

Bibliothèque numérique

medic@

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

*1898, semestre02, Volume d'annexes. - Georges
Carré et C. Naud, 1898.*

Cote : ANM90009

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

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE
Secrétaire-Général
F. JAYLE, Secrétaire

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi

De 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

DE L'HÉMORRAGIE INTERNE DANT LES CAS DE PLACENTA PRÆVIA OU DE PLACENTA NORMALEMENT INSÉRÉ, par M. LOP 1

LES VAISSEAUX DES VALVULES DU CŒUR, par M. J. DABIER 2

CARDIOPATHIES ET GROSSESSE, par M. H. VAQUEZ 3

ANALYSES

Médecine : Un cas de péricardite purulente avec empyème double ; opération ; mort, par M. E. SEVESTRE 4

Chirurgie : Déchirure de la vessie et des intestins au cours de la laparotomie, par M. JULES BOECKEL 4

Maladies des voies urinaires : Méthode pour mettre à nu le rein et pratiquer des opérations sur cet organe sans division de muscles, de vaisseaux ou de nerfs, par M. A.-W. MAYO ROBSON. — Prostatectomie partielle comme opération de la litho-cystotomie sus-pubienne, par M. A. POUSSON 4

Thérapeutique et Matière médicale : Traitement méthodique du rétrécissement mitral, par M. E. HIRTZ. — Hautes températures et bains de lumière en médecine, par M. G. GAUTHIER. — Considérations pratiques sur l'électrisation intra-gastrique, par MAX EINBORN 4

Cours payants officiels à la Faculté, par M. LETULLE 1

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Nouveaux gaz de l'air atmosphérique, MM. RAMSAY et TRAVERS. — Radiographie, M. POTAIN 2

Société de Chirurgie : De l'extirpation des cancers du rectum par voie abdomino-périnéale, M. QUÉNU. — Traitement des suppurations pelviennes par la colpotomie, M. LUCAS-CHAMPONNIÈRE. MM. REYNIER, MICHAUX. — Capnoséisme du sein opérable pansé au carbure de calcium, M. GUINARD 3

Société médicale des Hôpitaux : Ulcérations gastro-intestinales d'origine alcoolique, MM. LE GENDRE et LE ROY. MM. NETTER, CHAUFFARD, GALLIARD. — Hystérotomie, Onychomycose trichophytique, MM. ÉDGAR HIRTZ et JACQUET 4

Société anatomique : Molluscum de la grande lèvres, M. MORESTIN. — Cancer fruste de la vessie, M. MORESTIN. M. BRAULT. — Cancer de la vessie, compliqué d'hydronéphrose s'étant manifesté seulement par des signes de brightisme, MM. DE GENIES et GRIFFON. M. CORNÉL. — Kyste hydatique du foie simulant une vésicule biliaire, M. JACOMET. — Kyste séro-sanguin pré-pancréatique, MM. DESGALLAIS et MILHET. — Grossesse tubaire à deux poches, MM. CHAPUT et A. GUILLENOT. Luxation récidivante de l'épaule, MM. DUJARRIE et BRIN. Calcul prostatique, MM. DEMOULIN et DURAND. — Multiplicité des bacilles dans l'épithéliome tuberculeux, MM.

BRAULT et POTIER. — Epithéliome végétant à cellules pavimenteuses, observé au niveau du sein, MM. CORNÉL et R. MARIE 4

IV^e Congrès de la Société belge de Chirurgie 4

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des gastrorragies par des lavements d'eau chaude 6

BIBLIOGRAPHIE

Traité de l'art des accouchements, tome III, Dystocie maternelle 7

Bibliographie 7

COURS PAYANTS OFFICIELS A LA FACULTÉ

Les esprits progressistes apprendront avec enchantement que, pour une fois, la Faculté vient de rompre avec ses habitudes routinières sous l'impulsion énergique d'un de ses jeunes et hardis agrégés, et il convient de louer sans restriction son Conseil, pour avoir accepté une idée nouvelle et réformatrice. Le système suranné qui régit nos hautes études et dont le principe est de faire payer, par l'État, des professeurs capables ou non, pour des cours utiles ou non, vient de recevoir, de la main même de l'Université, un robuste coup de hache qui va l'ébranler jusque dans ses fondements. Un coin d'acier est désormais fiché solidement dans le bloc inentamable, et n'attend plus pour faire sauter le roc que quelques coups, assésés de haut et fort.

Sur la proposition du Professeur agrégé Hartmann, le Conseil de la Faculté, puis le Conseil de l'Université, ont adopté la création d'un cours payant de médecine opératoire à la Faculté de Médecine de Paris.

Désormais, les docteurs français et étrangers, c'est-à-dire les étudiants compétents, vont pouvoir choisir un cours qu'ils paieront et des maîtres qu'ils paieront. Et l'on verra, enfin, le cours payé par les élèves fait à leur usage, et les maîtres, payés par ces mêmes élèves, s'efforcer de leur apprendre tout ce qu'ils pourront pour les satisfaire. Ce système,

parfaitement révolutionnaire en ce pays où l'on se pique d'avoir les idées les plus neuves, fait depuis longtemps la gloire et la fortune des Universités allemandes. Nul doute qu'il ne fasse le triomphe de l'Université de Paris, s'il a le bonheur de se généraliser et de ne pas rencontrer trop d'ennemis intéressés à sa mort prochaine.

Le cours payant officiel, voilà la plus belle réforme qu'aura vu naître cette fin de siècle en la vieille et solennelle Faculté parisienne. Il est créé, il existe; que tous les esprits jeunes et amis du Bien se serrent et s'unissent pour le soutenir et le défendre.

Et, d'ailleurs, l'exemple donné est déjà suivi par ailleurs : les accoucheurs vont bientôt rendre payants, à 50 francs par élève, les exercices de manipulations obstétricales sur le mannequin. Et les anatomopathologistes s'apprennent, à leur tour, à créer un cours payant d'histologie normale et pathologique. Enfin, des médecins s'occupent aussi d'instituer des cours, toujours payants, de séméiologie.

A peine éclos, la Réforme trouve donc, partout, des adeptes du côté des maîtres. Les élèves sauront aussi vite l'apprécier de leur côté, et espèrent, qu'avant l'aurore du siècle prochain, les docteurs étrangers, qu'attire le génie de notre race, n'auront plus besoin d'aller, par delà le Rhin, chercher un enseignement qu'ils veulent payer pour qu'ils soit fait à leur seul profit.

M. LETULLE.

FACULTÉ DE PARIS

Cours payant de Médecine opératoire. — Un cours payant de médecine opératoire, à l'usage des docteurs français et étrangers, est ouvert sous la direction de M. Hartmann. Ce cours est double :

M. Savariaud, prosecteur, est chargé de l'enseignement des opérations courantes; il commencera ses leçons le 2 Juillet.

M. Gosset, prosecteur, ancien interne de l'Ecole de Necker, est chargé d'un cours d'opérations sur l'appareil urinaire; il commencera ses leçons le 4 Juillet.

Le nombre des élèves est limité à 20 pour chaque cours. Le prix est de 50 francs.

Ces cours seront extrêmement pratiques et les élèves procéderont eux-mêmes aux opérations et à toutes les manipulations.

La Digitaline Nativelle

est le seul principe actif, pur, défini et invariable de la digitale (Vulpien), d'une 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 1/3 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.

VICHY-CELESTINS

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

"NEUROSINE PRUNIER" — Reconstituant général.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

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

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 1, 2 JUILLET 1898.

CARABANA PURGE GUÉRIT

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉFIÉES

SPECIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE

(Angine de poitrine)

BORICINE MEISSONNIER

Antiseptic de la peau et des muqueuses.

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

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

Pour obtenir une hémostase préalable complète, il est de toute nécessité de pratiquer, comme l'a fait pour la première fois David Giordano, la ligature des artères iliaques internes; cette ligature est facile, n'expose à aucun inconvénient; elle réalise une hémostase admirable, puisqu'elle nous a permis d'extirper les 24 centimètres d'intestin que nous vous avons présentés, sans faire une seule ligature: seuls, deux ou trois veines ont nécessité une forcipresse de quelques minutes; nous pouvions évaluer, au maximum, à 30 ou 40 grammes la quantité du sang veineux perdue au cours de l'opération.

Voilà les deux idées directrices: l'asepsie réalisable et l'hémostase parfaite. Voici maintenant, dans tous ses détails, le plan opératoire qui nous semble le meilleur.

1^{er} temps: *Ouverture médiane du ventre et ligature des deux artères hypogastriques.* — Nous préférons de beaucoup l'incision médiane aux incisions latérales ou obliques et, en particulier, à celle de M. Chalot, qui partant à 2 centimètres de l'épine pelvienne gauche et remontant vers l'épine iliaque, oblige à lier les vaisseaux épigastriques.

L'incision médiane est rapide, exsangue, une fois la peau coupée, et conduit avec une égale facilité sur tous les points de la zone opératoire. Le malade est, bien entendu, couché la tête en bas, sur le plan incliné, le chirurgien placé à sa gauche. Le paquet d'intestin grêle étant refoulé vers le grand bassin, est maintenu par des compresses. On procède à la ligature de l'artère iliaque droite.

Le point de repère capital est le bord inférieur du promontoire; de chaque côté du promontoire, de 3 à 4 centimètres 1/2 de la ligne médiane, battent les artères iliaques internes ou les primitives, si la division n'est pas encore effectuée. A ce niveau, et à 3 centimètres environ de la ligne médiane, on placera le milieu d'une incision de 4 à 5 centimètres de long, ne comprenant que le péritoine. D'un coup de sonde cannelée, on libère laèvre externe de l'incision péritonéale qui se trouve refoulée en dessous, en emportant avec elle l'uretère. Alors, on découvre l'iliaque primitive dont on perçoit aisément les battements; on la suit de haut en bas, on découvre, on voit et on sent l'artère iliaque externe; enfin, se portant en dedans, on sent et on dénote l'artère iliaque interne, qu'on peut lier à 1 centimètre 1/2 de la bifurcation.

En outre, nous recommandons donc expressément de ne pas serrer le fil avant de s'être assuré qu'on n'est pas sur l'iliaque externe et que celle-ci bat en dehors de l'artère dénudée. Il n'est pas besoin de se préoccuper des veines: la dénudation des troncs artériels s'opère sans qu'on soupçonne leur présence. Le seul organe à ménager, est l'uretère; or, en reportant l'incision du péritoine un peu en dedans des vaisseaux trahis par leurs pulsations, et surtout en n'incisant prudemment que la séreuse, on évite, à coup sûr, le conduit excréteur du rein.

Du côté gauche, la découverte des vaisseaux hypogastriques est un peu moins simple; en raison de l'insertion du méso-sigmoïde qui masque les vaisseaux; deux procédés sont possibles: après une incision symétrique à celle de droite, on peut traverser le méso-iliaque, puis inciser le péritoine pariétal, écarter laèvre externe et se comporter comme précédemment: telle est la conduite à recommander chez les sujets à mésentère iliaque court, à S iliaque fixée contre la fosse iliaque; chez ceux dont l'S iliaque est rattachée par un long pédicule, on pourrait relever l'anse sigmoïde en haut et inciser le péritoine pariétal juste au-dessous de la naissance du pied du méso et arriver directement par la simple incision du péritoine pariétal sur les vaisseaux. Le premier procédé est préférable, le trou fait au méso-sigmoïde devant être utilisé plus tard et pouvant d'ores et déjà servir à lier les vaisseaux hémorroïdaux supérieurs, si on veut comme Chalot en faire de suite la ligature.

Il importe d'explorer tout le trajet des iliaques, surtout au niveau de la bifurcation, et de s'assurer qu'il n'existe pas de ganglions suspects; je rappelle ici que c'est précisément l'existence d'une masse ganglionnaire latérale qui avait invité Giordano à entreprendre son opération.

Lorsqu'on a lié l'hypogastrique à 4 centimètre ou à 1 cent. 1/2 de la bifurcation, on ne laisse le plus souvent au-dessus de son fil que le filéo-lombaire qui, greffée sur la face postérieure de l'artère, passe en arrière sous la bifurcation des troncs veineux comme sous une fourche.

Les ligatures achevées, il est peut-être bon, comme je

l'ai fait, de fermer l'incision péritonéale par un surjet rapidement mené, au moins pour l'incision droite.

2^e temps: *Libération de l'anse sigmoïde et création d'un anus iliaque gauche.* — Dans le méso-sigmoïde, en un point dépourvu de vaisseaux, on fait un trou qu'on agrandit avec les doigts, et on y passe une large mèche de gaze iodoformée; on se sert pour cela de l'incision déjà faite au méso pour la ligature de l'artère iliaque interne gauche: tout autour de l'anse a été disposée une garniture de compresses.

Exprimant avec le doigt la portion d'intestin ainsi dépourvue de son méso pour en refouler le contenu, on place deux ligatures à la soie forte, à quelques centimètres de distance l'une de l'autre, afin de sectionner l'intestin entre elles deux; auparavant, on s'est assuré que le bout supérieur sera assez mobile pour être amené au dehors et servir à la constitution d'une anse iliaque sans trop de traction. L'intestin coupé au thermocautère et la surface de section essuyée, puis cautérisée, on coiffe chaque extrémité soit d'un petit sac en caoutchouc, soit de gaze iodoformée qu'on fixe en capuchon avec un fil de soie, entre deux pinces; on poursuit de bas en haut la libération de l'intestin jusqu'au méso-rectum, on entoure le bout inférieur d'une compresse et on procède à l'incision iliaque gauche. J'ai fait tendre la paroi, et, par tranche, je l'ai incisée en un seul temps dans toute son épaisseur; j'ai fixé ensuite par trois ou quatre points la séreuse pariétale à la séreuse colique.

Le bout supérieur toujours fermé est actuellement hors du ventre et ne nous embarrasse plus; nous procédons au troisième et dernier temps de l'opération abdominale, l'amorce de la libération rectale.

3^e temps: *Amorce de la libération rectale.* — Représentant le bout inférieur, nous incisons de chaque côté le méso-rectum puis nous faisons partir le bout inférieur tendu en avant contre le pubis.

Le doigt qui part du promontoire rencontre de haut en bas une corde: ce sont les vaisseaux hémorroïdaux qu'on lie, s'ils ne l'ont été déjà; alors rien ne retient plus le rectum en arrière et on peut racler avec les doigts toute la face antérieure du sacrum jusqu'à sa pointe; sur les côtés, on dénude en quelques secondes jusqu'à ce qu'on rencontre une résistance. En avant, on incise le cul-de-sac recto-vésical, si cela est possible; si l'accès en est difficile, mieux vaut s'abstenir, comme nous l'avons fait.

On s'assure que le bout inférieur est toujours bien garni et protégé, on le reploie vers le fond de la cavité pubienne; par-dessus, on applique une ou deux compresses qu'on laisse dans le ventre, et on ferme rapidement la paroi abdominale. Chez un malade, je rapprochai et suturai les débris du méso-rectum, afin de diminuer la brèche péritonéale. On peut dire qu'à ce moment plus des trois quarts de la besogne sont faits et l'achèvement par la voie péritonéale ne demandera pas plus de dix à quinze minutes.

4^e temps: *Extirpation péritonéale.* — Le patient mis en position de la taille. La région opératoire est à nouveau rapidement savonnée et lavée à l'éther et au sublimé. Nous conseillons, chez la femme, la voie péritonéale de préférence à la voie vaginale. Les mêmes règles sont à suivre dans toute extirpation péritonéale. L'anus fermé solidement à l'aide d'une soie, et circonscrit latéralement par les incisions qui se prolongent en avant et en arrière, on sectionne les releveurs, on libère la face antérieure avec précaution, surtout chez l'homme; on ouvre le cul-de-sac péritonéal, s'il ne l'a été déjà par en haut; on sectionne les pédicules vasculaires latéraux, et tout le bout intestinal s'amène avec les compresses dernières.

J'ai accompli, en une dizaine de minutes, tout ce temps opératoire, sans une ligature, et je puis dire que j'ai largement regagné le temps employé au début à la ligature préalable des artères iliaques. Comme pansement, j'ai placé dans la vaste plaie un drain et de la gaze faiblement salolée sans la bourrer.

L'incision cutanée a été réduite de moitié par des points de suture; pansement extérieur avec de la gaze faiblement iodoformée et de l'ouate de bois.

Sonde à demeure dans la vessie. Large bandage en T triangulaire en flanelle.

J'ai laissé le bout colique supérieur étreint par le fil de soie jusqu'au troisième jour; dorénavant, je n'hésiterais pas à confectionner soigneusement et immédiatement l'anus définitif.

Pour cela, mêmes règles que dans la confection d'un anus péritonéal, section avec hémostase, au fur et à mesure, des parties molles péri-intestinales et réduction de ces parties sous la peau; suture de la tunique musculaire intestinale aux plans (au calgut) de la paroi; section de l'intestin et section de la muqueuse à la peau (à la soie).

Rien de plus aisé, grâce à l'adhésol, de protéger la suture abdominale médiane contre les souillures de la plaie iliaque. Nous avions institué un mode de pansement qui les rendait indépendantes, la plaie iliaque n'étant recouverte que d'une compresse boriquée.

Les suites opératoires ont été, chez notre dernière malade, d'une simplicité inespérée: aucune dépression de l'état général, aucune altération dans le faciès, conservation des forces, à tel point que jamais la malade n'a eu besoin de secours ni d'aide pour se tourner sur le côté ou sur le dos au moment des pansements.

Il me paraît incontestable que cette simplicité des

suites immédiates d'une opération aussi grave est étroitement liée à cette double condition: économie de sang, asepsie opératoire et post-opératoire.

Pour moi, ce sont là les deux idées qui doivent absolument guider les chirurgiens dans leurs opérations pour cancer du rectum.

Seule, la ligature des iliaques internes assure l'économie de sang.

L'asepsie opératoire est compatible avec toute espèce de procédé, pourvu qu'on suive les règles que je préconise depuis longtemps déjà.

L'asepsie post-opératoire n'est certaine et absolue que si on a supprimé le bout inférieur.

Le retournement est un moyen de supprimer ce bout inférieur; malheureusement, je me suis convaincu, depuis l'an dernier, que l'invagination n'est pas toujours facile, si la distance qui sépare l'extrémité inférieure du bout rectal de l'orifice inférieur de l'anus iliaque n'est pas très courte: le retournement est donc un bon, mais exceptionnel moyen de se débarrasser d'un bout intestinal court, qu'on ne peut amener par traction au périnée, dans les cas où on a entrepris une opération par voie sacrée.

Un autre moyen serait l'oblitération de l'orifice du bout inférieur de l'anus iliaque; ce serait le seul moyen sûr de réaliser ce que Pollosson appelle la séquestration du rectum, et c'est ce que j'ai fait chez deux malades.

La suppression du bout inférieur par la constitution d'un anus iliaque définitif, et l'ablation de tout le segment intestinal sous-jacent est, à coup sûr, le moyen le plus radical. Cette méthode sera peut-être celle de l'avenir, celle qui, avec le minimum de risques, permettra d'enlever le maximum des lésions.

Jusqu'à nouvel ordre, nous nous croyons autorisé à la recommander dans tous les cas où la voie péritonéale est impuissante à permettre une exérèse large et facile.

Traitement des suppurations pelviennes par la colpotomie. — M. Lucas Championnière. Le traitement des suppurations pelviennes par l'incision simple date de longtemps et, pour ma part, je l'ai essayé systématiquement jadis par la fosse iliaque.

Je n'ai pas conservé ce mode thérapeutique, qui ne saurait être regardé comme un traitement de choix.

Le procédé de Laroyenne, qui n'est autre que celui qu'employait Gallard, est un procédé aveugle, déplorable au point de vue opératoire, pitoyable dans ses résultats. Je le condamne sans restriction.

Aujourd'hui, je préfère de beaucoup la laparotomie à tous les autres procédés, parce qu'elle permet une ablation complète et que ses résultats immédiats et éloignés sont excellents.

Je ne draine jamais, qu'il y ait eu irruption ou non de pus dans le ventre, persuadé que le drainage est toujours plus nuisible qu'utile.

Ce n'est, en résumé, que dans quelques cas, où la marche même de la suppuration force pour ainsi dire l'incision vaginale au point culminant de la collection, que j'ai recours à cette dernière.

Et alors, j'estime même que cette simple incision est préférable à l'hystérectomie, l'ablation de l'utérus pouvant ouvrir directement dans le péritoine des collections septiques et déterminer une mort rapide.

M. Reynier. J'ai eu aussi souvent recours à l'opération de Récamier, pour les suppurations du petit bassin, opération dont Laroyenne s'est fait l'apôtre. Les résultats n'ont pas été conformes à mon attente, et cette intervention est restée inefficace dans la majorité des cas.

J'ai fait 56 incisions: 20 de mes malades ont quitté le service, paraissant guéries, mais 36 n'ont retiré aucun bénéfice de cette intervention: 7 d'entre elles ont même subi une laparotomie secondaire, 14 une hystérectomie secondaire, 3 une hystérectomie, puis une laparotomie secondaire. Ce ne sont pas là des succès aussi beaux que ceux que promettaient les promoteurs de l'intervention, et je regarde celle-ci comme inefficace dans la majorité des cas.

Au point de vue du moment opératoire, je repousse l'emploi du trocart qui, dans un cas, m'a donné une perforation de l'uretère.

Il faut inciser le vagin, en arrière, comme dans le premier temps de l'hystérectomie vaginale, décoller avec le doigt et atteindre la tumeur que la main d'un aide repoussera au besoin, la ponctionner avec une longue pince à forcipresse et écarter les mors de cette dernière pour bien vider la collection.

M. Michaux. J'ai fait 30 fois l'incision du cul-de-sac postérieur que j'ai pratiquée comme dans le premier temps de l'hystérectomie vaginale. J'ai trouvé à cette opération deux grandes indications:

1^o Chez des femmes jeunes, de dix-huit à vingt-deux ans, on la tente comme opération conservatrice pour l'évacuation des poches dues, la plupart du temps, à une infection gonococcique récente;

2^o Chez des femmes épuisées, fébricitantes, on la pratique comme opération d'attente, d'urgence.

Malgré tout le soin que j'ai mis dans le traitement consécutif de mes opérées, et bien que je ne me sois pas borné à faire une incision simple, et que j'ai cherché à bien ouvrir toutes les poches, à bien assurer le drainage, je ne suis pas satisfait des résultats que j'ai obtenus; 12 fois sur mes trente opérées j'ai dû, en effet, recourir à une hystérectomie vaginale secondaire,

et mes autres malades n'ont pas obtenu de guérison parfaite. Aussi je ne fais presque plus d'incision du cul-de-sac postérieur.

Carcinome du sein inopérable pausé au carbure de calcium. — M. Cuinard montre une malade atteinte d'un carcinome opérable qui nécessitait jusqu'à 10 pansements par jour, tant l'exhalation était fétide et abondante. Des pansements au carbure de calcium ont été pratiqués et actuellement, avec un pansement fait tous les cinq ou six jours, il n'y a plus ni odeur, ni hémorragie.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

1er Juillet 1898.

Ulcérations gastro-intestinales d'origine incon nue. — MM. Le Gendre et Le Roy. Il y a quelque temps, entraî dans notre service un homme atteint d'une affection simultanée entièrement la fièvre typhoïde. Cependant le sérodiagnostic, répété par trois fois, fut négatif. En présence de cette constatation, nous nous crûmes autorisés à rejeter notre premier diagnostic et à craindre la granulie. Puis survint une hématurie; quatre jours après, le malade mourut.

Il est facile de comprendre pourquoi notre diagnostic clinique resta hésitant. Quant au diagnostic anatomique il ne fut pas plus simple.

Tous les organes étaient exsangues. Mais le point le plus important serait de définir les lésions gastro-intestinales. Des ulcérations extrêmement nombreuses criblent la muqueuse intestinale; elles atteignent leur maximum de fréquence au niveau du duodénum, diminuent de nombre en allant vers le gros intestin; quelques-unes siègent sur la muqueuse stomacale. Ces ulcérations sont chancreiformes, elles siègent soit sur les plaques de Peyer, soit surtout en dehors de ces dernières; quelques plaques sont indemnes; enfin, les ganglions lymphatiques du mésentère sont normaux.

Dans ces conditions, nous ne pouvons conclure avant d'avoir les résultats des examens histologiques et bactériologiques actuellement en cours.

M. Netter. L'absence de séroration positive ne permet pas d'éliminer le diagnostic de fièvre typhoïde. Dans un cas récemment observé, j'ai pu constater que ce signe pouvait n'apparaître que très tard pendant la rechute.

Quant aux lésions rencontrées dans le cas de M. Le Gendre, quelque anormales qu'elles soient, elles ressemblent encore aux lésions typhiques. Je croirais donc volontiers que le malade de M. Le Gendre était atteint de fièvre typhoïde.

M. Chauffard. Les différences entre ces lésions et celles de la fièvre typhoïde sont cependant considérables. Dans la fièvre typhoïde, les ulcérations sont ascendantes, vont en se raréfiant au fur et à mesure que l'on s'approche de l'estomac. Ici, au contraire, les plus nombreuses siègent au niveau du duodénum.

Dans la fièvre typhoïde, les lésions escharotiques, d'aspect jaunâtre, ne se rencontrent que dans l'intestin; les lésions stomacales, lorsqu'elles existent, sont différentes. Ici, même aspect chancreiforme dans l'estomac et dans l'intestin.

Enfin, fait important, dans le cas de M. Le Gendre pas d'hypertrophie ganglionnaire.

Pour toutes ces raisons, j'éliminerais donc la fièvre typhoïde, et je penserais à une mycose intestinale. J'ajoute que la question doit rester en suspens jusqu'à ce que l'examen bactériologique vienne la trancher.

M. Galliard. Les hématuries sont rares dans la fièvre typhoïde; lorsqu'elles apparaissent elles peuvent rendre le diagnostic hésitant. Cependant, elles existent, et je viens encore d'en observer un exemple.

Hystéro-toxie. Onychomycose trichophytique. — MM. Edgar Hirtz et Jacquet. Nous venons d'observer un homme saturnin, hystérique, neurasthénique, présentant des lésions unguéales importantes des deux mains et des deux pieds. Ses ongles sont épaissis, striés longitudinalement, ont perdu leur transparence, sont d'un blanc jaunâtre mat. Leur bord libre est usé inégalement. L'épaississement de l'ongle est dû à l'augmentation et à l'altération des couches profondes qui apparaissent filamenteuses, friables, comparables à des brins d'amiante, mais d'un ton mat et non brillant.

Aux mains comme aux pieds, il y a infiltration trichophytique, mais peu abondante, pauvre, et l'on est en droit de se demander si cette végétation mycosique suffit à expliquer des lésions aussi importantes, et s'il ne faut pas supposer qu'elle s'est greffée simplement sur des parties trophiquement altérées en modifiant plus ou moins la qualité du trouble trophique.

D'ailleurs, des lésions nerveuses peuvent simuler la trichophytie. Chez un second malade, saturnin, alcoolique, nous avons constaté une névrite légère des membres inférieurs. Chez ce malade, les ongles présentent l'aspect typique des ongles blancs, amiantacés, et en moelle de jonc, et cependant l'examen histologique et l'examen bactériologique furent négatifs.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

1^{er} Juillet 1898.

Molluscum de la grande lèvres. — M. Morestin présente un volumineux molluscum pédiculé de la grande lèvres, en voie de sphacèle, enlevé chez une vieille femme.

Cancer fruste de la vessie. — M. Morestin montre une vessie dont la paroi est infiltrée par un néoplasme, trouvée à l'autopsie d'un homme de trente-cinq ans, diagnostiqué tumeur solide de la région hypogastrique. La tumeur a considérablement épaissi la paroi vésicale; elle ne végète pas dans la cavité de la vessie. Les urines, claires longtemps, ne devinrent troubles que dans les derniers jours; on note une pyélonéphrite double et une méningite suppurée qui a entraîné la mort.

M. Brault a observé, il y a trois mois, un cancer latent de la vessie. Comme dans le cas actuel, il n'y eut jamais d'hématurie. Ces observations sont rares et feront le sujet d'une thèse prochaine.

Cancer de la vessie, compliqué d'hydronephrose s'étant manifesté seulement par des signes de brightisme. — MM. de Gennes et Griffon. Les pièces que nous présentons sont à rapprocher de celle que vient de nous montrer M. Morestin; elles confirment la remarque de M. Brault.

Elles ont été trouvées chez un homme qui offrait tous les accidents du mal de Bright, jusqu'aux urines pâles et abondantes dont on recueillait, chaque jour, cinq à six litres. Jamais il n'y eut d'hématurie ni de pyurie. L'embonpoint était conservé; il n'était pas question de cancer, ni de lésion vésicale quelconque.

L'autopsie a révélé un cancer latent de la vessie, avec compression des uretères au point de débouchement dans la cavité vésicale, dilatation très marquée des uretères, des bassinets et des calices; pas de sclérose rénale à la coupe, pas de bosselures de la surface du rein.

Le cancer, carcinome alvéolaire au microscope, apparaît à l'œil nu sous la forme de végétations multiples, disséminées surtout dans la région du col, non ulcérées. Quelques gros ganglions du petit bassin sont cancéreux à la coupe et sur les préparations.

Le rétrécissement de l'extrémité inférieure des uretères a donc amené, en amont, une dilatation généralisée et une hypersecretion urinaire; c'est ce caractère des urines qui avait suscité le diagnostic de mal de Bright, lequel se trouvait confirmé par l'examen du malade.

M. Cornil. Je me souviens d'un cas de cancer de la vessie, où l'on ne voyait que de petites végétations à la surface de la muqueuse; à la coupe, elles étaient cancéreuses, mais reposaient sur une base saine; à la partie profonde, des vaisseaux étaient remplis de cellules cancéreuses.

Kyste hydatique du foie, simulant une vésicule biliaire. — M. Jacomet apporte un kyste hydatique en forme de poire, attaché par son pédicule à la face inférieure du lobe de Spiegel, flottant dans la cavité abdominale, et donnant cliniquement la sensation d'une vésicule dilatée. Le malade a été opéré avec succès par M. Schwartz, qui a mis deux pincés à demeure au niveau de la section du pédicule.

Kyste séro-sanguin pré-pancréatique. — MM. Descazals et Milhiet montrent un kyste qui contenait 1 litre 1/2 de liquide séro-sanguinolent, et siégeait sur la paroi abdominale postérieure, recouvrant la tête et une partie du corps du pancréas.

Grossesse tubaire à deux poches. — MM. Chaput et A. Guillemot présentent une pièce de grossesse tubaire opérée par hystérectomie vaginale. La trompe est divisée en deux poches, l'une pour le placenta, l'autre pour le fœtus, communiquant par un étroit canal qui livre passage au cordon.

Luxation récidivante de l'épaule. — MM. Dujaquier et Brin apportent des pièces de luxation récidivante de l'épaule; il y a eu décollement du périoste en avant de la cavité glénoïde, formation d'une poche à ce niveau pour loger la tête; et, d'autre part, on note une encoche en tranche de melon à la partie postérieure du col huméral.

Calcul prostatique. — MM. Demoulin et Durand (de Montreuil), montrent un calcul rendu spontanément par un vieillard de soixante-quinze ans, atteint d'une hypertrophie considérable de la prostate.

Multiplicité des bacilles dans l'épithéliome tuberculeux. — MM. Brault et Potier présentent les préparations de 2 cas de tuberculose de l'épithéliome, où l'on voit une quantité prodigieuse de bacilles de Koch, formant des groupes déjà visibles à un faible grossissement. C'est presque une culture pure de bacilles. Anatomiquement, on note de l'infiltration cellulaire et de la caséification, mais pas de nodules tuberculeux ni de cellules géantes.

Épithéliome végétant à cellules pavimenteuses, observé au niveau du sein. — MM. Cornil et R. Marie apportent les coupes d'une tumeur du sein enlevée par M. Segond. A un examen superficiel, on pouvait croire à un épithéliome pavimenteux tubulé ou lobulé, mais, à un fort grossissement, on voit des capillaires ou des travées conjonctives pénétrer dans les îlots

épithéliomateux, de sorte qu'il s'agit, en réalité, d'un type néoplasique spécial et non décrit: épithélioma végétant ou papillaire à cellules pavimenteuses, lequel est à distinguer des épithéliomes cylindriques ordinaires du sein.

M. Cornil a retrouvé la même disposition dans un cas présenté en 1888 à la Société; M. Marie a, de son côté, observé une structure analogue dans une tumeur du sein enlevée par M. Poinçon, de sorte qu'on peut, avec ces trois observations, considérer comme spécial le type d'épithélioma décrit.

V. GRIFFON.

IV^e CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ BELGE DE CHIRURGIE

Tenu à Gand du 18 au 20 Juin.

Le traitement du mal de Pott. — M. Gevaert (de Bruxelles), rapporteur, après avoir exposé l'état actuel de la question, arrive aux conclusions suivantes:

1^o Il est incontestable que la méthode du redressement présente des dangers qui sont: la mort sous le chloroforme (Brun, Jonnesco), les trépanations épileptiques et la contracture des muscles extenseurs des pieds pendant la narcose (Vincent), les hématuries pendant la narcose (Calot), les ruptures d'abcès, avec déchirures dans la plèvre et mort (Malherbe), la paralysie consécutive des membres inférieurs et de la vessie (Lorenz, Latouche), la généralisation rapide de la tuberculose (Calot, Gevaert, Phocas, etc.), le choc opératoire avec convulsions cloniques et mort (Vulpinus). La méthode compte à son passif quatorze décès opératoires publiés:

2^o Les eschares sont fréquentes, surtout au niveau de la gibbosité, et principalement quand on ne résèque pas les apophyses épineuses. Beaucoup de chirurgiens placent maintenant leurs bandages de façon à ménager un orifice au niveau de la saillie osseuse, afin d'éviter la pression des apophyses sur le plâtre, cause des ulcérations (Lorenz, Wolff);

3^o Le chloroforme n'est pas indispensable à la réduction dans les cas légers. C'est toujours un danger;

4^o Le grand bandage plâtré englobant la tête, le cou et les épaules présente des inconvénients: eschares de la région occipitale, gêne considérable pour le patient, etc. Il est, de plus, souvent inutile, si on emploie le col plâtré englobant les épaules et soutenant la tête. On est d'accord pour n'employer souvent que l'appareil circulaire de Sayre, remontant au-dessus des clavicles sur les épaules, en laissant le malade dans le décubitus;

5^o La réduction est facilitée par les appareils mécaniques à traction et à pression. Ils sont de forme variée et tous basés sur le même principe: l'extension. Ils facilitent surtout la mise du bandage en supprimant les aides (Lorenz, Schede, etc.);

6^o Le diagnostic de la réductibilité ou de la non-réductibilité ne peut se faire que par l'extension; il éclaire sur l'existence ou la non-existence de l'ankylose. La plupart des chirurgiens sont d'avis qu'il ne faut pas briser par la force l'ankylose établie, celle qui ne cède pas à une pression modérée (20 à 30 kilogrammes maximum);

7^o La paralysie persistante des membres inférieurs est une indication de la réduction (tous les auteurs);

8^o Il est préférable d'attendre la guérison des abcès avant de commencer le traitement de la gibbosité.

9^o La radiographie peut fournir des indications précieuses, relativement à l'existence des abcès ossifluents prévertébraux, et aussi quant à la perte de substance et à la réparation osseuse.

10^o Quant aux indications thérapeutiques tirées du siège de la lésion, nous pouvons les résumer ainsi, d'après les opinions qui nous paraissent les plus nombreuses:

La réduction et l'immobilisation en un temps ne sont applicables qu'aux lésions siégeant à la région dorsale, principalement à la région moyenne; à la région sous-occipitale et cervicale, souvent même à la région dorsale supérieure, on est d'accord pour préférer les appareils à extension continue (Glisson, Phelps, Nobel); à la région lombaire, le corset classique de Sayre, mis dans l'extension, est souvent suffisant pour enrayer la difformité;

11^o Quant aux indications spéciales suivant les cas, il nous semble utile d'insister seulement sur ce fait que, chez les potiques adultes, la lésion vertébrale n'est pas toujours la principale, et qu'ils supportent souvent mal les appareils plâtres inamovibles;

12^o La plupart des auteurs semblent répudier aujourd'hui les interventions radicales: ablations, résections cancéreuses, dans le traitement du mal de Pott. De même les opérations palliatives: résections des apophyses épineuses, ligatures apophysaires, etc.;

13^o Les notions anatomo-pathologiques que nous possédons actuellement nous permettent de dire avec certitude que la perte de la substance osseuse produite par la diastase des corps vertébraux ne peut être comblée par aucune substance osseuse (Koenig). On peut donc poser de la conclusion générale:

a) Les maux de Pott récents, ou ceux dont la saillie angulaire ne comprend qu'un petit nombre de vertèbres,

sont seuls justiciables de la méthode du redressement;

b) Le mal de Pott peut guérir de deux façons : a) par ankylose des corps (ankylose vraie de Shaw), rare; b) par synostose des arcs postérieurs, lames, apophyses transverses, épineuses (ankylose fautive de Shaw). Ce dernier processus est fréquent; c'est vraisemblablement celui qui entre en jeu après le redressement forcé. Il y a donc indication absolue de respecter les arcs postérieurs et de ne pas affaiblir leur solidité par des résections osseuses ou des excisions ligamenteuses;

c) Il faut s'abstenir du redressement chez les enfants trop cachectiques, chez ceux qui toussent, chez ceux qui sont porteurs d'abcès ou de fistules, ou présentent des dégénérescences d'organes internes;

d) Les opinions sont divisées sur la question de savoir s'il faut immobiliser les malades dans le décubitus dorsal ou appliquer des appareils permettant la marche (Schede, Wolff);

e) La durée du traitement est toujours longue et difficile à déterminer d'avance. Chez l'enfant rationnellement traité dès le début, elle est d'environ un à deux ans et même plus; le redressement de la gibbosité peut être acquis en six mois à un an, mais beaucoup de ces sujets doivent encore porter des appareils contentifs immovibles.

M. Calot (de Bercy-sur-Mer), en abordant la question du traitement orthopédique, a envisagé deux choses :

1° Un appareil réalisant l'immobilisation absolue de la colonne vertébrale malade, immobilisation que n'assure aucun des appareils inventés jusqu'à ce jour;

2° Une question de redressement, précédant l'application de l'appareil, au cas où la colonne vertébrale est déviée.

Pour ce qui est du premier point, M. Calot soutient qu'il y a un fait qui est indéniable et indiscutable : c'est le progrès réalisé dans le traitement du mal de Pott par l'invention du grand appareil qui, prenant un double point d'appui sur la base du crâne et sur le bassin, immobilise véritablement la colonne vertébrale (à l'exception des corsets ordinaires). Cet appareil agit à la fois très favorablement sur l'état local et sur l'état général des enfants atteints du mal de Pott, et remplit toutes les conditions désirables à ce double point de vue. Mais cela n'est vrai que s'il est bien construit.

La deuxième question est celle du redressement des déviations de la colonne vertébrale. Faut-il appliquer l'appareil sur une colonne déviée pour l'arrêter simplement dans son écroulement, ou convient-il de redresser préalablement cette déviation? M. Calot se prononce nettement pour le redressement :

a) Parce que le redressement n'offre pas de gravité s'il est bien fait (ne comportant pas plus d'un risque sur cent), et sera de plus en plus bénin au fur et à mesure que nous saurons mieux l'exécuter;

b) Parce qu'il est efficace, la décompression constituant le plus sûr moyen d'empêcher la déviation d'augmenter, ce qui est un premier avantage important; deuxième avantage : la correction se maintient presque intégralement, à la condition expresse que le malade soit, dans la suite, parfaitement maintenu par un appareil bien fait et laissé en place suffisamment longtemps.

M. Calot conseille, en outre, dans les cas tant soit peu marqués, de faire l'ablation des apophyses épineuses et l'avivement par soulèvement du périoste des parties voisines des lames vertébrales. Il y trouve deux avantages. Le premier, c'est d'éviter les escarres, d'où la possibilité de ne pas toucher à l'appareil de contention, ce qui est très important. Le deuxième, c'est de provoquer la formation de jetées osseuses entre les pièces du rachis postérieur sur toute la hauteur de la partie avivée, d'où la consolidation du rachis en arrière et sur les côtés en l'absence de réparations antérieures suffisantes.

Le redressement se trouve, suivant M. Calot, contre-indiqué :

1° Chez les enfants porteurs d'abcès volumineux (il faut traiter d'abord ces abcès, on redresse ensuite);

2° Chez les enfants trop misérables ou qui ont des manifestations viscérales;

3° Chez les sujets où la réduction ne se fait pas après ablation sous-périoste des apophyses épineuses, par une traction de 40 à 80 kilogrammes.

L'existence d'une paralysie est plutôt, comme chacun le sait, une indication de redressement.

Le traitement par le grand appareil durera six mois à un an environ. Il sera remplacé par un petit corset, peu apparent sous les vêtements, que les enfants porteront pendant un an, deux ans et même davantage, si cela paraît utile.

Plusieurs enfants, déjà débarrassés de tout corset depuis plusieurs mois, demeurent guéris de petites ou moyennes gibbosités.

M. Redard (de Paris) a, depuis le mois de Janvier jusqu'à ce jour, redressé soixante-dix gibbosités pottiques avec immobilisation sous le plâtre. Il n'a noté aucun accident et ses résultats éloignés ont toujours été excellents. Douze de ses malades sont actuellement redressés avec un rachis solide et marchent facilement, soutenus, par prudence, par un léger corset de plâtre ou de feutre. Il faut, pour réussir, s'adresser à des cas bien déterminés, et le redressement ne peut être appliqué qu'aux gibbosités à court rayon, avec lésions vertébrales récentes, peu étendues et se réduisant assez facilement

sous l'influence d'une fraction modérée aux deux extrémités du rachis, équivalente à 30 à 50 kilogrammes.

M. Redard est opposé au redressement des gibbosités anciennes, de l'enfant ou de l'adulte, irréductibles par ankylose; dans ces cas, l'intervalles osseux laissé entre les deux tronçons du rachis par le redressement a peu de chances de se combler et de se consolider.

L'opération est encore contre-indiquée dans les gibbosités avec abcès froids volumineux, avec mauvais état général, déformation thoracique, généralisation tuberculeuse. Les abcès froids doivent être soigneusement recherchés avant l'opération, car lorsqu'ils sont volumineux et communiquent avec des foyers osseux avoisinant les vertèbres, leur rupture peut être suivie d'accidents graves, de compression et de généralisation; et ici la radiographie rend d'immenses services pour le diagnostic des abcès profonds. Dans quatre cas d'abcès froids de volume moyen, la réduction a été suivie de la résorption de ces abcès.

La réduction des gibbosités pottiques doit être tentée dans les paraplégies récentes à début brusque souvent dues à la compression par un séquestre ou par des fongosités. M. Redard a obtenu la guérison de paraplégies datant de plusieurs mois, entre autres, dans un cas de mal pottique cervico-dorsal datant de huit mois, avec paraplégie, paralysie des sphincters et parésie des membres inférieurs; tous ces troubles disparurent au bout d'un mois.

M. Redard n'a constaté aucun accident primitif ou consécutif dans ses 70 cas de redressement; ni amaigrissement, ni généralisation tuberculeuse, ni méningite. C'est donc une opération sans dangers quand elle est faite dans de bonnes conditions.

En terminant, M. Redard présente les radiographies des douze de ses anciens opérés : la réduction s'est parfaitement maintenue; le rachis est solide, rigide et consolidé en bonne position.

On peut voir sur l'une d'elles la soudure de deux vertèbres au niveau du mal de Pott.

M. Phocas (de Lille) considère la méthode de Calot comme excellente, mais tous les cas de maux de Pott n'en sont pas justiciables. Elle n'est applicable ni aux grosses gibbosités déjà consolidées, ni à celles qui s'accompagnent d'abcès visibles et tangibles, ni à celles qui surviennent chez des enfants trop faibles ou en bas âge. Sont aussi exclues les gibbosités cervicales et quelques gibbosités lombaires; les maux de Pott au début sont au contraire heureusement influencés.

Les gibbosités dorsales de volume moyen, dans la seconde enfance, sur des sujets pas trop débilités, donneront d'excellents résultats.

Si M. Phocas défend personnellement la méthode, c'est qu'il croit que, indépendamment de l'influence qu'elle peut parfois exercer sur la bosse, elle en a une autre non moins précieuse sur l'ensemble de la lésion tuberculeuse vertébrale.

M. Willems (de Gand) n'est pas partisan de la violence, et s'il estime qu'il est quelquefois nécessaire d'user d'une certaine force dans la compression des gibbosités, il pense que cette pression doit être la plus souvent douce et régulière.

Personnellement, il a pratiqué vingt-huit redressements, sur lesquels il compte trois décès. Le premier ne peut être mis sur le compte de l'opération : il est dû à une diphtérie ayant atteint, après deux mois et demi de traitement, un enfant chez lequel une gibbosité lombaire avait subi un redressement parfait. A l'autopsie, on ne trouva rien de suspect dans la moelle; il existait un vaste abcès dans le psoas. Le deuxième est un garçon de quarante et un ans, atteint de gibbosité dorsale inférieure; il fut enlevé après trois mois et demi par une méningite tuberculeuse. Le troisième est une fillette de six ans, atteinte de gibbosité cervicale supérieure. Pendant l'opération, la mentonnière céda brusquement, il y eut syncope suivie de paraplégie complète; l'enfant mourut huit jours plus tard, de pleurésie. Dans deux autres cas, M. Willems a observé de la paraplégie qui céda d'ailleurs très rapidement.

M. Miele (de Gand) a appliqué la méthode de Calot dans 31 cas sans avoir à constater de décès. Elle donne surtout de merveilleux succès dans la cure des paraplégies dépendant du mal de Pott; sur 5 cas de ce genre dans lesquels il est intervenu, il a compté quatre guérisons; le seul qui ne lui ait pas donné toute satisfaction est un cas ancien, datant de cinq ans.

Il considère comme un très réel progrès la confection du grand appareil plâtré et attache la plus haute importance à la partie céphalique de l'appareil qui soutient la tête, tout en prenant sur elle un appui solide. Il estime que cette partie est indispensable à la contention du redressement.

M. Gallet (de Bruxelles) ne souscrit pas entièrement aux conclusions de M. Calot. Dans le mal de Pott flexible, quand la colonne vertébrale est facilement déroulable, les résultats obtenus sont parfaits. Il n'en est pas de même dans les gibbosités anciennes, ankylosées, guéries; celles-ci sont une contre-indication à l'emploi de la méthode, à cause des dangers que courra le malade et aussi parce que le redressement n'est pas consolidé ultérieurement. Avant d'intervenir, il faut rechercher les éléments de la gibbosité : elle est formée d'une bosse au-dessus et au-dessous de laquelle se trouve un creux, bref une cyphose. Il s'agit donc de transformer une triple courbure irrégulière en une courbure unique et parfaite

et d'obtenir une lordose. Voici comment M. Gallet agit :

Il pratique d'abord la résection sous-périoste des apophyses épineuses sous le chloroforme et laisse la plaie guérir complètement, ce qui demande de huit à quinze jours. C'est seulement alors qu'il opère la réduction; et ici son but est d'exagérer la lordose. Il emploie à cet effet un appareil qui consiste en une tige de fer horizontale et soutenue à une certaine hauteur par deux piliers verticaux. L'enfant est suspendu dans le vide, par la tête et par les pieds aux deux extrémités de la tige; au niveau de la bosse est placée une ceinture munie d'un anneau sur lequel on opère des tractions de haut en bas; l'extension et la réclinaison sont ainsi obtenues spontanément et sans effort, et par une traction oblique au lieu d'être longitudinale. On place le bandage plâtré dans cette position et l'enfant conserve l'appareil pendant deux ou trois mois. Au bout de ce temps, le corset est enlevé et on recommande la lordose dans les mêmes conditions, aussi souvent que de besoin.

M. Gallet n'a eu qu'à se louer de cette manière de procéder. En fait d'accidents, il n'a eu à constater que la production d'une scoliose dans un cas où le bandage n'a pas été maintenu suffisamment longtemps. Il a noté également dans une intervention la production d'une hématomélie, laquelle s'est reproduite chez le malade dans chacune des deux autres interventions qu'il subit dans la suite.

M. Delcroix (de Bruxelles), a employé, de Février à Juin 1897, la méthode de Calot, telle que celui-ci l'a décrite primitivement dans 13 cas de mal de Pott. Ces treize enfants, dont neuf filles et quatre garçons, étaient âgés de trois à quatorze ans; le début de l'affection remontait de neuf mois à onze ans. Dans 6 cas, la gibbosité était dorsale; dans 5 autres, lombaires, et dans les 2 derniers, dorso-lombaire. Aucun incident opératoire ne s'est présenté au cours de ces opérations.

Les résultats obtenus dans cette première série de 13 cas ont été les suivants :

Il y a, tout d'abord, deux enfants âgées respectivement de treize et quatorze ans, atteintes de mal de Pott, la première depuis sept ans, la seconde depuis onze ans; l'une et l'autre étaient complètement paralysées des membres inférieurs; cette paralysie remontait, chez la jeune fille de treize ans, à plusieurs années. L'autre avait eu, à l'âge de trois ans, une première atteinte de paralysie qui avait cédé après quelques mois de traitement; au moment de l'opération, les accidents paralytiques avaient envahi les jambes depuis neuf mois, les réflexes du genou étaient exagérés. Le résultat immédiat au point de vue de la motilité a été excellent dans les 2 cas. La première malade a recouvré complètement l'usage de ses membres, la menstruation s'est établie chez elle peu de temps après sa sortie de l'appareil plâtré, et elle a conservé depuis lors un état florissant. La seconde opérée ne souffre plus que d'un peu de parésie de la jambe droite. Quant à la réduction des gibbosités, M. Delcroix n'a rien obtenu sous ce rapport.

Cinq autres enfants, dont trois présentaient, à côté de leur gibbosité, des fistules osseuses, n'ont pu garder la cuirasse plâtrée à cause des escarres qui se sont produites. Comme autre accident, M. Delcroix cite le décès d'un enfant emporté par une méningite survenue deux mois et demi après l'application de l'appareil.

Enfin, dans 5 cas, M. Delcroix a obtenu une amélioration et de la gibbosité et de l'état général de l'enfant, et a pu faire cette constatation, qui a sa valeur au point de vue pratique, que l'amélioration a été d'autant plus notable que l'affection était de date plus récente.

Depuis le mois de Juin 1897, M. Delcroix a modifié la méthode de Calot : il a adopté la position de l'enfant la tête en bas, en y ajoutant la traction sur la tête à l'aide de mouffes. Il a traité par ce procédé dix-sept enfants âgés de deux à dix-neuf ans, et n'a eu qu'à se louer, tant pour la facilité de redressement que pour la simplification et la rapidité apportées à l'application du grand corset plâtré. Il a eu cependant à déplorer encore la complication d'escarres chez cinq enfants; mais, chose digne de remarque, ces cinq petits malades étaient tous soignés à domicile, et, par conséquent, insuffisamment surveillés. Les douze autres enfants restés en traitement à l'Institut chirurgical de Bruxelles, n'ont par présenté cette complication. Ceci prouve la nécessité de suivre au jour le jour son opéré. Les résultats immédiats des cas constituant cette deuxième série sont très favorables; mais comme tous, sauf un, sont encore en traitement en ce moment, M. Delcroix ne peut encore parler de résultats éloignés. Un des enfants est mort d'une broncho-pneumonie après trois mois de séjour dans son appareil.

M. Gevaert (de Bruxelles), rapporteur, n'a pas tenté de faire siennes les conclusions émises dans son rapport et qui résultent des faits étudiés. En effet, sur de nombreux points, M. Gevaert ne partage pas la manière de voir qui semble générale et qui tient de plus en plus à transformer la méthode, au point de la rendre réellement méconnaissable et d'en faire tout au plus une modification de la méthode de Sayre. Calot lui-même, dans sa dernière communication à l'Académie de médecine (31 Mai 1898), dit qu'il fait marcher les malades quelques semaines après le redressement, si le mal de Pott est éteint.

M. Gevaert ne peut, pour ma part, souscrire à cette modification de Calot, qui enlève à sa méthode la partie la plus essentielle; d'abord, il est impossible de dire sous un bandage si le mal est en évolution ou non;

ensuite, il ne croit pas qu'il y ait moyen d'obtenir l'immobilisation du rachis avec un appareil plâtré, quelque bien fait qu'il soit, quand on permet la marche.

M. Gevaert a vu, dès le début, dans la méthode de redressement forcé, une immense supériorité sur tous les autres procédés, résultant de l'emploi d'un appareil plâtré complet, réellement immobilisant, et ayant le grand avantage d'empêcher la marche pendant toute la période de traitement. C'est pourquoi il reste partisan du grand appareil embrassant la nuque et le front de l'enfant, avec prescription de la marche.

Quant à l'utilité des machines à extension, M. Gevaert croit que le plus grand service qu'elles rendent, c'est de supprimer le nombre des aides, et qu'une pression sur la gibbosité est presque toujours nécessaire à la réduction. Il est, à cet égard, en conformité de vues avec Hoffa (de Würzburg), qui, récemment encore, répétait qu'il n'avait presque rien changé à la technique primitive. Lui-même, ne se sert pas d'appareil pour la réduction, mais d'aides, comme on le faisait dans le principe.

D'après M. Gevaert, la plus grande difficulté du traitement réside dans la facilité avec laquelle se produisent les escarres au niveau de la gibbosité; il est parvenu à les éviter désormais, soit en taillant une fenêtre longitudinale, étroite, à la partie postérieure du bandage, laissant les saillies épineuses à nu, soit également par l'usage du « cornplaster » (feutre emplastique anglais, très épais), moyen qu'il emploie depuis nombre d'années et qu'il considère comme d'une application excellente.

Réséction temporaire de la mâchoire par le procédé de Kocher. — M. Lavisé (de Bruxelles) présente un jeune malade qu'il a opéré pour polype naso-pharyngien par le procédé de Kocher; cette tumeur pesait plus de 100 grammes et envoyait des prolongements dans l'orbite droite et la fosse nasale du même côté. Avant l'opération, qui date de trois semaines, un spécialiste avait incisé un fragment du prolongement nasal de la tumeur; à la suite de cette opération, des symptômes d'infection locale apparurent, qui se terminèrent par un phlegmon de l'orbite droit, incisé par M. Coppez. La déformation du nez et la déviation de l'œil droit en dehors que le polype avait provoqués n'ont naturellement pas complètement disparu à la suite de l'opération.

Le procédé de Kocher, d'après M. Lavisé, présente un grand inconvénient: c'est l'hémorragie considérable, qui ne laisse pas d'être très gênante. Au cours de l'opération, M. Lavisé a été amené par les circonstances à apporter une modification de détail à la technique de Kocher: le voile du palais ne fut pas incisé dans toute son étendue et la luette resta intacte; cette modification lui semble être très avantageuse et lui a permis de faire la suture du voile du palais à l'aide d'un seul point. Un seul point de suture métallique sous l'épine nasale a suffi pour réunir en avant les deux maxillaires et rendre au massif supérieur une grande solidité. L'opération dura trente-cinq minutes. Le malade — qui, à son entrée à l'hôpital, était du reste dans un état assez précaire — était très affaibli, mais des injections de caféine et de sérum artificiel eurent raison de son état inquiétant. Actuellement, le malade est guéri et la déformation du chef de l'opération est presque nulle.

M. Depage (de Bruxelles) a fait deux fois la résection temporaire du maxillaire supérieur: une fois pour polype naso-pharyngien, une autre fois pour sarcome de la base du crâne. Il a aussi eu à lutter contre une hémorragie considérable, même dans la seconde opération, malgré la ligature préventive des deux carotides externes. Il considère le procédé de Kocher comme le meilleur pour les sarcomes de la base du crâne. Quant à la modification apportée à la technique par M. Lavisé, il la croit excellente, car l'oronasoplastie a toujours été un des temps les plus difficiles de l'opération.

M. Debaisieux (de Louvain), s'élève contre la tendance générale actuelle des chirurgiens à créer des voies artificielles pour l'enlèvement des tumeurs. Pourquoi ne pas faire une tentative par les voies naturelles pour des polypes de petit volume? Il a pu, en cinq ou dix minutes, enlever des polypes du naso-pharynx en détachant, à l'aide de la rugine introduite dans le nez, le prolongement nasal et en complétant son opération par la voie buccale.

Trois cas d'obstruction intestinale. — M. Dandois (de Louvain) a observé trois fois des symptômes d'occlusions intestinales dues à des causes d'ordre peu fréquent.

Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune personne portant une hernie crurale réductible, qui, un jour, s'étrangla, en donnant tous les symptômes classiques de l'étranglement, sauf les vomissements fécaloïdes. Le médecin traitant, après administration d'un purgatif, avait obtenu des selles abondantes. L'incision démontra la présence, dans le sac herniaire, d'un appendice perforé, coudé et étranglé.

Le deuxième cas concerne un homme d'âge mûr qui ne s'était jamais plaint d'aucun trouble, mais qui s'amaigrissait depuis quelque temps. Tout à coup il fut pris d'une douleur aiguë, subite, avec symptômes d'étranglement. La laparotomie démontra la présence d'un cancer annulaire de l'intestin grêle, haut de 6 à 7 centimètres; un pépin d'orange engagé par la pointe avait pénétré de 2 centimètres dans la fîèvre étroite formée par l'anneau néoplasique et avait obturé la lumière intestinale.

Le troisième cas se rapporte à une jeune dame qui

ressentait des douleurs assez fréquentes dans la fosse iliaque droite; à un moment donné, ces douleurs devinrent plus violentes et furent accompagnées de phénomènes d'étranglement. L'incision permit de constater la présence du diverticule de Meckel, qui avait contracté des adhérences par son pédicule. Une anse intestinale, passant sous ses adhérences, était venue s'y étrangler. Les adhérences furent détachées et le diverticule en partie réséqué.

Traitement des infections par le sérum anti-streptococcique. — M. Debersacques (de Gand) a eu l'occasion d'employer plusieurs fois le sérum antistreptococcique contre les infections.

Dans un cas, il s'agissait d'un phlegmon de la région sterno-cléido-mastôidienne gauche, qui, après ouverture, fut bientôt entouré d'une zone érysipélateuse. L'affection se compliqua d'une pleurésie. 40 centimètres cubes de sérum antistreptococcique injectés au creux épigastrique amenèrent bientôt une guérison complète.

Un homme atteint d'érysipèle facial avec propagation au cuir chevelu fut traité par l'injection de 30 centimètres cubes de sérum antistreptococcique distribués en une vingtaine de points autour de la zone érysipélateuse. On injecta encore 15, puis 10 centimètres cubes, à quelques jours d'intervalle. La guérison survint rapidement. L'auteur insiste sur son mode d'injection tout autour des plaques infectées.

Chez un homme atteint d'érysipèle de la jambe, il fit ses injections à la partie distale du membre. Un autre malade, atteint d'ostéo-périostite de la jambe, reçut également en amont de la lésion 75, puis 50, puis 25 centimètres cubes de sérum antistreptococcique à quelques jours d'intervalle. La guérison fut rapide.

Un cas d'abcès du cerveau traité par la trépanation. — M. Lavisé a eu à traiter un infirmier qui, à la suite d'une influenza compliquée d'olite moyenne aiguë à droite, avait présenté des symptômes de céphalalgie à droite, de parésie du membre supérieur gauche, de somnolence, de fièvre, de vomissements, en un mot, tous les symptômes caractéristiques d'un abcès cérébral. M. Lavisé fit la trépanation à la région du lobe temporal. Une incision mit à jour une collection de pus qui fut évacuée; il y en avait environ une cuillerée à soupe. Tous les phénomènes s'amendèrent rapidement, pour se reproduire bientôt. Une ouverture de la plaie ne fit rien découvrir de suspect, mais les symptômes s'aggravant de plus en plus, une troisième opération fut décidée; l'exploration ne faisant pas découvrir de pus, on se borna à la résection de la portion de cerveau qui faisait hernie dans la plaie. La mort du sujet survint bientôt après; à l'autopsie, on trouva un vaste abcès du lobe sphénoïdal et une méningite suppurée de la base du crâne.

M. Debaisieux a observé un cas analogue à la suite d'une pharyngite phlegmonieuse. Après une large trépanation, suivie de quatre ou cinq ponctions exploratoires négatives, on arriva enfin sur une collection contenant un demi-verre à vin de pus. La plaie fut drainée et le malade allait bien depuis quelque temps, quand tout à coup les phénomènes s'aggravèrent. La mort survint au bout de six jours.

M. Debaisieux considère comme très graves les interventions pour abcès cérébraux, car ils ont peu de tendance à se cicatriser; souvent la matière cérébrale, transformée en une bouillie molle, s'écoule par le drain, et la mort survient presque toujours.

M. Depage a observé un abcès du cerveau survenu à la suite d'une opération d'Estlander pour pleurésie purulente. Le diagnostic fut confirmé par la ponction à l'aide de l'appareil de Horsley. Ici aussi, la mort suivit l'intervention.

M. Dandois a eu aussi à traiter deux cas malheureux d'abcès cérébraux. Il croit que ces cas suivis de mort proviennent de ce qu'on a affaire, le plus souvent, à de la suppuration diffuse.

M. Dandois a eu l'occasion de pratiquer une opération de Schede chez un individu qui mourut, cinq jours après, avec des symptômes cérébraux aigus.

M. Depage, d'après ses recherches bibliographiques, a pu constater que les abcès cérébraux suivaient fréquemment les opérations sur la poitrine. En outre, il a remarqué que les suppurations cérébrales consécutives à des lésions de l'oreille étaient les moins graves.

Opothérapie ovarienne. — M. Jacobs donne les résultats d'une expérience de deux années, durant lesquelles il a traité par l'opothérapie ovarienne, 244 femmes ayant subi des mutilations plus ou moins graves des organes génitaux.

Sur ses 244 cas, M. Jacobs a obtenu: 19 insuccès complets (la thérapeutique échoua presque toujours chez les tuberculoses); 61 améliorations (malades perdues de vue); 48 guérisons passagères (malades qui, étant très améliorées par le traitement, abandonnent celui-ci trop tôt et le reprennent avec un égal succès quand les troubles reparissent); 116 guérisons complètes.

Il va de soi que la médication doit être continuée pendant quelque temps encore après que les symptômes ont disparu.

M. Debaisieux a aussi observé les troubles dont parle M. Jacobs et leur amélioration par l'opothérapie. Il s'est demandé si la conservation d'un ovaire ne pouvait prévenir les accidents de la ménopause.

M. Jacobs a constaté que, dans les cas où l'on avait volontairement laissé un ovaire ou une partie d'ovaire,

les symptômes de ménopause apparaissent plus tardivement; mais l'atrophie de ces organes conservés survient bientôt, la pratique indiquée par M. Debaisieux ne serait pas suffisante à elle seule.

M. Heymans (de Gand) fait remarquer que l'apparition des symptômes de la ménopause n'est pas constante après l'ablation des deux ovaires et que, d'autre part, ces troubles n'étant que transitoires, la guérison pourrait n'être qu'une coïncidence, étant donnée la longue durée du traitement.

M. Jacobs considère comme factice l'inconstance de l'apparition des troubles chez les opérées de castration totale. En effet, cette opération porte fréquemment sur des organes qui ont perdu toute activité depuis longtemps, et, dans ces cas, la suppléance par la glande thyroïde s'est déjà établie lors de l'intervention.

M. Verhoef (de Bruges) n'a point constaté, en général, de phénomènes bien graves chez ses opérées. Il lui est arrivé une fois de laisser à dessein les deux ovaires, et c'est la seule malade chez laquelle il eut des troubles intenses qui ne cédèrent à aucun traitement, pas même à l'opothérapie.

Du traitement des suppurations rénales. — M. Verhoogen a traité dix-huit cas de suppuration rénale qui se répartissent comme suit:

1° Six cas de tuberculose unilatérale du rein; trois, traités par la néphrotomie furent mortels; trois, traités par la néphrectomie, furent suivis de guérison;

2° Deux cas de pyonéphrose calculeuse furent traités l'un par la néphrectomie, l'autre par la néphrotomie; tous deux furent suivis de guérison;

3° Dans sept cas de pyonéphrose infectieuse simple, il fit une fois la néphrectomie et six fois la néphrotomie; il compta sept succès;

4° Un cas de cancer du bassinnet traité par la néphrectomie succomba;

5° Deux cas de périnéphrite guérirent.

Dans les pyonéphroses simples, M. Verhoogen a trouvé dans tous les cas des staphylocoques, dans un cas le streptococque et le colibacille, dans quatre cas le staphylocoque et le colibacille. L'opération de choix est ici le drainage et secondairement la néphrectomie.

Deux observations de fistules intestinales traitées par l'exclusion de l'intestin. — M. Lavisé a eu l'occasion de pratiquer deux fois l'exclusion de l'intestin. Cette opération consiste, comme on le sait, à supprimer du grand courant intestinal une anse dont on ne peut faire la résection, qu'on ligature ou non, et à terminer par l'entéro-anastomose des deux bouts afférent et efferent.

Dans un cas traité par M. Lavisé, il s'agissait d'un homme souffrant d'un anus caecal, à la suite d'une péri-typhlite tuberculeuse. L'entérorraphie fut pratiquée sans résultat et, deux ans après, le malade se représenta avec quatre à cinq fistules ulcérées dans la région du caecum; l'état général était des plus précaires. M. Lavisé pratiqua l'exclusion intestinale et l'entéro-anastomose iléo-colique à l'aide du bouton de Murphy; l'individu mourut au bout de six mois, de péritonite tuberculeuse.

Le second cas concerne une femme qui souffrait d'un anus vaginal consécutif à une extirpation des annexes par le vagin. Une première tentative de fermeture de la fistule vaginale ayant échoué, on pratiqua la laparotomie, et la masse des adhérences empêchant toute autre intervention, on fit l'exclusion de l'S iliaque et l'entéro-anastomose par suture. La guérison fut complète, et, actuellement, il ne s'écoule plus par le vagin qu'un peu de sécrétion intestinale, qui se perd dans les sécrétions vaginales. Peut-être y aurait-il lieu, en se basant sur ce fait, de pratiquer l'exclusion intestinale en abouchant systématiquement la fistule de décharge dans une des cavités naturelles du corps.

R. ROEMER.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des gastrorragies par des lavements d'eau chaude.

Un moyen simple et qui permet à coup sûr d'arrêter les hémorragies stomacales par ulcère rond est, d'après le professeur Tripier (de Lyon), le lavement d'eau chaude à la température de 48° à 50°. Souvent un seul lavement suffit pour arrêter l'hémorragie; mais, en règle générale, il faut en donner au moins deux par jour et au besoin plus souvent, si le sang avait de la tendance à reparaitre. Ces lavements doivent être donnés sans que le malade, placé dans la position horizontale fasse le moindre mouvement et sans qu'il se livre à des efforts pour les garder. Un bassin plat, disposé sous le siège, recevra le liquide lorsqu'un besoin impérieux de le rendre se fera sentir.

D'après le professeur Tripier, ces lavements permettent de supprimer tous les autres moyens habituellement employés (morphine, astringents, glace, etc.). Mais, pour que leur effet soit rapide et net, il est indispensable de mettre le malade à la

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN ANTISEPSIE INTESTINALE
 3 à 6 cuillerées à Café Par jour.
DYSPEPSIE GASTRALGIE FLATULENCES, etc.

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE

Par cuillerée à postage, 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 ANÉMIE **LYMPHATISME 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

MORUINE SOUQUE Préparé par E. FALIERES

Huile de foie de morue synthétique

Sous forme de poudre soluble dans l'eau, le lait, etc. Très agréable au goût. Assimilable en toute saison. Acceptée et tolérée par les estomacs les plus délicats. **RECONSTITUANT GENERAL**. Tonique des plus actifs n'ayant pas les inconvénients des vins, élixirs, etc.

GLYCÉROPHOSPHATE DE QUININE FALIERES VÉRITABLE SEL PHYSIOLOGIQUE DE QUININE

Mieux absorbé et mieux toléré que le sulfate de quinine. Aussi plus actif comme antituberculeux. Agit en outre comme reconstituant de la cellule nerveuse.

Sous trois formes : PILULES, FALIERES, à 0 gr. 25 De Glicérophosphate de Quinine pur
 SUPPOSITOIRES FALIERES, à 0 gr. 25

VIN EGALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE d'un degré alcoolique très faible.

Dose 1 verre à mirlouane avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.

Échantillon gratuit aux médecins, Ph^o 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire) DÉBIT DE LA SOURCE : 30 Millions de Bouteilles PAR AN

SOURCE BADOIT Déclarée d'Intérêt Public Décret du 12 Août 1897.

L'EAU DE TABLE SANS RIVALE. — La plus Légère à l'Estomac.

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-Brettonnerie
 à Lyon : POIZAT Neveu & Fils, 8, Rue Constantine

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 En POUDRE, produit supérieur, pur, inaltérable, Agréable au goût, on ne peut plus nutritif et assimilable. Représente 10 fois son poids de viande à bon. Lacté

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.

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



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. 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 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

SUR UN CAS DE TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE AVEC GANGRÈNE DE LA MAIN ET DE L'AVANT-BRAS, par M. GEORGES HAYEM 5

CONTAGION ET PROPHYLAXIE DE LA ROUGEOLE, par M. J. CASTELLET 7

LA DÉMORPHINISATION : MÉCANISME PHYSIOLOGIQUE; CONSÉQUENCES AU POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE, par M. PAUL SOLLIER 9

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la colique saturnine par les injections de sérum artificiel, par M. DELÉARDE 10

ANALYSES

Médecine : Recherches urologiques dans la tuberculose, par M. LÉON ANDRÉANNE. — Uvérites urinaires de l'intestin, par M. P. GRAMITZ 11

Chirurgie : L'opération de la gastrotomie (gastroplastication), avec une observation, par M. BIRKBELEY G. A. MOYNIHAN. — La résection du sympathique cervical dans l'épilepsie essentielle, par M. J. DONATH 11

Maladies des enfants : Valeur sémiologique des affections osseuses chez le nouveau-né et le nourrisson, par M. GANSEL 11

Neurologie et Psychiatrie : Un cas de lésion de la queue de cheval, avec troubles unilatéraux, par M. KAT-SABAN 12

Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Des rétrécissements sous-gloTTiques observés à la suite de l'intubation, par M. BOULAY. — Sur les complications endocraniennes des otites moyennes purulentes, par M. GRADENIGO 12

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Contribution à la recherche du manganèse dans les minéraux, les végétaux et les animaux, M. P. FICHARD. — Une méthode de mensuration de l'air du cœur par la radiographie, MM. G. VARNOT et G. CHICOTOT. — Perfectionnement aux tubes employés en radiographie, M. L. BONETTI 9

Académie de Médecine : Essai thérapeutique de doses élevées de créosote dans la tuberculose pulmonaire, M. SAVINE. — Traitement du strabisme, M. PANAS. — Du traitement des tumeurs érectiles par les injections de liquides irritants 10

Société de Biologie : Sur un procédé permettant de déterminer l'état fonctionnel du foie, MM. ROGER et GARNIER. — Hypertrophie et néoplasie épithéliales de la prostate, MM. J. ALBARAN et N. HALLE. — Note sur l'élimination du bleu de méthylène, M. DEFOUR. — Un bacille pyocyanique polychrome, MM. CHARRIN et DE MITTIS. — Colique saturnine et sérum artificiel, M. ROGER. — Etude sur l'équilibre, M. THOMAS, M. BONNIER 10

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de Médecine berlinoise : Les besoins alimentaires des obèses, M. HIRSCH

FELD. — Atrophie tabétique du nerf optique, M. OPPENHEIM, M. BERNHARD 10

Société de Médecine interne de Berlin : Lésions de la moelle dans l'anémie pernicieuse, M. MOXTOR, M. JAKOB. — Pilaire de Médecine, M. SEYDOR. — Gastrostomie d'après le procédé de Witzel, M. HADRA, M. EWALD 10

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Lundi 11 Juillet 1898, à 1 heure. — M. FOURNIER : Des albuminuries intermittentes; MM. Potain, Delens, Segond, Jalaguier. — M. MAGNAU : Sur un cas particulier d'obstruction intestinale survenant au cours de la pyélophlébite; MM. Potain, Delens, Jalaguier, Segond. — M. MOULON : La métrorragie d'origine paludéenne; MM. Potain, Delens, Jalaguier, Segond. — M. JONES : De la gangrène dans les maladies aiguës; MM. Fournier, Tillaux, Humbert, Thiéry. — M. D'ACHARD : La phlébite hémorragique; MM. Fournier, Tillaux, Humbert, Thiéry. — M. LABELLE : Dermatoses et onyxis professionnels. (Mal des plongeurs); MM. Fournier, Tillaux, Humbert, Thiéry. — M. BUIX : Contribution à l'étude du sarcome des nerfs et en particulier des nerfs du membre supérieur; MM. Tillaux, Fournier, Humbert, Thiéry. — M. DARDEL : De l'absence de rapports entre le diamètre B. P. et le poids du fœtus pendant la vie intra-utérine; MM. Pinard, Terrier, Varnier, Hartmann. — M. DEBOIS : Contribution à l'étude des sarcomes de l'ovaire; MM. Pinard, Terrier, Varnier, Hartmann. — M. GEINARD : Des résections cylindriques ou annulaires de l'estomac dans le cancer; MM. Terrier, Pinard, Varnier, Hartmann. — M. PERRAudeau : Essai sur l'action thérapeutique du carbonate de lithine et de l'eau lithinée dans la diathèse goutteuse; MM. Landouzy, Tuffier, Chassevant, Broca. — M. DE COMBAREL : Du poumon chez les brightiques. (Œdème et hémoptysie); MM. Landouzy, Tuffier, Chassevant, Broca. — M^{me} BELLANINE : Troubles de la parole dans l'hémiplegie infantile; MM. Landouzy, Tuffier, Chassevant, Broca. — M. RABE : Respiration de Cheyne Stokes par insuffisance cardiaque et ischémie cérébrale. Pronostic et traitement; MM. Raymond, Kirmisson, Poirier, Lejars. — M. ARONDEL : Etude sur les hallucinations des moignons; MM. Raymond, Kirmisson, Poirier, Lejars. — M. PÉCHOUTRE : Lésions médullaires dans le tétanos et mécanisme des contractures; MM. Raymond, Kirmisson, Poirier, Lejars. — M. EDWARDS : Contribution à l'étude de la paralysie spinale aiguë et de sa nature; MM. Raymond, Kirmisson, Poirier, Lejars. — M. ROZIER : Épilepsie sénile; MM. Raymond, Kirmisson, Poirier, Lejars.

Mardi 12 Juillet 1898, à 1 heure. — M. CHARTIER : Propagation du cancer du sein aux vaisseaux axillaires. (Indications cliniques et opératoires); MM. Guyon, Budin, Bouilly, Maygrier. — M. PAPON : Contribution à l'étude des déchirures incomplètes et récentes du périnée et leur traitement par l'emploi des serre-fines; MM. Budin, Guyon, Bouilly, Maygrier. — M. TEMPLIER : De la gastro-entérite des nourrissons (Etude critique); MM. Budin, Guyon, Bouilly, Maygrier. — M. FONTAINE : Con-

tribution à l'étude des dangers présentés par l'usage de produits tuberculeux ou d'objets tuberculifères; MM. Proust, Joffroy, Hallepeau, Charrin. — M. KOPP : Contribution à l'étude de la mortalité parisienne pendant les années 1891-1896; MM. Proust, Joffroy, Hallepeau, Charrin. — M. LEGAY : Essai sur les rapports de l'organe auditif avec les hallucinations de l'ouïe; MM. Joffroy, Proust, Hallepeau, Charrin. — M. SABLÉ : Du pouls lent en général, et, en particulier, dans le surmenage et l'anémie; MM. Debove, Chantemesse, Gley, Thoinot. — M. D'AVELLAR : Les théories de l'immunité (Revue critique); MM. Chantemesse, Debove, Gley, Thoinot. — M. ROUSSEAU : Contribution à l'étude de l'innervation des muscles du voile du palais; MM. Chantemesse, Debove, Gley, Thoinot. — M. DÉZON : De la cure radicale des hernies inguinales sans fils perdus; MM. Le Dentu, Berger, Bruin, Poirier. — M. MARATO : Du traitement de l'hypospadias, et en particulier de l'hypospadias périméscrotal; MM. Le Dentu, Berger, Bruin, Poirier. — M. BARON (Paul) : Torsion du pédicule des kystes de l'ovaire; MM. Berger, Le Dentu, Bruin, Poirier. — M. GIACOMETTI : Valeur sémiologique de l'exagération des réflexes dans le mal de Pott; MM. Berger, Le Dentu, Bruin, Poirier. — M. GLOPPE : Les crèches au point de vue de l'hygiène des enfants; MM. Cornil, Pouchet, Chassevant, André. — M. BELAUBRE : Des divers traitements des brûlures et contribution à leur traitement par l'acide pyrogallique; MM. Pouchet, Cornil, Chassevant, André. — M. VASSAUX : L'acétate de thallium en thérapeutique; MM. Pouchet, Cornil, Chassevant, André. — M^{me} GABORIAU : Essai sur la genèse et l'évolution de la thérapeutique; MM. Pouchet, Cornil, Chassevant, André. — M. RICHARD : Contribution à l'étude chimique, physiologique et thérapeutique de l'homocroscrol; MM. Pouchet, Cornil, Chassevant, André. — M. BRATIANU : Etude sur l'atrophie musculaire dans l'hémiplegie; MM. Raymond, Remy, Letulle, Weiss. — M. AUBAYAN : Contribution à l'étude des troubles trophiques dans l'hémiplegie organique; MM. Raymond, Remy, Letulle, Weiss. — M. ISCOVESCU : Contribution à l'étude des idées de jalousie dans le délire alcoolique; MM. Raymond, Remy, Letulle, Weiss. — M. FRSCH : Tuberculose du myocarde; MM. Raymond, Remy, Letulle, Weiss.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 11 Juillet 1898, à 1 heure. — 5^e (Deuxième partie) Necker : (1^{re} série) MM. Hayem, Letulle, Vidal. — 5^e (Deuxième partie) Necker (2^e série) : MM. Déjerine, Gaucher, Gilles de la Tourette.

Mardi 12 Juillet 1898, à 1 heure. — 5^e (Deuxième partie) Charité (1^{re} série) : MM. Jaccoud, Ballet, Gilbert. — 5^e (Deuxième partie) Charité (2^e série) : Gaucher, Menetrier, Achard. — 5^e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu : MM. Hutinel, Roger, Marfan. — 3^e (Officiat) Hôtel-Dieu : MM. Dieulafoy, Campenon, Bar.

Vendredi 15 Juillet 1898, à 1 heure. — 1^{er}, ancien régime, fin d'année, (Officiat) : MM. Gariel, Blanchard, Chassevant. — 5^e (Deuxième partie) Charité (1^{re} série) : MM. Potain, Landouzy, Gaucher. — 5^e (Deuxième partie) Charité (2^e série) : MM. Grancher, Nettor, Gilles de la Tourette. — 3^e (Officiat) Charité : MM. Jalaguier, Varnier, Vidal. — 5^e (Deuxième partie) Pitié : MM. Hayem, Déjerine, Thoinot.

Samedi 16 Juillet 1898, à 1 heure. — 5^e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Dieulafoy, Ballet, Achard. — 5^e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu (2^e série) :

POUGUES TONI-ALCALINE

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptie des Bronches.

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

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

V^e ANNÉE. T. II. — N° 56, 6 JUILLET 1898.

VICHY-CELESTINS

CONTREXEVILLE-PAVILLON

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu iodoforme-crésolé

BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

SAINT-GALMIER BADOIT

Le moyen employé consiste à maintenir incandescent, pendant un temps plus ou moins long, un fil de platine plongé dans l'atmosphère de l'ampoule.

On emploie pour cela le courant électrique et l'on crée ainsi, à l'intérieur du tube, une véritable lampe à incandescence à filament de platine.

E. JULIA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

5 Juillet 1898.

Essai thérapeutique de doses élevées de créosote dans la tuberculose pulmonaire. — M. Savine. Mes observations prises sur des tuberculeux, jointes à des expériences faites au laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, m'amènent aux conclusions suivantes :

1° La toxicité de la créosote est faible, inférieure à 1 gramme par kilogramme d'animal ;

2° L'administration de 6 à 10, et même 15 grammes de créosote, n'est suivie d'aucun trouble digestif, ni rénal, sauf une coloration noire des urines qui n'a pas d'importance ;

3° On note de l'amélioration de l'appétit et la diminution des bacilles dans les crachats ;

4° La créosote n'a cependant pas d'action sur la vitalité des bacilles, mais elle agit sur les associations microbiennes ;

5° La créosote a une action chimique sur les toxines du bacille tuberculeux, et elle agit favorablement sur la phagocytose ;

6° Il faut administrer la créosote par doses fractionnées et par la voie stomacale. On devra éviter les cachets et pilules. Elle doit être donnée au milieu des repas, diluée dans beaucoup de liquide pour en éviter l'action caustique.

Traitement du strabisme. — M. Panas. Le strabisme est, au début, périodique ; le strabisme confirmé n'est pas, comme on le dit, unilatéral, mais bilatéral. Ce n'est qu'en apparence qu'il est unilatéral.

De plus, l'angle de déviation apparent est supérieur à l'angle réel bilatéral ; il faut donc toujours agir sur les deux yeux, et les redresser également. Autrefois, avec l'opération sur un seul œil, les insuccès opératoires étaient habituels. Avec l'opération bilatérale, les succès deviennent la règle, comme j'ai pu le voir d'après 230 cas opérés.

L'action chirurgicale doit aller plus loin que la simple ténotomie, mais à celle-ci on joindra l'élongation musculaire, dont l'action peut peut-être se faire sentir jusque sur les centres.

Je préfère la ténotomie à l'avancement ; la ténotomie en effet une opération plus simple, et qui n'est pas suivie de troubles comme l'autre opération. Quelquefois, à la suite de l'opération, il y a une légère divergence qui ne tarde pas à se corriger.

Sur 210 strabismes convergents, j'ai eu 90 succès immédiats.

Du traitement des tumeurs érectiles par les injections de liquides irritants. — M. Th. Anger. Je me sers comme liquide coagulant de l'ancienne liqueur de Piazza contenant du perchlore de fer. De 2 à 10 gouttes suffisent pour les petits angiomes. Le chiffre de 40 gouttes peut être considéré comme dose limite. On doit s'assurer qu'il ne sort pas de sang par l'aiguille, et on injectera lentement le liquide. Pour limiter la tumeur, on maintiendra pendant un quart d'heure après l'injection un anneau à sa base. La tumeur commence par grossir les premières vingt-quatre heures. On peut renouveler l'injection s'il y a lieu au bout de quelques mois.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

2 Juillet 1898.

Sur un procédé permettant de déterminer l'état fonctionnel du foie. — MM. Roger et Garnier. Les diverses méthodes, qui ont été proposées pour déterminer sur un être vivant l'état des fonctions hépatiques, donnent des résultats fort incertains. Les renseignements que fournit, par exemple, la recherche de la glycosurie alimentaire, sont loin d'avoir une valeur absolue ; car l'élimination du sucre est autant influencée par les variations de la nutrition cellulaire et par les altérations du rein, que par les troubles du foie. Il faut donc renoncer à utiliser, pour cette exploration, les substances qui s'éliminent de l'organisme par l'urine ; et il faut choisir un autre émonctoire que le rein. L'appareil respiratoire nous semble réaliser toutes les conditions désirables. En effet, le poumon est le premier organe que les substances traversent en sortant du foie ; tout ce qui échappe à la glande hépatique passe par ce viscère, tandis qu'une partie seulement arrive au rein.

Parmi les substances volatiles qui pouvaient servir à nos recherches, c'est à l'hydrogène sulfuré que nous avons donné la préférence.

Nous avons commencé par déterminer l'action du foie sur ce gaz. Nous avons vu ainsi que, pour obtenir la réaction caractéristique (noircissement d'un papier à l'acétate de plomb placé au-devant de la bouche de

l'animal), il fallait, chez le lapin, injecter dans la veine porte une dose cinq fois plus considérable que celle nécessaire, quand on fait l'injection dans les veines périphériques. Le foie arrête donc de notables quantités d'hydrogène sulfuré. Pour voir ce qui se passe à l'état pathologique, nous avons opéré sur des lapins intoxiqués par le phosphore ; et nous avons reconnu, qu'alors même que l'animal ne présentait pas encore de troubles appréciables, le gaz passait dans l'air expiré avec des doses moitié moindres de celles qu'il devait employer chez les animaux sains.

La valeur de la méthode étant ainsi démontrée, il fallait, pour rendre le procédé pratique, introduire le liquide par une autre voie que l'appareil circulatoire, et, d'autre part, préparer une solution d'hydrogène sulfuré bien titrée. La première condition se trouve réalisée en faisant l'injection dans le rectum. Pour obtenir la deuxième, nous avons utilisé le procédé suivant : on introduit dans un flacon pouvant fermer hermétiquement 1 gramme de monosulfure de sodium et 200 centimètres cubes d'eau contenant 0,7 d'acide chlorhydrique. Tout le gaz dégagé se dissout dans le liquide, qui se trouve être légèrement alcalin, grâce à l'excès de monosulfure.

En opérant avec cette solution sur des lapins pesant en moyenne 2 kilos, nous avons reconnu qu'il fallait injecter 4 à 5 centimètres cubes sous la peau, ou 9 à 10 centimètres cubes dans le rectum, pour activer la réaction caractéristique.

Quand on opère sur des lapins intoxiqués par le phosphore, on trouve que, pour obtenir l'élimination par le poumon, il suffit d'introduire dans l'intestin des doses moitié moindres que celles que l'on doit employer chez les animaux sains.

La méthode que nous venons de faire connaître permet d'apprécier facilement les variations de l'action du foie sur les poisons dans les diverses conditions physiologiques et pathologiques. Elle peut être employée dès à présent en pathologie expérimentale, et pourra être utilisée en clinique.

Hypertrophie et néoplasies épithéliales de la prostate. — MM. J. Albarran et N. Hallé. L'hypertrophie de la prostate, lésion sénile, bénigne et fréquente, est bien définie cliniquement, encore mal connue au point de vue anatomo-pathologique, ignorée dans sa nature et sa cause.

Le cancer de la prostate, lésion maligne et rare, semble en être complètement distinct.

L'étude histologique de 86 prostatites hypertrophiques nous a conduits aux conclusions suivantes :

1° La lésion primitive et essentielle de l'hypertrophie prostatique est une lésion glandulaire. Les lobules glandulaires altérés, hypertrophiés, dilatés, proliférés, forment la majeure partie du tissu pathologique ; les lésions du stroma fibro-musculaire sont secondaires, partielles, rarement prédominantes ;

2° Dans plus de 1 dixième des cas (12 sur 86), bien que les allures cliniques de la maladie et les lésions macroscopiques soient restées celles de l'hypertrophie sénile bénigne, la prostate présente à l'examen histologique des lésions épithéliales néoplasiques bien nettes avec des caractères évidents de malignité. Au milieu des lobules simplement adénomateux, on rencontre des lobules d'épithélium adénoïde, des infiltrations épithéliales diffuses du stroma, des flocs de cancer alvéolaire.

Toutes les formes histologiques des néoplasies épithéliales glandulaires peuvent donc exister dans la prostate hypertrophiée ; elles conduisent, par des degrés intermédiaires de malignité, de l'adénome simple au cancer.

Les faits cliniques viennent appuyer ces conclusions histologiques.

Le développement du cancer de la prostate est souvent précédé par une longue période d'hypertrophie simple.

Dans un cas, deux ans après une prostatotomie du lobe moyen pour une hypertrophie glandulaire simple, nous avons vu la maladie récidiver sous la forme de cancer typhique.

Note sur l'élimination du bleu de méthylène. — M. Dufour. Chez un malade atteint de périodes alternatives de dépression et d'excitation, nous avons pu constater des différences considérables dans l'élimination des produits solides de l'urine. Nous avons noté l'augmentation de la plupart des éléments au cours des périodes d'excitation, la diminution, au contraire, dans les périodes de dépression. Par contre, l'élimination du bleu de méthylène se fait d'une façon constante et progressive. Il n'y a donc aucune comparaison à établir entre l'élimination du bleu de méthylène et celle des autres produits solides de l'urine. Le bleu semble avoir un coefficient d'élimination qui lui est propre.

Un bacille pyocyanique polychrome. — MM. Charvin et de Mittis. On connaissait déjà le pigment noir du pyocyanique, pigment qu'on n'avait pu ramener que difficilement à la teinte bleu-verdâtre ordinaire. Sur un milieu de gélose spécial, nous avons pu voir s'étager les diverses colorations pigmentaires (bleu, vert, jaune, noir) propres au pyocyanique.

Colique saturnine et sérum artificiel. — M. Roger présente au nom de M. Deléarde (de Lille), l'observation d'un malade atteint de colique saturnine, et chez lequel l'injection d'une certaine quantité de sérum artificiel

amena l'amendement des symptômes douloureux en même temps que l'évacuation de selles abondantes.

Etude sur l'équilibre. — M. Thomas. Dans une des dernières séances, au sujet d'une étude sur l'équilibre, j'ai avancé qu'il devait exister une analogie très grande dans le mode d'action du vestibule et du cervelet, puisqu'une excitation soit vestibulaire, soit cérébelleuse, suffisait pour mettre en jeu l'activité du noyau de Deiters-Bechterew. M. Bonnier s'est élevé contre cette hypothèse. Je crois pouvoir maintenir mes conclusions, basées surtout sur les rapports anatomiques de la branche vestibulaire de la racine labyrinthique et du cervelet, dont les terminaisons s'arborescent autour des cellules de ce noyau.

M. Bonnier. Cette conclusion ne me semble pas s'imposer. Le fait que deux appareils physiologiques commandent à l'activité d'un même noyau ne peut permettre de conclure à une analogie fonctionnelle dans les attributions de ces appareils.

A. SICARD.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de Médecine berlinoise.

22 Juin 1898.

Les besoins alimentaires des obèses. — M. Hirschfeld a fait une série de recherches sur les échanges nutritifs et les échanges respiratoires chez les obèses, d'où il résulte que, chez ces individus, il n'existe pas, comme on le pense, de diminution des échanges interstitiels. Un second fait qu'il a constaté, encore contrairement à l'opinion généralement admise, c'est que les obèses ont un appétit excellent et mangent beaucoup. L'erreur en question est due à ce fait que les obèses se nourrissent ordinairement d'aliments très substantiels, tels que la viande, les œufs, etc., et ne mangent guère de pain ni de légumes.

Atrophie tabétique du nerf optique. — M. Oppenheim revient sur la communication de M. Silex pour soutenir que le traitement antisiphilitique doit être tenté dans tous les cas où l'on hésite à attribuer l'atrophie du nerf optique à la syphilis ou au tabes. Mais, si la nature tabétique de l'atrophie est certaine, le traitement mercuriel, comme l'a dit M. Silex, est plutôt nuisible qu'utile.

M. Bernhard estime que la galvanisation du système nerveux central doit être tentée dans l'atrophie du nerf optique.

Société de Médecine interne de Berlin.

20 Juin 1898.

Lésions de la moelle dans l'anémie pernicieuse. — M. Moxter a eu l'occasion d'examiner la moelle de 6 individus qui ont succombé à l'anémie pernicieuse dans le service de M. Leyden. Dans tous ces cas, on a trouvé, dans la moelle épinière, des foyers de dégénérescence disposés d'une façon très irrégulière. Pendant la vie, ces malades ont tous présenté des paresthésies ; un d'eux avait encore une diminution de la sensibilité thermique, un autre de l'ataxie.

M. Jakob tient à faire remarquer que, dans l'anémie pernicieuse, on ne trouve pas de symptômes caractéristiques. L'état du sang, la composition du sérum, les échanges interstitiels, et, enfin, les lésions anatomiques varient d'un malade à l'autre ; aussi est-il d'avis de désigner cette anémie sous le nom de mortelle. Comme cause étiologique, on a noté, chez ces malades, le saturnisme, l'influenza, un foie douloureux, la syphilis.

Filaire de Médine. — M. Senator fils a montré une négresse entrée à l'hôpital pour une variole légère, et chez laquelle on trouva, au niveau de la malléole interne, une ulcération produite par la filaire de Médine. Pour faire sortir le parasite sans le rompre, M. Senator eut recours au procédé employé par les nègres. Ce procédé consiste à faire prendre au malade des bains froids répétés ; sous l'influence de la balnéation locale, la filaire sort un peu ; on lie alors avec une ficelle la partie sortie, afin de l'empêcher de rentrer, et on répète cette opération tant que le parasite n'est pas sorti en totalité.

Gastrostomie d'après le procédé de Witzel. — M. Hadra a montré un malade atteint de carcinome de l'œsophage auquel il a fait la gastrostomie d'après le procédé de Witzel. La bouche stomacale fonctionne très bien et ne laisse pas sortir le contenu stomacal.

M. Ewald confirme les bons résultats que donne, dans ces cas, le procédé de Witzel.

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 Tannin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, 253
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. 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.) 256

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types } 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. 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 fétide, Catarrhe des Bronches, Asthme catarrhal, Tuberculose pulmonaire.
DOSES : 6 à 8 par jour, à prendre par 2 ou 3 à chaque repas. 258

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

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

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

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



OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

Oxyhémoglobine
ET
Glycérophosphate
de CHAUX
(IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)

MARIUS FRAISSE, Pharmacien
83, RUE MOZART, PARIS

ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE AU CORPS MÉDICAL 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 —
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

LES DERMATOPHOBIES, par M. GEORGES THIBERGE. 13

ANALYSES

Parasitologie : De la pénétration des ascarides dans les voies biliaires chez l'homme, par M. MERTENS. — Les propriétés globocides du hétérocoéphalus latius, par MM. O. SCHAUMANN et T. TALLQVIST. 16

Médecine : Note sur un cas de calculs pulmonaires, par M. CHEVILLAT. — Péritonisme et appendicite, par M. H. RESNU. — De la ponction aspiratrice du ventricule droit contre les accidents graves de l'entrée de l'air dans les veines, par M. P. BÉGOIN. — Contribution à l'étude de la pleurésie sèche bilatérale dans la grippe, par M. G. LAURENT. 16

Chirurgie : Fracture de jambe, par M. G. MULLER. 16

Neurologie et Psychiatrie : Les causes d'ordre général dans la paralysie faciale périphérique, par M. LEON DAUPHIN. — Du signe d'Argill Robertson dans le tabes, par M. H. EICHENORST. 16

L'hospitalisation des tuberculeux à l'asile spécial de Londres, par M. J. MANSBRIER. 13

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de Chirurgie : Traitement des suppurations pelviennes par l'incision du cul-de-sac postérieur, M. SCHWARTZ M. BAY. — Traitement de l'appendicite, M. FOMBER. MM. RYGLER, BRUN. — Extirpation du ganglion de Gasser, M. GÉRARD-MARCHANT. — Suture artérielle, M. GÉRARD-MARCHANT. — Extirpation des deux sympathiques cervicaux pour goitre exophtalmique, M. SCHWARTZ, M. GÉRARD-MARCHANT. 14

Société médicale des Hôpitaux : Dangers du phénol chez l'enfant; hématurie provoquée par des irrigations phéniques de l'oreille chez une fillette de cinq ans, M. COMBY. — Erysipèle de la face produit par inoculation du pus d'une pleurésie purulente à streptocoques, M. MENESTRIER, MM. NATHAN, JACQUET, FLORENT. — Œdème névropathique de la jambe ayant succédé à une intoxication légère par l'oxyde de carbone, M. MATHIEU. 14

Société anatomique : De l'augmentation du poids qui, chez le nouveau-né, peut indiquer une mort prochaine, M. G. DURANTE, M. BRAYLT. — Hernies congénitales de la trompe, M. WART. — Tumeur du cervelet, MM. RABÉ et A. MARTIN. 14

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE. — Société d'Anatomie pathologique : Double hernie ombilicale et épigastrique. Cure radicale, GUÉRISON, M. LAURENT. — Tumeurs sarcomateuses multiples de la capsule surrénale gauche, de l'appendicite, du foie, des reins et des poumons, MM. VANDERVELDE et DEBRISE. 15

Société belge de Chirurgie : De la ligature de la carotide externe, M. LAUWERS, M. DEPAGE. — Tuberculose du sternum, M. DEPAGE, MM. WILLEMS, LAYISSE. — Bandages orthopédiques en celluloid, M. WALRAVENS. — Myxosarcome du mésentère, M. DELÉTZEL. — Scapuloalgie hystérique, M. DEPAGE. — Luxation congénitale de la hanche, M. DELCROIX. 15

Académie royale de Médecine de Belgique : Quelques points concernant la structure des cellules des ganglions cérébro-spinaux, MM. VAN GEHUCHTEN et CH. NELIS. — A propos du phénomène de chromatolyse, M. VAN GEHUCHTEN. — Recherches sur la valeur de l'agglutination par la formaline et le sérum des lymphés en tant que moyen de diagnostic entre le bacillus typhosus et le colibacille, MM. BRICQ et VANLAIR. — Influence de l'intoxication arsenicale sur la cellule nerveuse, MM. VAN BAMBEKE et S. SOECHANOFF. — Etude bactériologique de la diphtérie aviaire, MM. CHATTA et LIÉNAUX. 16

Cercle médical de Bruxelles : Des courants à haute fréquence, M. MAFFET. — Sécrétion mammaire de régression, M. DEFOUR, M. D'HAENSSENS. — Un cas de folie au troisième mois de grossesse, M. DEFOUR, MM. VILBERS, DEKREVEAU. — Epidémie de rubéole, M. NAUWELAERS, M. GHEURY. — Adéno-phlegmon du triangle pharyngo-maxillaire. Drainage. GUÉRISON, M. VAN ENCKEN. — Résection temporaire du sacrum et du coccyx dans l'extirpation du cancer du rectum, GUÉRISON, M. VAN ENCKEN. — Curieuse altération d'un intestin hernié, M. GRICKX. 16

PRATIQUE MÉDICALE

La technique des injections sous-cutanées d'éther. — La diabète dans le diabète. 17

Répertoire thérapeutique. 17

FACULTÉS DE PROVINCE

Montpellier.

THÈSES DE JUIN 1898

Massoni (Barthélemy) : Contribution à l'étude des kystes dermo-ovaires du bregma.
Susini (Albert) : Revue générale sur la nature infectieuse du rhumatisme articulaire aigu.
Léna (Egide) : Contribution à l'étude de la broncho-pneumonie, de ses complications et de ses conséquences chez l'enfant.
Sabat (Henri) : Contribution à l'étude de l'emploi de l'éther en obstétrique.
Flavier (E.) : Pathogénie et traitement de l'hypospadias.
Ardin-Delteil (P.) : Epilepsie larvée (Equivalents psychiques).
Creutz (Frédéric) : Tertiarieme bucco-pharyngé dans la syphilis des indigènes algériens.
Féat (Louis) : Contribution à l'étude des fractures du calcaneum.
Vivien (Léon) : De l'angor prépleurétique.
Manès (Gustave) : Contribution à l'étude des accidents gravido-cardiaques.
Redon (Jules) : Des modifications à apporter à la situation des aliénés criminels au point de vue pénal.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 6 Juillet.
 MM. Souques, 29. — Belin, 30. — Lamy, 25.
 A la suite de ce concours MM. Thiroloix, Triboulet et Souques sont nommés médecins des Hôpitaux.

Hôpital Saint-Antoine (Service des maladies du nez, de la gorge et des oreilles). — M. Georges Laurens, ancien interne des hôpitaux, assistant du service, suppléant M. Lermoyez pendant les vacances, commencera ses démonstrations techniques et cliniques d'otologie, rhinologie et laryngologie, le 16 Juillet, à 9 h. 1/2, et les continuera les samedis suivants, à la même heure, jusqu'au 15 Septembre. — Opérations chirurgicales sur le larynx, les sinus de la face, la mastoïde et le rocher, le mercredi matin.

Concours de l'Externat. — Ce concours s'ouvrira le 18 Octobre.

Conditions d'admission au concours et formalités à suivre. — Tout étudiant qui justifie de quatre inscriptions au moins, prises dans l'une des Facultés de médecine françaises de l'Etat, peut se présenter au concours pour les places d'élève externe.

Il doit produire : 1° Un certificat de ses inscriptions; 2° son acte de naissance; 3° un certificat de revaccination dûment légalisé et portant une date récente; 4° un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de la commune où il est domicilié.

Pour les places d'élève, les étrangers peuvent concourir et obtenir leurs nominations en satisfaisant aux conditions exigées.

Les élèves externes sont nommés pour trois ans. Ceux qui ont accompli leur temps d'Externat et qui n'ont pas été reçus internes peuvent se présenter de nouveau pour concourir. Ne pourront plus, toutefois, prendre part au concours, les élèves externes qui auront été déjà admis à accomplir une deuxième période d'exercice.

Les candidats qui désirent prendre part au concours devront se présenter au secrétaire général de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne sera point accueillie.

Le jury des concours pour les places d'élève externe 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 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

L'OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE
SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE GLYCÉROPHOSPHATÉE

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptie de la peau et des muqueuses.

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

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 57, 9 JUILLET 1898.

CARABANA PURGE GUÉRIT

VER SOLITAIRE
 Guérison par les GLOBULES DE SECRETAN
 A l'Extrait vert étheré des Rhizomes frais de Pougère mâle des Vosges.
 Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.

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

"VIN DE CHASSAING" — Dyspepsies.

VICHY-CELESTINS

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

GUILLIERMOND SIROP
 1000-TANNIQUE
 AFFECTIIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

— Le président de la province de Posen a informé le comité organisateur du Congrès des médecins polonais qui doit se réunir du 1^{er} au 5 Août à Posen, que la présence d'étrangers ne serait pas tolérée.

Près de 800 médecins avaient déjà annoncé leur participation; mais, en présence de l'interdiction faite par les autorités prussiennes, les médecins de nationalité slave que vise cette interdiction ont décidé de se réunir à Cracovie.

RENSEIGNEMENTS

Postes médicaux à prendre : Commune de Gergy (Saône-et-Loire). S'adresser au maire.
Commune de Moutiers-sur-Saulx (Meuse). S'adresser au maire.

À céder dans jolie ville des environs de Paris, poste médical rapportant 14,000 francs par an. S'adresser à M. Fourrier, 101, rue de Richelieu (Paris).

Remplacement. — Jeune docteur demande à faire remplacement. S'adresser au Journal (313).

L'HOSPITALISATION DES TUBERCULEUX

A L'ASILE SPÉCIAL DE LONDRES

(HOSPITAL FOR CONSUMPTION)

Au moment où toutes les questions concernant la lutte contre la tuberculose, tant au point de vue de l'hospitalisation des malades que de la diffusion des mesures prophylactiques, sont plus que jamais à l'ordre du jour, il nous a paru intéressant d'exposer l'organisation du principal hôpital de Londres destiné aux tuberculeux. Grâce à l'extrême amabilité du directeur et du personnel médical, il nous a été possible, à mon collègue Natton-Larrier et à moi, de visiter en détail cet établissement, et de nous rendre compte du fonctionnement de ses différents services.

L'hôpital de Brompton est situé à Londres, dans le quartier du South Kensington, lequel, occupé par des musées et de riches hôtels particuliers, est à peu près à Londres ce que Passy est à Paris. Fondé en 1841 pour l'isolement des malades atteints « de consommation et de maladies de poitrine », il se ressent encore des idées médicales qui régnaient à cette époque. On y trouve, en effet, en même temps que des tuberculeux, un certain nombre de malades atteints d'affections chroniques des voies respiratoires; tous les efforts de l'administration tendent, il faut le dire, à isoler aussi complètement que possible les deux catégories de malades.

Des examens répétés de l'expectoration sont pratiqués méthodiquement et ont pour but d'affirmer le diagnostic, même lorsque la clinique permettrait de trancher la question. On comprendra que l'isolement des malades est rendu plus difficile par ce fait que l'établissement, bien qu'agrandi à trois reprises, possède seulement 347 lits et se trouve être le seul hôpital d'isolement qui existe à Londres. Depuis cinquante-trois ans, il n'est parvenu à hospitaliser que 53-593 malades.

Mais, à côté de ses services internes, Brompton possède un service extrêmement actif de consultations externes. C'est ainsi que nous avons relevé sur le registre, pour les dernières semaines de juin, des chiffres variant entre 1.200 et 1.400 malades. Le service comporte aussi la délivrance gratuite, aux malades du dehors, des médicaments, qui leur sont fournis pour une semaine dans les périodes aiguës de la maladie, et ensuite pour quinze jours.

Chaque matin, la consultation est faite par deux médecins; les salles d'attente, vastes et bien aérées, sont pourvues de crachoirs situés sur des planchettes, à hauteur d'appui, dans chacun des angles de la pièce. Ces crachoirs sont en faïence et à couverture; à peu près semblables à l'ancien modèle de nos hôpitaux, ils renferment une petite quantité de solution de sublimé à 1/500; leur forme et leur nombre laissent à désirer. En revanche, il est certaines mesures que l'on peut admirer sans restrictions.

Le balayage à sec est remplacé, dans la salle de consultations par le lavage; le cabinet du médecin est spacieux; une pièce s'y trouve annexée, pourvue de lavabos, de cuvettes et de solutions antiseptiques.

Chaque malade examiné à l'asile de Brompton possède son livret individuel. Ce livret se compose d'une feuille double, portant en tête le numéro matricule permettant de trouver, en quelques minutes, le livret, le diagnostic, la date, le nom, l'âge et la profession du malade.

Une série d'en-tête imprimés se rapportent aux antécédents, aux signes fonctionnels, à l'examen du larynx. Deux schémas de la cage thoracique permettent de représenter, d'une façon commode, l'étendue et le siège des lésions. Les indications concernant le traitement et l'évolution de la maladie sont consignées également sur le livret. Enfin, tout malade reçoit, à son arrivée à la consultation, une feuille où sont mentionnées les mesures prophylactiques les plus urgentes. Ce sont, en partie, celles sur lesquelles insistait récemment encore le rapport à l'Académie de Médecine de M. le professeur Grancher. Nous croyons devoir reproduire *in extenso* cette notice.

Instructions pour les malades du dehors.

1. *Ne jamais cracher dans les rues, ou sur le plancher, ou dans la cheminée. Ne cracher que dans des vases contenant un désinfectant.*

2. *A la maison, se servir d'un bol ou d'un crachoir maniable contenant une cuillerée à soupe d'une solution forte de carbonate de soude des lessiveuses, ou d'un autre désinfectant; le vider, chaque jour, dans les water-closets; ne jamais le vider sur le tas d'ordures.*

3. *Lorsqu'on l'a vidé, le laver à fond avec de l'eau bouillante, et ajouter une cuillerée à soupe du désinfectant.*

4. *Les mouchoirs de poche des malades doivent être souvent changés, au moins une fois par jour. Il faut jeter dessus de l'eau bouillante avant de les laver.*

5. *Ne pas avaler les crachats, pour ne pas propager la maladie dans tout le corps.*

6. *Tenir la chambre des malades bien aérée et propre.*

7. *Tout malade phthisique doit, s'il est possible, occuper un lit isolé.*

8. *Toute chambre qu'a occupé un phthisique doit être nettoyée à fond avant d'être occupée à nouveau.*

9. *Le lait pouvant être une source de dangers, le faire bouillir avant de le boire.*

On voit donc que cette consultation externe, qui constitue un mode de traitement à domicile et non un moyen de recruter les malades internes, a été organisée avec un soin tout particulier. On peut trouver disproportionnée l'importance du service d'hospitalisation eu égard au service de consultation où passent, par an, environ 10,000 malades; toujours est-il que ce service présente de grands avantages, ne serait-ce qu'au point de vue de la diffusion des moyens de prophylaxie.

Le service de la consultation externe n'occupe qu'une portion du rez-de-chaussée des vastes et luxueux bâtiments de l'asile. Le reste du rez-de-chaussée est utilisé pour les appartements des médecins résidents, les magasins, le salon des garde-malades et les bureaux. Il existe des escaliers particuliers destinés au personnel médical, un ascenseur pour les malades, un monte-charge pour la nourriture.

Le service des malades internes occupe deux étages: le premier destiné aux femmes, avec seulement 88 lits; le second, aux hommes; à chaque étage les chambres donnent sur une vaste galerie, large de 10 pieds, haute de 14, éclairées par de nombreuses fenêtres, larges d'environ 1^m,80 et s'ouvrant sur les jardins et les cours de l'hôpital.

Dans ces galeries, les malades se promènent ou viennent se reposer sur des banquettes ou des chaises-longues. Des gravures et de nombreuses plantes contribuent à égayer les salles. L'aération est largement assurée par un système de ventilateurs et par les fenêtres.

Le chauffage, à l'eau chaude, maintient dans les galeries une température égale à celle des chambres. Sur les murs sont affichées des notices, portant l'interdiction faite aux malades de cracher par terre et la recommandation de ne pas avaler leurs crachats.

Au centre de la galerie existe, à chaque étage, une grande salle de réunion, communiquant librement avec elle, et occupant toute la largeur du bâtiment. C'est là que les malades en état de se lever viennent se distraire et prendre leurs repas. La cheminée occupe le milieu d'un des panneaux; un piano à queue, des palmiers, des divans et des jeux de différentes sortes sont disposés en divers endroits de la salle. Tous les jeux, en effet, sont autorisés,

sauf les cartes. Il existe, en un coin de la salle, une petite bibliothèque.

Deux crachoirs seulement se trouvent dans la salle de réunion; il n'en existe aucun dans les galeries, et pourtant toute infraction aux règlements défendant de cracher par terre est punie d'expulsion immédiate.

Les chambres, larges et spacieuses, renferment un maximum de 5 malades. La hauteur des pièces est de 14 pieds. L'espacement des lits est d'environ 1 m.20. Les planchers, comme ceux de la galerie, sont cirés, balayés et non lavés. Les murs sont peints et ornés de nombreuses gravures. Tous les deux ans seulement, on procède à un nettoyage complet des murs. Le chauffage à l'eau chaude suffit à assurer une température convenable. Les chambres sont éclairées à la lumière électrique. Les ventilateurs fournissent une aération considérée comme suffisante, sans qu'il soit nécessaire de laisser les fenêtres ouvertes; ils consistent, pour chaque chambre, en un orifice d'appel d'air, aboutissant à des conduits chauffés à la vapeur; l'air se renouvelle par un large orifice placé au-dessus de chaque porte.

Les tables de nuit sont en bois, massives, peu faciles à nettoyer. Les malades ne peuvent y placer leurs vêtements; ils gardent, d'ailleurs, après désinfection, les habits qu'ils possédaient à leur entrée à l'hôpital. Ces habits sont réunis dans une sorte de vestiaire, placé dans la galerie. Le linge est fourni par l'hôpital. Chaque malade possède une tasse portant son nom et un crachoir renfermant une petite quantité de solution phéniquée au 1/20^e, et qu'il doit transporter toujours avec lui dans la galerie et au jardin.

On brûle, chaque jour, le contenu des crachoirs, et ceux-ci sont lavés à l'eau bouillante, puis à l'acide phénique.

On met, chaque jour, à la disposition du malade un mouchoir qui est brûlé le lendemain.

A la portée de chaque malade, se trouve une sonnerie lui permettant d'appeler, en cas de besoin, une garde-malade.

Les feuilles de température ne sont pas auprès des lits; on les place, ainsi que les schémas d'auscultation, dans un cahier spécial.

Les malades, à moins d'ordonnance, se lèvent chaque matin à 7 heures. Ils font leur toilette dans de vastes lavabos possédant 8 à 10 cuvettes et des robinets d'eau froide et d'eau chaude.

Les malades hors d'état de se lever font leur toilette dans leur lit.

Les malades, en règle générale, prennent en outre, un bain par semaine.

Le premier repas a lieu à 8 h. 1/2. Il se compose de pain et de beurre, d'œufs ou de jambon accompagné d'une tasse de thé, de café ou de chocolat.

A 11 h. 1/2, lunch.

A midi et demi ou 1 heure, repas composé de viande rôtie ou bouillie, de mouton ou de bœuf, de légumes et de tapioca, de riz ou de macaroni.

A 5 heures, thé accompagné de pain et de beurre.

A 8 heures, lait ou bouillon.

Tel est le régime auquel les dons du dehors ne peuvent ajouter que des fruits ou des œufs.

Si le régime commun n'est pas suffisant pour la suralimentation des malades, une ordonnance médicale permet d'y ajouter, en particulier, de la viande et du poisson.

Dans l'intervalle des repas, les malades se promènent ou s'asseyent dans les galeries, ou bien descendent au jardin. Des chaises roulantes sont mises à leur disposition.

Les malades ne sortent, en hiver, que jusqu'à 5 heures.

Le jardin comprend plusieurs allées sablées, des pelouses et un abri qui sert de refuge pendant la pluie. Des crachoirs se trouvent, de place en place, sur des supports, à 1 m. 30 environ du sol.

L'hôpital de Brompton, installé comme nous l'avons vu, avec un soin constant du bien-être des malades, se rapproche plus d'un sanatorium que de nos hôpitaux et ne peut s'occuper que d'un nombre restreint d'individus. Encore ne conserve-t-il les malades jamais plus de trois mois: si, passé ce temps, leur état est satisfaisant, ils sont dirigés sur des maisons de convalescence en relation avec l'hôpital, qui se propose, d'ailleurs, de créer en province des établissements où les malades pourront achever leur guérison. Il faut qu'un malade soit

intransportable pour qu'on le conserve à l'hôpital passé ce délai de quatre-vingt-dix jours.

De même que tous les hôpitaux de Londres, l'asile de Brompton constitue un établissement autonome. A sa tête, se trouve un comité qui compte notamment parmi ses membres le duc de Norfolk, sir W.-P. Talbot, Alan de Tatton Egerton, membre du parlement.

Les ressources de l'hôpital sont constituées par des legs, des donations perpétuelles, des souscriptions annuelles. Les souscripteurs sont, pour ainsi dire, les actionnaires de l'hôpital, et l'intérêt de leur argent est représenté par des lettres de recommandation dont le nombre est proportionnel aux sommes versées. A moins d'urgence absolue, aucun malade n'est reçu à l'asile ou même examiné à la consultation externe, s'il ne présente une de ces lettres de recommandation. L'hôpital, bien qu'actuellement en déficit de plus de 300.000 francs par an, songe néanmoins à s'agrandir encore; aussi fait-il appel à la générosité de nouveaux donateurs. Le comité insiste sur ce fait que les tuberculeux non hospitalisés constituent un danger public, et qu'agrandir l'hôpital, c'est accomplir, en même temps qu'une œuvre charitable, une mesure de préservation sociale.

Ainsi organisé, l'hôpital de Brompton, tout en ne pouvant être considéré comme le type idéal de l'hôpital d'isolement est, à bien des points de vue, supérieur à nos hôpitaux de l'Assistance publique.

En premier lieu, une mesure défectueuse nous paraît être le manque de discernement dans la répartition des malades.

Les tuberculeux, à toutes périodes, peuvent se trouver dans les mêmes salles, mêlés à des malades non bacillaires; on rencontre, côte à côte, des fébricitants et des non-fébricitants. Les enfants ne sont pas séparés des adultes; on les admet à partir de l'âge de cinq ans.

Le mode de nettoyage des salles laisse à désirer et le lavage devrait être substitué au balayage à sec et au cirage; les crachoirs communs sont trop petits et en nombre insuffisant. Enfin, le souci du confort des malades a fait restreindre par trop le nombre des hospitalisés. D'autre part, le mode de recrutement de ces derniers, qui fait de l'admission à l'hôpital une mesure de faveur, répugne à nos habitudes françaises. Cependant, il faut le reconnaître, ce mode d'organisation est cause de la supériorité incontestable de l'hôpital de Brompton sur nos hôpitaux; car une part prépondérante est laissée à l'initiative privée, et les Londoniens ignorent les rouages compliqués d'une administration centrale, nécessairement routinière et, par suite, incapable d'apprécier sans retards et de combler tous les desiderata propres à chaque catégorie de malades.

J. MASBRENIER.

Interne des hôpitaux de Paris.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

6 Juin 1898.

Traitement des suppurations péviniennes par l'incision du cul-de-sac postérieur. — M. Schwartz. J'ai eu recours à l'incision vaginale pour des abcès du cul-de-sac de Douglas, ou pour des collections purulentes siégeant assez haut, mais encore abordables par le vagin. J'ai eu des guérisons et des insuccès; chez une malade, une hémorragie assez vive se produisit; chez une autre, après l'incision d'une poche, une seconde se développa, et une nouvelle colpotomie, faite par un autre chirurgien, fut suivie de mort dans les vingt-quatre heures. Récemment, enfin, au cours d'une colpotomie, j'ouvris successivement deux poches, puis je mis un drain et fis un lavage; le liquide ne ressortit pas. Immédiatement, je pratiquai la laparotomie et trouvai mon drain libre dans le ventre.

Au point de vue des effets lointains, je mentionnerai encore le cas d'une femme que j'ai colpotomisée il y a sept ans pour une annexe droite supprimée; cette malade a eu, il y a deux ans, un accès de péritonite grave, et j'ai dû la réopérer récemment.

En somme, je ne suis pas chaud partisan de la colpotomie, et, à moins de cas exceptionnels de collections supprimées pointant dans le vagin, je préfère encore avoir recours à la laparotomie.

M. Bazy. Je réserve l'incision vaginale aux collections uniques, limitées au cul-de-sac postérieur ou aux lésions récentes aiguës. Dans les autres cas, mieux vaut avoir recours à une intervention plus complète, telle que la

laparotomie ou l'hystérectomie. Pour ma part, je reste partisan de la laparotomie qui permet de mieux voir, de mieux rendre compte des lésions. Je base cette pratique sur les examens minutieux anatomopathologiques que j'ai fait depuis plusieurs années.

Traitement de l'appendicite. — M. Poirier. La question de l'intervention, dans les cas de péritonite purulente généralisée consécutive à l'appendicite, n'est pas complètement élucidée, et c'est la seule raison pour laquelle je rapporte le cas suivant: au sixième jour d'une appendicite compliquée de péritonite généralisée, malgré l'absence de toute espérance, et sur la demande de la famille, j'ai opéré. La péritonite était supprimée et généralisée, l'appendice gangrené. Après résection de celui-ci, j'ai lavé et drainé la cavité péritonéale. Le malade, que je croyais voir succomber dans la journée, survivait encore le lendemain; je lui injectai 1.500 grammes de sérum. Le mieux alla s'accroissant, et, le septième jour, la guérison et il assurée, lorsque, au cours d'un pansement, une hémorragie se fit, ayant pour point de départ la veine circonflexe iliaque, et emporta le malade dans la journée, avant que j'n aie pu être avisé.

A ce propos, je donnerai encore les règles de ma pratique en matière d'appendicite: 1° je suis d'avis qu'il faut toujours et de suite opérer l'appendicite; 2° j'estime que l'appendice doit toujours être cherché et enlevé; 3° enfin, je recommande, pour l'atteindre, d'aller à la recherche de cet organe en pratiquant le décollement sous-péritonéal dans la fosse iliaque, comme pour la ligature de l'iliaque externe. Par ce mode de recherche *à posteriori*, on peut palper toute la région entre la main sous-péritonéale et la main abdominale, et sentir ainsi l'appendice. La collection trouvée, si elle existe, on l'ouvre d'arrière en avant.

M. Reclus. La recherche de l'appendice doit autant que possible être faite, mais il ne faut pas s'y acharner; depuis 1890, je l'ai laissée dans les deux tiers des cas et je n'ai pas eu de récurrence. En somme, les récurrences sont des exceptions et ne doivent pas nous autoriser à faire de trop grands délabements.

Quant à la question de l'opportunité de l'intervention, je différencie avec M. Poirier, en ce sens que j'estime qu'il est préférable, dans la très grande majorité des cas, d'attendre la cessation des accidents aigus pour intervenir à froid: c'est le meilleur moyen de ne pas inoculer le péritoine.

M. Brun. Sans vouloir entrer dans la discussion générale du meilleur mode de traitement de l'appendicite, il est, dans la communication de notre collègue Poirier, quelques points auxquels je ne puis me dispenser de répondre.

Pour ce qui est, tout d'abord, de la recherche de l'appendice dans les abcès péri-appendiculaires, je crois qu'il faut la pratiquer le plus souvent possible, sa résection mettant seule à l'abri d'une récurrence. Notre collègue Reclus nous a dit, il est vrai, que sur les nombreux malades qu'il avait opérés par simple ouverture du foyer, au no n'avait eu de crise nouvelle. Je puis, en revanche, vous citer, dans ma pratique personnelle, trois exemples d'enfants qui, opérés dans ces mêmes conditions, ont dû plus tard subir l'appendicectomie, deux pour fistule persistante, un pour réapparition de plusieurs crises inquiétantes. Je crois donc la recherche de l'appendice utile et je la pratique toujours lorsque je suis appelé à intervenir dans les premiers jours qui suivent la formation de l'abcès. Je n'ai, à la suite de cette pratique, jamais observé d'accidents et je n'ai, en particulier, jamais vu se produire l'occlusion péritonéale redoutée de plusieurs de nos collègues. Il est des cas, toutefois, où je limite mon intervention à la seule ouverture du foyer purulent, c'est lorsque je me trouve tardivement en présence d'appendicites à forme lente, à marche insidieuse où je me suis exposé à rencontrer de petits foyers multiples isolés, limités par des anses intestinales altérées et ramollies. Je m'abstiens, dans ces cas, de toute recherche appendiculaire, craignant alors moins l'infection péritonéale généralisée, que les ruptures intestinales et les fistules pyo-tercorales consécutives.

Pour ce qui est de savoir si toute appendicite diagnostiquée doit être immédiatement opérée, je ne partage nullement l'opinion formulée par notre collègue Poirier. Là encore, tout dépend pour moi de l'âge de l'appendicite. Si je suis appelé au début, dans les quatre ou cinq premiers jours, toujours je commence par instituer le traitement médical (repos absolu, diète, glace sur le ventre, morphine), et, dans la très grande majorité des cas, je vois les accidents s'améliorer et je puis pratiquer plus tard la résection à froid. Le traitement médical, tel que je le comprend, est si souvent efficace que, depuis qu'il est pratiqué de bonne heure, et je crois que les discussions de notre Société ont eu, à ce point de vue, la meilleure influence, le nombre des appendicites que j'ai été, dans mon service, obligé d'opérer d'urgence, a considérablement diminué. Les enfants, envoyés plus tôt par les médecins de la ville, ont presque toujours leur crise aiguë jugulée et subissent, trois semaines ou un mois après, la résection appendiculaire qui, jusqu'à présent, s'est toujours montrée entre mes mains sans danger. Je crois, toutefois, qu'il ne convient pas de prolonger outre mesure l'épreuve du traitement médical, et, lorsqu'après vingt-quatre ou quarante-huit heures de ce traitement, je ne vois survenir aucune modification dans la température, j'interviens sans hésiter.

Il est, enfin, une catégorie de cas où l'opération, aussi prompte que possible, s'impose, c'est lorsqu'on se trouve en présence d'une appendicite septique. Dans ces cas, qu'on arrive assez aisément à distinguer à la rapidité et à la faiblesse du pouls, au faciès spécial, au peu de réaction douloureuse du côté du ventre, on n'obtiendra de guérison qu'à la condition d'opérer à une période aussi rapprochée que possible du début des accidents. J'ai ainsi, dans des cas en apparence désespérés, obtenu quatre guérisons que je n'ai dues, j'en suis convaincu, qu'à la promptitude de mon intervention.

Extirpation du ganglion de Gasser. — M. Gérard-Marchant montre un malade auquel il a extirpé le ganglion de Gasser pour une névralgie rebelle des trigèminaux, par le procédé de M. Quénu. Le résultat thérapeutique obtenu est parfait et le malade n'est nullement défiguré.

Suture artérielle. — M. Gérard-Marchant montre un malade auquel il a pratiqué, pour un anévrysme artériovoineux du pli du coude, d'origine récente et consécutive à une plaie, la suture de l'humérale. La guérison est complète.

Extirpation des deux sympathiques cervicaux pour goitre exophtalmique. — M. Schwartz montre un malade à laquelle il a pratiqué successivement l'extirpation du sympathique cervical gauche, puis droit.

L'opération a été laborieuse, les ganglions nerveux étant dans une atrophie cellulaire indurée. Le résultat thérapeutique est excellent.

M. Gérard-Marchant ajoute qu'il en est à sa onzième opération de ce genre et que l'amélioration est la règle après un temps plus ou moins long.

F. JAVIÉ.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

8 Juillet 1898

Dangers du phénol chez l'enfant; hématurie provoquée par des irrigations phéniquées de l'oreille chez une fillette de cinq ans. — M. Comby rapporte l'observation d'une enfant de cinq ans, entrée dans son service pour une hématurie abondante; cette hématurie persista pendant quinze jours; elle ne s'accompagna d'aucun symptôme; l'enfant resta apyrétique.

La cause de cette hématurie fut facile à trouver: l'enfant était atteinte d'otite chronique, et, depuis dix jours, elle était soumise au traitement suivant:

1° Injections chaudes dans l'oreille, six fois par jour, avec la solution:

Acide phénique 15 grammes.
Eau bouillie 1.000 —

2° Après la dernière injection du soir, faire mettre dans l'oreille 5 gouttes de:

Acide phénique 50 centigrammes.
Glycérine neutre 10 grammes.

Recouvrir d'un tampon d'ouate hydrophile.

3° Bains d'oreille avec l'eau phéniquée ci-dessus.

Cette oronance a été exécutée soigneusement pendant dix jours. Deux jours après la cessation des pansements phéniqués, l'enfant urina du sang pur, puis un liquide noir, analogue à du café.

Il est évident que l'hématurie dont cette enfant a été atteinte, et qui a été guérie, ne peut être attribuée à une autre cause que l'intoxication phéniquée.

Érysipèle de la face produit par inoculation du pus d'une pleurésie purulente à streptocoques. —

M. Ménétrier rapporte l'observation d'un médecin qui, pendant qu'il faisait le pansement d'un malade, opéré quelques jours auparavant d'un empyème pour pleurésie purulente à streptocoque, s'inocula en se grattant avec l'ongle au niveau du conduit auditif droit. Dès le lendemain soir, un érysipèle débata; il dura une vingtaine de jours, puis guérit sans traitement spécial.

Fait important: les examens bactériologiques du liquide pleural démontrèrent que les streptocoques qui y étaient contenus possédaient une très faible virulence.

M. Netter. Cette dernière constatation confirme les expériences faites au laboratoire de Koch; pour produire l'érysipèle chez l'homme, il faut inoculer des streptocoques d'une virulence très atténuée.

M. Jacquet regrette le scepticisme thérapeutique dont fit preuve le médecin atteint d'érysipèle: les pansements à l'alcool, pur ou additionné d'acide borique, donnent de très bons résultats dans les dermatites aiguës, et, particulièrement, dans l'érysipèle.

M. Florand cite un nouvel exemple du polymorphisme des affections que peuvent déterminer la pénétration dans nos tissus de streptocoques de même race: deux enfants atteints d'angines bénignes contaminèrent leur mère, chez qui l'infection se manifesta sous la forme d'un érysipèle grave.

Edème névropathique de la jambe ayant succédé à une intoxication légère par l'oxyde de carbone. — M. Mathieu. Les troubles nerveux qui succèdent à l'intoxication par l'oxyde de carbone sont mal connus; aussi est-il bon d'accumuler les faits qui peuvent servir à leur étude. En voici un: après deux tentatives de suicide par l'oxyde de carbone, un jeune homme présente des troubles de la circulation dans le membre inférieur droit: œdème dur, tout particulier, présentant les

caractères de l'œdème névropathique. Le diagnostic n'offrait aucune difficulté; l'observation n'est intéressante que par les circonstances étiologiques spéciales.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

8 Juillet 1898.

De l'augmentation de poids qui, chez le nouveau-né, peut indiquer une mort prochaine. — M. G. DURANT présente les pièces d'un enfant mort à l'âge de trois mois dans le service de M. Porak, à la Maternité.

Cet enfant, dont la courbe avait toujours été satisfaisante, a présenté, à partir du 29 Juin, une augmentation brusque de poids de 125 grammes en six jours. A ce moment, apparition de quelques râles et état général peu satisfaisant. Mort, le 6 Juillet, après une diminution de poids insignifiante.

A l'autopsie, tuberculose pulmonaire à forme granuleuse dans les deux pommons, et caverne du volume d'une grosse noix dans le sommet gauche. Quelques tubercules dans le foie; ganglions bronchiques caséux.

L'intérêt de cette observation réside non pas dans la tuberculose que l'on ne peut guère considérer comme congénitale, mais dans l'augmentation considérable de poids qu'a présenté l'enfant dans la dernière semaine de sa vie, au moment précis où le bacille se généralisait.

Cette augmentation de poids, précédant de peu la mort, n'est pas exceptionnelle chez le jeune enfant.

M. DURANT apporte l'observation de 8 autres enfants, présentant cette même anomalie de poids, plus ou moins marquée dans les derniers jours de la vie.

Quoique cette augmentation de poids terminale puisse s'observer dans des circonstances très diverses, elle paraît être surtout fréquente chez les enfants succombant à une insuffisance hépatique, par stase ou par dégénérescence graisseuse.

En résumé, si la courbe du poids doit être examinée régulièrement chez les nouveau-nés pour se rendre compte de leurs progrès, il faut savoir également qu'une élévation même rapide du poids n'est pas toujours un symptôme favorable et peut, parfois, précéder de peu une mort plus ou moins rapide.

M. BRAULT fait remarquer, à propos de dégénérescence graisseuse du foie, qu'on a beaucoup trop étendu le cadre de ces dégénérescences, et qu'il s'agit, le plus souvent, de simple surcharge graisseuse. La dégénérescence fait défaut, car le noyau de la cellule hépatique se colore bien et le protoplasma n'est pas morcelé.

Dans une autopsie de pneumonie alcoolique, il a trouvé les cellules hépatiques présentant à la fois des globules graisseux et du glycogène; la présence de ce dernier élément permet de dire que la cellule fonctionnait, qu'il n'y avait pas de dégénérescence, qu'il s'agissait, par conséquent, de surcharge graisseuse.

Hernies congénitales de la trompe. — M. WIART a trouvé, à Clamart, sur une enfant de deux mois et demi, une hernie inguinale congénitale de la trompe droite, sans hernie de l'ovaire. L'ovaire était à cheval sur le détroit supérieur; son extrémité antérieure atteignait presque l'orifice abdominal du canal inguinal. Le sac de la hernie descendait dans la grande lèvres.

Du côté gauche, il y avait aussi un sac descendant dans la grande lèvres; mais la partie extra-abdominale de ce sac était vide; sa portion intra-pariétale était occupée par un segment du pavillon de la trompe gauche.

Tumeur du cervelet. — MM. Rabé et A. Martin présentent une tumeur du pédoncule cérébelleux moyen du côté droit, refoulant en arrière l'hémisphère correspondant du cervelet, comprimant en avant la moitié droite de la protubérance et du bulbe. Les symptômes du côté des nerfs de la base du crâne, les phénomènes de titubation, de douleur occipitale, les vertiges, avaient permis de faire le diagnostic.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE

Société d'Anatomie pathologique.

18 Mars 1898.

Double hernie ombilicale et épigastrique. Cure radicale. Guérison. — M. LAURENT a opéré, il y a trois semaines, une femme portant une hernie ombilicale étranglée, coexistant avec une hernie épigastrique. Cette femme souffrait depuis plusieurs années de poussées de péritonite localisée au voisinage de la paroi abdominale antérieure, tout particulièrement au niveau de l'ombilic. A cet endroit s'étaient même produits des accidents de suppuration.

Pour réduire la hernie ombilicale étranglée, M. LAURENT pratiqua l'omphalotomie; après excision de l'ombilic, il disséqua le sac; celui-ci renfermait une partie du colon transverse. L'intestin adhérait au sac et à son

collet par des brides fibreuses très étroites et très denses; sa paroi était le siège d'un épaississement considérable.

La hernie épigastrique, qui fut opérée en même temps, siégeait sur la ligne médiane, à cinq travers de doigt au-dessus de l'ombilic; elle renfermait une anse d'intestin grêle, intimement adhérente au sac. Le sac fut réséqué et l'intestin fut réduit.

La fermeture de la plaie abdominale fut faite par étages.

L'intérêt de l'observation réside dans la coexistence des hernies ombilicale et épigastrique, et dans la présence d'une anse intestinale dans une hernie épigastrique, ce genre de hernies renfermant le plus souvent des lobules de graisse ou une partie de l'estomac.

20 Mai 1898.

Tumeurs sarcomateuses multiples de la capsule surrénale gauche, de l'appendice, du foie, des reins et des pommons. — MM. VANDERVELDE et DEIRISE. Il s'agit d'un individu de soixante-onze ans, qui n'a séjourné dans les salles qu'une huitaine de jours. Les symptômes subjectifs accusés par le malade étaient assez vagues: haleine courte, douleurs épigastriques, inappétence. A l'examen, constata une diminution de sonorité à la base du pommou droit, avec quelques râles disséminés; le pommou gauche présentait des ronlements et un raclement prononcé dans toute son étendue. Le foie était abaissé; le cœur, également abaissé, donnait à l'auscultation des bruits secs.

Les jours suivants survinrent des vomissements alimentaires; la dyspnée s'accrut, la base droite devint tympanique; on percuta des râles fins aux deux bases et le malade succomba bientôt, sans avoir présenté les symptômes d'amaigrissement et de cachexie habituels des sujets atteints de tumeurs malignes.

A l'autopsie, on trouva des lésions tuberculeuses anciennes des deux pommons: caverne du côté gauche et granulations tuberculeuses de date plus récente disséminées un peu partout. En même temps, le lobe supérieur gauche est extrêmement dur. Il est parsemé de travées fibreuses, chargées d'antracose, entre lesquelles on trouve un tissu blanchâtre, dur, assez brillant, sur la nature duquel l'examen à l'œil nu ne nous a pas complètement éclairés.

Le foie porte à la face supérieure du lobe droit une tumeur sous-capsulaire du volume d'une noix; cette tumeur est dure, sa surface de section est blanchâtre, son aspect rappelle celui des noyaux carcinomateux métastatiques. On trouve encore d'autres tumeurs semblables, mais de dimensions moins considérables.

Le rein droit est scléro-kystique et renferme des néoplasies semblables à celle du foie. Le rein gauche a le même aspect, mais la capsule surrénale de ce côté a le volume d'un œuf de poule; elle est entièrement transformée en une masse blanchâtre, friable, d'aspect carcinomateux.

On n'a pas trouvé de tumeur dans le cœur, la rate et les diverses parties de l'appareil digestif; mais l'appendice est augmenté de volume, sa surface de section a l'aspect lardacé. Seules l'insertion cœcale de l'appendice et sa partie libre terminale ont conservé leur souplesse. L'organe n'avait contracté aucune adhérence avec les viscères voisins.

Le diagnostic d'autopsie fut: « carcinome primitif de l'appendice ou de la capsule surrénale », et l'on pratiqua l'examen microscopique pour rechercher le point de départ exact de la néoplasie.

A l'examen microscopique, on constate que les diverses tumeurs sont formées de travées de tissu conjonctif organisé auxquelles sont accolés des cellules fusiformes. En certains endroits de la coupe, les cellules sont extrêmement nombreuses et la tumeur revêt la structure du sarcome. Enfin, les zones sarcomateuses subissent en plusieurs points la transformation muqueuse.

Il s'agit donc d'un fibro-myosarcome. Quant au siège primitif de la lésion, elle existe dans le tissu conjonctif, mais il est impossible de fixer l'organe où s'est développée la première tumeur. Un second point est digne d'attention: c'est la coexistence de la tuberculose et de la tumeur sarcomateuse, et surtout la poussée de tuberculose récente qui s'est manifestée pendant les derniers temps de la vie.

Société belge de Chirurgie.

23 Avril 1898.

De la ligature de la carotide externe. — M. LAUWERS fait la critique des observations présentées par M. Depage dans sa communication antérieure. Tout d'abord le procédé suivi par M. Depage pour lier la carotide externe est le même que le sien, avec cette seule différence que M. Depage, pour arriver à l'artère, lie le tronc veineux thyro-linguo-facial et extirpe le ganglion qui se trouve au niveau de la bifurcation de la carotide. M. Lauwers ne croit pas à la nécessité de cette manœuvre et il n'y a eu recours dans aucune de ses opérations.

En cas d'extirpation de la langue, M. Depage lie la thyroïdienne supérieure; la faciale et la linguale se trouvent mises à nu par le fait même de l'opération pratiquée en vue de découvrir la langue. M. Lauwers se demande pourquoi, dans ces conditions, ne pas plutôt lier le tronc commun à ces trois branches, ce qui serait plus efficace et plus vite fait.

Contrairement à l'opinion de M. Depage, qui ne croit pas à l'efficacité de la ligature de la carotide externe comme opération préliminaire à la résection de la mâchoire supérieure, M. Lauwers déclare au contraire que cette ligature supprime pour ainsi dire toute hémorragie; ses observations personnelles lui permettent d'être très affirmatif à cet égard, et il considère les anastomoses avec l'ophthalmique de l'artère carotide externe du côté opposé comme trop peu importantes pour qu'il y ait à craindre une perte de sang sensible de ce côté. D'autre part, M. Lauwers ne croit pas à l'efficacité de la ligature de l'artère carotide primitive. Le sang peut alors affluer dans la carotide externe par l'intermédiaire de la vertébrale, qui s'abouche à plein canal avec la carotide interne.

Enfin, M. Lauwers estime que la ligature de la carotide externe peut dispenser de la trachéotomie préventive, parce que la narcose, dans ces conditions, est parfaitement possible pendant tout le cours de la manœuvre opératoire.

M. Depage fait remarquer qu'il enlève le ganglion carotidien quand il pratique la ligature de la carotide externe, parce que, la plupart du temps, il s'agit alors d'opérer un cancer. La section du tronc thyro-linguo-facial se fait en vue de disséquer convenablement le ganglion et non pas dans le but de lier plus facilement la carotide. Dans les cas de cancers de la langue, M. Depage estime qu'on peut parfaitement lier la carotide externe au lieu des trois branches qui en émanent; mais puisque ces dernières se trouvent dénudées au fond de la plaie, il ne prolonge pas l'opération en liant ces artères séparément, et il conserve la circulation dans le maxillaire.

Pour ce qui est de l'efficacité de la ligature de la carotide externe en cas de résection de la mâchoire supérieure, il maintient que cette ligature ne diminue pas sensiblement la quantité de sang dans la plaie, mais il croit, avec plusieurs autres membres de la Société, que pour formuler une opinion décisive à ce sujet, il est indispensable que le même opérateur fasse la comparaison des différentes méthodes, en s'appuyant sur un nombre suffisant d'observations.

Quant à la trachéotomie préventive, elle est indiquée non seulement pour permettre une narcose plus facile et plus continue, mais surtout pour éviter la pneumonie consécutive aux opérations sur les voies respiratoires supérieures.

21 Mai 1898.

Tuberculose du sternum. — M. Depage présente un malade guéri d'une tuberculose du sternum au moyen des injections interstitielles de chlorure de zinc. Ce malade présentait en outre des symptômes de tuberculose pulmonaire très avancée. L'état était tel que, pendant deux ans, le patient n'avait pu travailler et que M. Depage n'avait osé entreprendre la résection de l'os. Il fit des injections interstitielles de chlorure de zinc dans le foyer tuberculeux et à son pourtour. Après quelques injections, répétées tous les huit jours, la guérison de la tuberculose sternale fut complète et elle se maintint depuis six mois. Les symptômes pulmonaires se sont considérablement améliorés et le patient a augmenté en poids de 15 kilogrammes. Il a repris sa profession de charbon et son travail ne lui cause plus la moindre douleur. D'une façon générale, M. Depage se déclare satisfait des injections interstitielles de chlorure de zinc pour les lésions tuberculeuses franchement osseuses. Pour les arthrites tuberculeuses, il emploie de préférence l'huile iodoformée, et, enfin, pour les adénites suppurées, les ponctions suivies d'une injection de naphtol camphré lui ont donné de très beaux résultats.

M. Willems n'a pas grande confiance dans les injections de chlorure de zinc pour les tuberculoses locales; il préfère les injections d'huile iodoformée.

M. Lavisse déclare qu'il est difficile d'établir quel est le meilleur traitement des tuberculoses locales; beaucoup donnent de bons résultats.

Bandages orthopédiques en cellulose. — M. Walravens présente plusieurs spécimens de bandages orthopédiques en cellulose. Ces appareils offrent de grands avantages sur ceux en plâtre: ils sont plus légers, ne se laissent pas imprégner par l'humidité et offrent des garanties suffisantes de solidité et de résistance. Leur seul inconvénient, c'est qu'ils nécessitent la confection d'un négatif.

Myxosarcome du mésentère. — M. Delétré présente une tumeur du volume d'une tête d'enfant qu'il a extirpée récemment chez un homme arrivé à un état cachectique avancé. Cette tumeur présentait les caractères microscopiques d'un myxo-fibrosarcome.

Scapulargie hystérique. — M. Depage rapporte une observation qu'il croit pouvoir considérer comme un cas de scapulargie hystérique. Il s'agit d'un jeune homme de 16 ans, qui, à la suite d'une chute, a présenté pendant un certain temps les phénomènes classiques de la périarthrite. Ces phénomènes ont disparu brusquement à la suite de la narcose.

Les antécédents du jeune homme, fortement chargés de névropathie, confirment absolument la manière de voir de M. Depage.

Luxation congénitale de la hanche. — M. Delcroix cite trois observations de luxation congénitale de la hanche. Dans deux cas, les manœuvres de Paci ont

ramené la tête fémorale dans la cavité cotyloïde; la réduction se maintient. Dans le troisième cas, la tête du fémur est fixée actuellement sous l'épine iliaque antérieure et inférieure.

Académie royale de Médecine de Belgique.

26 Février 1898.

Quelques points concernant la structure des cellules des ganglions cérébro-spinaux. — MM. Van Gehuchten et Ch. Nelis. Les ganglions cérébro-spinaux du lapin, colorés par le bleu de méthylène, se montrent constitués par un grand nombre de types cellulaires nettement distincts. A côté des éléments chromophiles ou *cellules obscures*, généralement très petites, on trouve un grand nombre d'éléments chromophobes ou *cellules claires*, beaucoup plus volumineuses. Celles-ci comprennent pour le moins six types cellulaires différents l'un de l'autre par la forme, la disposition et la richesse des éléments chromatophiles. On ignore encore la valeur physiologique de ces divergences dans la structure anatomique.

Parmi ces types cellulaires, il y en a qui se caractérisent par la présence d'une large zone périphérique de protoplasme complètement dépourvu de granulations chromatiques. Ces cellules se prêtent admirablement à l'étude de la structure interne de la partie achromatique du protoplasme cellulaire. D'après les recherches des auteurs, cette partie achromatique présente une structure nettement réticulée, complètement différente de celle décrite et figurée par Flemming et Lugaro.

Quelques types cellulaires permettent aussi d'étudier la structure du cône d'origine de l'axone. D'après MM. Van Gehuchten et Nelis, ce cône n'est pas homogène; il n'offre pas non plus une structure fibrillaire aussi grossière que celle représentée par Flemming, Lugaro et Marinisco. Les fibrilles qui le constituent sont excessivement fines; elles sont, de plus, granuleuses comme si elles étaient formées par des séries régulières de fines granulations.

A propos du phénomène de chromatolyse. — M. Van Gehuchten. En se basant sur les résultats d'un grand nombre de recherches pathologiques et expérimentales, l'auteur avait cru pouvoir formuler la conclusion suivante: toute lésion d'un neurone moteur périphérique entraîne inévitablement le phénomène de chromatolyse dans la cellule nerveuse correspondante. Les recherches personnelles de l'auteur n'avaient porté que sur les nerfs moteurs crâniens du lapin. En voulant étudier, avec un de ses élèves, M. De Neff, les localisations motrices médullaires, l'auteur s'est aperçu que, chez le lapin normal, la section d'un nerf moteur spinal, même faite aussi près que possible de son origine, n'était nullement suivie du phénomène de chromatolyse dans les cellules motrices médullaires.

De là découle cette conclusion importante, que les neurones crâniens et les neurones moteurs spinaux du lapin opposent au traumatisme de leur axone une résistance variable. La section ou la ligature d'un nerf moteur crânien est suivie, au bout de quelques jours du phénomène de chromatolyse dans les cellules d'origine de fibres lésées. Après la section ou la ligature d'un nerf moteur spinal, cette chromatolyse peut faire défaut.

Rapportant ces résultats négatifs des résultats positifs obtenus par Flatau, Sano, Van Gehuchten et De Buck dans la moelle humaine d'amputés, l'auteur se demande si l'intoxication ou l'infection qui a nécessité l'amputation n'a pas été, dans ces cas, une cause prédisposante au phénomène de chromatolyse.

Les recherches qu'il a faites sur des lapins cachectiques n'ont pas donné de résultats positifs. Il a entrepris depuis lors des recherches sur des lapins intoxiqués. Les résultats n'en sont pas encore connus.

Mais si la section d'un nerf spinal n'est pas une cause suffisante pour déterminer à elle seule le phénomène de chromatolyse, ce traumatisme retentit cependant sur la cellule d'origine du nerf lésé. Ce qui le prouve, c'est que chez quelques-uns des lapins auxquels il avait coupé le nerf sciatique, les cellules du groupe postéro-latéral de la corne antérieure de la moelle présentaient l'état *psynomorphe*.

L'auteur croit que la lésion d'un nerf moteur retentit toujours sur la cellule d'origine des fibres lésées et y détermine un trouble cellulaire pouvant passer inaperçu avec nos moyens d'investigation actuels, ou bien pouvant déterminer soit l'état de chromatolyse, soit directement l'état *psynomorphe*. Ce qui détermine dans un cas donné la production de l'un ou de l'autre de ces états cellulaires, c'est, d'une part, le degré de résistance que le neurone lésé peut opposer au traumatisme de son axone et, d'autre part, l'intensité plus ou moins grande du traumatisme lui-même.

30 Avril 1898.

Recherches sur la valeur de l'agglutination par la formaline et le sérum des typhosés en tant que moyen de diagnostic entre le bacillus typhosus et le colibacille. — MM. Beco et Vanlair. La séro-réaction ne possède pas l'utilité pratique qu'on lui attribuait d'abord, et la spécificité n'en est pas absolue. On admet actuellement qu'il y a également une réaction agglutinante pour le *bacillus typhosus*. Or de nouvelles

recherches ont porté sur les propriétés agglutinantes que possèdent des substances chimiques, notamment la formaline. L'auteur a soumis les cultures bactériennes à l'action de sérums divers, provenant de pneumoniques, de tuberculeux, de typhosés, etc., et à celle de la formaline. Un tiers des cultures coli-bacillaires soumises à l'action de la formaline s'agglutinent de la même façon que les bacilles typhiques. Ce réactif n'est donc pas plus certain que la réaction de Widal, et la faculté d'être agglutiné par la formaline ne saurait être considérée comme une propriété distinctive du *bacterium coli bacillus typhosus*, ainsi que le prouvent les observations faites avec soin et d'heure en heure par M. Beco.

Influence de l'intoxication arsenicale sur la cellule nerveuse. — MM. Van Bambeke et S. Soukhanoff. M. Soukhanoff s'est servi d'arséniate de potassium, qu'il a injecté à des cobayes à la dose de 1/2 à 6 milligrammes par jour. Il a observé, à la suite de ces injections, des modifications des centres nerveux spinaux et cérébraux, qu'il croit pouvoir diviser en trois stades: 1° les filaments chromatiques perdent leur netteté et la cellule se laisse colorer d'une façon diffuse; 2° vers la périphérie, on voit apparaître des taches claires; 3° le protoplasme s'altère profondément et se vacuolise. Les auteurs précédents n'ont décrit que deux stades, qui correspondent aux deux premiers de Soukhanoff. Des expériences de contrôle ont prouvé que les lésions observées ne sont pas dues aux méthodes histologiques employées ni à la cachexie arsenicale, mais bien à une action spécifique et directe sur le protoplasme cellulaire.

Etude bactériologique de la diphtérie aviaire.

— MM. Gratia et Liénaux. Les auteurs qui se sont occupés de la question de l'identité de la diphtérie aviaire avec la diphtérie humaine sont d'avis, actuellement, que ces deux maladies doivent être considérées comme distinctes. Cependant les faits cliniques sont tels que la question ne peut être considérée comme définitivement résolue. On ne doit admettre comme diphtérie vraie que la maladie causée par le bacille de Klebs-Löffler. Depuis, on a décrit, comme agent de la diphtérie aviaire, un bacille ne prenant pas le Gram, mais au sujet duquel les auteurs ne sont pas tout à fait d'accord. MM. Gratia et Liénaux ont étudié la flore de la bouche des oiseaux; ils ont aussi étudié les organismes décrits précédemment comme les agents spécifiques de la maladie, et ne sont pas parvenus à reproduire celle-ci. Leurs procédés ont été: 1° les essais thérapeutiques au moyen de sérum immunisant antidiphtérique sur cinq animaux malades; 2° les cultures des germes existant dans les fausses membranes; 3° les inoculations de cultures à des animaux pris comme réceptifs. Ils ont opéré exclusivement sur la diphtérie aviaire à fausses membranes et à caractère épizootique. Le sérum de Behring et celui de Roux ont paru sans effet sur la poule et le pigeon atteints de diphtérie, ce qui semble défavorable à l'identité de l'affection chez l'oiseau et chez l'homme.

Par les cultures, MM. Gratia et Liénaux ont isolé des fausses membranes des oiseaux de nombreux germes, sans en trouver un seul qui soit capable de reproduire la diphtérie typique des volailles. Chez les pigeons atteints de diphtérie vraie, et non chez les sujets normaux, ils ont observé un bacille qui offre les affinités les plus étroites avec celui de Klebs-Löffler, au point de vue morphologique comme au point de vue de ses cultures et de ses réactions chimiques. Il est arrondi aux extrémités, présente après coloration des grains superposés et séparés par des espaces clairs. Il est long de 2 à 14 µ; il prend le Gram et se colore faiblement par le Ziehl. Il se cultive rapidement sur sérum et donne des cultures arrondies avec relief central.

Inoculé à la poule et au pigeon, il ne se montre pas virulent; son action est nulle chez le cobaye; on n'observe qu'un léger œdème.

Les auteurs ne se prononcent pas sur le point de savoir si le bacille observé est distinct du Löffler ou s'il n'en est qu'une forme fortement atténuée; ils ont essayé par divers procédés d'augmenter sa virulence sans y parvenir; ils concluent en disant qu'il existe chez le pigeon atteint de diphtérie épizootique un bacille fort semblable à celui de Löffler, mais ne présentant qu'une virulence très faible. C'est peut-être une forme du *pseudo-diphtérique*; cependant il existe au moins une présomption en faveur de l'identité de la maladie avec celle de l'homme, et l'hygiène doit en tenir compte.

Cercle médical de Bruxelles.

6 Avril 1898.

Des courants à haute fréquence. — M. Maffei. Après quelques données sur les lois générales de l'induction électrique, rappelle comment d'Arsonval a été amené à la découverte et à l'emploi des courants à haute fréquence. Il avait constaté que la réaction neuro-musculaire augmentait d'abord avec la fréquence des interruptions, pour atteindre un maximum au delà duquel la réaction diminuait, malgré la progression du nombre des interruptions; toutefois, elle était encore sensible, quoique très faible, avec le chiffre de dix mille interruptions à la seconde. Mettant à profit l'idée de Herz, pour qui l'étincelle électrique n'est elle-même qu'une suite infinie d'oscillations, d'Arsonval se servit de la décharge

électrique oscillante pour approfondir l'étude du problème en question.

Grâce à un ensemble déjà imposant d'appareils électriques, permettant l'obtention d'un courant induit à plusieurs centaines de mille interruptions, M. Maffei reproduit quelques expériences des plus intéressantes. Si l'on fait passer un courant à haute fréquence dans un solénoïde isolé sous une cloche de verre, et qu'on approche de celui-ci, suivant un plan parallèle à celui des spires, un circuit fermé, on voit s'éclairer une lampe à incandescence placée sur le trajet de ce dernier circuit, et la lampe s'éclaircit de plus en plus à mesure que le circuit se rapproche de la partie moyenne du solénoïde; on peut donc graduer l'action du courant interrompu. Si l'on présente le circuit avec lampe suivant un plan perpendiculaire à celui des spires du solénoïde, aucun phénomène électrique n'a lieu, et la lampe ne s'éclaircit pas. On peut aussi prendre le circuit de la lampe en dérivation sur le solénoïde, et, suivant le nombre de spires intercalées dans le circuit, on obtient un éclairage plus ou moins intense.

D'Arsonval a appliqué ces deux procédés à l'homme et a constaté qu'un sujet, sous l'influence du solénoïde à distance ou par dérivation, voit s'éclaircir une lampe dont il tient les deux fils, alors que lui-même n'éprouve aucune sensation douloureuse. On n'a pas encore donné une explication formelle de ce phénomène curieux; tout au plus peut-on admettre que les terminaisons nerveuses sensibles, comme les filets sensoriels de l'œil et de l'oreille, ne répondent qu'à un nombre limité d'excitations dans l'unité de temps.

Ces courants auraient une action sur les échanges nutritifs, provoquant une oxydation plus grande des tissus en général, avec augmentation de l'excrétion de l'urée, diminution du poids du corps, ainsi que de la pression sanguine par suite d'une dilatation vasculaire notable, à laquelle succède une vaso-constriction avec augmentation de la pression sanguine. D'Arsonval et Charrin attribuent à ces courants une action directe sur la cellule, sans intervention de l'appareil nerveux, et ils s'appuient sur les modifications biologiques subies par les bacilles pyocyanique et diphtérique, l'influence de la chaleur et de l'électrolyse étant écartée.

Au point de vue pratique, l'emploi de ces courants semble indiqué *a priori* dans les maladies dites par ralentissement de nutrition. Quelques essais ont été faits dans ce sens. Apostoli, entre autres, a observé une certaine de malades, et beaucoup ont été favorablement influencés par ces courants, surtout les arthritiques, les gouteux, et parfois les diabétiques. Sans l'adjuvant d'un régime ou d'un traitement spécial, on observait une action réparatrice générale, une élimination plus grande des déchets, l'augmentation de l'assimilation, le retour rapide du sommeil; les phénomènes douloureux étaient moins influencés, plus tardivement, ou même pas du tout; aussi les manifestations hystériques et neurosthéniques ne bénéficiaient-elles que peu de l'action de ces courants. Ceux-ci ont aussi été utilisés avec succès par Oudin dans certaines affections cutanées (psoriasis, eczéma).

M. Maffei fait enfin remarquer qu'il n'a fait qu'exposer, selon les auteurs, l'état de la question, sans vouloir du reste prendre position dans le débat concernant l'efficacité thérapeutique des courants à haute fréquence.

Sécrétion mammaire de régression. — M. Dufour a observé, chez une femme ayant atteint la ménopause, une sécrétion mammaire continue, établie depuis cinq ans et limitée au mamelon droit. Le liquide est clair, citrin, tenant en suspension quelques grumeaux blancs, et sort, parfois, en jet par la pression. Localement, ni induration ni kyste; pas de ganglions axillaires.

Ce liquide, d'après l'analyse faite par M. Mills, ne renferme pas de mucine, mais beaucoup d'albumine, un peu de graisse, de rares globules blancs et des grumeaux de fibrine, pas de cellules épithéliales. Il s'agit donc ici d'une sécrétion de régression.

M. D'Haensens cite également deux cas de ce genre et est d'avis que ce phénomène est moins rare qu'on ne le croit.

Un cas de folie au troisième mois de la grossesse. — M. Dufour rapporte le cas suivant. Une jeune femme de vingt-six ans, ayant eu deux grossesses normales, est réglée la dernière fois le 17 Janvier de cette année. Il n'y a aucun antécédent morbide, pas d'habitudes alcooliques, ni de larses névropathiques. Le 4 Mars débute des phénomènes généraux de courbature, malaise avec toux et douleur dans l'avant-bras droit, accompagnée de gonflement de la gaine synoviale du fléchisseur du pouce de ce côté; guérison après quinze jours. Vers le milieu de Mars, donc, au deuxième mois de la grossesse, surviennent des vomissements se répétant plusieurs fois par jour, au point de rendre la nutrition très difficile; au bout d'un mois, ils disparaissent complètement. Quelques jours après éclate un délire aigu avec hallucinations visuelles et auditives et insomnie complète; la malade se dit persécutée, poursuivie par une accusation d'avortement, d'adultère; la surexcitation augmente, la femme se livre à des voies de fait, veut se suicider, se jeter par la fenêtre; pendant cet accès, qui aura quelques jours, la peau était chaude, la langue et les lèvres sèches, le pouls à 30 au quart. Puis la malade se calma et tomba dans un mutisme complet, refusant de manger et de boire; de temps en temps, quelques accès d'excitation.

L'examen de la sensibilité et de la motilité a été négatif; les urines n'ont jamais renfermé d'albumine. Actuellement, la femme est beaucoup plus tranquille, elle dort et répond aux questions d'une manière sensée. M. Dufour soulève en passant la question de l'avortement provoqué, qu'il ne croit pas nécessaire.

M. Villers fait remarquer la distinction à établir entre la folie de la grossesse et la folie puerpérale. La première n'est, en somme, que l'exagération de l'état mental bien connu des parturientes; la prédisposition névropathique n'est guère une cause de ces manifestations, dont le pronostic est éminemment favorable. La seconde, comparable aux psychoses traumatiques, naît souvent sur un terrain névropathique, et, dès lors, la nature en est plus grave. Il est aussi d'avis que, dans le cas présent, l'avortement n'aurait aucun effet; du reste, la folie qui éclate dans les derniers mois ne disparaît pas toujours après l'accouchement, mais se transforme souvent en manie après les couches.

M. Deryeux a vu un cas analogue, où la folie s'est déclarée au sixième mois de la grossesse; après l'accouchement, les phénomènes ont redoublé d'intensité, et la femme a succombé. Ici l'hérédité était entachée, mais il n'en ressort pas moins que la démarcation entre les deux genres de folie n'est pas toujours très nette.

Epidémie de rubéole. — M. Nauwelaers signale l'existence d'une épidémie de rubéole. Il rappelle les symptômes de cette affection et insiste sur les caractères du catarrhe et de l'adénite qui accompagnent l'éruption cutanée. Le catarrhe des muqueuses supérieures (nasale, oculaire, pharyngée) accompagne ou suit l'apparition de l'exanthème, alors que, dans la rougeole, il précède toujours l'éruption. L'adénite est bénigne et passe souvent inaperçue du praticien, ce que confirment plusieurs membres présents.

L'affection a été la plus prononcée chez deux adultes, dont l'éruption a duré quatre jours, avec phénomènes généraux et fièvre de 39°, alors que, chez les enfants, la réaction était presque nulle et la fièvre atteignait à peine 38°.

La maladie est très contagieuse, surtout au début. La contagiosité serait même supérieure à celle de la rougeole, selon certains auteurs.

M. Gheury a observé quatre cas chez les adultes; il y eut congestion intense des conjonctives; la fièvre fut presque nulle, l'adénite légère; mais dans trois cas se déclara une stomatite très vive, et les gencives restèrent douloureuses plusieurs jours après la guérison.

Adéno-phlegmon du triangle pharyngo-maxillaire. Drainage. Guérison. — M. Van Engelen est intervenu chez un homme atteint d'amygdalite depuis trois semaines. La première fois qu'il le vit, la température était à 39° et il y avait au cou un empâtement dur, ligneux, sans fluctuation; l'amygdale, considérablement gonflée, semblait donner au toucher une sensation de fluctuation à ce niveau. Quelques coups de bistouri sur l'amygdale et dans la loge amygdalienne ne firent couler que du sang.

On ne pouvait plus songer qu'à un adéno-phlegmon du triangle pharyngo-maxillaire. Une incision faite derrière le bord postérieur du sterno-cléido-mastoïdien entra directement dans la loge carotidienne, où il n'y avait pas de pus; en incisant plus profondément dans le triangle, il fut permis d'en évacuer un gros dé à coudre de pus; un drain fut placé dans le triangle pharyngo-maxillaire et dans la loge carotidienne. La température ceda rapidement et la guérison s'obtint douze jours après l'opération.

Réséction temporaire du sacrum et du coccyx dans l'extirpation du cancer du rectum. Guérison. — M. Van Engelen a extirpé un cancer du rectum par un procédé peu utilisé. La tumeur était bien perçue par le toucher rectal, mais elle remontait très haut. Vu l'état d'affaiblissement général du malade, il fallut agir vite et sans perte de sang. M. Van Engelen fit une incision médiane sur le coccyx et le sacrum, qui furent sectionnés en deux volets rabattus à droite et à gauche, ce qui donna beaucoup de jour; la tumeur, qui remontait au-dessus du promontoire, fut aisément abaissée et extirpée, et le bout intestinal supérieur, uni à l'inférieur par trois points de suture, un surjet sur la muqueuse et des points séparés sur les musculature ou séreuse. L'hémorragie fut presque nulle; après l'opération, les selles reparurent spontanément et régulièrement, et la guérison survint sans fistule stercorale.

Curieuse altération d'un intestin hernié. — M. Crickx a eu l'occasion de constater une lésion assez curieuse de l'intestin au cours d'une opération de cure radicale de hernie. Il s'agit d'un homme de vingt-un ans, atteint d'une volumineuse hernie inguinale gauche, donnant à la percussion des zones de matité et de sonorité, réductible assez facilement et sans douleur, et donnant à la palpation l'impression d'un épiploécèle.

Le sac, adhérent à la vaginale testiculaire, épais, contenait un peu de liquide sanguinolent et un long filament attaché par l'une de ses extrémités à la paroi postérieure du sac et qui paraissait constitué par de la fibrine. Le sac était rempli par une masse intestinale composée d'anses adhérentes, les unes dilatées, les autres rétractées, celles-ci de coloration ardoisée. Les adhérences fixaient les anses les unes aux autres, par leurs bords, et présentaient une particularité curieuse :

à leur centre se trouvait un petit noyau dur, du volume d'un grain de millet, gris jaunâtre; c'est de ce centre que rayonnaient les adhérences; en d'autres points, ces centres étaient constitués par une série de noyaux placés l'un à la suite de l'autre, mais desquels partaient toujours des adhérences minces, fibrillaires, rayonnées. La séreuse intestinale, à part ces points, ne présentait aucune trace d'inflammation. Ces adhérences devaient s'étendre à une grande partie de l'intestin, car M. Crickx ne put arriver à amener à l'extérieur une portion intestinale à aspect normal. Le mésentère de ces anses adhérentes offrait une coloration nacré.

L'opération ne rencontra aucune difficulté, et le malade guérit sans complication. Chose à noter, l'interrogatoire le plus minutieux ne put arriver à révéler chez le sujet le moindre symptôme abdominal antérieur. Dans les derniers temps, à la suite de fatigue, la hernie était devenue un peu douloureuse, mais jamais son contenu n'avait été irréductible; jamais le malade n'avait porté de bandage.

Il est fort difficile, dans ces conditions, de se prononcer sur la nature de cette singulière altération; il ne faut pas songer à une péritonite herniaire, puisqu'il n'y avait aucune adhérence des anses au sac; est-ce de la péritonite tuberculeuse localisée? Mais peut-on admettre qu'une pareille lésion ait existé sans donner lieu à quelques symptômes subjectifs? La réponse est difficile, d'autant plus que les recherches faites par M. Crickx dans les auteurs, à ce sujet, sont restées infructueuses.

PRATIQUE MÉDICALE

La technique des injections sous-cutanées d'éther.

A première vue, il semble tout à fait superflu d'insister sur la façon de faire une injection sous-cutanée d'éther. Pourtant, quand cette injection est mal faite, et le cas n'est pas très rare, il peut survenir des accidents fort désagréables: tantôt c'est une douleur très vive, tantôt, ce qui est plus grave, c'est une eschare qui se forme, tantôt une lymphangite qui apparaît, ou une nodosité persistante, quelquefois, du volume d'un œuf de poule.

Tous ces accidents peuvent, d'après M. Lautaret, être évités si l'on se conforme aux deux principes: 1° ne pas faire d'injections superficielles; 2° exécuter l'opération d'une façon aseptique.

L'asepsie de la seringue vient en premier lieu, et l'aiguille en platine iridié peut être flambée à la flamme d'une lampe à alcool; sa stérilisation ne laisse rien à désirer. Le médecin doit nettoyer ses mains, pour n'importe quelle opération, et aseptiser le champ opératoire, c'est-à-dire la peau de son malade; celle-ci sera savonnée, frottée et passée à l'alcool, puis à l'éther et au sublimé.

Pour faire l'injection, il faut soulever la peau et enfoncer l'aiguille sous ce pli dans un plan parallèle à la direction du membre; le pli de la peau relâché, on appuie sur le piston de façon à vider lentement la seringue.

Le siège de prédilection pour ces injections est la peau des flancs, du dos ou de la région rétro-trochantérienne. La quantité d'éther à injecter dans un même point ne doit jamais dépasser un centimètre cube.

L'injection faite, on retire rapidement l'aiguille, on lave la petite plaie avec de l'alcool et on l'oblitére avec une goutte de collodion antiseptique.

La diabétine dans le diabète.

Le régime est la base du traitement des diabétiques. Parmi les substances qui sont interdites figurent, au premier rang, tous les aliments sucrés. Mais l'habitude d'édulcorer certains mets est telle que la privation de sucre est, pour beaucoup de malades, impossible à tolérer.

Pour y remédier, les chimistes se sont efforcés de trouver un corps qui possédât les propriétés édulcorantes du sucre, sans en avoir les inconvénients. C'est ainsi que certains composés de la série aromatique: la saccharine, la dulcine, la glucine furent introduits dans la thérapeutique. Mais, ces composés, qui, assurément, possèdent un pouvoir sucrant intense et sont absolument inoffensifs pour l'économie du diabétique, ont aussi une saveur particulière qui amène assez facilement la répugnance.

Il n'en serait pas de même d'une nouvelle substance, le paraphénol carbamide, désigné couramment sous le nom de diabétine, comme le benzolsulfonide est appelé saccharine.

La diabétine, d'après les expériences de Stahl, Kossel, Ewald, etc., même administrée à très fortes doses chez les animaux, soit par ingestion, soit en injections intra-veineuses, ne détermine aucun phénomène d'intoxication; elle est donc d'une parfaite innocuité.

De plus, sa saveur est telle que son emploi peut être longtemps prolongé chez le diabétique, sans amener de dégoût.

Le médecin doit savoir, en outre, que la puissance sucrante de la diabétine est à celle du sucre de canne comme 1 est à 200, et, qu'à ces divers titres, elle peut lui rendre de grands services dans les prescriptions du régime des diabétiques.

Répertoire thérapeutique

Quoique la dyspepsie acide soit le premier et le plus important des symptômes de l'anémie chlorotique, puisqu'elle contribue à entretenir l'état diathésique et l'appauvrissement sanguin, en modifiant les conditions d'absorption et d'assimilation, la plupart des médications en usage qui visent la cause initiale de la chlorose, bien loin de remettre en état les voies digestives, provoquent, au contraire, des troubles gastriques et intestinaux redoutables. Cela tient peut-être à ce que, dans toutes les maladies constitutionnelles, la pharmacodynamie massive est impuissante: au contraire, les doses infinitésimales, les doses que nous pourrions dire naturelles, ne sont pas assez violentes pour détruire les fonctions physiologiques, mais, par leur action lente et continue, elles atteignent sans inconvénient leur but thérapeutique.

C'est là proprement le rôle des eaux minérales. Il y a un rapport certain entre la minéralisation de certaines contrées et les affections endémiques. Nous connaissons tous aujourd'hui l'influence sur les grottes des eaux ne renfermant pas d'iode. Il en est de même pour le fer, qui est l'élément le plus important de la charpente des globules. Sans doute, il est difficile de trouver un type de solution ferrugineuse. Dans les eaux ferrugineuses, il est rare de rencontrer le fer à l'état de combinaison soluble: il se précipite et traverse l'organisme sans être modifié. *L'eau d'Orezza* est la seule qui, par sa proportion considérable d'acide carbonique, puisse maintenir le fer à l'état de bicarbonate de protoxyde soluble. De là vient sa supériorité et son indication dans tous les états pathologiques qui relèvent d'une altération hématique qualitative et quantitative. V. Høessling a pu reproduire, chez des animaux, le tableau symptomatique de l'anémie en les nourrissant avec des aliments dépourvus de fer (lait, blanc d'œufs). Il est donc important d'introduire dans l'alimentation journalière une ration de fer qui doit être légèrement accrue dans les états chloro-anémiques idiopathiques. A ce point de vue, *L'eau d'Orezza*, qui renferme 128 milligrammes de carbonate de protoxyde de fer, répond entièrement à l'indication pathogénique. Mais cette eau se trouve minéralisée de telle sorte qu'elle lutte d'abord contre la dyspepsie dont nous avons déjà parlé. L'acide carbonique libre ou combiné neutralise l'acidité gastrique, fait disparaître les crises douloureuses qui déterminent habituellement l'anorexie, et excite la motricité de la musculature au point de réduire à leurs dimensions normales des estomacs dilatés.

Enfin, la chaux, la potasse, la soude, la lithine, le manganèse, l'acide salicylique et le fluor, que l'on décèle en quantité variable dans cette eau, contribuent à réédifier le stroma cellulaire. Une telle richesse a fait employer *L'eau d'Orezza* dans la convalescence des maladies infectieuses. Dans le pays même, suivant le professeur Jaccoud, elle est appliquée au traitement des fièvres aiguës.

Son usage est d'autant plus couramment indiqué que, manifestement diurétique, elle excite les processus d'excrétion et ne détermine pas de constipation comme beaucoup d'eaux minérales qui ont pour caractéristique un principe ferrugineux.

Une bouteille par jour est suffisante pour produire, chez les débilités et les anémiques, des effets rapidement réparateurs.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRE.

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

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION
PAUTAUBERGE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par enterrée 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, VARICOÈLE, 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
 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.

VIN ECALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE d'un degré alcoolique très faible.

0,60 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.

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

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN **ANTISEPSIE INTESTINALE** 3 à 6 cuillerées à Café
DYSPEPSIE GASTRALGIE FLATULENCES, etc. par jour.

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

STROPHANTUS **ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES**
 Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
 On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.

OBÉSITÉ, MYXEDEME, GOÏTRE
Tablettes de Catillon à 0^m.25 de corps

THYROÏDE
 Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

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

ECHANTILLONS
sur demande
à MM. les Médecins

ECHANTILLONS
sur demande
à MM. les Médecins

MODE D'EMPLOI
 Une ou deux pilules le soir en se couchant. Si cette dose ne suffit pas on peut prendre en plus une pilule le matin mais on doit au moins attendre 3 jours avant d'augmenter la dose.
 Se présenter à la selle tous les matins à la même heure.

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.
 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 ès sciences.
E. DE LAVARENNE
 Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ
 Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

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

SOMMAIRE

DE LA PHOTOTHÉRAPIE, par M. NIELS R. FINSEN. 17
ÉTUDE EXPÉRIMENTALE ET CLINIQUE SUR LA TUBERCULOSE, par M. DUBARD. 18
GOÛTRE EXOPHTHALMIQUE ET MÉDICATION THYROÏDIENNE, par M. ODILON MARTIN. 19
MÉDECINE PRATIQUE
 Traitement de la colite chronique chez l'enfant, par M. R. ROMME. 20

ANALYSES

Anatomie pathologique: De l'érythrocytose dans ses rapports avec l'insuffisance hématopoïétique, par M. A. MICHEL-DANSAC. 21
Bactériologie: Le virus de la vaccine et sa culture, par M. A. F. STANLEY KENT. 21
Médecine expérimentale: Le sort de l'hémoglobine dans l'organisme, par M. SCHURLO. — L'action des antiseptiques sur les toxines, par M. E. SALROWSKI. — Action de la neurine sur les muscles et les nerfs, par M. JOTTYKO. — De l'antidote de la toxine rabique dans la hèle des animaux enragés, par M. E. FRANZBLAU. — Des différences morphologiques entre les cellules ganglionnaires au repos et les cellules ganglionnaires excitées, par M. F. PICK. 21
Médecine: Troubles particuliers de la motilité dans le lumbago et la sciatique, par M. I. MINOR. — Paralysie réflexe du deltoïde, de cause articulaire; déplacement secondaire passif, par F. MALTY. — Endocardite à gonococques, par M. A. GHON et F. SCHLAGENHAFFER. — De la présence des méningocoques intra-cellulaires dans le mucus nasal des individus non atteints de méningite cérébro-spinale épidémique, par M. A. SCHIFF. 22
Chirurgie: Un cas de goître suffoquant, par M. W. FOX. 22
Obstétrique et Gynécologie: Une trompe gravide contenue dans une hernie inguinale, par M. JORDAN. — Né accere en obstétrique, par M. J. ROSINBERG. — De l'hystérotomie, par M. BEUTNER. 23
Maladies des enfants: Fièvre intermittente chez un enfant de deux mois, par M. S. KALMIKOFF. 23
Neurologie et Psychiatrie: Du ralentissement du pouls chez les neurasthéniques, par M. S. FRIED. — Sulfocation diaphragmatique, par M. TCHIRKOFF. — Sur l'entre-croisement incomplet des nerfs optiques dans le chiasma des mammifères supérieurs, par M. BECHTEREYF. 23
Maladies des voies urinaires: Une feuille de lierre dans la vessie, par M. O. GEHLLIOT. 23
Thérapeutique et Matière médicale: Anyline et anytol, par L'OFFLER. — L'acétate de thallium contre les sueurs nocturnes des phthisiques, par M. F. CONDEMALE. — Valeur thérapeutique de la strophantine, par M. E. STAIR. — Influence de la musique et des couleurs sur le système nerveux de l'homme et des animaux, par M. F. DIEGEL. — Traitement de l'hyperchlorhydrie par le bis-muth à haute dose, par M. B. OLIVETTI. — De l'opium chez les diabétiques, par M. DAVID ANAR. — Traitement de la chlorose par le fer somatosé, par M. E. ROOS. 23
Sérothérapie, Ophothérapie: L'organothérapie en gynécologie, par M. KLEINWACHTER. — Premières expériences sur l'emploi du sérum curatif et préventif de la fièvre jaune, par M. SANARELLI. 24
Toxicologie: De la fixation de l'arsenic dans les cheveux, par M. E. SCHIFF. 24
Médecine publique et Hygiène: Les bactéries thermophiles, par M. SCHILLINGER. 24

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences: Sur l'élimination des chlorures chez les rachitiques, M. OESCHNER DE CONINCK. — L'hématozoaire du goître, M. E. GRASSLET. 19
Académie de Médecine: Sur le traitement du strabisme, M. JAVAL, MM. FOURNIER, JAVAL, PANAS. — Guérison de l'exstrophie de la vessie par la cysto-colostomie, M. TUFFIER. — Massage abdominal dans les cardiopathies, M. HICHARD. — Traitement des malformations congénitales du conduit auditif, M. COURTADE. — Prix Henri Roger, M. CADET DE GASSICOURT. 20
Société de Biologie: Chloroses thyroïdiennes, M. CAPITAN, M. CAMUS. — Moteur oculaire commun et hémiplegie d'origine cérébrale, M. MIRAILLÉ. — Dissociation de l'orientation auditive, M. EGGER. — Augmentation du poids précédant la mort chez les jeunes enfants, M. DURANTE. — Sur une septicémie du cobaye, M. PHISALIX. — Bacille du rhumatisme articulaire aigu, M. GARRIÈRE. — Incubation de la toxine tétanique, M. CHARBIN. — Modifications de forme du cerveau du chien, M. LAMICQUE, M. MEIGNIEN. — Texture du ligament cervical, M. RETTERER. 20

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie. 20

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Lundi 18 Juillet 1898, à 9 heures. — M. LAFON: De la généralisation et de l'absence de symptômes urinaires dans les tumeurs de la vessie; MM. Cornil, Blanchard, Retterer, Menetrier. — M. LACHATRE: De l'emploi de la gélatine dans les métrorragies; MM. Cornil, Blanchard, Retterer, Menetrier. — M. BODIN: Le Proteus. Clinique et bactériologie. (Etude critique); MM. Blanchard, Cornil, Retterer, Menetrier.
 A 1 heure. — M. CHAPON: Du sphygmomanomètre et de la pression artérielle pendant la grossesse; MM. Potain, Pinard, Déjerine, Varnier. — M. POLJIN: Pouls lent, permanent et ses bruits surajoutés pendant le grand silence; MM. Potain, Pinard, Déjerine, Varnier. — M. CAILLEUX: De la longue durée du rétrécissement mitral pur; MM. Potain, Pinard, Déjerine, Varnier. — M. BROSSET: Délivrance artificielle; MM. Pinard, Potain, Déjerine, Varnier. — M. STERLIN: Des troubles sensitifs dans la lèpre; MM. Fournier, Landouzy, Gaucher, Chassevant. — M. LEGRAND: Contribution à l'étude des rapports de la tuberculose avec quelques dermatoses de l'enfance; MM. Fournier, Landouzy, Gaucher, Chassevant. — M. GUYADER: Quelques états pneumoniques apyrétiques; MM. Landouzy, Fournier, Gaucher, Chassevant. — M. CASSEL: Contribution à l'étude des indications thérapeutiques de la lymphadénie; MM. Landouzy, Gaucher, Chassevant. — M. J. LEVY: De l'ictère infectieux chronique splénomégalique; MM. Hayem, Tillaux, Tuffier, Vidal. — M. IER: Contribution à l'étude de la généralisation tuberculeuse post-opératoire; MM. Tillaux, Hayem, Tuffier, Vidal. — M. FRAISSIA: L'hystérectomie vaginale sans pincées et demeure et sans ligatures (Angiotripsie). Technique et résultats; MM. Tillaux, Hayem, Tuffier, Vidal. — M. PRESSAT: La cysto-entérostomie en particulier dans le traitement de l'exstrophie vésicale; MM. Tillaux, Hayem, Tuffier, Vidal.
Mardi 19 Juillet 1898, à 9 heures. — M. COUTANT:

Du traitement des suppurations tuberculeuses par le brome; MM. Tillaux, Gilbert, Thiéry, Ricard. — M. BERTHE: Traitement des hémoptysies tuberculeuses par l'opothérapie hépatique; MM. Tillaux, Gilbert, Thiéry, Ricard. — M. PETIT: Traitement de la coxalgie; MM. Tillaux, Gilbert, Thiéry, Ricard. — M. PERRINÉ: Le traitement des érythèmes médicamenteux par l'acide picrique; MM. Tillaux, Gilbert, Thiéry, Ricard. — M. PINAULT: Des luxations ovalaires de la hanche; MM. Tillaux, Gilbert, Thiéry, Ricard. — M. MASCARREL: Contribution à l'étude de la fonction du rein dans le diabète; MM. Debove, Déjerine, Netter, Gilles de la Tourette. — M. DEL POZO: Du traitement de la chorée de Sydenham par l'arsenic à hautes doses; MM. Debove, Déjerine, Netter, Gilles de la Tourette. — M. GANAULT: Contribution à l'étude de quelques réflexes dans l'hémiplégie d'origine organique; MM. Debove, Déjerine, Netter, Gilles de la Tourette. — M. GOIN: Le bleu de méthylène chez les éclamptiques; MM. Debove, Déjerine, Netter, Gilles de la Tourette. — M. ZEIMET: Résultats de l'hystéropexie abdominale; MM. Le Dentu, Delens, Humbert, Poirier. — M. ZABAROFF: Contribution à l'étude du molluscum pendulum de la vulve; MM. Le Dentu, Delens, Humbert, Poirier. — M. DESCAZALS: Des thrombo-phlébites des sinus de la dure-mère; M. Le Dentu, Delens, Humbert, Poirier. — M. PICARD: Contribution à l'étude des fractures de l'extrémité inférieure du radius par les rayons Röntgen; MM. Le Dentu, Delens, Humbert, Poirier. — M. PAPADATOS: Etude de varicocèle; ses rapports avec les lésions nerveuses; MM. Le Dentu, Delens, Humbert, Poirier.

A 1 heure. — M. GUILLEMBARD: Du traitement des fractures de la clavicle par le massage; MM. Guyon, Peyrot, Poirier, Albarran. — M. VALETTE: Contribution à l'étude du cancer secondaire de l'ombilic; MM. Guyon, Peyrot, Poirier, Albarran. — M. SEJOURNÉ: Contribution à l'étude de quelques formes et essais thérapeutiques, d'après l'épidémie de Port-au-Prince (Haïti), Octobre 1896 à Janvier 1897; MM. Guyon, Peyrot, Poirier, Albarran. — M. FABRE: L'appendicite à forme néoplasique; MM. Guyon, Peyrot, Poirier, Albarran. — M. BAUDOT: D'un traitement opératoire des myopies fortes et progressives; MM. Panas, Grancher, Brun, Roger. — M^{lle} ARTXOFF: Du scotome central dans les hémorragies rétinienne au point de vue de la perception des couleurs; MM. Panas, Grancher, Brun, Roger. — M. VALENCOX: De l'emploi du protargol et, en général, des sels d'argent en thérapeutique oculaire; MM. Panas, Grancher, Brun, Roger. — M. HENTGES: Contribution à l'étude des angines chez l'adulte; MM. Grancher, Panas, Brun, Roger. — M. PALLE: L'alimentation des tuberculeux; MM. Grancher, Panas, Brun, Roger. — M. VANEGLO: D'une callosité spéciale observée chez les fileuses de lin. Etude d'hygiène et de médecine légale; MM. Proust, Gariel, Gley, Charrin. — M. LEMBRICIER: Répression thérapeutique et sociale de l'alcoolisme; MM. Proust, Gariel, Gley, Charrin. — M^{lle} DEPETON: De la grippe ou influenza surtout au point de vue de son traitement et des différences de sa gravité suivant les milieux d'observations; MM. Proust, Gariel, Gley, Charrin. — M. DESCHAMPS: Etude sur les principes et les applications de la physiologie et de la pathologie cellulaire; MM. Gariel, Proust, Gley, Charrin. — M. ELIASON: Les traitements de la chlorose; MM. Dieulafoy, Chantemesse, Hallopeau, Thoinot. — M. BISSON: Etude critique des interventions sur le sympathique cervical dans la maladie de Basedow; MM. Chantemesse, Dieulafoy, Hallopeau, Thoinot. — M. STEINBERG: Du pseudo-rhumatisme syphilitique; MM. Chantemesse,

VICHY-CELESTINS

POUGUES TONI-DIGESTIVE

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

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

V^e ANNÉE. T. II. — N° 58, 13 JUILLET 1898.

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN

" PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

SAINTE-GALMIER BADOIT

CARABANA PURGE GUÉRIT

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

CONTREXEVILLE-PAVILLON

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives

ACADÉMIE DE MÉDECINE

12 Juillet 1898

Sur le traitement du strabisme. — M. Javal. La meilleure méthode consiste à opérer le strabisme en deux temps.

Chez les jeunes enfants, l'occlusion permanente de l'œil peut suffire à obtenir la guérison sans intervention. L'âge auquel on doit opérer est de huit à dix ans.

M. Fournier. Le strabisme est fréquent chez les syphilitiques héréditaires, si fréquent qu'il éveille l'idée d'un rapport de causalité. J'ai observé, en deux ans et trois mois, cinquante-deux enfants hérédo-syphilitiques, dont vingt et un étaient strabiques. Le strabisme est signalé très souvent par les auteurs chez les hérédo-syphilitiques. On peut dire que la moitié de ces enfants est strabique. Le strabisme est-il dû à la dystrophie des centres, à de la kérate, aux lésions rétinienne fréquentes dans ces conditions? Est-il la conséquence de l'asymétrie ou de l'asymétrie crânienne? Il n'est impossible de le dire. Cette fréquence de strabisme chez les hérédo-syphilitiques ne veut pas dire que la syphilis en soit toujours la cause; quand manque la syphilis, on trouve ou la tuberculose ou l'alcoolisme des parents. On sait, en effet que ce sont là les trois causes principales des dystrophies héréditaires (infantilisme, dystrophies dentaires, exiguïté du thorax, des poumons, rétrécissement mitral, luxation congénitale de la hanche).

M. Javal. La dyssymétrie faciale est fréquemment liée, chez les hérédo-syphilitiques, au strabisme. C'est là une cause favorable à son développement, mais ce n'en est pas cependant la cause directe. Il faudrait faire une enquête pour savoir à quel âge l'enfant a commencé à loucher, et pour savoir si le strabisme n'est pas survenu à la faveur de la syphilis, à la suite d'une des maladies (angine, rougeole) qui s'accompagnent souvent de parésie de l'accommodation. Il faut laisser de côté l'hypothèse d'une lésion des centres nerveux.

M. Panas. L'opération en un temps m'a donné les mêmes résultats à l'hôpital qu'en ville, par conséquent l'opération en un temps du strabisme convergent me semble la bonne méthode.

Pour ce qui est de la nature du strabisme, je m'associe à ce que vient de dire M. Javal.

Le strabisme est toujours d'origine périphérique; on peut exclure absolument les causes centrales.

Guérison de l'exstrophie de la vessie par la cysto-colostomie. — M. Tuffier. L'exstrophie de la vessie constitue l'une des infirmités les plus dégoûtantes et les plus rebelles que nous ayons à traiter. Les différents procédés chirurgicaux employés n'arrivent qu'à des résultats déplorables, les meilleures autoplasties ne sont que des cache-misères qui laissent persister l'incontinence de l'urine, et nécessitent le port d'appareils. Chercher un sphincter capable de maintenir l'urine, tel n'a toujours paru la pierre d'achoppement dans la thérapeutique de cette affection. En 1889, j'avais déjà essayé de substituer l'intestin à la vessie, et le sphincter anal au sphincter vésical, en anastomosant le rectum et la vessie.

De nombreux faits cliniques publiés prouvent la tolérance remarquable de l'intestin pour l'urine. Depuis cette époque, Maydl a pratiqué cette opération. Moi-même, le 12 Février 1898, j'ai eu l'occasion de traiter avec succès le malade que je vous présente.

C'est un jeune homme de quinze ans qui avait déjà subi plusieurs tentatives d'autoplastie sans résultat. Son état général était bon et son âge permettait d'espérer que la disparition de son infirmité lui causerait une longue survie.

Les reins étaient indemnes. Voici succinctement les différents temps de l'opération pratiquée.

1° Dissection de l'exstrophie et extirpation de toute la surface muqueuse en conservant la *trigone vésical* et environ 1 centimètre de la paroi vésicale adjacente. Cette dissection est particulièrement délicate à la partie supérieure, où le péritoine serait facilement ouvert. Les urètres sont cathétérisés au moyen de deux sondes rigides faciles à sentir, puis le trigone et les urètres sont mobilisés soigneusement dans la hauteur de 3 à 4 centimètres. Cela fait, tout ce champ opératoire, qui est toujours infecté, est isolé et placé dans des compresses aseptiques.

2° La cavité péritonéale est ouverte dans l'étendue de 4 centimètres, aussi bas que possible; l'IS iliaque est attiré en un point tel que son abaissement s'exerce avec une très faible traction, une partie de sa surface est herniée à travers l'orifice péritonéal qui est cousu exactement autour de la portion herniée, et au milieu de cette hernie, devenue extrapéritonéale, l'intestin est ouvert longitudinalement dans l'étendue de 3 à 4 centimètres, comme s'il s'agissait de faire un anus contre nature sus-pubien.

3° Le trigone vésical est alors cousu aux bords de l'incision intestinale, c'est une véritable pièce vésicale que nous mettons à l'intestin; une première suture muco-muqueuse vésico-intestinale; un second plan comprenant la musculature de la vessie et la séro-muqueuse intestinale assurent l'affrontement parfait des surfaces. La soie ou le catgut peuvent être employés;

4° Les plans cutanés et aponevrotiques sont suturés

au-dessus comme dans la laparotomie avec drainage.

Dans les jours suivants, il se fit d'abord une fistule à travers laquelle s'écoula un peu d'urine et de matières stercorales. Cette fistule se ferma spontanément. Aujourd'hui, quatre mois après l'opération, le résultat opératoire est le suivant: l'abdomen est fermé; à la place de l'ancienne vessie existe un profond ombilic cutané. L'écoulement de l'urine se fait entièrement par l'intestin. Il n'existe ni douleur abdominale, ni aucun signe d'inflammation intestinale, ni de prurit anal. Ce malade, opéré depuis trois mois et demi, va de cinq à six fois à la selle en vingt-quatre heures, sans souffrance et sans gêne. Son état général est excellent et les reins ne paraissent être le siège d'aucun accident quelconque. Si on compare cette situation, parfaitement compatible avec la vie commune, à l'état vraiment lamentable dans lequel sont généralement ces malades, on ne peut que conclure à l'excellence de cette méthode toutes les fois qu'elle sera applicable.

Massage abdominal dans les cardiopathies. — M. Huchard lit un rapport sur un travail de M. Cautru. Il faut, dans les cardiopathies, tenir compte de la stase veineuse abdominale. Le massage abdominal amène la diurèse, décongestionne les organes, agit sur les centres nerveux abdominaux. Les phénomènes d'osmose sont favorisés, et de plus, par action réflexe, il peut agir sur le système nerveux central.

Le massage abdominal agit d'une manière analogue à la digitale.

Traitement des malformations congénitales du conduit auditif. — M. Courtade. La difficulté consiste surtout, dans les imperforations, à maintenir la béance. Le meilleur moyen est de laisser en place un tube de caoutchouc, et le résultat de l'opération dépend surtout du pansement.

L'opération devra être faite lorsqu'il existe des signes de rétention de produits d'excrétion, pour parer aux accidents qui peuvent être causés de ce chef.

S'il n'y a aucun trouble, on pourra la pratiquer pour rétablir la fonction auditive, après s'être assuré qu'il n'y a pas de lésion irrémédiable de l'oreille moyenne ou de l'oreille interne.

PRIX HENRI ROGER

M. Cadet de Gassicourt lit un rapport sur les travaux présentés pour le prix Henri Roger.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

9 Juillet 1898.

Chloroses thyroïdiennes. — M. Capitan. Certaines chloroses paraissent justiciables du traitement thyroïdien. Nous avons observé un certain nombre de chlorotiques, chez lesquelles la thérapeutique par le fer, les toniques, le repos, avait échoué, et chez qui le traitement thyroïdien amena rapidement une amélioration sensible et la guérison. Toutes les chlorotiques ne réagissent pas de la même manière devant le corps thyroïde; et plusieurs de ces malades ne retirent aucun bénéfice de ce traitement. Il faut donc admettre différentes formes de la chlorose vulgaire. L'une de ces formes pourrait être due à certaines altérations du corps thyroïde. C'est dans ces cas que la thérapeutique thyroïdienne serait indiquée.

M. Camus. J'ai observé également une jeune fille chlorotique, qui ne put être améliorée qu'après l'ingestion quotidienne de 0,20 centigrammes d'extrait de corps thyroïde. La guérison survint après deux semaines de traitement et s'est maintenue depuis quatre mois.

Moteur oculaire commun et hémiplegie d'origine cérébrale. — M. Mirallié (de Nantes). Dans certains cas d'hémiplegie d'origine cérébrale, nous avons recherché la cause de la diminution de la fente palpébrale du côté hémiplegié. Nous croyons pouvoir expliquer la pathogénie de ce phénomène, non par la diminution de la tonicité de l'orbiculaire des paupières, mais par un affaiblissement des fonctions du releveur de la paupière.

Dissociation de l'orientation auditive. — M. Egger. Chez une malade néoplasique cérébrale, atteinte de troubles de la 5^e et de la 8^e paires, et que nous avons soumise à l'appareil de centrifugation, nous n'avons pu déceler aucune perception des mouvements de translation. Explorant l'orientation auditive, pendant la marche de l'appareil, en conservant à la source sonore la même position, nous avons constaté l'abolition de la perception de l'orientation auditive pour l'oreille gauche, la conservation de cette même perception pour l'oreille droite.

Il faudrait donc admettre que l'orientation auditive peut se faire sans la participation de l'orientation subjective, et que l'appareil semi-circulaire ne commande pas seulement à l'équilibration, mais encore à la faculté de discerner l'orientation des sons.

Augmentation du poids précédant la mort chez les jeunes enfants. — M. Durante. L'étude attentive des variations de poids est, dans la clinique infantile, un élément important, car les oscillations que l'on observe dans cette courbe cadrent assez exactement avec l'état général de l'enfant, la chute du poids révélant une indisposition plus ou moins grave, tandis que la convalescence est indiquée, au contraire, par une nouvelle ascension.

Mais cette loi souffre des exceptions, et on peut observer, entre autre, dans les deux ou trois jours qui précèdent la mort, une augmentation de poids parfois considérable qui, au premier abord, paraissait être du meilleur augure.

Cette ascension de la courbe est très variable. Cependant, en général, elle débute trois à six jours avant la mort, pendant lesquels l'enfant augmente subitement de 50 à 200 et même 300 grammes.

La cause de cette augmentation est difficile à interpréter, car la nourriture n'est pas plus abondante et les évacuations continuent à se faire régulièrement quant à leur nombre et à leur quantité.

Sur une septicémie du cobaye. — M. Phisalix. Depuis plusieurs années, au laboratoire de M. Chauveau, j'ai eu l'occasion d'observer une maladie infectieuse qui fait périr un grand nombre de cobayes.

Elle se manifeste par une inflammation des voies respiratoires, accompagnée de fièvre, suivie d'un abaissement graduel de la température, jusqu'à la mort, arrivant en quatre ou cinq jours. A l'autopsie, on trouve un œdème hémorragique au point d'inoculation, et des lésions dans différents viscères et dans les séreuses.

Cette infection est occasionnée par un très petit bacille, à ma connaissance non encore décrit, qui cultive également bien dans l'air et dans le vide, qui pousse difficilement sur gélatine, où il forme de toutes petites colonies translucides toujours isolées, et à peine visibles à l'œil nu. Il ne prolifère pas sur pomme de terre, ne donne pas de spores et ne résiste pas à une température de 50° à 60° pendant un quart d'heure.

Inoculé au cobaye, il reproduit la maladie aux doses minimales de 6 millimètres cubes à 12 millimètres cubes de culture récente. Il n'a pas d'effet appréciable sur le rat et la grenouille, tandis qu'il est très pathogène pour le lapin, la souris et le pigeon. Chez le chien, en injection intra-veineuse, il détermine une méningo-encéphalomyélite avec des symptômes et des lésions caractéristiques.

Bacille du rhumatisme articulaire aigu. — M. Carrière (de Lille). Nous avons retrouvé, dans le liquide d'un épanchement pleurétique survenu chez un sujet atteint de rhumatisme articulaire subaigu, le bacille d'Achalme. Nous avons retrouvé tous les caractères morphologiques et biologiques qui lui ont été assignés par M. Achalme et M. Thiroloix.

Incubation de la toxine tétanique. — M. Charrin présente une note de MM. Courmont et Doyon sur l'incubation de la toxine tétanique. Ces auteurs avaient prétendu que le ferment sécrété par le bacille de Nicolaïer ne serait pas toxique par lui-même, mais qu'il élaborerait aux dépens des cellules de l'organisme une substance directement tétanisante, comparable par ses effets à la strychnine, et ils étaient surtout leur théorie sur la possibilité de provoquer immédiatement des symptômes tétaniques chez des animaux qui recevaient dans les veines du sang d'autres animaux en puissance de tétanos. Après les recherches de M. Marie, les auteurs, se basant sur de nouvelles expériences, sont moins affirmatifs sur la production, dans ces conditions, de phénomènes tétaniques immédiats.

Modifications de forme du cerveau du chien. — M. Lapique. Après l'examen d'un grand nombre de chiens, nous sommes arrivés à cette conclusion: que la forme de l'encéphale du chien est subordonnée au poids et non à la race de l'animal. L'encéphale du chien petit est très arrondi; celui du gros chien, d'un poids supérieur à 10 kilogrammes, est au contraire très allongé.

M. Megnier. M. Lapique n'a peut-être pas suffisamment tenu compte du rôle que pouvait jouer l'âge dans la modification de l'encéphale.

Texture du ligament cervical. — M. Retterer étudie la texture du ligament cervical chez le chien et le cheval, ainsi que le développement des fibres élastiques de ce ligament.

A. SICARD.

BIBLIOGRAPHIE

Georges Kuss. — *De l'hérédité parasitaire de la tuberculose humaine.* 1 vol. in-8° Jésus, de 450 pages. Prix: 6 francs (ASSELIN et HOUZEAU, éditeurs).

L. Guinard. — *La morphine et l'opiomorphine.* Étude expérimentale de pharmacodynamie comparée. 1 fort vol. in-8° Jésus, de 128 pages, avec 198 figures. Prix: 10 francs (ASSELIN et HOUZEAU, éditeurs).

S. Tarnier et P. Budin. — *Traité de l'art des accouchements.* Tome III: *Dystocie maternelle.* 1 vol. in-8° raisin, de 172 pages, avec 170 figures. Prix 12 francs (GEORGES STEINHEIM, éditeur).

Otto Josué. — *Moelle osseuse des tuberculeux et histogénèse du tubercule.* 1 vol. in-8° raisin, de 180 pages, avec 4 planches en chromolithographie. Prix: 7 francs (GEORGES CARRÉ et C. NAUB, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

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. 960
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. 962

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. 963

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. 964

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, Érèthisme du Système nerveux.
DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 964

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. 969

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 970
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la TAMARINE GRIGNON

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 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-robes sans colique.
Traitement de 15 jours
1 fr. 50
Vente: Dépôt G^{ral} à la Pharm^{ie} 25, rue Drouot, Paris et l^{re} Étr^{anger}

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, Sison, il suffit d'écrire au Dépôt G^{ral} de la Tamarine Grignon, 25, rue Drouot, Paris, ou de téléphoner n^o 117,96 pour recevoir la commande par courrier.
Échantillons 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 1 mois
2 fr. 50
Vente: Dépôt G^{ral} à la Pharm^{ie} 25, rue Drouot, Paris et l^{re} Étr^{anger}

Laxatif — Rafraîchissant
PRÉPARÉ PAR
A. GRIGNON, Pharmacien de 1^{re} Cl.

TAMARINE GRIGNON

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

IRRITANT PAS LES MUCQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
DILATATION DES BRONCHES
PLEURÉSIES

CAPSULES COGNET

Eucalyptol
absolu
Iodoformo-créosoté.

Antiseptique Pulmonaire Incomparable

PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

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. 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 FIÈVRE TYPHOÏDE EXPÉRIMENTALE, par M. FÉLIX RAMOND. 25

UNE FORME NOUVELLE DE GANGRÈNE GAZEUSE SUBAIGUE, par M. CHAVIGNY. 26

ANALYSES

Chirurgie : Des tumeurs du squelette thoracique, par MM. QUÉNU et LONGURT. 27

Neurologie et Psychiatrie : La paraplégie flaccide par compression, par M. E. BRUSSAUD. 28

Ophthalmologie : Le prolapsus irien dans l'extraction de la cataracte sénile et sa prévention, par M. PRLEGER. 28

Dermatologie et Syphiligraphie : De la dysphagie douloureuse prolongée de l'arrière-gorge comme signe permettant de diagnostiquer la syphilis à ses trois périodes, par M. J. GAREL. 28

Sérothérapie, Opthérapie : Un cas de tétanos traité par des injections intra-cérébrales de sérum antitétanique, par M. C. BACALOGU. 28

Les parasites aux consultations hospitalières, par M. F. JAYLE. 22

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société médicale des Hôpitaux : Tuberculose cutanée consécutive à une ostéo-périostite stercorale : MM. L. JACQUET et DU PASQUIER. — Hémihyperosthésie névro-musculaire chez un arthro-bleuorrhagique, M. L. JACQUET, M. JEANSELME. — Les rayons de Röntgen et le déplacement du cœur à droite dans les grands épanchements de la plèvre gauche, M. BÉGLÈRE. — Hystérotammatisme interne d'origine hépatique : MM. JEANSELME et RABÉ. — Ulcérations gastro-intestinales d'origine incurable, M. LE GENDRE. 22

Société anatomique : Rétention biliaire chronique, limitée au lobe gauche du foie, consécutive à une compression cancéreuse de la branche gauche du canal hépatique, M. GRIFFON. — Fièvre typhoïde expérimentale chez le singe, M. D'AVILLAR. — Étonnement du maxillaire supérieur, M. LARDENNOIS. — Scissure pulmonaire ; thrombose de l'artère pulmonaire, M. CLAUDE. — Né-

crose phosphorée, M. ROLLIN, M. CORNIL. — Cornes cutanées développées sur des kystes sébacés, M. VICO. 25

Société d'Ophthalmologie de Paris : Le protargol dans les affections oculaires, M. VALUDE, MM. DESPAGNET, GOREKI, DAKIRI. — Glaucome malin à forme hémorragique enrayé par l'ablation du ganglion cervical supérieur, M. ABADIE, MM. VALUDE, DESPAGNET, ABADIE. — De l'opération du trichiasis et du traitement de la conjonctivite granuleuse par le brossage, M. LARAB, MM. PARENT, ABADIE. 23

Société d'Obstétrique de Paris : Paralysies faciales d'origine centrale consécutives aux mauvaises applications de forceps, M. TISSIER, M. BÉDIN. — Présentation d'un fœtus achondroplasique, M. SCHWAB. — Présentation d'une pince à écrasement des vaisseaux pour assurer l'hémostasie du cordon ombilical après la naissance, M. BAIL. — Observation et présentation de pièces, de photographies colorisées et de radiographies d'un cas d'hémimélie et d'un monstre anencéphale, M. DE ROTSCHELD. — De la glycoémie chez l'embryon, M. A. BRINDEAU. — De l'actonurie pendant la grossesse et la puerpéralité, MM. MENÉ et MÉRCHER. — Roprise de la discussion sur la dyslocie par l'anneau de Bandl, M. BRINDEAU, MM. DEMELAN, BOISSARD, BAR, BUNN. 24

Société chirurgicale de Lyon : Un cas d'exophtalmie intermittente, M. GAYET. — Malformations congénitales des membres, M. STRAUD, MM. VINCENT, GANGOLPHE. — Variétés congénitales du membre inférieur, M. GANGOLPHE. — Opération de Whitehead, M. NOVI-JOSSEBAND, M. OLLIER. — Gastro-entérostomie postérieure en Y, M. GOULLAUD. 25

Société de Médecine de Nancy : Lésions histologiques du rein et du foie dans deux cas d'éclampsie puerpérale, M. HOCHÉ. — Arthropathies nerveuses, M. G. ÉTIENNE. — Thrombose des sinus, M. HAUSHALTER. — Erysipèle de la face précédé de pneumonie chez un tuberculeux, guéri par le sérum de Maronès, M. TOUSSAINT, M. G. ÉTIENNE. — Pliose gastrique, M. HOCHÉ. 25

Société de médecine de Toulouse : Sérothérapie de la septicémie gangreneuse, M. LÉCLAIRIE. — Rupture du sinus circulaire du placenta, M. SÉCHYRON. — Pseudo-hydrocéphalie, M. SÉCHYRON. — Tétanos traité par le sérum antitétanique, M. SÉCHYRON. — De la toxicité du sérum sanguin chez le cheval atteint de tétanos, MM. BAYLAC et ROEMA. — Traitement des épithéliomas de la face et des paupières par le bleu de méthylène, MM. CLAVELIER et LANDBRE. — Hydrocéphalie, MM. BAYLAC et RUY, M. RISDAL. — Spina-bifida, MM. BAYLAC et LAGRÈFFE, M. JEANSEL. — Fractures du rachis, M. DESFORGES-MÉRILL. — Pied tabétique, MM. SORHÉ et BUY. — Sur la toxicité du naphth camphré, M. BAYLAC. — Du danger des injections intrapérioléales de naphth camphré, M. RISDAL. 26

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de Médecine interne de Berlin : De l'anémie perniciosa, M. EWALD, MM. LAZARUS, JACOB. — De la thérapeutique dans les maladies infectieuses, M. WASSERMANN. 26

Société de Médecine berlinoise : Atrophie labétique des nerfs optiques, M. STADELMANN, M. VITCHOW. 26

RUSSIE. — Société des Médecins russes de Saint-Petersbourg : Influence de l'alcool sur la cicatrisation des plaies, M. R. KIPARSKY. 26

CARABANA PURGE GUÉRIT

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

CASCARA DEMAZIERE
 PILULES DRAGEEFÈRES
 SPÉCIFIQUE de la **CONSTIPATION CHRONIQUE**

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des ampoules qui se forment pendant la marche. — Procédé simple de stérilisation des compresses de tarlatane. 27

BIBLIOGRAPHIE

La morphine et l'apomorphine, par M. L. GUINARD. 27
 Bibliographie. 27

NOUVELLES

Paris et Départements.

Légion d'honneur. — Sont nommés et promus dans la Légion d'honneur, à l'occasion du 14 Juillet, par le ministre de la Guerre :

Au grade de commandeur : le médecin inspecteur Mathieu, directeur de l'école d'application de Médecine et de Pharmacie militaire ;

Au grade d'officier : les médecins principaux Boppe et Roux, les médecins-majors Nicand, Errard et Guilhaen. Au grade de chevalier : (au titre de la réserve) M. Teissier, médecin principal, de 2^e classe, et M. Errard, médecin-major de 1^{re} classe de l'armée territoriale ;

Par le ministre de la Marine :

Au grade d'officier : M. Hoekel, professeur à la Faculté des Sciences et à l'École de Médecine de Marseille ;

Au grade de chevalier : les médecins de 1^{re} classe de la marine Robert, Duliot, Castellan, Mortreuil, Damany, Recoules, Nollet ;

Par le ministre de l'Agriculture : au grade de chevalier : M. Vidal, à Hyères ;

Par la grande chancellerie, au grade de chevalier : M. Reussel, ancien médecin des enfants assistés de la Seine.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés :

Médecins principaux de 1^{re} classe : les médecins principaux de 2^e : Benech et Vaillard ;

Médecins principaux de 2^e classe : les médecins-majors de 1^{re} classe : Donion, Longuet, Calmette et Duinier. Médecins-majors de 1^{re} classe : les médecins-majors de 2^e classe : d'Arras, Uffozt, Atgier, Lemoine, Pongis, Petit, Morand, Leprière, Mourey, Wissemans, Godin, Mickaniewski.

Médecins-majors de 2^e classe : les médecins aides-majors de 1^{re} classe : Cadet, Tixier, Cauvet, Rougier, Faivre, Payverne, Toubert, Baujean, Vezes, Meyer, Demery, Austric.

Ont, de plus, été promus, dans le cadre des officiers de réserve et de l'armée territoriale :

Au grade de médecin major de 1^{re} classe de l'armée territoriale : MM. Vacher, Régis, Variot, Gilles, Edouard, Ferré ;

Au grade de médecin-major de 2^e classe de l'armée territoriale : M. Dubouquet-Laborrier.

Au grade de médecin aide-major de 1^{re} classe de

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.

VICHY-CELESTINS

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

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

PATHOLOGIE ET TRAITEMENT DE LA LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE, par AD. LORENZ, professeur à l'Université de Vienne. Traduit de l'allemand par J. Collet, interne des hôpitaux. 1 vol. in-8° carré, de 350 pages, avec 54 figures. Prix : 8 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

OPTIQUE PHYSIOLOGIQUE : Dioptrique oculaire. Fonctions de la rétine. Les mouvements oculaires et la vision binoculaire, par le D^r TSCHEBNING. 1 vol. in-8° Jésus, de 325 pages, avec 201 figures. Prix : 12 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

base, de redresser l'axe du cœur, de le rendre plus vertical, puis de renverser la direction de cet axe de telle sorte que, dans les cas extrêmes, le cœur, pivotant sur sa base, a sa pointe rejetée jusqu'au delà de la ligne mamelonnaire droite. Le professeur Bard (de Lyon), soutient, depuis plusieurs années, une opinion toute différente: dans les cas de déviation du cœur à droite par un refoulement dû à des épanchements pleuraux gauches, de même que par des rétractions droites, le cœur est déplacé en masse sans que la direction générale de son axe soit modifiée, c'est la base et non la pointe du cœur qui bat à droite du sternum.

Cette opinion, appuyée sur l'observation clinique, a été confirmée par les recherches expérimentales du professeur Pitres (de Bordeaux), et par plusieurs nécropsies. L'emploi des rayons de Röntgen permet de faire véritablement la biopsie des malades de ce genre, et, mieux que les autres modes d'investigation, l'examen radioscopique et radiographique renseigne sur l'exacte situation du cœur. M. Bécère vient d'avoir l'occasion de l'observer, chez un homme de trente ans, porteur d'un abcès froid de la plèvre droite contenant au moins cinq litres et demi de pus, comme l'a montré une ponction faite un peu plus tard. Chez ce malade, le cœur battait à droite du sternum dans les deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième espaces intercostaux; il battait dans le sixième espace intercostal droit à 15 centimètres de la ligne médiane.

L'examen radioscopique fit voir, sur l'écran fluorescent, le côté gauche entièrement opaque et, se détachant sur la clarté brillante du côté droit, l'ombre de la portion du cœur déplacé qui débordait le sternum. Deux traits essentiels témoignaient que cette ombre appartenait à la base du cœur: elle était limitée par un contour à peu près demi-circulaire et ne présentait pas les mouvements très appréciables qu'on doit à l'image de la pointe du cœur, mais seulement des mouvements à peine distincts. M. Bécère eut d'ailleurs la bonne fortune de faire comparativement l'examen radioscopique d'un homme atteint de dextrocardie congénitale avec inversion totale des viscères: il put constater la grande différence des images du cœur chez ces deux malades.

L'épreuve radiographique, provenant du premier malade et présentée à la Société, fournit, sur l'image aperçue à l'écran, un document impersonnel qu'on ne saurait accuser d'erreur. Les rayons de Röntgen ont donc mis hors de doute l'opinion défendue par M. Bard sur le déplacement du cœur en masse, sans déviation de son axe.

Chez le même malade, quelques jours après la ponction, faite cependant très lentement et sans aspiration, un pneumothorax s'est produit. Une seconde épreuve radiographique, prise en ce moment, montre l'ombre du moignon pulmonaire rétracté vers le hile et enseigne l'exacte situation du poumon, ce que ne pouvait faire aucun autre mode d'investigation, comme elle a renseigné sur l'exacte situation du cœur.

Hystéro-traumatisme interne d'origine hépatique. — MM. Jeannelme et Rabé. Nous avons eu l'occasion d'observer une jeune femme hystérique, chez laquelle les manifestations de la névrose présentaient, avec des crises de coliques hépatiques, une étroite subordination. A l'âge de dix ans, une première attaque de lithiase provoque une première crise d'hystérie; depuis lors, toutes les causes qui ramènent des accès de lithiase hépatique, tels que les divers incidents de la vie génitale (établissement et retour des règles, grossesse, etc.) réveillent invariablement des crises d'hystérie. Pendant plusieurs années, la névrose s'est traduite par des signes sans localisation précise, puis elle a groupé ses manifestations sur la moitié droite du corps, et, plus spécialement, dans les régions qui sont le siège des irradiations douloureuses de la colique hépatique.

Dans la crise qui s'est déroulée sous nos yeux, toute la région scapulo-humérale était le siège d'une douleur intolérable, à la fois superficielle et profonde. Des arthralgies d'intensité moindre occupaient les articulations du coude et du poignet. En outre, tout le côté droit du corps, moins le membre inférieur, était manifestement hyperesthésié; la moindre pression sur les masses musculaires, les os et les articulations, le plus léger pincement de la peau provoquaient de vives souffrances. La zone d'hyperesthésie était circonscrite par des lignes d'une régularité géométrique.

Il est intéressant de constater, qu'au niveau des organes des sens, l'hyperesthésie de la sensibilité générale s'associait à de l'anesthésie sensorielle: la narine droite percevait mal les odeurs proprement dites, le parfum d'une fleur, par exemple, mais elle était trop vivement impressionnée par les substances irritantes, telles que l'ammoniaque. De même, l'œil droit était atteint d'amblyopie, mais la conjonctive était douloureuse au moindre contact. Une hyperémie, avec élévation notable de la température, était superposée à la zone d'hyperesthésie. Le membre supérieur droit était immobilisé, non seulement par la douleur, mais aussi par une véritable impulsion motrice.

Après une durée d'une quinzaine de jours, la douleur et l'impotence du membre supérieur droit disparurent brusquement, et, un matin, à la visite, la malade se présente à nous, portant son enfant sur son bras.

Cette prédominance des symptômes de la névrose sur

le côté correspondant à l'organe qui est le point de départ de l'hystérie est une règle qui ne souffre pas d'exceptions; elle n'est, du reste, qu'un cas particulier d'une loi plus générale qu'on peut formuler ainsi: l'hystérie locale se fixe au niveau ou au voisinage du point d'application du traumatisme.

Ulcerations gastro-intestinales d'origine inconnue. — M. Le Gendre. Dans la séance du 1^{er} Juillet dernier, je présentais à la Société les pièces d'un malade mort dans mon service des suites d'une infection ressemblant à la fièvre typhoïde; le diagnostic clinique avait été impossible à formuler; le diagnostic anatomique présentait de grandes difficultés: nous devons attendre des résultats de l'examen bactériologique; ils sont connus aujourd'hui, mais nous n'en sommes pas plus avancés; l'infection à laquelle succomba notre malade reste indéterminée; le seul point certain, c'est qu'elle n'était pas due au bacille d'Eberth.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

15 Juillet 1898.

Rétention biliaire chronique, limitée au lobe gauche du foie, consécutive à une compression cancéreuse de la branche gauche du canal hépatique. — M. Griffon montre les pièces de l'autopsie d'un homme de trente-quatre ans, soigné longtemps dans le service de M. Chaffard pour un ictere chronique, que l'on avait diagnostiqué d'abord ictere catarrhal prolongé. Au bout de quatre mois, la jaunisse demeurant stationnaire, on proposa au malade une laparotomie exploratrice, qui fut acceptée. L'opération, pratiquée par M. Quénu, révéla un cancer de la petite courbure de l'estomac, fuyant en nappe sur le foie, comprimant vraisemblablement les voies biliaires. Le ventre fut refermé, l'extirpation étant impossible.

Le malade, toujours icterique, se cachectisa progressivement et mourut au bout de quelques semaines.

Deux choses nous avaient frappés: l'absence de distension de la vésicule biliaire et la non-décoloration des selles, qui, excepté dans les premiers temps de la maladie, furent toujours plus ou moins colorées par la bile.

A l'autopsie, au milieu d'adhérences péritonéales récentes et d'exsudats fibrineux, on trouve, en soulevant la portion de foie qui recouvre l'estomac, un épaississement considérable de l'épiploon gastro-hépatique, partant de la petite courbure de l'estomac et s'étendant jusqu'au hile du foie. Il s'agit bien d'un cancer de la petite courbure, très peu végétant du côté de la cavité gastrique, prenant, au contraire, son développement au dehors entre les deux feuillets de l'épiploon gastro-hépatique. Arrivé au hile du foie, le cancer pénètre profondément dans la moitié gauche du hile, accompagnant le faisceau vasculaire qu'il entoure complètement; il serre et rétrécit la branche gauche du canal hépatique; tandis qu'à droite l'autre branche du canal hépatique est respectée entièrement libre dans un tissu cellulaire lâche; la branche porte adjacente étant seulement comprimée latéralement par le prolongement du néoplasme.

Le lobe gauche du foie, à la coupe, est creusé de voies biliaires très dilatées; rien de semblable au lobe droit. Tout le foie, comme tous les organes, sont imprégnés par la bile.

La plèvre droite présente des nodules miliaires cancéreux; le poumon droit est farci dans toute sa hauteur de productions plus petites, jaunes, que la présence d'une cavité enkystée au sommet fait reconnaître pour des tubercules. Au microscope, il s'agit de nodules à centre caséux, sans cellules géantes, mais fourmillant de bacilles tuberculeux.

Sur les préparations histologiques, la tumeur gastrique qui ressemble par plusieurs points à la lésion qu'on a appelée linité plastique, est bien un cancer où l'élément fibreux prédomine de beaucoup sur l'élément cellulaire, celui-ci étant représenté par des cellules embryonnaires, atypiques et même, en certains points, cylindriques. On trouve, d'ailleurs, à distance, la structure du carcinome alvéolaire, dans les nodules de la face inférieure du diaphragme.

Les préparations du foie sont bien différentes suivant qu'il s'agit du lobe gauche ou droit. A gauche, du côté de la rétention chronique, les canaux biliaires sont énormément dilatés; la structure du foie est totalement désorganisée; les cellules hépatiques chargées de pigment biliaire, sont disjointes, mêlées sans ordre, séparées les unes des autres par de grands intervalles.

A droite, l'aspect est tout autre; les voies biliaires ne sont nullement dilatées, les cellules hépatiques ont leur ordonnance normale; elles ne renferment pas de pigment et l'on est frappé par la richesse en foyers d'évolution nodulaire. Le foie se régénère à droite, alors qu'il se détruit à gauche.

Ainsi se trouve expliqué ce fait en apparence paradoxal de la coloration des matières dans un cas d'obstruction biliaire chronique; la bile sécrétée par le lobe droit du foie s'écoulait librement par la branche droite du canal hépatique et arrivait par le cholédoque à l'intestin. La vésicule biliaire n'avait, par suite, aucune raison de se dilater.

Fièvre typhoïde expérimentale chez le singe. — M. d'Avellar présente des coupes de rate de singe auquel M. Chantemesse a conféré l'infection typhique en lui faisant absorber, pendant trois à quatre jours, une petite quantité de bacilles d'Eberth.

L'animal succomba du huitième au douzième jour, et l'on trouve, à l'autopsie, des lésions de congestion, d'hémorragie, d'exulcération de la muqueuse de l'intestin grêle au niveau de sa dernière portion, et surtout du cæcum. Les ganglions mésentériques sont hypertrophiés. Mais la lésion principale est l'augmentation de volume de la rate, laquelle, sur les préparations microscopiques, présente des foyers bacillaires en amas, absolument analogues à ceux que l'on observe chez l'homme. Dans l'intervalle de ces foyers, le parenchyme splénique ne renferme que peu ou pas de bacilles.

Enfoncement du maxillaire supérieur. — M. Lardinois montre des photographies d'un malade qui a présenté, à la suite d'un traumatisme direct de la face, un enfoncement en arrière du maxillaire supérieur, qui a été véritablement luxé vers le pharynx.

Sclérose pulmonaire; thrombose de l'artère pulmonaire. — M. Claude apporte les pièces d'un jeune malade qui a succombé à une affection chronique pulmonaire, et dont la fin a été précipitée par un érysipèle de la face. Il s'agit d'une sclérose d'une grande portion du poumon droit, avec une thrombose de la branche correspondante de l'artère pulmonaire, dilatation du cœur droit et insuffisance tricuspidienne. On peut se demander si la thrombose n'a pas pris naissance au niveau du foyer pulmonaire, et s'il ne s'agit pas d'une thrombose descendante, du foyer pulmonaire vers le cœur.

Nécrose phosphorée. — M. Rollin présente un volumineux séquestre du maxillaire supérieur, portant dix dents, éliminé par un malade, trempéur d'allumettes, atteint d'intoxication phosphorée.

M. Cornil a vu une série de pièces analogues, alors que cette intoxication était moins rare. Elles ne ressemblaient pas tout à fait à celle-ci; elles avaient l'aspect d'une vieille éponge solidifiée et noirâtre, tandis qu'ici la forme est conservée.

Cornes cutanées développées sur des kystes sébacés. — M. Vicq apporte une grosse corne qui a pris naissance sur le cuir chevelu d'une femme de quarante-huit ans, près d'un kyste sébacé; sur le cuir chevelu et le corps, il y a d'autres loupes; quelques petites cornes également se voient à la tête.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

5 Juillet 1898.

Le protargol dans les affections oculaires. — M. Valude revient, à l'occasion du procès-verbal, sur la communication de Darier, de la précédente séance. Il a employé, dans une série de cas, la solution à 20 p. 100 en instillations répétées deux fois par jour. Comme Darier, il a constaté que le protargol n'était nullement douloureux et qu'il était facilement supporté par la conjonctive. Au point de vue thérapeutique, ce médicament lui a paru avoir une action satisfaisante dans les conjonctivites catarrhales et dans les conjonctivites phlycténulaires. Par contre, le protargol a paru notablement inférieur au nitrate d'argent dans le traitement de l'ophtalmie des nouveau-nés et dans la conjonctivite hémorragique de l'adulte.

M. Despagne s'associe complètement aux conclusions de Valude. Le protargol est peu douloureux, sauf dans quelques rares cas où il est mal supporté; dans un cas de conjonctivite granuleuse ancienne, l'instillation de protargol était très pénible. Dans quatre cas de catarrhe printanier, affection qui a, jusqu'à présent, résisté à tous les traitements, le protargol a produit en huit à dix jours des effets remarquables. S'agit-il d'une coïncidence ou d'une action thérapeutique réelle? On ne peut encore se prononcer, mais le fait paraissait utile à signaler.

M. Gorecki. — J'ai maintenu, il y a longtemps déjà, qu'il fallait séparer l'effet caustique de l'effet antiseptique.

Le nitrate d'argent est, à la fois, un caustique et un antiseptique.

Le protargol paraît uniquement antiseptique. Il y aurait intérêt à préciser les cas où l'on peut se contenter de l'effet antiseptique, et où il faudra avoir recours au nitrate d'argent.

M. Darier. Le nitrate d'argent doit évidemment être considéré comme le véritable remède de la conjonctivite purulente, mais la preuve de l'efficacité du protargol, c'est que, sur une quinzaine de cas que j'ai traités par cette substance, la guérison s'est produite dans tous les cas et la suppuration s'est tarie, en moyenne, après huit jours de traitement. Il faut répéter les instillations trois à quatre fois par jour et se servir d'une solution au cinquième.

Dans le trachome, j'ai eu, au début, des résultats qui me paraissent très satisfaisants; mais dans un cas, le protargol a provoqué une poussée aiguë sur la cornée.

Glaucome malin à forme hémorragique, enrayé par l'ablation du ganglion cervical supérieur. — M. Abadie présente un malade âgé de 50 ans, auquel il

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

3 à 6
cuillerées
à Café

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.

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

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 Général : 45, Rue Vauvilliers, PARIS

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, 1889 et 1893.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.
Rétablit les forces, l'appétit, les digestions.
Très utile à tous les malades affaiblis.
Maladies d'Estomac et d'Intestin. Consommations, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

PEPTONE CATILLON

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
Agréable dans un grog ou du lait sucré, 2 à 4 cuil. par jour. — Lavement nutritif. 2 cuillerées, 125 eau, 5 gout. laudanum.
Paris, 3, Boulevard Saint-Martin, et Pharmacies. — ÉVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

En POUDRE, produit supérieur, pur, inalterable, Agréable au goût, on ne peut plus nutritif et assimilable. Représente 10 fois son poids de viande de bœuf.

CAPSULES RAQUIN

SEULES
CAPSULES GLUTINEUSES

Approuvées par l'Académie de Médecine

S'emploient dans toutes les Maladies

La **CAPSULE RAQUIN**, ne se dissolvant que dans l'intestin grêle, est très bien tolérée par les estomacs même les plus délicats.

PRINCIPALES CAPSULES RAQUIN

- | | |
|---|--|
| BICHLORURE D'HYDRARGYRE
(1 centigr. par Capsule, sans opium). | PROTOIODURE D'HYDRARGYRE
(5 centigr. par Capsule, sans opium). |
| COPAHIVATE DE SOUDE (50 cent.). | SALOL (25 centigrammes). |
| COPAHU TITRÉ (50 cent.). | SALOL COPAHIVATÉ (36 centigr.). |
| CUBÈBE (1 gramme). | SALOL-SANTAL (36 cent.). |
| GOUDRON (25 centigrammes). | SANTAL (25 centigr. d'essence). |
| ICHTHYOL (25 centigrammes). | TÉRÉBENTHINE (25 cent.). |

DOSES par jour : 1 à 3 Capsules Raquin hydrargyriques, ou 3 à 15 des autres sortes, au moment des repas.

Exiger la Signature et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS

PRIX : Goudron ou Térébenthine, 2 fr. 50 ; les autres 5 francs.

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

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 PR. 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 5 centimètres la signature ci-contre :

DÉTAIL : Ph^o d'ALBESPEYRES, 80, Faub^o St-Denis, Paris.

FUMOUE-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 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

L'HYPOTONIE MUSCULAIRE DANS LE TABES. 29
par M. FRENKEL

APPENDICITE TUBERCULEUSE AVEC ABCÈS LOMBAIRE ET FISTULE PYO-STERCORALE. 30
par M. FERNAND CATHÉLIN (avec 2 figures en noir).

MÉDECINE PRATIQUE

Diététique des convalescents. par M. E. JULIA . . . 32

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Les nerfs sécréteurs de la prostate, par MM. MISLAWSKY et BORMANN 33

Médecine : Sérodiagnostic dans la fièvre typhoïde, par M. BIBERSTEIN. — Causes, mécanismes, étendue et effets des déplacements du cœur et des organes abdominaux dans les épanchements pleurétiques, par M. G. CARRIÈRE. 33

Chirurgie : Un nouveau procédé de traitement opératoire des strictures syphilitiques du rectum, par M. SOLOFF. — De l'exclusion du pylore, par M. F. CHAUVEL. — Le rein mobile et son traitement, MM. LÉONARD et BIDWELL. — Indications opératoires et traitement des hémorroïdes, par M. LUCIEN PICQUÉ. 34

Obstétrique et Gynécologie : Traitement chirurgical de l'infection péritonéale post-opératoire précoce chez la femme, par M. P. BATHON. — De l'obstruction polyvienne par tumeurs ovariques au cours du travail, par M. R. S. Mc KERRON. — De l'accouchement chez les paraplégiques, par M. A. ROUTH. 35

Neurologie et Psychiatrie : De l'auto-intoxication dans l'épilepsie, par M. L. VIGNER. — Les psychoses trémiques, par M. E. BUCHOFF. — Essai de diagnostic différentiel entre la syphilis artérielle, la syphilis méningée et la syphilis gommeuse de l'encéphale, par MM. J. TEISSIER et JOANNY ROUX. — Les psychoses puerpérales, par M. FÉLIX JAISON. — Les aliénés dissimulateurs, par M. VICTOR PASQUET 35

Dermatologie et Syphiligraphie : Troubles trophiques cutanés chez une hystérique, par M. PERRIN. 36

Maladies des voies urinaires : Cystite pseudo-membraneuse chez un prostatique, par M. A. BALVAY. 36

Sérothérapie, Ophothérapie : Ophothérapie ovarienne dans la ménopause artificielle post-opératoire et dans la ménopause naturelle, par M. F. JAYLE. 36

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de Médecine : A propos de la tuberculose, M. LE ROY DE MÉRICOULT. — Reproduction de la pneumonie casquée par les toxines tuberculeuses, M. GLASCHER. — Traitement des vomissements incoercibles de la grossesse par l'électrothérapie, M. GRANCHER. — De la déclaration des maladies infectieuses, M. FERRAND. MM. CORNIL, LEBLANC, FERRAND. — Régénération des muqueuses, M. CORNIL. 29

Société de Biologie : Cultures microbiennes sur tranches d'articulation, M. ROGER. — Influence de la tuberculose sur le développement des cultures de tuberculose, M. P. CARNOT. — Histologie pathologique de la verruga péruvienne, M. LETULLE. 29

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie : Lymphangite tuberculeuse à marche rapide, MM. F. BALZER et LEROY. — Sur un cas de psoriasis avec achromies persistantes et localisations suivant des sphères de distribution nerveuse, MM. HALLOPEAU et

E. GASNE. — Troisième note sur un cas de séborrhéides, M. HALLOPEAU. — Sur un cas d'urticaire pigmenté publié antérieurement comme un cas probable de lèpre bretonne, M. HALLOPEAU. — Syphilis du premier âge, MM. HALLOPEAU et LEBREDE. — Dermite herpétiforme circonscrite avec kystes épidermiques, M. BROCC. — Cas de cancérols guéris par l'arsenic en applications locales, M. DANLOS. MM. BESNIER, BROCC, GAUCHER, GASTOT, BESNIER. — Les caratés, M. SABOURAUD. — Traitement du lupus tuberculeux par les injections de calomel, M. DU CASTEL. MM. BROCC, MOREL-LAVALLÉE, GAUCHER, FOURNIER, BARTHÉLEMY, HALLOPEAU, FOURNIER, BROCC. — Syphilides tuberculeuses écloses sur l'emplacement d'inoculations vaccinales, M. FOURNIER. — Ulcérations des doigts (syphilides ou tuberculides) chez un ancien syphilitique, M. FOURNIER. — Micropolyadénoopathie inguinale consécutive à un chancre vulvaire chez une femme enceinte, M. EMERY. — Cas de vitiligo aigu lié au développement d'une névrite périphérique chez un intoxiqué par les essences de pétrole, M. EMERY. — De l'emploi du monochlorophénol dans le lupus et la tondante, M. BARBE. 29

FACULTÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — Pendant la période des vacances, M. DELBET, agrégé, fera un cours de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu. Il commencera ce cours le vendredi 5 Août 1898, à 10 heures du matin, et le continuera les mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale de la Charité. — Pendant la période des vacances, M. WALTHER, agrégé, fera un cours de clinique chirurgicale à la Charité. Il commencera ce cours le jeudi 21 Juillet 1898, à 10 heures, et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Association française d'urologie. — La troisième session de l'Association française d'Urologie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du 29 au 22 Octobre 1898, sous la présidence de M. le professeur Guyon.

La question mise à l'ordre du jour est la suivante : *Des infections vésicales.*

Les membres de l'Association, qui auraient une communication à faire soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le secrétaire général, M. E. Desnos, 31, rue de Rome.

Exposition universelle de 1900. — Visite des chantiers. — Le secrétaire général de l'Association de la Presse médicale avait demandé à M. le Commissaire général de l'Exposition de 1900 :

1° De délivrer, aussitôt que faire se pourrait, des cartes d'entrée sur les chantiers de l'Exposition, aux membres de l'Association de la Presse médicale qui en feraient la demande expresse;

2° De délivrer, dès l'ouverture de l'Exposition de 1900, des cartes d'entrée à l'Exposition à tous les membres de cette Association.

3° De vouloir bien réserver à ladite Association un local spécial dans l'enceinte de l'Exposition, soit au pavillon de la Presse, soit dans le palais du Congrès, local où elle pourrait recevoir les médecins et savants étrangers.

M. le Commissaire général, par l'entremise de M. Gilles de la Tourette, médecin en chef de l'Exposition, a répondu au président, M. Cornil :

1° M. le Secrétaire de l'Association enverra au commissariat général la liste des membres de l'Association. Ceux d'entre eux qui seraient désireux de visiter les chantiers, voudront bien se rendre au commissariat, où M. le Secrétaire général leur délivrera un permis de visiter. Munis de ce permis, ils se présenteront à l'un des postes médicaux de l'Exposition, où le médecin en chef mettra à leur disposition un interne pour la visite des chantiers.

Le permis de visiter ne sera valable que pour la journée.

2° En ce qui concerne les autres questions, il sera répondu lors de l'attribution générale des cartes d'entrée, l'Exposition étant ouverte, et lorsque la distribution des locaux du palais des Congrès aura été faite.

Concours pour des places d'élèves internes à l'hôpital civil et militaire de Nîmes. — Il sera ouvert, à Nîmes, le mercredi 9 Novembre prochain, un concours pour des places d'élèves internes.

Le concours comprendra : 1° *Epreuve écrite* : sur une question de médecine et une question de chirurgie. Un délai de quatre heures sera accordé pour la rédaction.

2° *Epreuve orale* : 1° sur une question d'anatomie à développer après cinq minutes de réflexion ; 2° sur question de garde de médecine et chirurgie pratiques à développer après dix minutes de réflexion.

Deux places seront disponibles le 1^{er} Janvier 1899.

Les élèves internes sont logés, chauffés et éclairés par les hospices. Ils reçoivent un traitement de 250 francs la première année et de 300 francs la deuxième année, et une indemnité mensuelle de nourriture de 80 francs.

Les élèves internes sont chargés à tour de rôle des fonctions de répétiteur du cours d'accouchement. Une indemnité de 100 francs par an est allouée à ce répétiteur par le Conseil général du Gard.

La durée de l'internat est de deux ans.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

19 Juillet 1898.

A propos de la tuberculose. — M. Le Roy de Méricourt. J'ai l'honneur de lire à l'Académie un rapport sur un travail de M. Vincent, médecin de la marine, ayant trait à la tuberculose dans la flotte.

A l'hôpital de Brest, la tuberculose a causé 501 décès sur 15.361 malades. Les mécaniciens et chauffeurs sont les plus atteints. Par conséquent, il serait nécessaire de prendre des mesures prophylactiques contre la tuberculose dans la flotte.

M. Grancher. Je présente une note à l'Académie sur

DRAGÉES de FER COGNET

Protosulfate de Fer et Quassine cristallisée.
LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion, Constipation.

SAINT-GALMIER BADOIT

POUGUES TONI-ALCALINE

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

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

CAPSULES MONTEIGNET. Antisepsie des Bronches.

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

VICHY-CELESTINS

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN

CONTREXEVILLE-PAVILLON

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 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 Quinuin.
 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

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 Sainte-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

Xéroforme

est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczémas!

Littérature et échantillons gratuits: L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris.

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

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

OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

Oxyhémoglobine

ET

Glycérophosphate

de CHAUX

(IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)



MARIUS FRAISSE, Pharmacien
 83, RUE MOZART, PARIS

ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE AU CORPS MÉDICAL 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 —
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. LÉTULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaud.
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

APPENDICITE AVEC OCCLUSION INTESTINALE AIGUE, par MM. J. ALBARRAN et G. CAUSSADE . . . 37
DEUX CAS DE LOCALISATION SECONDAIRE DU BACILLE D'EBERTH, par M. G. SCHNEIDER . . . 38
CONTRIBUTION AU TRAITEMENT DES FIBROMYOMES DE L'UTÉRUS, par M. S. MOUSIORSKI . . . 38

ANALYSES

Bactériologie : Du bacterium coli commune comme agent de la fièvre puerpérale, par M. SCHENK . . . 38
Médecine expérimentale : Action du chlorure de sodium sur l'acidité cellulaire, par MM. GARNIER et LAMBERT. — Oxyde de carbone, élément normal du sang, par M. MIEGLOUX . . . 39
Médecine : Pseudo-cirrhose du foie d'origine péri-carotidienne, par M. F. NACHOB . . . 39
Chirurgie : Le rein mobile chez la femme, par M. KELLER. — Méninigte d'origine dentaire, par M. HUYDENREICH. — Manuel opératoire de la gastro-entérostomie postérieure de von Hacker, par M. P. DESFOSSÉS. — Traitement chirurgical des phlébites, par M. ROBINEAU. — Des résultats fonctionnels éloignés de la gastro-entérostomie dans les sténoses non cancéreuses du pylore, par R. GUÉDI . . . 39
Obstétrique et Gynécologie : Amincissement partiel d'une cicatrice ancienne d'opération césarienne lors d'une nouvelle grossesse, par M. BRUNING. — Hystérectomie abdominale pour infection puerpérale aiguë. Guérison, par M. H. VINEBERG. — Grossesse double dans un utérus double, avec un vagin cloisonné, par M. VON GUÉRAND. — Influence des suiles de couches sur les kystes de l'ovaire, par M. GOTTSCHALK . . . 40
Neurologie et Psychiatrie : Hémiplegie post-chloroformique, par M. INGELMANS. — Monochorée et hémichorée de nature hystérique, par M. BOUCHARD . . . 40

IV^e Congrès pour l'étude de la tuberculose (tenu à Paris du 27 Juillet au 2 Août 1898) . . . 37

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Recherches sur le phosphore urinaire, M. L. JOLLY . . . 33
Société de Chirurgie : Discussion sur les suppurations pelviennes, M. RICHELOT. MM. LE DENTU, HARTMANN. — Ostéomyélite de l'extrémité supérieure de l'humérus avec propagation à tout le canal médullaire, M. KIRMISSEY. — Péritonite bacillaire. Laparotomie. Guérison, M. POTHÉRY. — Tuberculose du pied, M. POTHÉRY. — M. CHAMPIONNIÈRE. — Double néphrotomie, M. DELBET. — Gastrostomie, M. SCHWARTZ. — Néphrotomie trans-péritonéale pour tuberculose massive du rein, M. SCHWARTZ. — Bothryomyose, M. THIÉRY. — Résection cunéiforme du métatarse pour pied-bot paralytique, M. MOSNÉ. M. CHAMPIONNIÈRE. — Gastrostomie, M. DESMOULIN . . . 33
Société médicale des Hôpitaux : Paralytie radi-

culaire inférieure du membre supérieur droit. Autopsie, M. E. APFERT, M. ACHARD. — Sur quelques modifications de l'urine consécutives à l'absorption des sucres, MM. ACHARD et K. WEIL. — De la valeur du signe de Kernig dans le diagnostic des méningites, M. NETTER. — Sur les vésicules aberrantes du zona, MM. JEANSELME et LEBREDDÉ. M. LE GENDRE. — De l'influence de la colique hépatique sur la glycosurie diabétique, MM. A. GILBERT et K. WEIL. MM. LE GENDRE, RENOU . . . 33
Société anatomique : Fibrome utérin calcifié, M. GUIBÉ. — Tubercules latents du cerveau, M. CATHÉLIN. — Anomalie rénale, M. CATHÉLIN. — Fracture de la colonne vertébrale, M. GEORGES LÉVA. — Érosions hémorragiques de l'estomac, M. MILIAN. — Déformation congénitale du foie, M. J. CHAILLOUS. — Cancer primitif de l'œsophage et sarcome hémorragique du ponce, chez un ancien opéré du cancer du sein, MM. GRIFFON et DARTIGUES . . . 34
Société française d'Électrothérapie : A propos de prytoscopes, M. BOISSEAU du ROCHER. — Six années de pratique électrothérapique en gynécologie dans le traitement des affections catarrhales des annexes, d'après la méthode de M. Apostoli, M^{me} KAPLAN-ZAPINA . . . 35

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE. — Cercle médical de Bruxelles : Des capillaires sanguins, M. BÉLOÏ. — Papillomes de la corde vocale, M. HENNÉBERT. — Cystoscope de Fenwick. Nouveau cystoscope de Nitze à cathétérisme urétral, M. LÉCLERC. — Du rhumatisme blennorrhagique, M. LÉCLERC. MM. DUFOUR et D'HAENSSENS. — Du curiétage vésical, M. D'HAENSSENS . . . 35
Société royale des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles : Polype naso-pharyngien, M. LAVISÉ. — Sur l'importance des sels de chaux dans la pathogénie du rachitisme, M. DELCOURT. MM. STÉNON, A. DELCOURT. — Sur l'éther acétylsalicylique, M. STOSSE. MM. DESTREÉ, STÉNON, DESTREÉ. — Tumeurs rétro-pharyngiennes, M. GALLET . . . 35
ILES BRITANNIQUES. — Académie de Médecine d'Irlande : Colite membranueuse, M. DAWSON. — Adényisme disséqué, M. COLEMAN. — Kyste de l'ovaire, M. SMITH . . . 36
Société harvéienne de Londres : Epilepsie jacksonienne, M. TAYLOR. — Paralytie pseudo-hyertrophique M. GUTHRIE . . . 36
ITALIE. — Académie royale de Médecine de Messine : La polyérite des tuberculeux, M. R. COLELLA. — La moelle épinière d'un monstre humain anencéphale, M. RAFFONE . . . 36
RUSSIE. — Société des médecins de Kieff : Kyste du pancréas consécutif à la tuberculose primitive de la glande, M. K. M. SAMIROK . . . 37

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la rhino-pharyngite chez les enfants. — Traitement de la tuberculose par le thiocol . . . 37

BIBLIOGRAPHIE

Revue générale de pathologie interne, par M. COURTOIS-SUFFIT. — Les drogues usuelles, par MM. BRUSSEMENT et JOANIN . . . 37

IV^e CONGRÈS

POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE A PARIS

Du 27 Juillet au 2 Août 1898

Mercredi prochain s'ouvrira, à neuf heures, le quatrième Congrès de la Tuberculose à Paris. Par l'importance des rapports qui y seront lus, par le nombre et la diversité des communications qui y seront présentées, par les véritables « leçons de choses » qui y seront faites dans les hôpitaux et dans les laboratoires, ce Congrès mérite l'attention de tous les médecins.

Le programme détaillé ci-joint montre, d'ailleurs, suffisamment tout l'intérêt qui s'attache à ce Congrès.

Mardi matin, 27 Juillet, à 9 heures. — Visite de l'hôpital Boucicaud, et, en particulier, du service de M. LÉTULLE.

Installation de tentes et chaises longues pour le traitement des phthisiques à l'air libre et au repos.

Conférence sur la cryothérapie, par M. le Dr RIBARD, et démonstration pratique sur les malades.

SÉANCE D'INAUGURATION. — Mercredi 27 Juillet, après-midi, à 3 heures, à la Faculté de Médecine. — Professeur NOCARD (Alfort). — Allocation du Président.

Professeur B. BANG (Copenhague). — La lutte contre la tuberculose animale par la prophylaxie.

Dr A.-J. MARTIN (Paris). — La lutte contre la tuberculose humaine par la désinfection des locaux habités par les tuberculeux.

Dr L.-H. PÉRIE. — Les résultats au III^e Congrès de la tuberculose.

G. MASSON. — Le budget du III^e Congrès de la tuberculose.

Professeurs ARLOING et JULES COURMONT (Lyon). — Sur l'agglutination des bacilles de Koch.

Dr LÉTULLE (Paris). — L'état actuel de l'hospitalisation des tuberculeux à Paris.

Dr ARMAINGAUD (Bordeaux). — Compte rendu du fonctionnement de la Ligue contre la tuberculose, de 1893 à 1896.

Dr RICOCHOS (Champdeniers). — Cas de tuberculose en série dans un village.

Dr DUMAREST (Lyon). — Un nouveau sanatorium français pour les tuberculeux indigents. L'Œuvre lyonnaise du sanatorium d'Hauteville.

Jeu de matin, 28 Juillet. Séance à l'hôpital Saint-Louis.

Dr S. BANG (Copenhague). — Traitement du lupus par les rayons lumineux concentrés, d'après la méthode du professeur Finsen. Démonstration de la méthode et des appareils.

Dr HALLOPEAU (Paris). — Etude de malades et de moulages à l'hôpital Saint-Louis au point de vue des toxituberculidés.

Jeu de soir, 28 Juillet, à 3 heures. — Professeur MARAGLIANO (Gènes). — Du traitement de la tuberculose pulmonaire par la sérothérapie.

Professeur J.-O. HIRSCHFELDER (San Francisco). —

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

VER SOLITAIRE
 Guérison par les GLOBULES DE SECRETAN

À l'Extrait vert éthéré des Rhizomes frais de Fougère mâle des Vosges. Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 61, 23 JUILLET 1898.

CARABANA PURGE GUÉRIT

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.

VICHY-CELESTINS

VIN DE CHASSAING — Dyspepsies.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUCQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

TUBERCULOSES
AFFECTIIONS 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 ANÉMIE **LYMPHATISME 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

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN **ANTISEPSIE INTESTINALE** 3 à 6 cuillerées à Café par jour.

DYSPEPSIE GASTRALGIE FLATULENCES, etc.

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, MYXŒDÈME, GOITRE

Tablettes de Catillon à 0^{rs}.25 de corps

THYROÏDE

Titré, Sterilisé, Efficacité certaine. Fl. 3 Fr.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE, 8, quai de Retz, LYON

Phosphite de Créosote, synonyme "PHOSPHOTAL" (Déposé)

Phosphite de Gaïacol, synonyme "GAÏACOPHOSPHAL" (Déposé)

IODOL KALLE

Le MEILLEUR des Succédanés de l'Iodoforme

INODORE — NON TOXIQUE

Employé avec succès dans le traitement des plaies opératoires, des ulcérations chroniques, des ulcérations syphilitiques et autres de la peau et des muqueuses.

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en gros: REINICKE, 39, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris

CHLOROSE, ANÉMIE, LYMPHATISME, etc.

SIROP et DRAGÉES à base de Protoiodure de Fer de

F. GILLE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

DOSAGE: Dragées, 0gr.05 d'Iodure de Fer par Dragée. — Sirop, 0 gr.10 par cuillerée à bouche.

MODE D'EMPLOI: Dragées: 2 à 3 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^{al}: 45, Rue Vauvilliers, PARIS

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse

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

LANOLINE MARQUE DÉPOSÉE

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

SERUM ANTISTREPTOCOCCIQUE

Selon la méthode du Dr MARMORECK

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE 8, quai de Retz, LYON

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE au Bromure de Potassium (exempt de chlorure et d'iode), expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon: 5 francs.

Ph^o MURE, à Pont-St-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.

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & C^{ie}

10, Rue de l'Orne, PARIS — MYXŒDÈME, OBESITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOITRE, etc. — 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.
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 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

- HÉMÉTÉMÈSES HYSTÉRIQUES, par M. DEBOVE. 41
- VERRUGA PÉRUVIENNE (maladie de Carrion), par M. E. OBRIZOLA (avec 4 planches en couleur et 4 figures en noir). 41
- UN CAS DE PARALYSIE ASCENDANTE AIGUE, par MM. H. ROGER et O. JOSUÉ (avec 6 figures en noir). 44

ANALYSES

- Chirurgie : Troubles psychiques consécutifs aux opérations pratiquées sur l'appareil génital de la femme, par M^{rs} MARCOLELLI KAMENETZKY. 48
- Rhinologie, Otolologie, Laryngologie : Pathologie des centres de la phonation, par M. A. OSONI. 48
- Médecine publique et Hygiène : Du fonctionnement technique du service de santé de première ligne, par M. ED. DELORME. 48
- Toxicité de quelques humeurs de l'organisme inoculées dans la substance cérébrale, par MM. WIDAL, SICARD et LESNÉ. 58

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

- Académie de Médecine : Hypertrophie séale et cancer de la prostate, M. A. GUÉRIX. — Sur la variolesation en Algérie, M. HERVIEUX. — Communication sur la réaction autoplastique du rein, M. ALBARAN. 39
- Société de Biologie : Etat des cellules nerveuses de la moelle épinière, chez l'homme, après autopsie (méthode de Nissl), MM. G. PHILIPPE et DE GOTHARD. — Lésions constantes et polymorphes des cellules nerveuses dans deux cas de polyneurite alcoolique subaiguë, MM. C. PHILIPPE et DE GOTHARD. — Paralyse ascendante simulant le hériéri, MM. CHANTEMESSE et RAMOND. — Mémorige-encéphalo-myéélite déterminée chez le chien par le bacille de la septicémie des cobayes, MM. PUISALIX et H. CLAUDON. — Perception de l'irritant sonore par les nerfs de la sensibilité générale, M. EGGER. — Innervation motrice de la région pylorique de l'estomac, MM. COURTADE et GUYON. — Sur la présence d'une oxydase dans la peau de la grenouille verte, M. PUISALIX. — Sécrétion et excrétion des liquides intra-oculaires, M. URY. — Action des ganglions sympathiques sur la respiration des oiseaux, M. GREY. — Calorimétrie dans le tétnanos, MM. D'ARNOVAL et CHARBON. — Toxicité de l'eau de mer, MM. BOSE et VIDAL. — Des courants continus des secteurs d'éclairage en biologie et en électrothérapie, M. FOYRAU DE COURMELLES. 40

BIBLIOGRAPHIE

- La dysenterie des pays chauds, par M. KARTULIS. 40

RENSEIGNEMENTS

On demande pour remplacement un interne de 3^e ou de 4^e année du 31 Juillet au 15 Août : 20 francs par jour, nourriture et logement, frais de voyage payés. S'adresser au Journal avant Samedi (n° 325).

On offre part dans clinique très fréquentée existant depuis quatre ans. Quartier populaire. S'adr. Dr Didsbury, 6, rue Saint-Florentin.

TOXICITÉ DE QUELQUES HUMEURS

DE L'ORGANISME INOCULÉES DANS LA SUBSTANCE CÉRÉBRALE
Par MM. WIDAL, SICARD et LESNÉ.

MM. Roux et Borel, dans leurs belles recherches sur la sérothérapie antitétanique, ont montré combien il était facile et peu dangereux d'injecter un liquide en pleine substance cérébrale du cobaye ou du lapin; ils ont montré, de plus, comment un animal tel que le lapin présentait une sensibilité différente au chlorhydrate de morphine, suivant que le poison était introduit sous la peau ou déposé directement dans la substance cérébrale. L'inoculation intra-cérébrale de 1 milligramme de morphine a, en effet, la même action que l'inoculation sous-cutanée de 30 centigrammes de l'alcaloïde. On voit les services que la méthode d'inoculation de MM. Roux et Borel pourra rendre à l'étude des poisons du système nerveux central. Nous avons essayé de l'appliquer à la recherche de la toxicité de quelques humeurs de l'organisme.

Nous avons expérimenté sur 54 sérums humains : 9 provenaient d'individus bien portants; tous les autres provenaient de sujets atteints d'affections aiguës ou chroniques les plus diverses. Tous ces sérums étaient convulsivants pour le cobaye, après inoculation intra-cérébrale. Les 9 sérums normaux occasionnaient des crises convulsives très marquées, après inoculation de 1/4 de centimètre cube dans le cerveau; beaucoup étaient déjà convulsivants après inoculation de 1/10 ou de 1/8 de centimètre cube; 4 de ces sérums, inoculés dans le cerveau à la dose de 1/4 de centimètre cube, occasionnèrent la mort au milieu de crises convulsives; l'un d'eux même tuait à la dose de 1/10 de centimètre cube. Les crises convulsives survenaient quelques minutes, quelquefois même, quelques secondes après l'inoculation. Le moment de leur apparition variait suivant le sérum inoculé, et, pour un même sérum, leur intensité variait suivant la dose inoculée. Le sérum d'un même individu, recueilli à quelques jours de distance, présentait un degré de toxicité presque toujours identique. Ainsi, l'un de nous, de bonne santé apparente, mais arthritique et migraineux, avait un sérum qui, recueilli à trois reprises différentes, tuait toujours le cobaye à 1/10 de centimètre cube. Les crises convulsives, provoquées par l'inoculation de différents sérums dans le cerveau du cobaye, présentent entre elles de grandes analogies. Certains sérums provoquent pourtant des crises à types particuliers; l'un d'eux, en particulier, déterminait

à tout coup des attaques successives de convulsions et de coma.

Le sérum de 45 individus atteints d'affections aiguës ou chroniques les plus diverses, telles que fièvre typhoïde, scarlatine, érysipèle, tuberculose, cirrhose, cancer, diabète, épilepsie, hystérie, chorée, tétanie, maladie de Basedow, myxodème, atarisme, éclampsie, mal de Bright, a donné des résultats sensiblement semblables à ceux fournis par le sérum d'individus bien portants. Notons cependant que cinq fois sur six, le sérum de malades atteints de grandes crises épileptiques tuait le cobaye par injection intra-cérébrale et donnait des convulsions après injection de 1/10, et même, dans 2 cas, de 1/20 de centimètre cube. Chez un épileptique en état de mal, et dont la température atteignait 42°, le sérum recueilli pendant une crise convulsive, le jour même de la mort, tuait le cobaye par inoculation intra-cérébrale à la dose de 1/40 de centimètre cube. Ces sérums épileptiques se sont donc montrés toxiques dans une proportion plus grande que des sérums normaux; pourtant, dans un cas d'épilepsie à grande crise, le sérum ne tuait pas à 1/4 de centimètre cube, et ne produisait, à cette dose, que quelques convulsions légères.

Le sérum recueilli chez un malade arrivé à la période de déclin d'une fièvre typhoïde de moyenne intensité n'occasionnait la mort du cobaye qu'après inoculation intra-cérébrale de 1/8 de centimètre cube. Le sérum recueilli la veille de la mort chez un typhique atteint de forme hypertoxique de la maladie tuait le cobaye au bout de quinze heures après inoculation intra-cérébrale de 1/20 de centimètre cube. L'animal, à cette dose, était pris de somnolence sans convulsions, quelques minutes après l'inoculation, et la mort survenait dans le coma.

Nous avons expérimenté le sérum de trois diabétiques. Deux de ces malades étaient atteints de diabète constitutionnel, le troisième de diabète pancréatique et rendait 500 à 600 grammes de sucre par jour. Les sérums de ces trois diabétiques inoculés dans le cerveau du cobaye produisaient tous trois, quelques minutes après l'injection, une crise convulsive de courte durée; l'animal devenait ensuite somnolent, puis, suivant la dose inoculée, tombait dans le coma, qui se prolongeait plus ou moins longtemps jusqu'à la mort. Tous trois amenaient le coma après inoculation de 1/20^e de centimètre cube; le sérum d'un diabétique arthritique tuait à 1/10^e de centimètre cube; le sérum du second ne tuait pas à 1/4 de centimètre cube; le sérum du diabète pancréatique ne tuait qu'à 1/4 de centimètre cube. Cet état de somnolence et de coma produit

1. Communication faite à la Société de Biologie, le 16 Juillet 1898.

VICHY-CELESTINS
POUGES TONI-DIGESTIVE
COQUELUCHE. Sirop Monteignet.
LAURENOL
 Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure.

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN
 " PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.
SAINT-GALMIER BADOIT

CARABANA PURGE GUÉRIT
COTON IODÉ DU D^r MÉHU
CONTREXEVILLE-PAVILLON
HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.
DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

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. 263

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. 261

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, 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 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. 265

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 MEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES
Anticatarrhale et Antiseptique, elle tarit
 rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise
 les lésions tuberculeuses.
Eupeptique et Reconstituante, elle relève
 promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
 L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

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

REMÈDE SOUVERAIN
 CONTRE LES
DIARRHÉES
 des adultes
 et des enfants
 Efficace aussi
 dans les
 Cas
 Tuberculeux
Tannalbine
 KNOLL (Marque déposée.)
 Après le professeur D^r GOTTLIEB BUD-LEIBS
 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 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

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 névroséhenique 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.

VIN DE BUGEAUD
TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO
 Entrepôt Général: 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. - Médailles Expositions universelles 1878, 1885, 1889 et 1889.
Vin de Peptone Catillon **PEPTONE CATILLON** **En POUDRE, produit supérieur, pur,**
 30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère. **inalterable, Agréable au goût,**
Établit les forces, l'appétit, les digestions. **on ne peut plus nutritif et assimilable.**
 Très utile à tous les malades affaiblis. **Représente 10 fois son poids de viande de bœuf.**
Maladies d'Estomac et d'Intestin, Consomptions, **Agreable dans un prop ou du lait sucré, 2 à 4 cuil. par jour. - Lavement nutritif, 2 cuillerées, 125 eau, 5 gout. laudanum.**
Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc. **Paris, 3, Boulevard Saint-Martin, et Pharmacies. - ÉVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.**

TABLETTES D'OVARINE CHAIX & C^{IE}
 10, Rue de Poivre, PARIS - **MÉNOPAUSE, TROUBLES de la MENSTRUATION, CHLORO-ANÉMIE** - 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 —

<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 Luchon.</p>	<p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.</p> <p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.</p> <p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p>	<p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers</p> <p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p>
---	---	---

— 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

RAPPORT SUR L'EMPLOI DES SÉRUMS ET DES TOXINES DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, par le professeur M. LANDOUZY	49
HOSPITALISATION DES INDIGENTS TUBERCULEUX DE PARIS, par M. LETULLE	55
IV ^e Congrès pour l'étude de la tuberculose (tenu à Paris du 27 Juillet au 3 Août 1898)	41
Allocation de M. NOCARD, président	42
Allocation de M. PETIT, secrétaire	42
SOCIÉTÉS FRANÇAISES	
Société médicale des Hôpitaux : Un cas d'abcès fœtal sous-phrénique, opération, guérison. MM. L. GALLARD et Ch. MONOD. — Exanthème scarlatiniforme dans la rougeole. MM. L. RENON et R. FOLLET. — Méninigité cérébro-spinale. M. FIORAND. — Présentation d'instrument, M. MATHIEU.	43
BIBLIOGRAPHIE	
Bibliographie	43

NOUVELLES

Paris et Départements.

Légion d'honneur. — Ministère de l'Instruction publique. Est nommé chevalier, M. Jolyet, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Ministère des colonies. Est promu officier : M. Lecorre, médecin en chef de 1^{re} classe. Sont nommés chevaliers : MM. Preux et Ricard, médecin principal des colonies.

Exposition de 1900. — Modifications dans le bureau de la classe 112.

M. Charles Mourier et M. René Millon viennent d'être élus rapporteur et secrétaire, en remplacement de MM. Napias et Raoul Bompard, démissionnaires.

Le bureau est donc ainsi constitué définitivement :
Président : M. Théophile Roussel, sénateur, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine.
Vice-président : M. Henri Monod, conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère de l'Intérieur.
Rapporteur : M. Charles Mourier, maître des requêtes au Conseil d'Etat.
Secrétaire : M. Millon, médecin des dispensaires d'Enfants de la Société philanthropique.

Nécrologie. — Jeudi après-midi ont eu lieu, au milieu d'une nombreuse assistance, composée de la plupart des notabilités médicales de Paris, les obsèques de M. O. du Mesnil, médecin de l'asile de Vincennes, secrétaire du Comité consultatif d'Hygiène de France, médecin des musées nationaux et membre de la Commission des logements insalubres.

Prisons de Fresnes. — M. Lorenchet, de Bourglain-Reine, vient d'être désigné, par arrêté du préfet de police, pour diriger avec M. Thouvenel, le service médical aux prisons de Fresnes.

L'état sanitaire. — Le service de la Statistique municipale a compté, pendant la 29^e semaine, 796 décès, chiffre presque identique à celui de la semaine précédente (794) et sensiblement inférieur à la moyenne des semaines de juillet (919). L'état sanitaire continue donc à être très satisfaisant.

La rougeole présente une légère diminution ; elle a causé 28 décès au lieu de 30, pendant la semaine précédente.

La fièvre typhoïde a causé 2 décès (au lieu de la moyenne, 7) ; la scarlatine, 4 décès (au lieu de la moyenne, 5) ; la coqueluche, 11 décès (au lieu de la moyenne, 7) ; et la diphtérie 3 décès (au lieu de la moyenne, 11).

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), très rare cette année, a causé 49 décès au lieu de 37 la semaine précédente. Cependant, la mortalité actuelle est loin d'atteindre la moyenne des semaines de juillet (118). Il convient pourtant de rappeler aux familles que, dans cette saison plus qu'en aucune autre, on doit veiller très attentivement à la pureté de l'alimentation des enfants du premier âge, et notamment à la méticuleuse propreté des vases dans lesquels on leur sert leurs aliments.

Étranger.

— Le professeur extraordinaire Philippe Schech, qui était chargé jusqu'ici de l'enseignement de la Balnéothérapie et de la Climatothérapie, fera dorénavant des cours sur la Laryngo-Rhinologie.

— Le professeur D. C. Cervesato est nommé professeur ordinaire de Pédiatrie à l'Université de Padoue.

— M. Charles Hunter Stewart est nommé à la chaire d'Hygiène de l'Université d'Edimbourg. Le nouveau professeur qui n'a pas quarante-trois ans, a fait des études bactériologiques dans les laboratoires de Munich et d'Amsterdam, ainsi qu'à l'Institut Pasteur de Paris.

— M. le privat-docent Rieder est promu au rang de professeur extraordinaire, à charge par lui de faire au moins une fois par an une leçon théorique et pratique, soit de mécano-thérapie, soit d'électrothérapie (on sait que M. Richer a été envoyé en mission à Constantinople).

— M. Diendoné est nommé privat-docent d'Hygiène à la Faculté de Wurzburg.

IV^e CONGRÈS DE LA TUBERCULOSE

Tenu du 27 Juillet au 3 Août 1898

Mercredi 27 Juillet 1898.

Matin.

Matin, à 9 heures. Visite de l'hôpital Boucicaut.

Les membres du Congrès, réunis à 9 heures du matin à l'hôpital Boucicaut, ont procédé à la visite de cet établissement.

M. Ribard a fait, au lit du malade, une courte conférence sur la *crymothérapie*. Ce nouveau mode de traitement des tuberculeux, expérimenté avec M. Letulle, a fait l'objet d'une communication à la *Société médicale des hôpitaux*, dans sa séance du 18 Mars 1898.

Voici le résumé de la conférence de M. Ribard :

« Chez les tuberculeux, dit M. Ribard, l'alimentation est très difficile. Or, l'alimentation des tuberculeux constitue précisément, avec l'air et le repos, le principal élément de leur guérison. L'alimentation est difficile chez ces malades pour plusieurs raisons : les uns sont atteints de dyspepsie organique ; les autres toussent et rejettent leurs aliments en toussant. Nous avons donc fixé nos recherches sur ce point particulier, et nous avons été amené à expérimenter l'action des températures très basses sur l'appareil digestif des tuberculeux. Nous avons appelé cette médication *crymothérapie*, du grec *κρυος*, froid, et *θεραπεία*, traitement.

Tout le monde sait que l'on mange beaucoup plus pendant l'hiver que l'été, que les habitants des pays froids consomment beaucoup plus de nourriture que ceux des contrées chaudes du globe.

J'ai donc été amené, dit M. Ribard, à essayer la réfrigération pour relever la puissance d'alimentation chez mes malades. J'ai pensé qu'il y avait là une idée rationnelle dont on pouvait tirer parti. Je suis arrivé à cette conviction qu'un froid local est très efficace pour exciter l'appétit des malades.

Mais au lieu d'appliquer les températures extrêmement basses, de -100° à -110°, qu'emploie M. Pictet, j'ai trouvé qu'une température de -80° était suffisante pour obtenir le résultat que je cherchais. J'ai donc recherché, en conséquence, quel était le mélange réfrigérant le plus commode à employer, et je me suis arrêté à la *neige carbonique*, dont la température est de -80°, ainsi que vous pouvez vous en assurer au moyen de ce thermomètre à toluène.

Voici quelle est la manière de procéder pour appliquer ce mode de traitement.

Je remplis un sac de toile grossière avec 2 kilogrammes de « neige carbonique », et, afin de protéger la peau contre l'action directe d'un froid trop intense, j'enveloppe ce sac d'une couche assez épaisse de ouate.

VICHY-CELESTINS

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 63, 30 JUILLET 1898.

HÉMONEUROL COGNET

Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL

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.

CARABANA PURGE GUÉRIT

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

"NEUROSINE PRUNIER" — Reconstituant général.

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉFIÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

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

SANATORIUM DU CANIGOU

pour le traitement de la Tuberculose pulmonaire
à **VERNET-LES-BAINS (Pyrénées-Orientales)**

LE VERNET, en tant que station climatérique, est une des plus anciennement fréquentées de la région pyrénéenne. La douceur de son climat y attirait déjà depuis de longues années de nombreux malades, lorsque en 1890 fut fondé, sur le conseil d'une réunion de médecins éminents, le premier sanatorium pour phthisiques créé en France sous le nom de **SANATORIUM DU CANIGOU**.

Le climat du Vernet paraît en effet destiné à faire la prospérité d'un établissement de ce genre : stabilité thermique, barométrique et hygrométrique, calme de l'atmosphère, air vif et sec, sol perméable, voisinage de vastes forêts de sapins, ne sont-ce pas là les conditions requises pour la cure de la phthisie? Surtout si on y ajoute un ciel d'une pureté admirable, un clair soleil, des sites pittoresques.

Situé au pied du Canigou, à 650 mètres d'altitude, le Vernet a un climat essentiellement tempéré; la température moyenne annuelle est de 11°,5; par les plus grands froids, le thermomètre descend rarement au-dessous de —3° à —4°, et pendant le plus fort de l'été, il ne dépasse jamais 27°. Les variations brusques de la température y sont rares; les moyennes saisonnières sont 6° en hiver, 14° au printemps, 18° en été, et 8° en automne, et les écarts journaliers de 6° environ. La pression barométrique se maintient d'une façon constante aux environs de 710 millimètres; les perturbations atmosphériques sont très rares. La sécheresse de l'air est remarquable : mesurée à l'hygromètre enregistreur, l'humidité relative est de 59 en moyenne. Des observations relatives à l'état du ciel, recueillies pendant les dix dernières années, ont donné une moyenne annuelle de 145 jours sans nuages, 111 jours nuageux, 42 jours couverts et 67 jours de pluie. Le sol est très perméable, et, même après les fortes pluies, l'humidité n'y persiste que quelques heures à peine. — Sous ce climat privilégié, le pays offre des sites très agréables. Après avoir franchi les gorges de Villefranche, le regard du voyageur découvre à gauche la masse imposante du Canigou, recouverte de neige étincelant au soleil, à droite les monts de Cerdagne se perdant à l'horizon. De la terrasse du sanatorium le regard découvre un panorama magnifique, allant des flancs boisés de la Pena et du Pic des Sept-Hommes jusqu'aux sommets des Corbières.

Le sanatorium du Canigou est un sanatorium fermé, où les malades sont soumis à une Direction médicale constante et à une discipline qui s'exerce à chaque heure de la journée. Ils y trouvent un régime strict et une installation parfaite au point de vue hygiénique. L'Établissement se compose d'un Hôtel-sanatorium et de galeries ouvertes pour la cure à l'air libre.

L'Hôtel, d'aspect monumental, comprend trois étages et donne sur un parc très vaste et très bien boisé, il réunit le confortable et l'hygiène; les chambres, au nombre de 70, y sont grandes et bien aérées; au premier étage se trouve la salle à manger, trois grands salons, des salles de jeux. Des galeries de cure sont annexées à l'hôtel, d'autres sont étagées à flanc de montagne et reliées par une belle route carrossable qui serpente en de nombreux lacets. Un jardin d'hiver très pittoresque et parfaitement protégé est un lieu de promenade très recherché des malades.

Jusqu'à présent la cure avait lieu d'octobre à mai; mais

une installation nouvelle permet dorénavant le séjour des malades pendant toute l'année.

Le traitement employé au sanatorium est avant tout un traitement hygiénique et diététique, basé sur l'aération continue et l'alimentation; toutefois, il n'exclut pas l'usage de quelques médications consacrées par une longue expérience.

La cure d'air se fait, soit au repos absolu pour les malades faibles et fébricitants, qui passent leur journée étendus sur des chaises longues dans des vérandas largement ouvertes; soit pour les plus valides, partie au repos, partie dans des promenades graduées suivant l'état des forces.

Après le lever, qui a lieu vers 8 heures du matin, les malades prennent un petit déjeuner et se rendent ensuite à leurs galeries de cure jusqu'au repas de midi. Le reste de la journée est coupé par une collation à 4 heures et le dîner à 7 heures. A 10 heures a lieu le coucher : **quelque temps qu'il fasse, la fenêtre de la chambre, pendant la nuit, reste plus ou moins entr'ouverte;** les malades sont abrités par un paravent contre l'accès direct de l'air.

Le sanatorium est indiqué pour les formes de début de la tuberculose pulmonaire chronique à lésions localisées et pour certaines formes graves ne présentant aucun phénomène de généralisation.

Les dernières statistiques ont donné les résultats les plus encourageants, tant par les guérisons complètes que par les nombreuses améliorations obtenues.

Tout au sanatorium a été prévu pour faire disparaître les chances de contagion. Toutes les expectorations recueillies, soit dans des crachoirs en porcelaine, dans les chambres et dans les galeries de cure, soit dans le crachoir de poche dont chaque malade est muni, sont chaque jour détruites par le feu; le linge des malades est désinfecté avant d'être porté à la lessive; les chambres sont désinfectées au moyen des vapeurs de formol; la literie et les autres objets par l'étuve à vapeur.

Tout ce qui concerne les mesures hygiéniques et le traitement des malades est sous la surveillance constante du médecin qui habite l'établissement.

Les malades sont donc assurés de trouver au Vernet un Établissement qui leur offre les mêmes garanties de traitement rationnel que les sanatoria étrangers, tout en leur épargnant les ennuis d'une expatriation toujours pénible.

Le Vernet est desservi par la gare de Villefranche-de-Conflent, sur la ligne de Perpignan à Olette; la distance de la gare à l'Établissement est de 5 kilomètres environ. L'Établissement a de confortables voitures qui, à des prix modérés, sont à la disposition des malades, soit pour le service de la gare, soit pour des promenades d'agrément.

En partant de Paris par le train du soir 9 h. 5 gare d'Orléans, 8 heures, gare du P.-L.-M., on est à Villefranche-de-Conflent le lendemain à 4 h. 32 du soir.

Les malades désirant suivre le traitement du sanatorium sont priés de faire adresser à M. le docteur Giresse, par leur médecin traitant une note détaillée sur leur maladie. Cette condition est de rigueur. M. le docteur Giresse décidera alors de leur admission suivant qu'il le jugera favorable à l'amélioration de leur état

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

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

SOMMAIRE

NOTE SUR LES DÉLIRES D'AUTO-INTOXICATION ET D'INFECTION, par M. E. REAIS	57
LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE HUMAINE PAR LA DÉSINFECTION DES LOCAUX OCCUPÉS PAR LES TUBERCULEUX, par M. A.-J. MARTIN	58
IV ^e CONGRÈS POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE A PARIS (tenu du 27 Juillet au 2 Août 1898) :	
Du traitement des tuberculeux indigents dans les sanatoriums, par MM. NETTER et BEAUVON.	61
L'initiative privée et les sanatoriums pour les tuberculeux adultes et pauvres, par M. G. SERRON	63
IV ^e Congrès pour l'étude de la tuberculose (tenu à Paris du 27 Juillet au 2 Août 1898) :	
Vœux votés par le Congrès, le 2 Août 1898, dans sa séance de clôture	44
XI ^e Congrès des médecins aliénistes et neurologistes (tenu à Angers du 1 ^{er} au 6 Août 1898) :	
Discours de M. MOTTET, président	45

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Sur les applications de la radiographie, M. GABRIGOU	46
Société de Biologie : D'un moyen de faire apparaître un bruit de souffle continu dans la jugulaire externe, chez les chlorotiques, M. GILBERT. — Thyroïde et para-thyroïde, M. MOUSSU, M. CHARBON. — La sclérose du corps thyroïde chez les tuberculeux, MM. ROGER et GARNIER. M. CHARBON. — Faisceau du peslemien, MM. DEZERTY et LONG. — Contribution à l'étude des fibres endogènes de la moelle, M. LONG. — Des rapports de la fièvre et de l'aluminurie, M. MUSY. — Action des sucs digestifs sur les toxines, MM. CHARBON et LÉFÈVRE. — Action de l'air liquide sur les étres monocellulaires. Influence de la dessiccation, M. D'ARSONVAL. — Paracousie, M. BONNIER	46

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie	46
-------------------------	----

FACULTÉ DE PARIS

Cours de vacances de 1898. (Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas.) — M. MAYORIEU, professeur agrégé, suppléant M. le professeur Budin, commencera ses leçons cliniques, le mardi 9 Août, à 10 heures du matin, et les continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure. — Visite, tous les jours, à 9 heures du matin.

POUGUES TONI-ALCALINE

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

CAPSULES MONTEIGNET. Antisepsie des Bronches.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

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

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 64, 3 AOUT 1898.

FACULTÉS DE PROVINCE

Lyon.

Thèse 1898.

Notys (Evangèle) : Contribution au traitement du goitre exophtalmique par la section bilatérale du sympathique cervical.	
Fuyvel (Pierre) : De la dégénérescence cancéroïdale des vieilles otites supprimées.	
Etiévant (René) : Traitement des suppurations du sinus frontal (méthode Ogston-Luc en particulier).	
Yantcheleff (Jordan) : Contribution à l'étude du rhumatisme blennorrhagique chez les nourrissons.	
Jourdanet (Paul) : De la dysphagie douloureuse prolongée dans le diagnostic de la syphilis de l'arrière-gorge aux trois périodes.	
Bridoux (Henri) : Contribution à l'étude générale de l'adénome vésical.	
Cadet (Auguste) : Les paralysies laryngées du tabes.	
Vauhaegenborgh (André) : Considérations sur les tumeurs des parties molles de la jambe.	
Argellier (Jean) : De la tuberculose mammaire.	
Duplant (François) : De la prétendue transformation de l'ulcère rond en cancer (étude anatomo-pathologique).	
Giroud (Albert) : De la fièvre typhoïde apyrétique.	
Bollach (Emile) : Des étangs de la Dombes (considérations médicales et hygiéniques).	

NOUVELLES

Paris et Départements.

Le 3^e de Doctorat. — Le ministre de l'Instruction publique vient d'adresser la circulaire suivante aux recteurs :
« Aux termes de l'article 4 § 2 du décret du 20 Juin 1878, le troisième examen de doctorat en médecine ne peut être subi qu'après l'expiration du 16^e trimestre d'études.
Le décret du 31 Juillet 1893, qui a institué le nouveau régime d'études médicales, n'ayant pas reproduit cette disposition restrictive, il s'ensuit que les étudiants inscrits sous ce régime peuvent se présenter aux 4^e et 5^e examens, dès la prise de leur 16^e inscription, soit après l'expiration du 15^e trimestre.
Il m'a paru qu'il serait équitable de faire bénéficier de l'état de choses inauguré par le décret de 1893, les étudiants qui ont commencé leur scolarité sous l'ancien régime d'études. Le comité consultatif de l'enseignement public, que j'ai consulté à ce sujet, a émis dans ce sens un avis favorable.
Conformément à cet avis, j'ai décidé que les aspirants au doctorat (régime de 1878) seraient admis à se présenter au 3^e examen dès la prise de la 16^e inscription ».

Premier congrès italien de Médecine légale. — L'Association italienne de Médecine légale, récemment constituée, a résolu d'organiser une réunion qui se tiendra dans le courant de l'automne prochain.
Ce Congrès aura lieu à Turin en Octobre, à l'époque où se réuniront dans la même ville les Congrès de Médecine interne, de Chirurgie, d'Oculistique, d'Hygiène, de Chimie pratique et le Congrès des avocats et des légistes.

La date précise du Congrès de Médecine légale sera fixée ultérieurement. Ce Congrès ne durera pas plus de trois jours. La cotisation est fixée à 5 livres.

Les adhésions, les cotisations et les communications doivent être envoyées, avant le 5 Septembre, au secrétaire du comité, M. Mario Carrara, au laboratoire de Médecine légale de l'Université de Turin.

Les conclusions des rapporteurs sur les sujets choisis seront imprimées et distribuées avant l'ouverture du Congrès.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :
1^o Opportunité de l'adoption d'une méthode officielle obligatoire pour les autopsies médico-légales, afin de rendre facile l'appréciation éventuelle d'un nouvel arbitre relativement aux faits notés à l'autopsie. (Rapporteurs : les professeurs Foa et Zuno);

2^o Sur la meilleure direction à donner aux expertises médico-légales et sur le choix des experts. (Rapporteurs : les professeurs Pecoraro et Zuno);

3^o Sur l'appréciation de la durée de la blessure adoptée par le législateur pour fixer la peine (art. 372 du Code pénal italien), comparée aux nouveaux progrès de l'asepsie et de l'antisepsie. (Rapporteurs : les professeurs Lombroso et Severi).

En outre, seront admises à la discussion : les communications originales sur tous les points de la Médecine légale.

Société de Médecine de Paris. — En 1889, le 4^e samedi de Décembre, la Société de Médecine de Paris décernera le Prix Duparcque (600 francs) à l'auteur du meilleur mémoire en français, sur la question suivante : *Influence de la bicyclette sur l'appareil génital de la femme.*

Les mémoires inédits et non encore récompensés devront être déposés au siège de la Société, 3, rue de l'Abbaye, à Paris, avant le 1^{er} Octobre 1899. Ils devront porter une épigraphe et être accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom de l'auteur et la même épigraphe reproduite. Tout auteur qui se serait fait connaître d'une façon quelconque avant l'attribution du Prix, serait exclu de fait du concours. Seuls, les membres titulaires et honoraires de la Société ne peuvent être admis à concourir.

Congrès dentaire national. — Changement de date du Congrès. Le Congrès dentaire national, qui devait se tenir les 4, 5 et 6 Août à Lyon, se tiendra à la Faculté de Médecine de Lyon, les 12, 13 et 14 Août prochain.

IV^e CONGRÈS

POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE A PARIS

Du 27 Juillet au 2 Août 1898

Vœux votés par le Congrès, le 2 Août 1898, dans sa séance de clôture :

Le Congrès, considérant que la contagion constitue la cause de beaucoup la plus importante de la tuberculose humaine ;

CAPSULES COGNET
Eucalyptol absolu iodoformo-crésoté.
BRONCHITES aiguës et chroniques, **TUBERCULOSE**

CARABANA Purgatif pour régime. Congestion, Constipation.

"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

SAINTE-GALMIER BADOIT

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, 253
Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
Adultes, une cuillerée à soupe
DOSES : 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.) 255

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types } COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
principaux } 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 fétide, Catarrhe des Bronches, Asthme catarrhal, Tuberculose pulmonaire.
DOSES : 6 à 8 par jour, à prendre par 2 ou 3 à chaque repas. 258

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. 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

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6
DYSPEPSIE cuillerées
GASTRALGIE à Café
FLATULENCES, etc. par jour.

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.

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 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.

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 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.

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

ANESTHÉSIE LOCALE — NÉVRALGIES

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
8 QUAI DE RETZ LYON
KELENE

"Chlorure d'Éthyle pur". — Se vend en tubes en verre et en tubes métalliques.

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & C^{IE}

10, Rue de l'Orne, PARIS — MYXŒDÈME, OBÉSITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOÏTRE, 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.
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. 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

TRAITEMENT DU LUPUS PAR LES RAYONS LUMINEUX CONCENTRÉS (d'après la méthode du professeur Finsen), par M. le professeur S. BANG. 65

DU TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE PAR LA SÉROTHÉRAPIE, par M. le professeur MARAGLIANO. 66

XI^e Congrès des médecins Aliénistes et Neurologistes (tenu à Angers du 1^{er} au 6 Août 1898) :
Les troubles psychiques post-opératoires, M. A.-J. RAYNEAU, MM. RÉGIS, PICOUE, GRANDJEU, GARNIER, JOFFROY, MONPROFIT, LADAME. 66
Des délires transitoires au point de vue médico-légal, M. CH. VALLON, MM. CHARPENTIER, RÉGIS, G. LALANNE, MOTET, BALLEZ, KÉRAVAL, VALLON. 68

IV^e CONGRÈS POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE À PARIS (tenu du 27 Juillet au 2 Août 1898) :

Communications : La lutte contre la tuberculose animale par la prophylaxie, M. H. BANG. — La lutte contre la tuberculose humaine par la désinfection des locaux habités par les tuberculeux, M. A. J. MARTIN. — Les résultats au III^e Congrès de la tuberculose, M. L.-H. PETIT. — Étude sur le mode d'emploi et la valeur clinique de l'agglutination du bacille de Koch par le sérum sanguin de l'homme, MM. S. ARLOING et P. COURMONT. — L'état actuel de l'hospitalisation des indigents tuberculeux à Paris, M. LETULLE. — Compte rendu de la ligue contre la tuberculose, de 1897 à 1898, M. ARLOING. — Traitement du lupus par les rayons concentrés, d'après la méthode de M. Finsen, M. S. BANG. — Études de moulages et de malades à l'hôpital Saint-Louis, au point de vue des toxico-tuberculides, M. H. HALLOPEAU. — Du traitement de la tuberculose pulmonaire par la sérothérapie, M. MARAGLIANO. — Diagnostic des tuberculides et des syphilides mutilantes des extrémités à forme lupique, M. FOURNIER. — Étude expérimentale sur la tuberculine T R, MM. S. ARLOING, J. COURMONT et J. NICOLAS. — Sur le traitement de la tuberculose par la tuberculine, M. J. DENYS. — De l'emploi des injections de sérum artificiel chez les enfants tuberculeux, au point de vue clinique et thérapeutique, M. R. BLACHE. — Mauts effets de la tuberculine T R de Koch dans le traitement de la tuberculose, M. BOUNHOL. — De l'influence d'une infection streptococcique antérieure sur les suites d'une inoculation tuberculeuse chez le lapin, MM. ARLOING et NICOLAS. — Rapport sur l'emploi des sérums et des toxines dans le traitement des tuberculoses, M. LANDOUZY.

— Intervention chirurgicale dans la tuberculose vésicale, M. DESROS. — Des rayons X dans le traitement de la tuberculose, M. BRAGONIÉ. 70

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : La thermogénèse dans le tétanos, MM. D'ARSONVAL et CHARRIN. — Note relative à la chaleur animale, M. E. BLANCHARD. — Sur la composition et la valeur alimentaire du millet, M. BALLARD. — Contribution à l'étude du rôle des nucléoles, M. A. PIZON. — Sur les diverses phases de développement d'une nouvelle espèce de Sarcina, M. E. ROZS. — Méningo-encéphalo-myélite aiguë, déterminée chez le chien par le bacille de la septicémie du cobaye, MM. G. PHISALIX et H. CLAUDE. 48

Académie de Médecine : De la cystostomie sus-pubienne dans le prostaticisme; création temporaire ou définitive d'un méat hypogastrique, M. A. PONCET. M. BOUFFÉ. 48

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de l'anémie pernicieuse de la puerpéralité. — L'urotropine dans les affections des voies urinaires. 49

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 49

FACULTÉS DE PROVINCE

Bordeaux.

M. Lefour, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Lille.

M. Charmeil, agrégé près la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille, est nommé professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à ladite Faculté.
M. Galmettes, chargé d'un cours de Bactériologie et de Thérapeutique expérimentale à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille, est nommé professeur de Bactériologie et de Thérapeutique expérimentale à ladite Faculté.

Le service de la chaire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de Lille sera assuré, pendant l'absence de M. le professeur Barrois, député, par M. Foikeu, docteur ès-sciences.

Toulouse.

M. Billiard, chef des travaux de physiologie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse est chargé, pour l'année 1898-1899 d'un cours de physiologie.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés : Officiers de l'Instruction publique :

MM. Baume, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; Bernard, professeur à l'école de médecine d'Amiens; Bourlier, professeur à l'école d'Alger; Brunon, directeur de l'école de médecine de Rouen; Deniges, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; Florence, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; Frébault, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse; Gautier, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Leduc, professeur à la Faculté de médecine de Nancy; Lemoine, professeur à la Faculté de médecine de Lille; Mareau, professeur à l'école de médecine d'Angers; de Nabias, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux; Parisot, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy; Peyrusson, professeur à l'école de médecine de Limoges; Planteau, professeur à l'école de médecine d'Alger; Pousson, chargé de cours à la Faculté de Bordeaux; Thiéry, agrégé près la Faculté de médecine de Paris.

Officiers d'académie : les professeurs Auché, agrégé près la Faculté de médecine de Bordeaux; Bardier, chargé de cours à l'École de médecine de Clermont; Barral, agrégé près la Faculté de médecine de Lyon; Brault, professeur à l'École de médecine d'Alger; Cannieu et Cassat, agrégés près la Faculté de médecine de Bordeaux; Cochez, professeur à l'École d'Alger; Cottin, suppléant à l'École de Dijon; Delezanne, agrégé près la Faculté de Montpellier; Deroide, agrégé près la Faculté de Lille; Douillet, professeur à l'École de Grenoble; Fiquet, chef des travaux à la Faculté de Paris; Fleury, professeur à l'École de Rennes; Frœlich, agrégé à la Faculté de Nancy; Heitz, professeur à l'École de Besançon; Julien, préparateur à l'École d'Alger; Labbé, suppléant à l'École de médecine d'Alger; Moore, chargé d'un cours libre à l'École de Poitiers; Noury, professeur à l'École de Caen; Rochet et Rollet, agrégés près la Faculté de Lyon; Rouxeau, professeur à l'École de Nantes; Schuhl, agrégé à la Faculté de Nancy; Thiery, professeur à l'École de Tours; Thouvenet, professeur à l'École de Limoges.

Médecins-inspecteurs des enfants du premier âge. — Par arrêté du préfet de police, M. Nogué est nommé médecin-inspecteur des enfants du premier âge, en remplacement de M. Mesnil, décédé.

Sont nommés médecins-inspecteurs suppléants des enfants du premier âge:

M. Chaillou, médecin attaché à l'Institut Pasteur.
M. Hennocque, le plus ancien des candidats-médecins suppléants (quinze ans d'attente).

Société de médecine sanitaire maritime (autorisée en date du 14 Juin 1898). — Il a été fondé à Marseille une Société de médecine sanitaire maritime dont le but est de grouper tous les docteurs possesseurs du certificat de médecin sanitaire maritime, et de leur permettre de réunir et publier en commun les faits scientifiques intéressants que leurs voyages peuvent leur donner l'occasion d'observer.

La Société se met à la disposition des docteurs qui désirent avoir des renseignements tant au sujet de l'examen pour l'obtention du certificat de médecin sanitaire maritime, qu'au sujet des embarquements dans les différentes compagnies de navigation françaises.

Pour être membre actif de la Société, il faut être Français, docteur en médecine, médecin sanitaire maritime et verser une cotisation annuelle de 3 francs.

Adresser la correspondance et les adhésions à M. le Secrétaire-général de la Société de médecine sanitaire maritime, 1, cours du Chapitre (Marseille).

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptic de la peau et des muqueuses.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

VER SOLITAIRE
Guérison par les GLOBULES DE SECRETAN
L'Extrait vert étheré des Rhizomes trais de Fougère mâle des Vosges.
Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.

VICHY-CELESTINS

VIN DE CHASSAING — Dyspepsies.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 65, 6 AOUT 1898.

CARABANA PURGE GUÉRIT

GUILLIERMOND SIROP
1000-
TANNIQUE
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

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

TABLETTES D'OVARINE CHAIX & C^{IE}
 10, Rue de l'Orne, PARIS — MÉNopause, TROUBLES de la MENSTRUATION, CHLORO-ANÉMIE — Toutes Pharmacies.

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6
DYSPEPSIE cuillerées
GASTRALGIE à Café
FLATULENCES, etc. par jour.

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION
PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
 Par cuillerées à potage, 10 centigrammes de créosote de bêtre 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.

EAU MINÉRALE NATURELLE GAZEUSE de
BUSSANG (VOSGES)

 Souveraine contre :
 le CHLOROSE, l'ANÉMIE
 les GASTRALGIES
 les COLIQUES NEPHRÉTIQUES
 et la GRAVELLE
Reconstituante
INDIQUÉE dans toutes les **CONVALESCENCES**
 De plus, grâce à la présence des sulfates qu'elle renferme
 et surtout du **Sulfate de Magnésie**, elle n'occasionne jamais
NI CONGESTION NI CONSTIPATION

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

STROPHANTUS

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
 Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, exiger les Vrais Granules de **CATILLON**, Paris, 3, Boulevard St-Martin.

SERUM ANTISTREPTOCOCCIQUE SOCIÉTÉ CHIMIQUE
 Selon la méthode de D^r MARMOREK DES USINES DU RHONE
 8, quai de Retz, LYON

OBESITE, MYXEDEME, GOITRE
Tablettes de Catillon
 à 0^{rs} 25 de corps
THYROÏDE

Anesthésique Local en Poudre

COMPLÈTEMENT DÉPOURVU DE TOXICITÉ
 pour **PLAIES DOULOUREUSES, BRULURES, ULCÈRES, etc.**

ORTHOFORME "CREIL"

NOMS ET MARQUES DÉPOSÉS

présentant des *effets anesthésiques durables* dans les cas de :

PLAIES DOULOUREUSES
d'ULCÈRES DOULOUREUX
 du Pied, de la Jambe,
d'Ulcérations Spécifiques
 ou Cancéreuses,
de Brûlures, de Rhagades,

d'Excoriations laryngées,
d'Ulcères ronds de l'Estomac,
de Carcinome de l'Estomac,
de Maux de Dents,
d'Affections douloureuses occasionnées par les
Opérations, Cautérisations, etc.

USAGE EXTERNE : Orthoforme en poudre ou en pommade de 10 à 20 %.
USAGE INTERNE : — — 1 gr. par dose, 3 à 4 par jour.

VENTE EN GROS :

COMPAGNIE PARISIENNE de COULEURS d'ANILINE, 31, Rue des Petites-Ecuries, Paris.
 Se trouve chez tous les Droguistes et Pharmaciens.

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.
 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. 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

GASTROUCCORRHÉE TRAITÉE PAR LA GASTRO-ENTÉROSTOMIE. EXAMEN DES FONCTIONS GASTRIQUES AVANT ET APRÈS L'OPÉRATION.
 par MM. HARTMANN et M. SOUPAULT 73

SUR UN CAS D'ANGINE A BACILLES FUSIFORMES DE VINCENT,
 par M. Ch. DOPFER 74

MÉDECINE PRATIQUE

La pratique du séro-diagnostic, par M. G. MILIAN. 74

IV^e CONGRÈS POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE A PARIS (tenu du 27 Juillet au 2 Août 1898) :

Communications : De l'application des rayons de Röntgen au diagnostic de la tuberculose pulmonaire, MM. BOUCHARD et CLAUDE. — Des rayons X (radioscopie et radiographie) dans le diagnostic de la tuberculose, M. BÉCLÈRE. — De l'action des rayons X sur la tuberculose expérimentale, M. PIERRE TISSIER. — Influence des rayons X sur la tuberculose expérimentale, MM. A. RÔGER et H. BERTIN-SANS. — Étiologie des tuberculoses chirurgicales primitives, M. KUSS. — Étude comparative des effets physiologiques des différents produits retirés des cultures du bacille de Koch, MM. S. ARLOING et L. GUINARD. — Traitement de la tuberculose par le sérum normal de bœuf, le séro-gaiacol et le phosphite de gaïacol, M. BENOIST. — Recherches sérothérapiques appliquées au diagnostic précoce de la tuberculose, M. SİRÔT. — La guérison des arthrites tuberculeuses sans interventions sanglantes, M. CALOT. — De la radiographie dans la coxalgie et particulièrement dans la coxalgie au début, M. P. REDARD. — Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses par les injections antiseptiques péri et intra-articulaires. Traitement des abcès froids, particulièrement par les injections de sérum oxygéné, M. P. REDARD. 75

Dégénéré, inverti sexuel, mort paralytique général, M. JOFFROY. MM. MAGNAN, RÉGIS, DOCTRINTE, CHARPENTIER, ARNAUD. — Hémiplegie progressive, MM. BRISSAUD et de MAZARY. — Traitement de l'épilepsie par la sympathectomie, MM. LANNY et JABOULAY. — Suites éloignées du traitement chirurgical de l'épilepsie, M. BOURNEVILLE. — Melanodermie chez les épileptiques, M. LANNOIS. — Élimination du bleu de méthylène chez les épileptiques. Retard prolongé pendant les accès, M. J. VOISIN. — Forme tardive du délire de revendication, M. CELLERIE. — Des centres corticaux des viscères, M. P. SALLIER. — Un cas de chorée saltatoire chronique datant de vingt-cinq ans, guérie en cinq mois, M. P. SOLLIER. — Basophilie chez un hémiplégique. Hémineurasthénie post-hémiplegique, M. Ch. MIRALLÉ. — De l'état du facial supérieur et du moteur oculaire commun dans l'hémiplegie cérébrale, M. Ch. MIRALLÉ. — Tumeur du corps calleux, MM. SÉGLAS et P. LONDE. — Le délire d'auto-accusation systématique, M. SÉGLAS. — Etat des cellules nerveuses chez un épileptique mort en état de mal, MM. A. RISPAL et D. ANGLADE. — Un cas de maladie de Little, M. POIX. — Un cas fruste de tabes combiné, MM. NUGUES et SIRÔT. — Troubles délirants post-opératoires, MM. MARIE et A. VIGOUROUX. — Étude clinique sur l'obsession, MM. MARIE et A. VIGOUROUX. — Note sur la situation médicale et administrative de la colonie familiale de Dun, MM. MARIE et VIGOUROUX. — Le rôle de l'appareil cardio-vasculaire dans la pathogénie de certaines phobies neurasthéniques, MM. P. VALENTIN et P. HARTENBERG. — Myopathie primitive. Examens électriques. Amélioration par l'organothérapie musculaire, M. ALLARD. — Paralyse périphérique d'origine traumatique. Troubles réflexes concomitants, M. MALLY. — Un cas de paralysie faciale double d'origine bulbaire. Traitement électrique des paralysies faciales, M. MALLY 78

et vomissements incoercibles de la grossesse, M. PUECH. — Sur la nature du sucre du sang, M. HÉNON. — Thrombose de la jugulaire interne consécutive à une angine, M. TIBÉNAT. — Pourquoi la bile exerce-t-elle une action empêchante sur les effets anti-coagulants d'injection intravasculaire de peptone et autres substances ? M. DELEZENNE. — Hypertonie par le mélange de glucose et de lévulose, M. ARROUS. — Diabète et glycosurie en chirurgie, M. TIBÉNAT. — Sur les actions vaso-dilatatrices réflexes, M. DELZENNE. — Un cas de phagédénisme chancrelleux ayant duré trois ans, M. JEANBRAU 51

Société de Médecine de Nancy : Chondro-sarcome énorme du maxillaire supérieur, M. HEYDENRICH. — Ptosis double, M. ROUMER. — Des paralysies diffuses dans la fièvre typhoïde, M. G. ÉTIENNE. — Pneumonie caséuse tuberculeuse, M. BERNEIM. — Traumatisme de la glande lacrymale, M. ROUMER. — Fibromes utérins et grossesse. Hystérectomie abdominale totale, MM. VAUTAIN et SCHÜBL 52

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 52

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de médaille d'or (médecine). — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi, 12 Décembre 1898, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1^{er} au 15 Octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit, comme épreuve du concours, devra être déposé au secrétariat général au plus tard le 15 Octobre, à trois heures, dernier délai.

Concours de médaille d'or (chirurgie et accouchements). — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi, 15 Décembre 1898, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1^{er} au 15 Octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au secrétariat général au plus tard le 15 Octobre, à trois heures, dernier délai.

Extrait du règlement sur le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris. — Art. 124. — A la fin de chaque année, au mois de Décembre, il est ouvert, pour les prix à décerner aux internes qui terminent leur quatrième année d'exercice, deux concours distincts qui porteront : l'un sur la médecine, l'autre sur la chirurgie et les accouchements.

Les candidats ne peuvent se faire inscrire que pour l'un ou l'autre de ces concours.

Le jury de chacun de ces concours comprendra cinq membres, savoir :
 Le jury du concours de médecine, quatre médecins et un chirurgien ;

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Sur un nouveau trichophyton produisant l'herpès chez le cheval, MM. MATRUCHOT et DASSONVILLE. — Fonction physiologique du fer dans l'organisme de la plante, M. JULES STOKLASA. — Passage des toxines du fœtus à la mère. Dédication, M. CHARRIN. 51

Académie de Médecine : Rapports de prix 51

Société française d'électrothérapie : Sur le traitement galvanique des vomissements et sur sa meilleure technique opératoire, M. APOSTOLL. MM. HUET, ALVIN. 51

Société des Sciences médicales de Montpellier : Hystérie grippale pseudo-bulbaire, M. VEDEL. — Grippe 51

VICHY-CELESTINS

POUGUES TONI-ALCALINE

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

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

"PHOSPHATINE FALIÈRES" — Aliment des Enfants.

L'OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

SIROP FRAISSE

OXYHÉMOGLOBINE GLYCÉROPHOSPHATÉE

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN

SAINT-GALMIER BADOIT

CARABANA PURGE GUÉRIT

COTON IODÉ DU D^r MEHU

CONTREXEVILLE-PAVILLON

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

LE TORTICOLIS ET SON TRAITEMENT. par le Dr P. REDARD. 1 vol. in-8° carré, de 250 pages, avec 66 figures. Prix : 6 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 66, 10 AOÛT 1898.

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. 509
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. 502

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. 963

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. 964

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.
DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 964

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. 959

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies)
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

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.

(Solution d'Hygiène di-
ammine d'argent, corres-
pondant à une solution de nitrate d'argent au dixième) de beaucoup supé-
rieure aux solutions de nitrate d'argent jusqu'ici couramment employées.
ARGENTAMINE "SCHERING"
— Hypnotique entièrement exempt
de danger.
CHLORALAMIDE
Nouveau succédané de la Cocaïne, beaucoup moins cher que cette dernière.
Le Chlorhydrate d'Eucaine a été l'objet de nombreux essais physiologi-
ques et thérapeutiques: Il est absolument inoffensif à doses physiologi-
ques et provoque une anesthésie rapide et complète. — se servir de solu-
tions 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.

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Saliétrière.
LE VALÉRIANATE DE PIERLOT
est un névrossthénique et un puissant sédatif
DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉURALGIES
Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.
THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & C^{ie}, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

VIN EGALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE d'un degré alcoolique
très faible.
0,00 0,50
par verre à madère Le plus efficace, le plus agréable et le moins
Irritant des toniques et des stimulants. Ne pro-
duit aucune sensation de brûlure sur les estomacs les plus délicats et facilite la digestion.
Dose: 1 verre à madère avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
Echant^{on} gratuit aux médecins, Ph^m 38 r. du Bac, Paris. Prix: 4 fr. 50

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

ANÉMIE, CHLOROSE, NEURASTHÉNIE,
LYPHATISME, TUBERCULOSES, CACHEXIES,
MALADIES OSSEUSES, RACHITISME,
SCROFULES, ALBUMINURIE, PHOSPHATURIE,
NÉURALGIES
HÉMONEUROL
COGNET
Combinaison
granulée
nouvelle
d'Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux
RÉGÉNÉRATEUR ORGANIQUE. RÉPARATEUR des GLOBULES SANGUINS
NUTRIMENT DES SUBSTANCES NERVEUSE ET OSSEUSE
PARIS — 43, Rue de Saintonge, 43, et toutes Pharmacies.

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & C^{IE}

10, Rue de l'Orne, PARIS — MYXŒDÈME, OBÉSITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOITRE, etc. — 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 MEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et PHARMACIES.

ARGENTAMINE "SCHERING" (Solution d'Ethyène 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 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.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6 cuillerées
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

ANTISEPTIQUE **CALMANT**

Inodore Facilité
 Non toxique les Granulations
 N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES
 Arrêtant les Hémorrhagies **ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS**

AIROL

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1878, 1885, 1889 et 1889.

Vin de Peptone Catillon **PEPTONE CATILLON**

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère. Rétablit les forces, l'appétit, les digestions. Très utile à tous les malades affaiblis. Maladies d'Estomac et d'Intestin. Consommations, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

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.

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. — EVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

OVULES CHAUMEL

PRANSEMENTS VAGINAUX
 OVULES CHAUMEL
 GLYCERINE SOLIDIFIÉE
 A TOUS MÉDICAMENTS

ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL
 ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL

CRAYONS & BOUGIES CHAUMEL

SUPPOSITOIRES CHAUMEL

CRAYONS & BOUGIES

DÉPOT 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. MARTEAUX directeur, 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, 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'Aoonitine 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

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
TRÈS AGRÉABLE À PRENDRE

Vente en gros : GABRIOT, pharmacien à La Demi-Lune près LYON (Rhône)
Dépôts : à Paris : PIOT, 23, Rue Sainte-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'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'eczémas!

Littérature et échantillons gratuits : L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris.

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

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

OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

Oxyhémoglobine

ET

Glycérophosphate de CHAUX

(IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)

MARIUS FRAISSE, Pharmacien
83, RUE MOZART, PARIS

ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE AU CORPS MÉDICAL EXCLUSIVEMENT

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

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 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.

ARCACHON ENFANTS DÉBILES
 LYMPHATISME
 CONVALESCENCES

MAISON DE FAMILLE & CONVALESCENCE
 Située dans les Pins, à proximité de la Plage

Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage

SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION
 Hautes références médicales et familiales

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

VIN ECALLE KOLA-COCA et **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique très faible.

0,50 par verre à madère 0,50
 Le plus efficace, le plus agréable et le moins irritant des toniques et des stimulants. Ne produit aucune sensation de brûlure sur les estomacs les plus délicats et facilite la digestion.

Une 1^{re} verre à madère avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
 Échant^{on} gratuit aux médecins, Ph^{armacie} 38, r. du Bac, Paris. Prix: 4 fr. 50

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN **ANTISEPSIE INTESTINALE** 3 à 6 cuillerées à Café par jour.

DYSPEPSIE GASTRALGIE FLATULENCES, etc.

Remington LA SEULE MACHINE A ÉCRIRE CONSTRUITE SPÉCIALEMENT en vue des Ordonnances médicales (Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7. 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT 8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

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 l'ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPRESSION, 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, MYXŒDÈME, GOÏTRE **Tablettes de Catillon** à 0^{me} 25 de corps **THYROÏDE** Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. Fl. 3 fr.

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^{armacie} MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, ph^{armacie} de 1^{re} classe, gendre et successeur
 Dépôt à Paris: Ph^{armacie} BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes Pharmacies.

EN VENTE AUX BUREAUX DE LA PRESSE MÉDICALE ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

GUIDE MÉDICAL

Enseignement de la médecine. — Service militaire. — Faculté de médecine de Paris. — Enseignement supérieur. Musées et Bibliothèques. — Médecine militaire et navale. — Académies et Sociétés savantes. — Hôpitaux et Hospices de Paris Asiles de convalescence. — Asiles publics d'aliénés Hôpitaux divers. — Ecole dentaire de Paris. — Loi sur l'exercice de la médecine

PRIX : 0 fr. 50

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. MARETHREUX 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.

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 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
8, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

L'INFECTION OIDIENNE, par M. H. ROGER (avec 3 figures en noir) 105

UN CAS DE TÉTANOS TRAITÉ PAR L'INJECTION INTRA-CÉRÉBRALE D'ANTI-TOXINE. GUÉRISON, par M. GARNIER (avec 1 figure en noir) 109

OPHTHALMOLOGIE PRATIQUE

Paupières et conjonctive 110

ANALYSES

Médecine expérimentale : De l'exploration des organes internes à l'aide de la lumière déclinante et non éclairante. Endoscopie par les rayons de Röntgen; par M. L. BOUCHAGOURT. — Fonction uréo-poitique du foie, par MM. DOYON et DUFOURT. — L'innervation centrale du sphincter externe de l'anus, par M. DOUCENOT 111

Médecine : Pancréatite hémorragique et névrose du tissu adipeux du péritoine, par M. SIMMONS. — Embolie graisseuse consécutive au redressement d'une fracture du genou, par M. E. FAYR. — Les modifications du poids du corps dans la tuberculose pulmonaire en voie de guérison, par M. F. WOLFF-ISMIRIANN 112

Chirurgie : Un cas de gastro-ludéostomie, par M. A. HENLE 113

Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Sur un cas d'abcès chronique de la voûte du naso-pharynx, par M. F. ARDENNE 119

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Sur le mécanisme de l'immunisation contre l'action globulicide du sérum d'anguille, MM. L. CAMUS et E. GLEY 62

Académie de Médecine : Protargol dans l'ophtalmie purulente, M. CHACVIL. — Sur la chirurgie oculaire, M. PASAS. — Rapport sur un cas de streptococcie pulmonaire traitée par le sérum de Marmorek, M. HALLOPEAU. — Rapport sur des travaux, M. LANDOUZY 63

Société médico-chirurgicale : Emploi du protargol dans les inflammations des voies urinaires, M. DESROS. — Les bégues devant le conseil de révision pour le recrutement de l'armée, M. CHERVIN, MM. LE TELLIER, GROSSIN, CHERVIN 64

Société de Médecine et de Chirurgie pratiques : Quel doit être le traitement actuel de la diphtérie? M. ROULLIN 65

Société de Chirurgie de Lyon : Des abcès cérébraux consécutifs aux otites moyennes, M. VALLAN. — Myopie traitée par l'ablation du cristallin, M. GAYET. — Luxation médio-tarsienne, M. DURAND. — Léiomyome de l'ovaire, M. PERRY. M. GONDAMIN 63

Société de Médecine de Nancy : Aphasie motrice sans aucune paralysie, M. BERNHÉM 64

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ITALIE. — Académie universitaire médico-chirurgicale de Palerme : Sur les crises incoercibles de diarr. de rive, de hémémoit chez les hémiplegiques, M. RUMMO. — Un cas de sarcomatose cutanée associée à

la carcinomatose viscérale, M. PHILIPPSON. — Gérodermie génito-dystrophique, M. RUMMO 64

RUSSIE. — Société des Neurologistes et des Aliénistes de l'Université de Kazan : Un cas de syringomyélie, M. N. POPOFF. — Inervation de la prostate, M. V. BORMANN 64

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 64

NOUVELLES

Paris et Départements.

Congrès périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie (10^e session). — Liste des questions inscrites à la date du 1^{er} Août 1898. — GYNÉCOLOGIE. M. François, Oblitération du col et grossesse. M. Jonnesco, De la castration abdominale totale dans les affections septiques utéro-annexielles; Du traitement opératoire des déviations utérines et des lésions annexielles qui les accompagnent; Nouveau procédé de suture en étages de la paroi abdominale sans fils perçus. M. Delagènerie, Nouvelle technique rationnelle pour l'hystérectomie dans le cancer du col. M. Vidal-Puehals, Contribution au traitement topique des endométrites par le salicylate de méthyle (essence de Wintergreen). M. Albert Martin, De l'enseignement de la gynécologie dans les écoles préparatoires de médecine. M. Demons, Sur les fistules de l'uretère, après l'hystérectomie vaginale; Sur le cancer secondaire de l'ombilic. M. Richelot, Rétrodéviation utérine et vaginofixation. M. Mazet, Iritis métritique. M. Bellin, De l'hystérectomie sphinctérienne ou opération de Defontaine. M. Verdelet, Les accidents qui surviennent du côté de l'intestin au cours de l'hystérectomie. M. Leriche, Affections utérines et bicyclette. M. Rebour, Sur les grossesses extra-utérines; Kyste dermoïde du bassin à évolution anormale. M. Schmeltz, De la compression temporaire intra-abdominale de l'aorte pendant les opérations abdominales; Des vases à fermeture hydraulique pour la conservation des objets de pansement. Présentation de vases. M. Platon, Du massage gynécologique; De l'eau chaude en gynécologie; Du vaginisme; De la valeur des injections de spermine de cobaye chez les cancéreuses. M. De Belly, Traitement thermal de Gréoux dans les maladies utéro-annexielles. M. Calderini, Fistule urétéro-utérine, guérie par l'implantation de l'uretère dans la vessie au moyen du bouton de M. Boari. M. Mangin, Action de la ligature des artères utérines dans les hémorragies utérines; Emploi des courants de haute fréquence en gynécologie. **OBSTÉTRIQUE :** M. Vinay, De la pyélonéphrite de la grossesse; Du diabète insipide chez les femmes enceintes. M. Sedan, De la désinfection en matière d'obstétrique. M. Delore, Recherches sur l'anatomie du placenta à terme; Des modifications que le thrombus blanc imprime à la structure du placenta.

M. Varnier, Etat de la symphyse pubienne après plusieurs symphysiotomies (étude anatomique et radiographique). M. Albert Martin, Présentation du front; Application clinique du préhenseur-levier-mensurateur de Farabeuf. M. Queirel, De la résistance du cordon ombilical (étude expérimentale); De l'accouchement prématuré spontané. M^{lle} Mouren, De l'emploi du sérum artificiel chez le nouveau-né. M. Belin, Rupture de la ligne blanche, suivie d'éventration accidentellement produite par l'expression utérine chez une primipare, cure radicale par laparotomie, guérison; huit observations de symphyséotomie, résultats éloignés. M. Platon, Utérus double, avec grossesse. M. Benet, Présentation du front. M. Muret, Du diagnostic de quelques anomalies de la grossesse. **PÉDIATRIE :** M. Chaumier, Du rachitisme. M. Jonnesco, De la réduction en une seule séance des gibbosités potliques. MM. Haushalter et Thiry, Sur les diplégies de l'enfance. M. Hoffa, De la scoliose. M. Vidal-Solarès, Des injections hypodermiques de sérum physiologique de cheval, dans la chorée. M. Albert Martin, De l'entéroécèle vaginale postérieure. M. Rebour, Des hernies abdominales congénitales; Traitement du pied-bot paralytique. M. Thomas, Ozène et électrolyse cuprique chez l'enfant. M. Mayet, Du protargol dans la thérapeutique des ophtalmies purulentes de l'enfance et du nouveau-né. M. Jacques, De l'intubation du larynx dans la clientèle privée. M. Poggi, Des associations microbiennes dans la diphtérie; De la contagion des maladies en général et de la variole en particulier, chez l'enfant. M. Platon, Etude de divers monstres, nés à la clinique obstétricale de Marseille.

RENSEIGNEMENTS

Interne des hôpitaux de Paris demande à faire remplacement à Paris jusqu'à fin Septembre. S'adresser au bureau du journal (n° 328).

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

8 Août 1898 (suite).

Sur le mécanisme de l'immunisation contre l'action globulicide du sérum d'anguille. — MM. L. Camus et E. Gley. Les auteurs ayant précédemment observé l'action destructive du sérum d'anguille sur les globules rouges du sang de diverses espèces animales, action empêchée par l'addition d'une goutte de

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

PHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET
 CAPSULES A 50 CENTIGRAMMES
TANNOPHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET

VICHY-CELESTINS

POUGUES TONI-DIGESTIVE

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

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

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN

" PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

SAINT-GALMIER BADOIT

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. 268

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. 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, Erythème 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. 270

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 240
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

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.

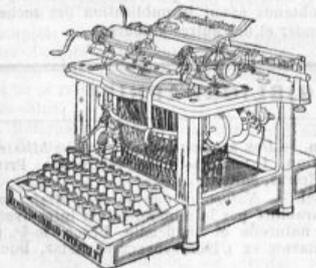
ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

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. Clin. 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.



CATALOGUE SUR DEMANDE

Remington

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7. 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT

8, boulevard des Capucines, PARIS

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

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 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

FORME ANÉMIQUE DU CANCER DE L'ESTOMAC, par M. le professeur GEORGES HAYEM 113
RADIOGRAPHIES D'ARTÈRES SUR LE VIVANT, par M. LARAY (avec 4 figures en noir) 115
UN CAS DE PARALYSIE FACIALE DOUBLE D'ORIGINE BULBAIRE, par M. MALLY 116
LA MÉDIGATION THYROÏDIENNE DANS LE TRAITEMENT DU GOÏTRE EXOPHTHALMIQUE, par M. L. WEILLER 117

MÉDECINE PRATIQUE

La paralysie diphtérique et son traitement, par M. A.-F. PLOUQUE 118

ANALYSES

Chirurgie. Contribution à l'étude des kystes hydatiques de la cavité abdominale et de ceux du foie en particulier, par M. MOST. — Ostéomyélite à pneumocoques, par M. BLECHER 119
Obstétrique et Gynécologie: Angiodystrophie des ovaires dans l'ostéomalacie, par M. ETORRE TRUZZI. — De la conduite à tenir dans la rétention placentaire à la suite de l'avortement, par M. MIST. — Inversion puerpérale de l'utérus, par M. W. STONE 119
Neurologie et Psychiatrie: Sur un cas de tuberculose de la région lombaire supérieure avec considérations sur les dégénérescences secondaires, par M. MULLER. — Du paranyoclonus multiple, par M. BLUMENAU. — Gliomatose spinale, par M. AUGUSTO DI LUZEMBERGEN 119
Ophthalmologie: La radiographie en ophthalmologie, par MM. A. BEGUER et V. ROCHER. — Contribution à l'étude des blessures de l'œil causées par les éclats de capsule, par M. A. WAGENMANN 120
Maladies des voies urinaires: Expulsion de séquestres par les voies urinaires, par M. G. SCHMIDT 120
Médecine publique et Hygiène: Le lait de brebis, par M. HECHO HERMANN 120

Assistance des aliénés; nécessité d'un internement précoce, par M. A. VIGOUROUX 66

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

RUSSIE. — Société des Neurologistes et des Alléistes de l'Université de Kazan: Nerfs sécrétaires de la glande prostatique, MM. N. MISLAVKY et V. BORMANN 67

PRATIQUE MÉDICALE

L'Équinine 67

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^e, 6, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 71, 27 AOUT 1898.

BIBLIOGRAPHIE

Les Hydrocéphalies, par M. LÉON D'ASTROS 67
Bibliographie 67

FACULTÉS DE PROVINCE

Bordeaux.

M. Lagrange est chargé, pendant l'année scolaire 1898-1899, d'un cours complémentaire d'ophtalmologie à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Lyon.

THÈSES 1897-1898 (suite).

Grousset (Arthur): Cystite pseudo-membraneuse.
Bertholet (Jean): Des kystes dermoïdes des ligaments larges.
Guillon (Emile): Contribution à l'étude des abcès chroniques et enkystés amygdaliens et péri-amygdaliens.
Perraud (François): De l'emploi de l'acide chlorhydrique à haute dose dans certaines affections de l'estomac.
Magnet (Elie): Des endocardites aiguës au cours du cancer de l'estomac.
Lenail (Henri): Des luxations des cartilages semi-lunaires du genou et en particulier de leur traitement par l'excision.
Innes (Walter): Contribution à l'étude des affections vermineuses de l'homme observées en Egypte.
Bonnard (Louis-Edmond): Contribution à l'étude de la taille hypogastrique chez les enfants (suture immédiate de la vessie).
Piot (Alphonse): De la taille sus-pubienne appliquée au traitement des calculs vésicaux chez l'enfant.
Contiu (Paul-Henri): Etiologie et pathogénie des névralgies.
Guillot (Henri): Contribution à la chirurgie des tumeurs méningo-encéphaliques.
Bories (Léon): Des erreurs de diagnostic auxquelles donnent lieu, dans les services hospitaliers de médecine pure, les manifestations encéphaliques de la syphilis héréditaire des adolescents et des adultes (causes de ces erreurs, conséquences, moyens de les éviter).
Chavas (Maxime): Mycosis bénin des voies respiratoires supérieures. Ses relations avec la carie dentaire (causes et traitement).
Tissot (Léon): Etude de la pleurésie des femmes enceintes.
Hobeika (Assad): Hématuries par varices de la vessie.
Delou (Samuel): Contribution à l'étude des sinusites fronto-ethmoïdales à manifestations orbitaires.
Lafaurie (Philippe): Traitement de la pneumonie par la digitale.
Clupot (Edmond): De l'hystérectomie vaginale sans incision préalable des culs-de-sac postérieurs et latéraux.

Décornoz (Paul): De la suture forcée.
Charnay (Etienne): De l'inoculation secondaire de la peau consécutive à des foyers tuberculeux viscéraux.
Maignot (Adolphe): Traitement de l'ascite par les injections intra-péritonéales d'oxygène.
Gros (Léon): De l'incontinence essentielle d'urine chez la nullipare et de son traitement par la dilatation forcée de l'urètre.
Vladoff (Dimitre): Des abcès appendiculaires ouverts dans la vessie.
Mme Ouzounova (Pétrana): Contribution à l'étude de la latéro-flexion de l'utérus gravide.
Abramovitch (Félix): Contribution à l'étude de l'intoxication par l'oxyde de carbone.
Virtely (Emile): Traitement chirurgical des abcès du foie.
Dreyfus (Joseph): Contribution à l'étude de la perméabilité rénale.
— Le total des thèses pendant l'année scolaire 1896-1897 avait été de 144, celui de 1897-1898 est de 167.

Montpellier.

THÈSES DE 1898.

Brintel (Alfred): Contribution à l'étude des cancers bronchiogènes.
Germond (Octave): De la toxicité urinaire dans l'épilepsie et l'hystérie.
Babeau (Joseph): Contribution à l'étude de la pathogénie du rachitisme. Elimination de la chaux par les urines et les fèces.
Chardonnet (J.): Contribution à l'étude de la néphropexie. Indications thérapeutiques et technique.
Pascal (Maurice): Contribution à l'étude du traitement du cancer épithélial par la méthode de Cerny et Trunczek.
Lert (Louis): De l'hématocèle rétro-utérine et de son traitement par la colpotomie.
Cambriel (François): De la conduite à tenir dans la rétention du placenta après l'avortement.
Mazoyer (Elie): De l'inflammation dans les hernies.
Roubaud (Félix): De l'occlusion membraneuse de la trachée.
Saix (Auguste): Contribution à l'étude du sarcome de la langue.
Dorche (A.): Essai sur l'encéphalopathie rhumatismale.
Deramond (Octave): Quelques considérations sur la version et le forceps dans les rétrécissements modérés du bassin chez la femme à terme.
Vailhé (Paul): Quelques remarques sur l'extraction du fœtus en présentation du siège décomplet, mode des fesses.
Fabre (Louis): De l'origine névropathique de la paralysie faciale périphérique primitive dite *a frigore*.
Verny (Alexis): Contribution à l'étude des hématomés d'origine hystérique.
Allard (Marcel): Contribution à l'étude du *genu recurvatum*.
Poppoff (Th.-G.): Contribution à l'étude des lipomes de la langue.
Biau (Paul): Contribution à l'étude des restaurations secondaires de la face dans les blessures par armes à feu.

CARABANA PURGE GUÉRIT

CASCARA DEMAZIERE
PILULES DRAGÉIFIÉES
SPÉCIFIQUE de la **CONSTIPATION CHRONIQUE**

"NEUROSINE PRUNIER" — Reconstituant général.

HÉMONEUROL COGNET
Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL

VICHY-CELESTINS

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

aljeniste éminent, dont le service nécessite une grande sûreté de main et une science profonde. Si l'internement est redouté par un certain nombre, la vie à l'asile est appréciée par d'autres; et nombreux sont les prévenus, les vagabonds simulant la folie, qui passent quelques jours en observation pour être reconduits après au dépôt ou dirigés sur l'asile de Nanterre; plus nombreux encore sont les ivrognes délirants, qui après quelques jours peuvent être remis en liberté sans avoir passé par l'asile d'aliénés et auxquels cet isolement simple a servi de leçon et a plus profité qu'un séjour plus long à l'asile. Les malades délirants aigus n'y séjournent que quelques heures, et ce n'est pas là qu'il faut chercher la cause réelle du retard apporté à l'internement.

En effet, le plus souvent, si le commissaire de police a été obligé d'intervenir et de faire entrer le prévenu aliéné à l'infirmerie spéciale, c'est que les parents de celui-ci n'ont pas voulu, n'ont pas osé agir eux-mêmes, c'est que le médecin de la famille n'a pas, lui non plus, osé prendre sur lui la responsabilité d'un certificat concluant à l'urgence de l'internement. La prévention du public contre les asiles d'aliénés s'explique dans une certaine mesure; l'aspect rébarbatif des constructions, les hauts murs, les lourdes grilles, y sont pour quelque chose, mais moins cependant que les règlements intérieurs, souvent très durs autrefois pour les malades, l'emploi des moyens de contrainte, des camisoles, des douches, de punition, etc. Toutes ces pratiques, qui appartiennent au domaine de l'histoire, ont frappé l'esprit du public et entretiennent sa prévention. Celle-ci disparaîtra et tend à diminuer, surtout dans la Seine, avec l'amélioration matérielle des asiles, avec l'application de l'open-door, du non-restrict, du traitement par le lit, etc.; l'asile tend à devenir l'hôpital des maladies mentales, et bientôt sera par tous considéré comme tel.

La prévention du public contre les asiles est peut-être encore moins forte que celle des médecins. « Plusieurs de nos confrères, écrit M. Briand, refusent systématiquement un certificat d'internement, quelle que soit l'intensité des troubles intellectuels. » La responsabilité morale et matérielle d'une pareille décision les effraie, surtout parce qu'ils ne connaissent pas les maladies mentales; le professeur Joffroy insiste souvent sur ce point. Un médecin, à qui la loi confère le droit de délivrer un certificat permettant d'attenter à la liberté individuelle, n'a fait aucune étude spéciale, il peut même n'avoir jamais examiné un aliéné, n'avoir jamais assisté à une leçon d'aliénation mentale. Alors, qu'arrive-t-il? c'est que le médecin ne sait pas reconnaître le début d'une affection mentale; il ne peut la diagnostiquer, il veut attendre, temporiser, et, s'il se décide à l'internement, il est souvent trop tard; un délit ou un crime a été commis qu'il n'a pas pu prévoir, et, de toute façon, les chances de guérison ont diminué pour le malade.

Le remède à cet état de choses est facile à trouver, il réside dans l'enseignement mieux compris de la médecine mentale, avec stage obligatoire dans les asiles et examen spécial devant un jury compétent. « C'est là ce qu'exige le bon sens, écrit le professeur Joffroy, c'est ce que réclament les circonstances, ce qui se fait dans d'autres pays, en Suisse, en Russie, et c'est ce qui doit exister en France demain. » Le Conseil général de la Seine, à la suite du rapport de M. Dubois, en 1896, a émis le vœu: que les Facultés de médecine imposent aux étudiants l'obligation d'un stage de trois mois dans un service d'aliénés. Espérons que ce vœu ne restera pas stérile.

A. VIGOUROUX.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

RUSSIE

Société des neuropathologistes et des aliénistes de l'Université de Kazan.

8 Février 1898 (suite).

Nerfs sécréteurs de la glande prostatique. — M. N. Mislavsky et V. Bormann. Les auteurs ont fait leurs recherches au sujet de l'innervation de la glande prostatique sur des chiens curarisés. Sans nous arrêter sur les détails techniques qu'il serait trop long à exposer ici, nous ne mentionnons que les principales conclusions. D'après M. Bormann, tous les filets moteurs et vaso-moteurs de la glande se trouvent

dans les nerfs érecteurs et dans les nerfs hypogastriques (venant du ganglion mésentérique inférieur). L'excitation des nerfs érecteurs donnait le plus souvent des résultats négatifs et dans les cas où l'excitation de ces nerfs était suivie d'élimination de suc, cette dernière se faisait comme la décrit Eckhard, c'est-à-dire qu'au début elle et il abondante, puis elle s'arrêtait et les excitations ultérieures répétées ne la provoquaient plus. Au contraire, l'excitation des nerfs hypogastriques provoquait une véritable sécrétion, tout à fait analogue à celle des glandes salivaires. Si, après une excitation du nerf érecteur avec résultat négatif, on excitait de nouveau, mais après avoir préalablement excité les nerfs hypogastriques, de nouveau l'élimination se faisait au début, mais s'arrêtait bientôt avec les excitations répétées du nerf érecteur, ce qui prouve que ce dernier nerf ne fait qu'expulser le suc sécrété sous l'influence de l'excitation du nerf hypogastrique. L'injection de pilocarpine provoque une sécrétion continue qui augmente quand on excite le nerf hypogastrique. L'atrophie le fait cesser, en paralysant les terminaisons du nerf hypogastrique. La pression sous laquelle se fait la sécrétion n'est pas considérable (16 à 17 milligrammes de mercure). L'appareil musculaire de la glande, innervé également par le nerf hypogastrique, joue probablement aussi un rôle important dans la sécrétion. La sécrétion peut être provoquée après la ligature de l'aorte abdominale, et tout de suite après la mort de l'animal. L'excitation du bout central du nerf hypogastrique, avec intégrité du nerf du côté opposé, provoque aussi une sécrétion, même quand le ganglion mésentérique inférieur est séparé du reste de la chaîne ganglionnaire sympathique et par conséquent de la moelle épinière.

Les premières portions du suc sécrété sont plus ou moins troubles et contiennent une quantité considérable de filaments séminaux. Les portions suivantes représentent un liquide transparent, incolore, peu dense, ne contenant pas de mucine et de réaction alcaline. La quantité de liquide sécrété est en rapport avec l'état de la glande, dont le volume et la consistance sont très variables chez les chiens; l'âge de l'animal joue un rôle prépondérant.

PRATIQUE MÉDICALE

L'Équinine.

La thérapeutique possède aujourd'hui, dans l'équinine, un succédané de la quinine vulgaire, qui serait appelée à rendre de grands services lorsque son usage se sera un peu plus répandu qu'il ne l'est actuellement.

L'équinine se présente sous la forme d'aiguilles cristallisées, soyeuses, blanches, peu solubles dans l'eau, très solubles dans l'alcool, dans l'éther et dans le chloroforme; sa réaction est alcaline; elle se combine facilement aux acides pour donner naissance à des sels solubles et bien cristallisés.

L'équinine-base est presque complètement dépourvue de saveur; lorsqu'on laisse, pendant longtemps, une pincée de ce sel en contact avec la face dorsale de la langue, on finit par percevoir une très légère amertume qui ne rappelle que de fort loin celle de la quinine ordinaire; mais si l'on prend la précaution de l'administrer dans du lait, du bouillon ou un autre véhicule analogue, toute saveur anormale, quelque insignifiante qu'elle soit, disparaît complètement.

Outre cet avantage de l'insapidité, qui est loin d'être négligeable, l'équinine offre encore celui de ne donner lieu à aucun phénomène d'intolérance gastrique, ou autre; c'est, du moins, l'opinion émise par tous ceux qui ont eu l'occasion de l'employer; elle est très bien supportée par l'estomac et ne provoque ni bourdonnements d'oreilles, ni aucun autre phénomène du côté du système nerveux (Overlach, Golinier, Fridrich); à ce point de vue, ce médicament l'emporte incontestablement sur les sels de quinine ordinaires, que tout le monde est loin de pouvoir absorber impunément.

En ce qui concerne son efficacité thérapeutique, les exemples mentionnés par différents auteurs permettent de supposer qu'elle est des plus réelles.

Von Noorden y a eu recours dans un grand nombre d'affections, notamment dans la coqueluche, la fièvre hectique des tuberculeux, chez des typhiques, chez des sujets atteints des névralgies rebelles, en un mot, dans un grand nombre de cas où il s'agissait de combattre le symptôme fièvre et le symptôme douleur. Les résultats enregistrés par Von Noorden, chez les coquelucheux, furent excellents douze fois sur quinze; dans un treizième cas, l'équinine n'eut pas d'action bien nette; chez un quatorzième et un quinzième malades, cette action fut tout à fait nulle; mais il convient de faire remar-

quer que, dans ces deux derniers cas, le sulfate de quinine lui-même avait également échoué.

Chez tous les autres malades que von Noorden a traités par l'équinine, notamment chez les typhiques et les septicémiques, la température avait toujours baissé, et, dans quelques cas même, elle avait complètement disparu.

D'après Overlach, l'équinine serait aussi puissamment efficace contre les douleurs névralgiques de toutes sortes: névralgies faciales, sus-orbitaires, occipito-cervicales, etc.

Golinier affirme que cette préparation lui a rendu de grands services contre l'influenza: chez tous ces malades, il aurait observé les résultats suivants: abaissement de la température, diminution de l'agitation et du malaise, sédation des quintes de toux, de la céphalalgie, etc.

Quoi qu'il en soit de ces attestations favorables, et bien qu'aucun de ces thérapeutes ne prétende substituer l'équinine au sulfate de quinine dans tous les cas où cette médication est indiquée, un fait certain se dégage, c'est que l'équinine est un antipyrétique et un antinévralgique capable de remplacer avantageusement les sels ordinaires de quinine, toutes les fois qu'ils sont mal supportés ou quand ils déterminent des accidents d'intolérance et d'intoxication; elle est surtout recommandable chez les enfants et les personnes pusillanimes, qui manifestent une répugnance invincible à prendre le sulfate de quinine à cause de son excessive amertume.

Le mode d'administration de ce médicament variera avec l'âge du malade: aux adultes, on pourra prescrire des cachets; mais, pour les enfants, il sera préférable de dissimuler le remède dans du lait, du chocolat ou de la soupe.

La dose à employer, dans les vingt-quatre heures, ne devra pas dépasser 2 grammes d'équinine, du moins, dans la majorité des cas; il sera prudent de commencer par 1 gramme, pris en deux fois; mais quand il sera nécessaire d'en prolonger l'usage, on fera bien de recourir à des doses peu élevées (0,20 à 0,30 centigrammes), qui seront répétées un nombre suffisant de fois, suivant les circonstances.

BIBLIOGRAPHIE

Léon d'Astros, chargé du cours de clinique infantile à l'École de Médecine de Marseille. — *Les Hydrocéphalies*, 1 vol. 350 p. (Paris. G. STEINER, éditeur).

L'hydrocéphalie est moins une maladie qu'un syndrome clinique, qui relève d'une pathologie variée. Dans cet important travail basé, d'une part, sur les faits épars dans la littérature, d'autre part, sur de nombreuses observations et recherches personnelles, l'auteur démontre qu'aux causes multiples et aux processus pathogéniques variés d'hydrocéphalie correspondent autant de formes anatomo-cliniques de l'affection.

Les premiers chapitres sont consacrés à l'anatomie pathologique générale, du liquide hydrocéphalique, du cerveau et du crâne, à la symptomatologie générale et à la pathogénie; l'auteur attribue un grand rôle aux plexus choroïdiens dans la détermination d'un grand nombre d'hydrocéphalies.

Les chapitres suivants traitent, tout d'abord, des hydrocéphalies congénitales dépendant de causes tératologique ou relevant de la pathologie fœtale, puis des rapports de l'hydrocéphalie avec la dégénérescence: hydrocéphalie des dégénérés. Les infections jouent un rôle dans le développement des hydrocéphalies aigües des nourrissons, en rapport avec la prédominance des infections ventriculaires dans le premier âge. Les idées de Quincke sur la méningite séreuse sont ensuite exposées et discutées. Puis l'auteur étudie les hydrocéphalies chroniques symptomatiques des épendymites chroniques, par sclérose cérébrale, et dans les tumeurs cérébrales, notamment dans la tuberculose du cervelet: phthisis cérébelleuse. Un important chapitre est consacré à la démonstration de l'origine syphilitique d'un certain nombre d'hydrocéphalies; la nature variée du processus morbide permet de reconnaître des hydrocéphalies parasyphilitiques, et des hydrocéphalies syphilitiques. Quant à l'hydrocéphalie externe, elle est sous la dépendance de lésions méningées, notamment de la pachyméningite. Dans le chapitre du traitement, qui est très soigné, l'auteur expose les différentes méthodes thérapeutiques, notamment les méthodes chirurgicales de l'hydrocéphalie, et dégage les indications diverses qui résultent de l'étude des formes cliniques si variées de cette affection.

E. DE LAVARENNE.

B. J. Stokvis. — *Leçons de pharmacothérapie*. Tome II. Pharmacothérapie spéciale. Irritants vrais. Astringents. Caustiques. Protectifs. Hématiques. 1 vol. in-8° (soisn, de 628 pages. Prix: 16 francs (OCTAVE DOIN, éditeur).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

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

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. Par jour.

3 à 6
cuillerées
à Café

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MEUX TOLÈRE 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.

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 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.

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'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, 1889 et 1889.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.
Rétablit les forces, l'appétit, les digestions.
Très utile à tous les malades affaiblis.
Maladies d'Estomac et d'Intestin. Consommations, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

PEPTONE CATILLON

En POUDRE, produit supérieur, pur, inalterable, Agréable au goût. on ne peut plus nutritif et assimilable. Représente 10 fois son poids la viande de bœuf.
Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime à l'adulte.
Agreable dans un prop 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.

GLYCÉROPHOSPHATES EFFERVESCENTS

LE PERDRIEL

GLYCÉROPHOSPHATES
de CHAUX
de Soude ou de Fer effervescents.

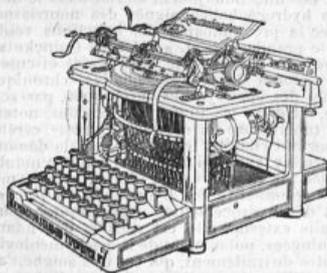
Régénérateurs et stimulants du système nerveux, dont ils constituent l'élément vital. — L'action bienfaisante de la chaux et du fer sur la substance osseuse et le sang complète la médication par les glycérophosphates.

Se recommandent par leur emploi et leur goût agréables. N'étant pas à base de sucre, ils conviennent à tous les tempéraments, n'amènent pas la constipation et peuvent être mis en usage par les diabétiques.
Pris aux repas, ils 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



CATALOGUE SUR DEMANDE

Remington

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7. 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT

8, boulevard des Capucines, PARIS

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales

(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

EN VENTE AUX BUREAUX DE LA PRESSE MÉDICALE ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

GUIDE MÉDICAL

Enseignement de la médecine. — Service militaire. — Faculté de médecine de Paris. — Enseignement supérieur. Musées et Bibliothèques. — Médecine militaire et navale. — Académies et Sociétés savantes. — Hôpitaux et Hospices de Paris. Asiles de convalescence. — Asiles publics d'aliénés. Hôpitaux divers. — Ecole dentaire de Paris. — Loi sur l'exercice de la médecine]

PRIX : 0 fr. 50

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARÉTHOUX 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.
 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
 8, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

TUBERCULES ET CAVERNES BILIAIRES, par M. EMILE SERGENT 121
PERSISTANCE DU BACILLE DE LÖFFLER DANS LA GORGE DE SUJETS ATTEINTS DE DIPHTÉRIE, par MM. G. ULMANN et R. OPPENHEIM 123
UN CAS DE TÉTANOS TRAITÉ PAR L'INJECTION INTRA-CÉRÉBRALE D'ANTITOXINE, par M. ROBERT 125

MÉDECINE PRATIQUE

La néphrite saturnine, causes, prophylaxie, traitement, par M. A.-F. PLEUQUE 126

ANALYSES

Neurologie et Psychiatrie : Nouvelles recherches sur le fasciculus retro-muscularis, par M. L.-T. CIPOLLONIE. — Altérations des centres nerveux dans l'intoxication diphtérique expérimentale, par M. ANTONIO DONAGGIO. — Gliosarcome de la moelle épinière avec métastases dans les poumons, l'intestin et les capsules surrénales, par M. G. MOELLET 126
Maladies des voies urinaires : Traitement de l'urétrite à gonocoques par le protargol, par M. P. NOGUÈS, par M. G. MOELLET 127
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : La suggestion hypnotique dans les affections nasales, par M. TAPAS 127
Thérapeutique et Matière médicale : De l'emploi du protargol en thérapeutique oculaire, par MM. E. GINESTOUS et THIBEAULT. — Tannigène et tannalbine, par M. G. BARDET 127

PHYSIQUE BIOLOGIQUE

Notions de mécanique animale, par M. le professeur A. IMBERT 127
Goitre exophtalmique et Médication thyroïdienne, par M. le professeur MOSSÉ 68
La prophylaxie de la fumée, par M. LOUIS OLIVIER 69

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Modification des organes dans la course de soixante-douze heures en bicyclette, MM. REGNAULT et BIANCHI 69
Académie de Médecine : Sur la trachéotomie et le collage en dehors des milieux hospitaliers, M. CADET DE GASSIGNOT 70

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE. — Cercle médical de Bruxelles : Entérite et tumeur tuberculeuses, Perforation intestinale.

Phlegmon gangréneux. Mort, M. VAN ENGELEN. — De la tuberculose péritonéale, CRICKX. — Du cathétérisme de l'urètre dans la cure de l'hydromérose, M. VAN ENGELEN. M. D'HAESSENS. — Un calcul séjournant pendant trente-trois ans dans la vessie, M. LIELENG 70
Société médico-chirurgicale du Brabant : Argyrasme oculaire, M. DE LANTSHEER, M. D'HAESSENS. — Paralysie symptomatique d'une cystite calculeuse post-opératoire chez une femme, M. WALTON. — Lymphangite suite de piqure anatomique. Séroïn antistreptococcique, M. VANDERVELDE. — La pulpbolastie et le traitement rationnel de la carie dentaire, M. VAN BLAREN 70

BIBLIOGRAPHIE

L'Oreille, par M. PIERRE BONNIER 70
 Bibliographie 70

ÉCOLES DE PROVINCE

Marseille.

Des cours de Dermatologie et d'Ophthalmologie viennent d'être créés à l'École de Médecine de Marseille. Par arrêté ministériel, M. Léon Perrin a été chargé du cours de Dermatologie, et M. Guende de celui d'Ophthalmologie.

CORRESPONDANCE

Goitre exophtalmique et Médication thyroïdienne.

Dans l'article : *Goitre exophtalmique et médication thyroïdienne*, publié par *La Presse Médicale* du 13 Juillet, on lit : « La plupart des auteurs qui ont expérimenté les extraits de corps thyroïde dans le goitre simple en proscrire systématiquement l'emploi dans le goitre exophtalmique, et, hier encore, au Congrès de Médecine de Montpellier, M. Mossé déclarait que, dans le goitre exophtalmique, la médication était contre-indiquée. »

Dans le rapport que j'ai eu l'honneur de présenter au Congrès de Montpellier, j'ai cherché à établir, contrairement à l'opinion généralement acceptée, que la maladie de Basedow ne constitue pas une contre-indication formelle de la médication thyroïdienne. A l'appui de cette manière de voir, j'ai cité de nombreux exemples d'amélioration ou de guérison du basedowisme par l'opothérapie, les uns déjà connus, d'autres inédits (Mairet-Mossé). Mais, comme je devais le faire, j'ai rapproché de ces cas favorables, les cas plus nombreux encore dans lesquels la médication organique bientôt suivie d'inconvénients, a dû être rapidement supprimée sous peine de danger.

L'analyse de ces faits contradictoires, au moins en apparence, l'étude de leur pathogénie, m'ont conduit à émettre l'avis que, dans la maladie de Graves, les chances de succès seraient beaucoup plus grandes si l'on avait recours à l'organothérapie dès le début, et à formuler les propositions suivantes :

« On peut légitimement conclure que la médication thyroïdienne donne parfois de bons résultats dans la maladie de Basedow et que la condamnation dont MM. Marie et Eulenbourg l'ont frappée, il y a quelques mois encore, est trop rigoureuse. Dans certains cas, elle atténue très sensiblement les désordres nerveux, coïncide avec une euphorie générale, une diminution du pouls, du tremblement, et amène plus lentement la diminution ou la disparition du goitre. Si cette constatation doit faire ranger les préparations thyroïdiennes au nombre des agents dont la thérapeutique interne dispose pour le traitement de la maladie de Basedow, on n'oubliera pas les recommandations suivantes, au cas où l'on jugerait utile d'avoir recours à ces produits : *La médication doit être commencée avec des doses faibles, très prudemment conduite, surveillée de peur d'accidents, cessée rapidement si le thyroïdisme s'accroît, et, en tout état de cause, interrompue de temps en temps suivant indication.* »

Ces conclusions, loin de constituer la déclaration que me prête M. Martin, sont comme celles qui terminent son article, un plaidoyer en faveur de la méthode ; mais un plaidoyer tenant compte des dangers que l'activité du médicament organique peut provoquer, surtout dans la maladie de Graves.

J'ajoute que, tout récemment encore, il m'a été donné d'appliquer à un second cas de goitre de Basedow, que nous avait adressé un de nos anciens élèves, M. Cremazy, le mode d'intervention thérapeutique préconisé dans mon rapport et d'en obtenir un bon résultat. L'observation sera communiquée dans quelques jours ; il suffira de dire ici qu'il s'agissait d'un homme de vingt-cinq ans, atteint d'un goitre exophtalmique et désireux de se soumettre méthodiquement à un traitement organothérapeutique avant d'accepter l'intervention chirurgicale qu'on lui proposait. Après un mois de traitement par le corps thyroïde en nature, la diminution du goitre était manifeste, et le malade demandait à quitter l'Hôtel-Dieu.

Cette nouvelle observation, comme celle de M. Martin, confirme les idées exposées au Congrès de Montpellier et aujourd'hui également défendues par cet auteur. Quand la médication thyroïdienne sera moins redoutée dans le traitement du basedowisme, les succès et demi-succès

1. Mossé. — Etat actuel de l'opothérapie, chap. IV, *Indications et contre-indications de l'opothérapie thyroïdienne*, p. 108 ; chap. VII, *Applications thérapeutiques, Résultats*, p. 131-137 (Goitre de Basedow et goitres basedowifiés), et *passim*.

POUGUES TONI-ALCALINE

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

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

CAPSULES MONTEIGNET. Antisepsie des Bronches.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

VI^e ANNÉE, T. II. — N° 72, 31 AOUT 1898.

VICHY-CELESTINS

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

COTON IODÉ DU D^r MEHU

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

PHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET CAPSULES A 50 CENTIGRAMMES

TANNOPHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET

SAINT-GALMIER BADOIT

deviendront plus fréquents ; mais j'insiste sur ce point : On ne saurait trop se souvenir que la prudence, toujours nécessaire dans la direction des cures thyroïdiennes ordinaires, s'impose plus rigoureusement encore dans les tentatives dirigées contre le goitre exophtalmique. L'oubli de cette règle serait bientôt préjudiciable et aux malades et à la méthode.

A. MOSSÉ,
Professeur à la Faculté de Toulouse.

LA PROPHYLAXIE DE LA FUMÉE

Les hygiénistes français commencent à se préoccuper d'un problème qui, pour s'être posé avec plus d'acuité en Grande-Bretagne, en Allemagne et aux États-Unis, a, jusqu'à présent, suscité dans ces pays plus d'études que dans le nôtre. Nous voulons parler de la destruction des fumées industrielles qui polluent l'atmosphère des villes, au grand détriment de la santé publique.

Dans les grandes cités manufacturières d'Angleterre et d'Écosse, la fumée est assurément l'un des plus odieux fléaux de l'existence, et, depuis longtemps déjà, les municipalités s'appliquent à le combattre. En France, où nous en souffrons moins, le mal ne nous est guère apparu qu'en ces dernières années. En 1894, la Ville de Paris institua un concours de chauffeurs à l'effet de déterminer les meilleurs moyens à employer pour supprimer ou diminuer la fumée des foyers des chaudières à vapeur. Mais nous n'avons jamais entendu parler du résultat du concours. En Amérique, on est plus expéditif. Au moment même où le concours s'ouvrait à Paris, les législateurs de Massachusetts frappaient d'une amende de 50 à 500 francs toute personne qui, dans une ville de 300.000 habitants, se servirait de charbon bitumineux sans prendre les dispositions nécessaires pour que 75 pour 100 de la fumée produite fussent détruits, ou détournés d'une façon quelconque de l'atmosphère. Il serait peut-être bon, avant d'imposer de telles obligations, de faire connaître les aménagements à adopter pour assurer la destruction pratique de la fumée. C'est à la recherche d'un tel procédé que se livrent en Grande-Bretagne, pays d'initiative privée, plusieurs ligues créées tout exprès pour étudier le problème. La *Lancashire Smoke Abatement League*, la *Noxious Vapours Abatement Association*, etc., etc., suscitent dans ce but toute une série de travaux importants. Ces associations ont déjà eu le mérite de montrer l'immense quantité de fumées et de poussières carbonées que les usines répandent dans les grandes villes. Elles évaluent à 6.000 quintaux le charbon dispersé de ce fait dans l'atmosphère de Londres. Nul doute que ces poussières, respirées en même temps que l'air, exercent sur la santé publique une très fâcheuse influence. Les sociétés sanitaires du Royaume-Uni s'appliquent à le montrer. Elles ont déjà publié sur ce sujet de nombreux rapports, à la suite desquels des notabilités médicales telles que Thomson Williams, de Londres, Hamsome et Simpson, de Manchester, le Collège Médical de Sheffield, n'hésitent pas à attribuer à la fumée des fabriques un rôle considérable dans la genèse de la tuberculose pulmonaire et de plusieurs autres maladies de l'appareil respiratoire. La suie, les vapeurs sulfureuses, répandues dans l'air, irritent les muqueuses nasale et pharyngienne, et seraient susceptibles d'excorier le tissu même du poulmon; elles provoqueraient, en outre, de nombreuses conjonctivites; enfin, elles contribueraient à aggraver les épidémies d'influenza et de pneumonie dans les villes industrielles.

Même en tenant ces conclusions pour exagérées, il semble que, là où elles sont abondantes, les fumées doivent exercer sur l'organisme un effet fâcheux. Pour les empêcher de pénétrer dans les appartements, les habitants ferment leurs fenêtres et se trouvent ainsi amenés à respirer un air insuffisamment renouvelé, ce qui est déjà très malsain.

Mais, il y a plus. L'illustre chimiste William Ramsay a, l'an dernier, appelé l'attention sur un autre méfait de la fumée. En obscurcissant le ciel, — et l'on sait si à Londres, à Manchester, à Liverpool, à Leeds, à Sheffield, etc., elle l'obscurcit — la fumée empêche la lumière du soleil d'aider à la

destruction naturelle des bactéries. Les beaux travaux de M. Duclaux et de plusieurs autres savants ont établi que le plus puissant destructeur des germes microbiens dans la nature, est la lumière solaire. Et encore, dans cette lumière, c'est la partie la plus réfrangible du spectre (le bleu, le violet, l'ultra-violet) qui possède le pouvoir bactéricide le plus élevé. Or, les particules solides de la fumée constituent dans l'atmosphère des noyaux d'attraction qui, par cela même qu'ils condensent la vapeur d'eau, favorisent la formation des brouillards, lesquels arrêtent surtout les radiations les plus réfrangibles.

M. W. Ramsay, auquel on doit ces remarques, ajoute : « Chacun conviendra avec moi que, si la fumée pouvait être réduite dans nos villes, nous aurions la vie plus heureuse. »

En Allemagne, M. Nussbaum s'est surtout occupé des gaz délétères que peuvent produire les grands foyers : il incrimine principalement l'acide sulfureux et les composés du fluor. Certaines houilles renferment jusqu'à 3,5 pour 100 de soufre et donnent lieu, en brûlant, à un grand dégagement d'acide sulfureux. D'autre part, les usines où l'on prépare, au moyen de minerai phosphaté et fluoré, les phosphates pour engrais artificiels, émettent autour d'elles des quantités appréciables de fluor. Il y aurait là, d'après l'auteur cité, une cause non négligeable de pollution de l'air respirable. Il nous semble cependant que ces agents ne sauraient avoir, au point de vue où nous nous plaçons, l'importance des fumées répandues en abondance par des agglomérations d'établissements industriels fabriquant toutes sortes de produits.

D'ailleurs, les facteurs prépondérants de l'abondance de la fumée dans l'atmosphère doivent évidemment varier d'une ville à l'autre. A Londres, par exemple, les foyers privés, où l'on ne brûle que de la houille, jouent un rôle aussi important que les établissements industriels, tandis qu'à Glasgow, à Manchester, l'influence des usines est tout à fait prédominante. A Londres, le ciel est aussi voilé le dimanche que dans la semaine, alors que, dans les autres villes, le jour du repos est aussi celui de la lumière. Aussi M. W. Ramsay préconise-t-il la substitution du coke dans les foyers des habitations privées; il recommande à ses concitoyens l'emploi des appareils à combustion lente qu'il a vus fonctionner en France; il les préfère parce qu'ils ne donnent pas de fumée, et bien qu'ils fassent payer cet avantage par les graves inconvénients que l'on sait.

S'il est malaisé d'agir sur les petits foyers individuels, il est plus facile de combattre les effets des grands foyers de fabriques. Quand du charbon brûle dans un foyer d'un très bon système, les produits de combustion CO, CO² ne doivent laisser aucune trace; la fumée ne se produit que lorsque la combustion est incomplète et surtout pendant les instants où l'on charge les grilles. Il arrive alors une grande quantité d'air froid et la combustion est incomplète: une partie du carbone se précipite, d'où production de fumée. Cette production est si bien un phénomène intermittent, que la loi anglaise a précisément cherché à limiter, non pas la quantité de fumée produite, mais le temps pendant lequel la fumée noire est visible. En raison de l'élasticité de cette loi et des termes vagues dans lesquels elle est formulée, les tribunaux se sont jusqu'ici trouvés libres de fixer ce temps, et l'on observe une tendance à le diminuer de plus en plus; jusqu'à ces dernières années, on admettait un working-standard (étalon de travail) de dix minutes par heure, mais, actuellement, la cour de Glasgow n'admet plus que deux ou trois minutes de fumée noire et quatre à cinq minutes de fumée moyenne (medium smoke) par heure. M. William Graham, dans une conférence récente sur le rôle des *Medical officers of Health*, insiste sur la nécessité de faire relever exactement par des agents les durées et les fréquences des émissions de fumées noires et d'utiliser, au besoin, la photographie pour les constatations, ce qui, entre parenthèses, est moins facile qu'on le suppose a priori.

Pour arriver à supprimer presque radicalement la fumée industrielle, plusieurs procédés ont été proposés. Quelques-uns fonctionnent déjà. En 1890,

1. NUSSBAUM. — « Untersuchungen von Rauchscheiden ». *Geisundheits Ingenieur*, 1897, 15 Janvier.
2. FLECHTER. — « Smoke prevention ». *British Institut of Public Health*, Glasgow, 1897.

Wagner, reprenant une idée émise en 1873, par M. Crampton, réussissait à obtenir un foyer sans fumée : il réduisait le charbon en particules solides et d'égales dimensions et étalait uniformément ces particules sur la sole. Ce système a été appliqué surtout en Allemagne. En Angleterre et aux États-Unis, on cherchait le remède dans la mise en action de chargeurs mécaniques; les *sprinklen* et les *cokers*, les appareils de Marsh, de Duke, etc. Le charbon, bien concassé et arrivant au fur et à mesure des besoins sur la sole, est entièrement consumé; la fumée noire est nulle. Dans les appareils de Marsh, construits principalement en vue des usages domestiques, la non-production de fumée est obtenue grâce à une disposition spéciale qui ne permet qu'à l'air chaud d'arriver au foyer.

Les défenseurs des appareils fumivores invoquent surtout l'économie réalisée par la combustion plus complète du charbon. En fait, d'après Tattok, c'est à peine si, même quand le feu est dirigé en vue de dégager beaucoup de fumée, 9, 75 pour 100 de l'effet calorifique total du charbon sont perdus. Aussi, comme le fait remarquer M. W. Ramsay, dans la réglementation de la fumivorité, on ne peut pas présenter l'économie de combustible comme argument sérieux : « Les prescriptions prohibitives doivent reposer sur une autre base : sur le dommage causé à autrui et sur l'intérêt de la santé publique. »

En France, une solution différente a été proposée. S'inspirant des idées de M. Schlesing sur la précipitation aussi bien dans les milieux liquides que dans les milieux gazeux, M. Gérardin préconise la précipitation des fumées par la vapeur d'eau. Malheureusement, contre ce procédé se dresse une grave objection : M. Gérardin a mesuré, par des recherches méthodiquement conduites, que la fumée ne peut se charger de vapeur d'eau qu'autant que sa température ne dépasse pas 50 degrés. La vapeur d'eau arrivant au voisinage de 100, il faudrait refroidir les fumées, donc diminuer le tirage naturel, et même substituer à ce dernier un tirage artificiel, ce qui entraînerait une dépense considérable.

Indiquons, en terminant, que cette question de la fumivorité n'intéresse pas seulement les chimistes : le problème préoccupe depuis longtemps nos marins. Aujourd'hui, nos navires de guerre ne se reconnaissent de loin qu'à la fumée de leurs puissantes chaufferies. Supprimer cette fumée, ce serait presque les rendre invisibles, du moins à grande distance. Espérons que ce double intérêt de la santé publique et de la défense nationale excitera utilement la sagacité des chercheurs.

LOUIS OLIVIER

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

29 Août 1898.

Modification des organes dans la course de soixante-douze heures en bicyclette. — MM. Regnault et Bianchi. Des expériences ont été faites à l'occasion de la course de soixante-douze heures au parc des Princes. Le phonendoscope a permis d'obtenir la complète et rapide reproduction des organes.

Nous avons ainsi examiné le 1^{er} Miller, le 2^e Frédéric, le 4^e Faure et dessiné leurs organes avant, de suite après, et plusieurs jours après la course. La comparaison de ces dessins a permis de faire les conclusions suivantes.

Les organes des coureurs ont beaucoup diminué, notamment les organes abdominaux, rate, foie, estomac. La graisse sous-cutanée a également fondu. Ces changements sont dus à l'alimentation insuffisante durant la course, aux pertes considérables de forces augmentées de la chaleur, au manque de sommeil et de l'émotion des coureurs. Les organes thoraciques, cœur et poulmon, n'ont presque pas diminué grâce à l'afflux du sang produit par le travail.

Les mouvements continus des jambes et du bassin joints à l'attitude penchée en avant, ont élevé tous les organes abdominaux. Ceux-ci ont soulevé les organes thoraciques : poulmon et cœur. Le foie plus dense soulève davantage le poulmon droit. L'extrémité pylorique de l'estomac est élevée, cet organe prend la forme en besace, qui lui permet de conserver longtemps les aliments. Ces déplacements sont manifestes : les organes abdominaux sont soulevés de 2 à 4 centimètres, le cœur s'est rapproché du cou de 2 à 5 centimètres. De là l'action thérapeutique de la bicyclette dans les ptoses,

1. WILLIAM RAMSAY. — « Smoke and Health ». *Congress of British Institut of Health*, Glasgow, 1897.

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, 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, 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

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

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

LE TORTICOLIS

ET SON TRAITEMENT

PAR

le Docteur P. REDARD

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
CHIRURGIEN EN CHEF DU DISPENSAIRE FURTADO-HEINE

1 vol. in-8° écu, de 252 pages, avec 66 figures. . . . 6 fr.

ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'EAU DE TABLE SANS RIVALE. — La plus Légère à l'Estomac.

DÉRIVÉ DE LA SOURCE :
30 Millions de Bouteilles
PAR AN
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897.

Cachets Azymes Souples

S. CHAPIREAU

EXPOSITION UNIVERSELLE 1889
Mention honorable

MARQUE DÉPOSÉE

V. BLONSKI
née S. CHAPIREAU
11, rue de la Perle, 11
PARIS

BLANCHEUR, SOUPLESSE, ÉLÉGANCE
Les Cachets S. Chapireau contiennent trois fois plus de poudre que tous les autres cachets de même diamètre. — Ces cachets sont imprimés au nom ou à la marque du pharmacien.
ILS SONT FAITS EN TOUTE COULEUR
L'Appareil S. CHAPIREAU est le plus simple, le plus pratique, le plus expéditif
Appareil n° 1 : 25 fr. — n° 2 : 15 fr. — n° 3 : 9 fr.

LIQUIDES ORGANIQUES CHAIX & 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

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.
 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 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

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT DANS LES CAS DE FŒTUS VOLUMINEUX, par M. V. BUI. 129
UN CAS DE TÉTANUS TRAITÉ PAR L'INJECTION INTRA-CÉRÉBRALE D'ANTITOXINE. GUÉRISON, par M. L. OMBRÉDANNE. 132

ANALYSES

Médecine : De la prétendue transformation de l'ulcère fond en cancer, par M. F. DUPLANT. — Une forme de rhinite externe due au bacille de Klebs-Löffler et apparaissant chez des enfants convalescents de scarlatine, par MM. G. TONN et A. KANTHACK. — Evolution de la tuberculose pulmonaire dans l'hérédo-syphilis tardive, par M. G. ETIENNE. 133
Chirurgie : Récidive d'un cancer du sein, disparaissant complètement à la suite de l'administration d'extrait thyroïdien pendant dix-huit mois, par MM. FREDERICK PAGE et WILLIAM H. BISHOP. 134

PHYSIQUE BIOLOGIQUE

Notions de mécanique animale, par M. le professeur A. LEBERT. 134
Assistance des aliénés. Colonie familiale de Dun-sur-Auron, par M. A. VIGOUROUX. 72

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE. — Société belge de Chirurgie : Sur un cas de goitre péri-trachéal et rétro-sternal suffoquant opéré en extrémité. Guérison. Présentation de la maladie et de la tumeur, M. GORIS. — Sur un cas de transplantation du canal de Sténon pour fistule récidivante, M. GORIS. — Polype fibreux du naso-pharynx, M. DAUBOIS. — Cancer du rectum, M. DESPAGNE. 73
ITALIE. — Société médico-chirurgicale de Pavie : Un corps phosphoré retiré de l'albumine des œufs, M. MILESI. — Signification de quelques modifications dans la constitution du colostrum pendant la grossesse, M. TRONDONT. 73

PRACTIQUE MÉDICALE

Traitement de la goutte. — Le tannigène et les diarrhées infantiles. 73

CARABANA PURGE GUÉRIT
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.
AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)
 ANNALES D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES. Revue mensuelle publiée par la Société d'Hydrologie médicale de Paris. Directeur scientifique : D^r ALBERT ROBIN, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé, médecin de la Pitié. Rédacteur en chef : D^r BARDET, 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. II. — N° 73, 3 SEPTEMBRE 1898.

FACULTÉS DE PROVINCE

Lille.

THÈSES DE 1897-1898.

Cleuet : Etude sur les abcès et phlegmons de la paroi abdominale antérieure.
Théret : Etude sur la rétention des membranes dans les délivrances à terme.
Lemaire : Les injections de solutions salines dans les bronchopneumonies infantiles.
Bomnier : De la constriction thoracique et de son influence sur l'organisme.
Levezier : Traitement de l'impétigo par la franklinisation.
Bulté : Contribution à l'étude des chancres du sein.
Brulant : Contribution à l'étude du paraphimosis.
Painblan : Contribution à l'étude du rôle du pneumo-coque en pathologie oculaire.
Favry : Le cœur dans la chorée.
Marsat : Le rhumatisme hémorragique et son traitement.
Descheemaeker : Contribution à l'étude de l'antiseptie intestinale.
Tavernier : De la dacryocystite tuberculeuse considérée comme point de départ du lupus de la peau, de la muqueuse nasale, de la conjonctivite palpébrale.
Quirret : Le dermatol dans les diarrhées.
Vanbreemsch : De l'appendicite. Quand l'intervention opératoire devient-elle indispensable?
Petit : Des greffes osseuses hétéroplastiques.
Fichaux : Epilepsie larvée à forme gastrique.
Vanheeger : De la dilatation des bronches chez l'enfant.
Bret : Contribution à l'étude des perforations spontanées du tube digestif au point de vue médico-légal.
Eloy : Contribution à l'étude des fractures ouvertes du cou-de-pied.
Devanchelle : Le diagnostic bactériologique dans la pratique médicale courante.
Lecompt : Contribution à l'étude des pigments uro-hématiques.
Faré : Contribution à l'étude de la stomatite ulcéromembraneuse.
Verbéke : Erythèmes scarlatiniformes dans les suites de couche.
Lavielle : La stypécinie dans les hémorragies.
Potie : Pathogénie du phlegmon du ligament large.
Ruysen : Projet d'un enseignement médical de l'anti-alcoolisme.
Decoquan : Epilepsie et anémie.
Laurent : L'idée fixe et son rôle en pathologie mentale.
Vasseur : Quelques moyens de révulsion chez les enfants.
Debuchy : De la conservation partielle du talon.
Deligny : De l'ascite dans les fibromes de l'ovaire.
Delbecq : Résultats consécutifs et éloignés de la resection du coude chez les enfants.
Thibout : Contribution à l'étude des tumeurs bénignes du larynx chez l'adulte et de leur traitement chirurgical par la voie endo-laryngée.
Sougnier : Du rôle de l'hyperchlorhydrie dans la formation des lésions stomacales et la production des hématemèses.
Makereel : Congestions et spléno-pneumonie grippales.

Huyghe : L'ataxie aiguë.
Bigot : De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs malignes du rein.
Caplet : La peste à Lille au XVII^e siècle.
Mahieu : Contribution à l'étude de la luxation sous-glénodienne et de ses complications.
Galand : Etude thérapeutique des eaux de Saint-Parizele-Chatel.
Creutzer : Le lupus tuberculeux traité par le mercure et l'iode et principalement par les injections intramusculaires d'huile grise.
Delarra : Inconvénients du calomel.
Baude : Traitement de la colique saturnine par les injections sous-cutanées de sérum artificiel.
Dhaussy : Contribution à l'étude de l'acétate de thallium contre les sueurs nocturnes des phthisiques.
Demeulenaere : Quelques documents relatifs à la mortalité par gastro-entérite chez l'enfant.
Dubois : Documents relatifs à l'alcoolisme dans le Nord.
Lepoutre : De l'asthme adénoïdien.
Bigotte : Contribution à l'étude de la prétendue hypertrophie cardiaque de croissance.
Hérin : Des hernies internes rétro-péritonéales et particulièrement de la hernie inter-sigmoïde.
Debary : De l'indicanurie et de sa valeur symptomatique principalement dans la tuberculose.
Dupré-Lefebvre : De l'épilepsie d'origine gastrique.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés ou promus, dans la Légion d'honneur,
Au grade d'officier :
 M. Debove, membre de l'Académie de Médecine.
 M. Peyrot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
M. Segond, chirurgien de la Salpêtrière.
Au grade de chevalier :
 M. Déjerine, chef de service à la Salpêtrière.
 M. Giraudeau, médecin à l'hôpital Tenon.
 M. Valude, directeur du laboratoire de l'hospice national des Quinze-Vingts.
 M. Haillot, médecin à Paris.
 M. Bonnet, conseiller général de la Marne.
 M. Bernard, conseiller général de la Haute-Marne.
 M. Tauchon, médecin en chef de l'hospice de Valenciennes.
 M. Pillet, adjoint au maire de Niort (Deux-Sèvres).
L'assistance médicale gratuite. — On trouve, pour la première fois, dans un rapport établi d'après les budgets départementaux de 1895, des données précises sur le fonctionnement de l'assistance médicale gratuite. En 1895, sur une population de 38.517.973 habitants, le nombre d'indigents inscrits s'est élevé à 1.347.372. Sur ce nombre, il y a eu 374.460 malades soignés gratuitement. Les dépenses que cette assistance a occasionnées ont monté à près de cinq millions, soit, exactement, à 4.898.680 francs. Cette somme se décompose de la manière suivante : honoraires des médecins et chirurgiens, 1.771.472 francs; honoraires des sages-femmes, 174.862 fr.;

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptie de la peau et des muqueuses.
PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB
VER SOLITAIRE
 Guérison par les GLOBULES DE SECRÉTAN
 A l'Extrait vert etuéré des Rhizomes frais de Fouquier mâle des Vosges.
 Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies

VICHY-CELESTINS
 "VIN DE CHASSAING" — Dyspepsies.
CONTREXÉVILLE-PAVILLON
 ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

frais de transport en vue d'hospitalisation, 29.429 francs; frais d'hospitalisation, 1.307.980 francs; frais d'appareils, 4.533 francs; frais pharmaceutiques, 1.612.404 francs.

En dehors des malades indigents ayant le domicile de secours communal, il existe, en vertu de la loi de 1893, d'une part, des malades indigents ayant le domicile de secours départemental, et, d'autre part, des malades sans domicile de secours.

Les premiers ont coûté 95.753 francs, les seconds 15.475 francs. Ces sommes ont été employées, en presque totalité, en frais d'hospitalisation.

Comment a-t-il été fait face à ces dépenses dont l'ensemble s'élève à 5.000.908 francs? Elles se sont réparties, dans des proportions inégales, entre les communes, les départements et l'Etat. La charge des communes a été de 3.600.092 francs; celle des départements a atteint 1.104.710 francs; enfin, celle de l'Etat a été de 305.106 francs. On avait, lors de l'élaboration de la loi, évalué à environ 8 millions le coût total du service pour toute la France, y compris 375.000 francs pour les frais du contrôle et de l'inspection. On comptait qu'il y aurait 650.000 malades à secourir. En 1895, on en a compté seulement 375.906.

Médicaments à bon marché. — Le parquet de la Seine vient d'être saisi d'une affaire qui révèle, de la part de certains pharmaciens, une pratique fort inquiétante pour les malades.

Récemment, un jeune pharmacien se rendait acquéreur d'une pharmacie fort achalandée d'un des quartiers populeux du Nord-Est de Paris.

À peine installé dans son nouvel établissement, il s'aperçut avec terreur qu'en vendant ses produits pharmaceutiques suivant le tarif de son prédécesseur, il marchait à une ruine complète. Reléver les prix était impossible, c'était perdre la clientèle. Continuer à vendre aux mêmes prix, c'était la faillite.

Il examina les livres, s'informa auprès de ses confrères et de son personnel, et finit par découvrir le pot aux roses.

Quand on apportait une ordonnance de médecin, celle-ci était soumise à un examen sévère, mais pas dans le meilleur sens, et il n'y avait jamais à craindre une erreur de dose en excès.

En effet, le pharmacien, dans la confection de la potion, ou remplaçait le produit pharmaceutique indiqué par un produit similaire, moins cher, mais souvent trop faible, ou réduisait de moitié la dose prescrite, ou, plus simplement encore, supprimait le médicament, à la place duquel il mettait n'importe quel produit inoffensif, pourvu que le prix en fût très peu élevé.

Comme tous les pharmaciens sont obligés d'inscrire sur un registre le détail de l'ordonnance qu'ils ont exécutée, il se conformait au règlement, mais un chiffre, un signe conventionnel connu de lui seul, lui permettait de refaire la potion semblable à la première.

Si, par exemple, il remplaçait l'ipéca par de l'émétique, en face d'ipéca il écrivait « pas. » Cela avait l'air d'une abréviation mais, pour lui, il savait que « pas » voulait dire émétique.

Plusieurs médecins de la région s'étonnaient, paraît-il, du peu de succès de la médication qu'ils faisaient suivre à leurs malades; ils doivent maintenant en connaître la raison.

Le lait et la mortalité des enfants. — En présence de l'accroissement exceptionnel du chiffre de la mortalité des enfants du premier âge due, en grande partie, à la diarrhée infantile, constatés par les derniers relevés de la statistique municipale, le préfet de Police a, après consultation des médecins de service des épidémies, cru devoir porter les prescriptions suivantes à la connaissance de la population parisienne :

1° Ne donner pendant les chaleurs aux nourrissons que du lait stérilisé ou, au moins, préalablement bouilli; 2° ne faire usage que des biberons sans tube; 3° veiller avec le plus grand soin à la propreté absolue des vases, biberons et tételles, qui, après chaque emploi, devront être passés dans l'eau bouillante, puis maintenus dans une solution boriquée; 4° faire bouillir ou encore mieux soumettre à l'action de la lessive tous les linges souillés par les déjections; 5° éviter pour les enfants sevrés l'usage des fruits non parvenus à maturité et ne permettre les fruits mûrs que d'une façon très modérée. Toutes les boissons fermentées ne seront données qu'en petite quantité et additionnées d'eau. L'eau devra être préalablement bouillie partout où se produira la distribution d'eau de Seine.

ASSISTANCE DES ALIÉNÉS

COLONIE FAMILIALE DE DUN-SUR-AURON

Dans un premier article¹, nous avons montré comment le Conseil général de la Seine avait été amené à tenter la colonisation familiale comme mode d'assistance des aliénés chroniques. Dans cet essai, plusieurs buts étaient poursuivis : 1° Désencombrer les asiles d'aliénés, et, par là même, les rendre à leur destination primitive qui est de traiter les malades curables; 2° réaliser des économies sur les frais d'assistance qui, pour le département de la Seine, monte à près de 9 millions; 3° assister d'une façon plus libérale des malades n'ayant aucun besoin de la discipline et de la vie régulière des asiles fermés.

Ces résultats cherchés ont été obtenus, et, dans son rapport au Conseil général, M. Brousse le consi-

tere. Il reconnaît que « la colonie familiale de Dun, modeste essai d'hospitalisation des déments sénéiles, et paraissant d'abord un fait exclusif d'assistance vulgaire, est devenue, par la suite naturelle des choses, une très intéressante institution pouvant servir au traitement de certaines formes de maladies mentales. »

La preuve la plus éclatante du succès de cet essai se trouve dans la création d'une annexe à Level et à Auray-le-Château, ainsi que le cinquième projet de délibération du Conseil général invitant l'administration à préparer un essai de colonisation familiale pour les déments hommes, et à étudier les moyens d'organiser la colonie familiale de convalescence pour aliénés.

À son début, en 1892, l'essai de colonisation familiale avait été autorisé par le ministère pour les déments sénéiles seules; au moment de leur transfèrement à Dun, les malades étaient considérées comme sorties de l'asile. Mais la démence sénile s'accompagne souvent d'idées délirantes variées, et, à côté des déments délirants, vinrent naturellement se placer les délirants tombés dans la démence ou tendant vers elle, puis, enfin, un grand nombre de délirants à réactions non dangereuses. Au bout de peu de temps, la colonie ne possédait plus que des sénéiles, mais bien des aliénés, et un arrêté ministériel du 28 Février 1896 les fit rentrer dans le régime commun de la loi de 1838.

Le premier résultat cherché était donc obtenu au delà de toute espérance : la colonie familiale peut désencombrer l'asile fermé, non seulement en lui enlevant les déments sénéiles qui, en réalité, y sont en faible proportion, mais en lui prenant une grande partie des incurables qui n'ont plus de bénéfice à attendre d'un traitement actif et qui, par leur présence, empêchent les autres d'en profiter autant qu'ils le pourraient.

La colonie de Dun a reçu 680 malades, et, grâce aux nouvelles annexes, bien d'autres pourront être recueillies.

D'autre part, l'économie cherchée a été réalisée : car tous frais généraux compris, sauf l'amortissement des locaux, la journée d'un malade revient, à Dun, à 1 fr. 40 au lieu de 2 fr. 90 à Paris. Il n'y a eu de frais de premier établissement que pour les 30 lits d'infirmerie, et ceux-ci sont revenus à moins de 3.000 francs. Et, à ce propos, il est à remarquer que plus la population de la colonie s'accroît, le prix de journée tendra à diminuer, car les frais généraux restent sensiblement les mêmes.

Enfin, pour le côté humanitaire de la question, qui consiste à savoir si le sort des malades a été amélioré, c'est un fait qu'il est facile de constater, et les divers commissaires qui sont venus visiter Dun l'ont reconnu. Dans son rapport à la Commission de surveillance, le regretté M. Putaux écrivait : « Nos pensionnaires se trouvent si bien traités, elles ont le sentiment d'une liberté si grande, qu'elles ne songent pas ici, comme dans les asiles cloîtrés, à tenter des évasions... Ce qu'elles apprécient par-dessus tout, ces pauvres femmes, c'est de n'avoir plus à subir la promiscuité des dortoirs, c'est d'avoir une chambre à elles, bien à elles; c'est de ne plus être cloîtrées, d'avoir la liberté de leur mouvement, de sortir en plein air comme l'idée leur en vient. »

Comment donc fonctionne la colonie de Dun-sur-Auron?

L'Administration y est représentée par un directeur, en même temps médecin en chef des asiles de la Seine; le service médical y est assuré par ce dernier auquel est adjoind un second médecin depuis que les annexes ont été créées, et par deux assistants. Un régisseur-comptable reçoit les avances du département de la Seine jusqu'à concurrence de 30.000 fr., règle le compte des nourriciers, tient les écritures; une surveillante s'occupe du vestiaire et une autre prépare les repas et surveille les malades de passage à l'infirmerie.

Le siège de la colonie se trouve au centre de la ville; là se trouvent les logements des médecins, les bureaux administratifs, la salle de garde, et, derrière, l'infirmerie qui bientôt pourra disposer de trente lits et de deux chambres d'isolement.

C'est dans cette infirmerie que sont soignées les maladies intermittentes et où sont placées les malades dont l'état mental exige passagèrement une surveillance spéciale. C'est là aussi que sont mises en observation les nouvelles arrivantes.

Les malades, en effet, viennent toutes des asiles d'aliénés de la Seine; elles ont été l'objet d'un choix judicieux de la part des médecins. Ceux-ci ont maintenant plus de latitude dans leur choix; tous les aliénés inoffensifs en dehors même des déments, tous ceux que leur maladie ne rend dangereux ni pour eux, ni pour les autres, peuvent aujourd'hui bénéficier de la colonisation familiale. Il est malheureusement à regretter que, trop souvent, les familles s'effrayant de la distance de Dun, ignorent de ce qui s'y passe, mettent tout en jeu pour obtenir le maintien des leurs à proximité de Paris. L'administration a cependant obtenu des réductions de place du chemin de fer, dans le but de faciliter les visites des parents. Mais ceux-ci inconsciemment s'opposent à l'amélioration du sort de leur malade, et, ainsi le nombre des malades transférés se trouve diminué; le choix qui en est fait vicie, parfois, peut-être une certaine amélioration de leur état mental. Les malades arrivent à Dun accompagnées par des infirmières de l'asile où elles ont été soignées et munies de certificats indiquant d'une façon succincte leur état mental. Ces renseignements sont généralement insuffisants pour opérer leur placement et elles restent quelques jours à l'infirmerie où elles sont soumises à une observation plus complète; après quoi elles sont placées chez les habitants, chacune chez le nourricier qui a été jugé le plus en rapport d'éducation et de milieu avec la malade ou le plus apte à donner les soins et la surveillance qu'elle nécessite.

Les nourriciers se recrutent à Dun, dans toutes les classes de la société: journaliers, ouvriers, artisans, petits commerçants demandant des malades et plus le nombre de demandes est grand, plus il est possible de se montrer exigeant et facile de faire un choix judicieux pour arriver au placement sympathique.

Le nourricier qui demande l'autorisation de recevoir des pensionnaires doit d'abord se faire inscrire à la mairie, ou un certificat de moralité lui est délivré ou refusé. Puis son logement est visité par un médecin de la Colonie qui s'assure de l'état de salubrité, d'aérage des locaux destinés aux malades. La chambre doit, en règle générale, avoir un cubage de 20 mètres cubes par personne, être munie de fenêtres, d'un appareil de chauffage, de préférence planchéiée, ou, tout au moins, dallée avec soin. Les murs et plafonds doivent être blanchis à la chaux au moins deux fois par an, mais, le plus souvent, les murs sont recouverts de papier, ce qui donne à la chambre un aspect plus gai et plus confortable.

Avant encore d'accepter ce logement, le médecin s'inquiète de celui qui restera au reste de la famille; il comporte, en effet, d'éviter que la préoccupation du gain ne fût oublier à quelque chef de famille les règles élémentaires d'hygiène pour eux et leurs enfants.

Les lits en bois ou en fer doivent avoir au moins 1 mètre de largeur et être garni d'une paille, d'un lit de plume, d'un traversin, d'un oreiller, de trois couvertures, dont une de laine, etc. Une table de toilette, une descente de lit, un meuble pour la vêtue complète le mobilier obligé de la chambre. Quand plusieurs lits se trouvent dans la même pièce, des rideaux au lit sont exigés.

Les nourriciers reçoivent le trousseau réglementaire de chaque malade et en défont le reçu; ils sont responsables des objets qui lui sont confiés et doivent déclarer de suite les pièces détruites ou perdues par le malade. Des alèzes, toiles cirées, bassins, etc., leur sont prêtés sur bons, à l'infirmerie, en cas de besoin.

La nourriture du malade doit être, en général, la même que celle de la famille où ils sont placés; au minimum ils doivent recevoir, par semaine 3 kil. 1/2 de pain, 1 litre de vin, de la viande fraîche quatre fois par semaine, pour un poids total d'environ 1 kilogramme, indépendamment des légumes, du lait, beurre, etc.

Les nourriciers ne peuvent avoir plus de trois malades, et reçoivent 1 fr. 10 par jour et par malade.

Ils sont responsables de leur permanence; en cas de disparition, il doit en être donné avis à la direction qui fait opérer des recherches; si l'évasion provient de la faute du nourricier, les frais de réintégration sont supportés par lui.

Toute violence ou mauvais traitement avéré envers un malade est puni du retrait immédiat du malade sans préjudice, le cas échéant, de poursuites devant les tribunaux (ce qui n'est jamais arrivé).

1. A. VIGOUROUX. — « Colonisation familiale des chroniques ». *La Presse médicale*, 1896, 15 Janvier, n° 5, p. 22.

Des primes et récompenses, prélevées sur la caisse de l'établissement, sont accordées aux nourriciers qui se distinguent par leur humanité et les soins qu'ils donnent à leurs pensionnaires.

Mais il leur est interdit de recevoir directement des rémunérations, des présents des malades ou de leurs familles.

Les malades ne doivent aucun travail au profit des nourriciers; si elles peuvent se livrer à une occupation et si elles le demandent, elles ne le font qu'en échange d'une rétribution qui ne saurait être moindre que le taux du pécule payé par l'Administration (20 centimes par jour).

Aucun moyen de correction ni de contrainte matérielle ne doit être employé vis-à-vis des malades confiés aux habitants. En cas d'excitation, les malades sont conduites à l'infirmerie où elles sont isolées s'il y a lieu; mais, dans aucun cas, les pensionnaires ne doivent être renfermées dans leur chambre. Elles peuvent, à tout moment, venir faire des réclamations au siège de la Colonie.

Les visites de surveillance à domicile se font tous les matins dans un quartier, et la ville a été divisée en six, de sorte que les malades sont visitées chez elle une fois par semaine par un des médecins ou un assistant. En cas de maladies intercurrentes, non traitées à l'infirmerie, les visites médicales sont faites chaque jour, à toute réquisition des nourriciers d'abord, et aussi souvent qu'il est nécessaire ensuite.

Dans les annexes, situées l'une à 3 kilomètres, l'autre à 12 kilomètres de Dun, les visites se font également toutes les semaines. Chacune d'elles possède une infirmerie de quatre lits dirigée par une infirmière chargée d'une surveillance générale, et qui, par un rapport quotidien, tient l'administration au courant de ce qui se passe. En cas d'urgence, l'une d'elle, par le téléphone reliant son infirmerie au siège central de Dun, l'autre par le télégraphe, peut réclamer le secours du médecin.

C'est dans ces conditions que la Colonie familiale fonctionne depuis 1892 sous la direction de M. Marie, et, comme a pu le dire M. Brousse, « par la force même des choses et sans qu'on puisse lui reprocher d'accidents sérieux, elle a prouvé son utilité ».

A. VIGOUROUX.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE

Société belge de Chirurgie.

23 Juillet 1898.

Sur un cas de goitre péri-trachéal et rétro-sternal suffocant opéré in extremis. Guérison. Présentation de la malade et de la tumeur. — M. Goris rapporte l'histoire d'une malade chez laquelle il enleva d'urgence la tumeur qui menaçait de l'asphyxier. L'opération, accompagnée de trachéotomie, réussit parfaitement.

Sur un cas de transplantation du canal de Sténon pour fistule récidivante. — M. Goris est parvenu à rétablir le cours normal de la salive parotidienne, chez une malade atteinte de fistule du canal de Sténon, de la façon suivante. Il mit à nu le canal depuis son origine à la parotide jusqu'à sa terminaison buccale. Il libéra cette dernière de toutes ses adhérences, en excisant soigneusement tout le tissu conjonctif qui l'entourait, et la fixa par deux points de suture à la face profonde de la muqueuse de la bouche, en arrière de son insertion naturelle. Guérison par première intention. Suture endermique au caillot de l'incision cutanée.

Polype fibreux du naso-pharynx. — M. Daudois présente un malade atteint d'un polype fibreux du naso-pharynx dont la base d'implantation semble être l'apophyse ptérygoïde gauche. Il compte opérer le malade par l'incision du voile du palais. Il donnera les résultats de l'opération dans la séance prochaine.

Cancer du rectum. — M. Depage présente un rectum cancéreux qu'il a extirpé chez une femme de cinquante-neuf ans. Il fit une incision en U circonscrivant l'orifice anal. L'incision fut approfondie et continuée par deux coups de ciseaux jusqu'à mi-hauteur du vagin.

La paroi postérieure du vagin est alors sectionnée transversalement de façon à comprendre la partie inférieure dans la portion à réséquer. Le rectum fut alors séparé des tissus avoisinants de façon à amener la partie saine jusqu'au delà de la peau.

Fixation de l'intestin par quelques points de suture; suture du périnée comme dans la périnéorrhaphie, en ayant soin d'abaisser la paroi postérieure du vagin. Cette opération fut rapidement faite, sans perte de sang.

ITALIE

Société médico-chirurgicale de Pavie.

Juillet 1898.

Un corps phosphoré retiré de l'albumine des œufs. — M. Milesi. Cette substance, soluble dans l'eau, a toutes les propriétés chimiques et chromatiques des protéines, sauf qu'elle n'est pas coagulable par la chaleur et ne donne pas la réaction de Heller. Elle diffère de tous les corps mucosés connus, et aussi de celui de Mönner, parce qu'elle contient du phosphore.

Signification de quelques modifications dans la constitution du colostrum pendant la grossesse. — M. Tridonani. Un certain nombre de phénomènes, survenant chez la mère lorsque le fœtus vient à succomber dans la cavité utérine, rappellent assez exactement ceux qui sont d'ordinaire consécutifs à l'accouchement. Il en est ainsi, par exemple, pour les modifications de la sécrétion des glandes mammaires. Lorsque le fœtus meurt dans l'utérus, les mamelles de la mère gonflent, la sécrétion est plus abondante et prend un aspect lactescent; puis la sécrétion tarit, et les seins s'affaissent. L'auteur a constaté que, dans les cas de mort intra-utérine du fœtus, les corpuscules du colostrum diminuent rapidement de nombre tandis que, les globules du lait vont en augmentant. L'analyse chimique révèle une diminution des graisses, du sucre, des sels et des séro-albumines par rapport au colostrum d'une grossesse normale.

Ces remarques ont un intérêt pratique; en effet, l'ensemble des modifications, physiques, chimiques, macroscopiques et microscopiques de la glande mammaire et de sa sécrétion, peut fournir d'utiles indications pour la reconnaissance de la mort du fœtus pendant la grossesse.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la goutte.

Le traitement de la goutte varie nécessairement avec les types cliniques de cette affection. Le goutteux qu'on rencontre le plus souvent dans la clientèle est un homme jeune encore, de trente-huit à quarante ans, bien portant en apparence, d'une corpulence assez forte et haut en couleurs; il aura été pris subitement d'un accès de goutte aiguë et demande à être débarrassé au plus vite des douleurs intolérables qui l'exaspèrent.

Dans les cas de ce genre, M. Lemoine (de Lille) emploie le colchique ou le salicylate de soude en procédant de la façon suivante :

Si les reins du malade sont intacts, il donne de la *teinture de colchique*: 30 gouttes le premier jour, 20 gouttes le second jour, 10 gouttes le troisième, ces doses étant administrées de façon que le malade prenne 10 gouttes de huit heures en huit heures. Si les reins laissent un peu à désirer, on diminue la dose.

Mais si le goutteux a un cœur dégénéré, s'il présente ou a présenté des manifestations urémiques ou pseudo-urémiques, une respiration gênée ou une dyspnée habituelle, il est préférable de donner du *salicylate de soude* à la place de la teinture de colchique. Le salicylate est donné, ici, à dose assez élevée, contre les accès aigus: 6 grammes le premier jour, 4 grammes les second, troisième et quatrième jours, et on ne diminue la dose à 2 ou 3 grammes que quelques jours après, lorsque la crise est en décroissance. Ces doses assez fortes de salicylate sont bien supportées, mais à une condition: c'est de mettre le malade au régime lacté absolu et de lui ordonner des boissons abondantes.

La médication salicylée réussit encore très bien chez les goutteux à tempérament rhumatismal et ayant eu, à une époque antérieure, quelques attaques de rhumatisme.

Comme *traitement local*, on prescrit des *compresses d'eau très froide*, qu'on fait mettre sur la jointure tuméfiée, en ordonnant de les renouveler dès qu'elles s'échauffent; l'eau simple peut être remplacée avantageusement par l'eau blanche, qui exerce une action décongestive interne. En même temps, on fait prendre au malade des *bains de pieds* un peu froids (28 à 30°), et cela deux à trois fois par jour.

Quant au régime alimentaire, on proscriit la viande et le poisson, en conseillant surtout les légumes verts cuits au lait ou à la crème; tout alcool, toute boisson alcoolisée est interdite; on ne permet que le lait, l'eau de Vichy (Saint-Yorre, Célestins), les boissons diurétiques (queues de cerises, stigmates de maïs, uva ursi). On ordonne encore les alcalins

sous forme de salicylate, carbonate ou benzoate de lithine, à raison de 30 centigrammes par jour; ces sels luttent avantageusement contre la diathèse goutteuse, surtout acide.

Les *goutteux par hérédité*, avec sclérose viscérale généralisée, aux articulations noueuses et couvertes de tophus, fatigués, à teint blafard, épuisés par les accès fréquents, réclament un traitement différent.

Ils prendront de l'eau de Vichy à petites doses, de préférence les sources chaudes (Grande-Grille, Chomel, Hôpital), eaux qu'ils feront tiédir avant de la boire; ils ne suivront pas d'autre médication alcaline. Comme les autres goutteux et selon les mêmes indications, ils prendront du colchique ou du salicylate de soude. Mais, ce qui variera chez eux, c'est le régime alimentaire.

Ces malades seront soumis à une alimentation assez substantielle consistant en viandes blanches, lait, œufs et légumes, car, chez ce type de goutteux, l'indication principale est d'alimenter le malade, tout en évitant les mets excitants et épicés. En dehors des crises, ils ne consommeront pas trop de viande rouge ni trop de pain, mais du lait, des légumes, du poisson, de la viande blanche. Ils prendront très peu de boissons alcooliques; leur boisson de choix sera le vin de Bordeaux coupé. Au point de vue hygiénique et des soins corporels, on conseillera la marche, la bicyclette, tous les matins des lotions tièdes sur le corps, le massage; ils prendront deux ou trois bains alcalins chaque semaine.

Dans la *goutte asthénique*, on ne donne ni colchique, ni salicylate, ni antipyrine, mais, au contraire, un médicament congestif tel que le *fer*.

Protoxalate de fer . . . 0,20 à 0,25 centigrammes
Poudre de rhubarbe . . . 0,15 à 0,20 —
pour un cachet, n° 50. A prendre deux fois par jour.

Le fer, est parfois, d'une digestion pénible; on donne alors de l'acide chlorhydrique:

Acide hydrochlorique 1 gramme.
Eau 300 —
Une cuillerée à café après chaque repas.

On peut encore conseiller à ces malades l'emploi de la *kola* ou de la *coca*: chaque matin on leur fait prendre un cachet de 30 centigrammes de *caféine*. Le vin (vin de Bordeaux), loin d'être défendu, pourra même être consommé en assez grande abondance, car il faut à tout prix, par une médication excitante et tonique, activer et relever cet organisme qui s'affaiblit.

Le tannigène et les diarrhées infantiles.

Le tannigène, dont il est très souvent question depuis quelque temps, représente une combinaison bien définie de tannin et d'acétyle. C'est une poudre d'un jaune grisâtre, inodore, insipide, peu soluble dans l'eau, mais qui se dissout assez bien dans les liquides renfermant des phosphates, comme, par exemple, le lait.

D'après Kraus, Meyer, Biedert, Escherich, etc., arrivé dans l'intestin, le tannigène se décomposerait en mettant en liberté le tannin, qui, par ses propriétés astringentes, agirait en modérant l'activité de sécrétions glandulaires de cette portion du tube digestif.

Quoi qu'il en soit, on tend, aujourd'hui, à considérer ce médicament comme un excellent moyen de combattre la gastro-entérite des enfants en bas âge; bien supporté par l'estomac, il agit rapidement et avec une efficacité remarquable dans la très grande majorité des cas. On n'a jamais eu à lui reprocher ni phénomènes d'intolérance, ni accidents d'intoxication, ce qui est loin d'être négligeable dans la thérapeutique infantile.

En ce qui concerne son mode d'administration, la plupart des auteurs conseillent de le mêler aux aliments; à ce point de vue, le lait paraît être le véhicule de choix; mais on pourra se servir également bien de vin ou de bouillon.

Il est recommandé, par la plupart des médecins, de commencer par des doses faibles, de 0,10 centigrammes, que l'on pourra répéter, suivant les cas, deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures: il est rare qu'une amélioration notable ne se manifeste pas dès le deuxième ou troisième jour du traitement.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

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

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

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 DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

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

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.

VIN ECALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE

0,20 1,00
 par verre à madère par verre à liqueur aux enfants.

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.

Échant^{on} gratuit aux médecins, Ph^{armacie} 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6 cuillerées à Café par jour.

DYSPEPSIE GASTRALGIE FLATULENCES, etc.

Remington

LA SEULE MACHINE A ÉCRIRE CONSTRUITE SPÉCIALEMENT en vue des Ordonnances médicales

(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7. 1897, toutes les **QUALITÉS RÉELLES** de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des **PERFECTIIONNEMENTS SCIENTIFIQUES** qui augmentent dans une notable proportion son **UTILITÉ** et sa **DURABILITÉ**.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT 8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

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.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, GOÏTRE

Tablettes de Catillon à 0^{me}.25 de corps

THYROÏDE

Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

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.

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^{armacie} MURE, à Pont-St-Espirit. — A. GAZAGNE, ph^{armacie} de 1^{re} classe, gendre et successeur
 Dépôt à Paris: Ph^{armacie} BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes 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

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. MAESTRO 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
 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 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 VARICES PAR L'EXCISION VEINEUSE AVEC L'ABLATION DE GRANDS LAMBEAUX CUTANÉS, par M. Ed. SCHWARTZ. . . 137
- APPENDICE PERFORANTE AVEC ABCÈS SUD-DIAPHRAGMATIQUE CONSÉCUTIF, par M. LOUIS SPILLMANN (avec 1 figure en noir) . . . 138
- RAPPORTS ENTRE LA MALADIE DU SOMMEIL ET LE MYXŒDÈME, par M. BLOQUET (d'Armenières) 139
- UN CAS DE TÉTANOS TRAITÉ PAR L'INJECTION INTRA-CÉRÉBRALE D'ANTITOXINE, par MM. HECKEL et REYNÉS 140

MÉDECINE PRATIQUE

- Injections sous-cutanées d'huiles médicamenteuses, par M. LETULLE (avec 4 figure en noir) . . 142

ANALYSES

- Médecine** : Le traitement de la tuberculose par la tuberculine R, par MM. MATHAN RAW et JOHN HILL ABRAM. — Un cas de suppuration primitive des deux glandes supra-otales, par M. W. JAKOWSKI. — Sur la pathogénie de l'acromégalie, par M. FERROCIO SCHUPFER. 142
- Chirurgie** : Fracture du col du fémur chez l'enfant, par M. R. HAMILTON RUSSELL. — Un cas de goitre exophtalmique; action de la sympathectomie (opération de Jaboulay) sur l'exorbitisme et la tachycardie, par MM. COMBEMALE et GAUDIER. — Un cas de gonu recurvatum, par M. A. MARMADUKE SHIELD. — Pratique de l'éviscération en chirurgie abdominale. Du shock abdominal, par M. L. TIXIER. 143
- Dermatologie et Syphiligraphie** : Névrodermite chronique de la verge guérie par les scarifications, par M. L. JACQUET et MESNARD. 143
- Maladies des voies urinaires** : Des instillations de protargol dans les urétrites chroniques, par M. E. DESNOS. 144
- Thérapeutique et Matière médicale** : La faradisation appliquée au traitement de l'atonie vésicale, par M. L. RUEILLE. — Action thérapeutique de l'orxino tanique, par M. GOLINIER. — La pipéridine comme dissolvant de l'acide urique : étude comparative, par MM. F.-W. TUNNICLIFFE et OTTO ROSENHEIM. — Un cas de polyvénérte consécutive à la blennorrhagie; examen et traitement électrique, par M. FÉLIX ALLARD. — Anaphrodisie et spermorrhée, par M. A. TRÉPIL. — Du traitement de l'alcécolisme par l'hypnotisme, par M. J. RIBAKOFF. 144

- L'électrocution en Amérique, par MM. MALLY et BRACH. 7

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de Médecine : Education physiologique du caractère, M. FERRAUD. — Traitement médical de l'épilepsie, M. MOTTET. — Lecture de rapports, M. LANDOUZY. 74

RENSEIGNEMENTS

Remplaçant demandé pour quarante jours, à 2 h. 1/2 de Paris. S'adresser aux bureaux du journal (329).
Jeune docteur marié désire faire remplacement, du 15 Octobre au 30 Novembre, de préférence dans le Midi. S'adresser aux bureaux du journal (330).
Étudiant pourvu de tous ses examens de médecine désire faire un remplacement. S'adresser aux bureaux du journal (331).

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

6 Septembre 1898.

Education physiologique du caractère. — M. Ferraud lit un travail sur ce sujet.
Traitement médical de l'épilepsie. — M. Mottet lit un rapport sur une communication de M. Maurice de Fleury sur ce sujet. La sympathectomie dans l'épilepsie n'a pas donné les résultats qu'on en attendait. M. Maurice de Fleury admet, surtout dans l'épilepsie, des troubles d'intoxication gastro-intestinale. L'alimentation qui diminue les toxines rend service. Les lavages d'estomac et d'intestin seront très utiles.
 Le sérum artificiel donne de bons résultats. Par conséquent ce traitement médical, sans amener de guérison, donne de sérieuses améliorations.
Lecture de rapports. — M. Landouzy lit un rapport : 1° Sur un travail de MM. Lop et Montoux (de Marseille) sur une épidémie de pneumonie typhoïde. Ce fut une épidémie de maison, qui cessa par l'évacuation des trois maisons infectées.
 2° Sur un travail de M. Coste (de Marseille) sur la variole chez les non-vaccinés, les vaccinés, les revaccinés, les anciens varioliques.
 3° Sur un travail de M. Lop (de Marseille) intitulé : Tuberculose et variole. L'auteur réunit 75 cas de tuberculose chez d'anciens varioliques. C'est là un argument de plus en faveur de la vaccine obligatoire même aux colonies, où la tuberculose est si fréquente.
 M. LABBÉ.

L'ÉLECTROCUTION EN AMÉRIQUE

D'après Biraud¹, un Français, Edouard Char-ton, proposa, le premier, d'exécuter les condamnés à mort par l'électricité. Jules Simon fit son éloge à la séance publique de l'Académie des Sciences morales et politiques du 4 Décembre 1892.
 Les effets de la foudre sur l'homme ont provoqué, de tout temps et dans tous les pays, une sorte de terreur religieuse qui faisait considérer ces accidents comme un châtimeut de la divinité; de ce fait, on a été porté à croire que la fulguration par l'électricité atmosphérique était toujours mortelle, ce qui est loin d'être la réalité.
 Les premiers accidents produits par l'électricité industrielle semblent avoir été interprétés avec la même exagération. Aux États-Unis, où l'industrie électrique acquit rapidement un très grand développement, les accidents certainement nombreux au début causèrent une alarme légitime dans le public. Il n'est donc pas extraordinaire que l'on pût songer à utiliser cet agent pour appliquer la peine de mort d'une façon nouvelle et d'apparence plus humanitaire.
 On peut se demander quels sont les motifs qui ont pu décider les pouvoirs publics de l'état de New-York à changer le mode de mise à mort des condamnés. A première vue, la réponse ne paraît pas simple. En effet, la facilité avec laquelle les Américains adoptent les nouveautés industrielles ne saurait être invoquée ici, car l'électrocution ne présente, en tant que procédé, aucune simplification, même apparente, de la mise à mort.
 Il ne faudrait pas croire davantage que le but de cette innovation fût un désir philanthropique tendant à atténuer la barbarie des exécutions capitales.
 En effet, une longue série de faits montre que cette loi fut préparée et promulguée au milieu d'une agitation factice créée et entretenue par des intérêts purements commerciaux.

Quelques années avant qu'il fût question de cette loi, il existait en Amérique plusieurs compagnies d'éclairage électrique disposant de capitaux

1. BIRAUD. — « La mort et les accidents causés par les courants électriques de haute tension », (Thèse, Lyon, 1892).
 2. MONT BLEYER. — « Best method of executing criminals. » New-York, 1888.

VICHY-CELESTINS

POUGES TONI-DIGESTIVE

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

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

MANUEL D'OPHTHALMOLOGIE, par T. FUCHS, professeur ordinaire d'ophtalmologie à l'Université de Vienne. Deuxième édition française, traduite sur la cinquième édition allemande, par les Drs C. Lacompte et L. Lepiat. 1 fort vol. in-8° raisin, de 870 pages, avec 270 figures. Cartoné. Prix : 25 francs, (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

V^e ANNÉE. T. II. — N° 74, 7 SEPTEMBRE 1898.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

" PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

COTON IODÉ DU D^r MEHU

SAINT-GALMIER BADOIT

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

PHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET
 CAPSULES A 50 CENTIGRAMMES
 TANNOPHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET

énormes et protégés par des brevets. Les accidents de personne, loin d'être réduits à leurs justes proportions, étaient, au contraire, proclamés très haut par les compagnies rivales, essayant ainsi de perdre leurs concurrents dans l'esprit du public; mais les particuliers, entendant les mêmes arguments de la part de chaque compagnie, continuaient à faire leur choix suivant leurs préjugés ou des intérêts d'ordre différent.

La lutte prit alors une autre forme; certaines compagnies vinrent affirmer que leurs installations ne présentaient aucun danger, tandis que celles de leurs rivaux pouvaient provoquer la mort des ouvriers et même des abonnés.

C'est ainsi que Thomas Edison, dans la *North American Review* du mois de Novembre 1889, discute les dangers de l'éclairage électrique. Son article est un long réquisitoire contre l'éclairage par courant alternatif.

Pour M. Edison, le courant continu à basse tension est complètement inoffensif. Le courant alternatif est, au contraire, toujours mortel; ce dernier peut causer des accidents à distance par contact avec les fils téléphoniques, ou par les appareils d'éclairage électrique qui sont susceptibles d'être tenus à la main. Toujours, d'après le même auteur, on peut élever le voltage en courant continu jusqu'à 6 ou 700 volts sans inconvénient, tandis que le courant alternatif, même à une très basse tension, est très dangereux. Un courant alternatif de 15 volts appliqué à un être humain sous les conditions les plus effectives détermine une douleur telle qu'on ne peut la supporter. « Mon désir personnel, ajoute M. Edison, serait de prohiber absolument l'emploi du « courant alternatif ». Il n'est pas besoin d'ajouter que la « Edison Electric Co. » marchait à courant continu.

Tel était l'état des esprits lorsque le projet de loi tendant à remplacer la pendaison par l'électrocution fut élaboré et présenté aux Chambres de l'État de New-York.

Il y eut naturellement un débat des plus vifs. Entre autres objections, on émit l'opinion que aucune compagnie ne consentirait à fournir une dynamo jouissant de propriétés aussi peu recommandables. Cependant lorsqu'on offrit à la compagnie de « Thomson-Houston », qui était sur le point de fusionner avec la « Edison General Electric Co. », de faire l'installation d'une machine pour électrocutions, celle-ci, à la surprise générale, accepta de la faire. Voici, du reste, le moyen détourné qu'elle employa. La « Thomson-Houston » avait acquis par rachat d'actions voix prépondérante dans le conseil d'administration d'une compagnie locale pour l'éclairage électrique de la ville d'Oneonta. Cette compagnie locale « Oneonta light and power Co » possédait des dynamos Westinghouse. En remplaçant ce matériel par le sien, la Thomson-Houston pouvait disposer pour cette besogne nouvelle de machines sortant des ateliers de la compagnie rivale. C'est ce qu'elle fit. On se contenta de faire subir à ces machines une transformation permettant de porter leur voltage ordinaire de 1.000 à 2.000 volts.

Quoique l'on puisse penser de ces manœuvres singulières, on ne peut croire néanmoins qu'elles ne furent pas étrangères à la précipitation regrettable avec laquelle cette loi fut élaborée et appliquée. Dans ces conditions, les expertises ne pouvaient être ni sérieuses ni complètement désintéressées. Voici notamment l'opinion de Knapp, qui résuma la question en peu de mots : « Les experts électriciens nous assurent, avec la plus grande confiance, que le courant électrique n'est pas et ne peut pas être mortel, et soutiennent qu'il est impossible d'exécuter des criminels par l'électricité, du moins si une dynamo fournie par leur propre compagnie est employée ».

Citons un seul exemple : M. Harold P. Brown fut nommé expert de l'État de New-York sur l'exécution des condamnés par l'électricité; or, depuis des années, M. Brown était connu pour avoir désigné les courants alternatifs comme meurtriers. Mille volts sont suffisants pour exécuter un condamné; sa résistance étant évaluée à 500 ohms, il absorbera 2,75 chevaux-vapeur, c'est-à-dire 100 fois plus qu'il ne faut pour tuer un homme dans les conditions ordinaires ».

Pour exécuter ces travaux, M. Brown avait reçu la plus large hospitalité dans le laboratoire de M. Edison, dont nous connaissons déjà l'opinion en pareille matière.

Au commencement de l'année 1889, on fit officiellement une série d'expériences sur les animaux qui parut concluante. Cinq chiens de grande taille, quatre veaux et un cheval furent soumis à un courant alternatif de 500 à 1.000 volts. Tous ces animaux furent tués net au premier contact. Une année plus tard Tatum¹ donna les résultats d'expériences qu'il fit sur des chiens et sur des chats au laboratoire de l'Université de Pensylvanie. Il lui avait été impossible de ranimer des chiens quand les battements du cœur étaient restés imperceptibles pendant une minute. Deux fois cependant, il a pu ranimer des chats après l'arrêt prolongé des battements cardiaques, la respiration ne se manifestant que par des soubres sauts.

Malgré le peu de certitude de ces expériences et malgré les nombreux exemples de reviviscence observés chez l'homme après des contacts accidentels prolongés et dangereux, on fit les préparatifs de la première exécution par l'électricité. Les rapports des experts furent en effet effrayants dans leurs affirmations en matière physiologique. C'est ainsi que l'on voit comparer sérieusement les vitesses respectives de l'influx nerveux et du fluide électrique; la vitesse du second étant incomparablement plus grande que celle du premier, on en conclut que le condamné ne peut rien ressentir, et que le courant aura atteint et détruit les centres nerveux avant que la sensation ait eu le temps de se produire, affirmations répétées sérieusement non seulement par les électriciens, mais par les médecins experts².

L'assassin Kammler attendait dans la prison d'Auburn la peine capitale pendant le cours de ces débats, et, renseigné par les journaux sur le sort qui lui était réservé, il protesta à plusieurs reprises, déclina l'honneur de faire les frais de cette expérience macabre.

La constitution des États-Unis proscrit, en effet, toute punition « cruelle et extraordinaire ». La sentence fut plusieurs fois confirmée par les juges qui décidèrent que cette punition, pour être nouvelle, n'avait rien de cruel ni d'extraordinaire. Ces tentatives par voie légale n'étaient, selon les partisans de l'électrocution, que des manœuvres de la dernière heure tentées par la compagnie électrique dont les dynamos allaient du même coup recevoir un baptême retentissant autant que peu recommandable. A ce moment même, les Chambres furent saisies d'un projet de loi tendant à abolir la peine capitale dans l'État de New-York.

Enfin, un dernier détail semble montrer que la conviction de la majorité n'était pas très ferme : un des articles de la loi défendait aux journaux de donner le compte rendu détaillé des électrocutions; l'annonce devait se borner à signaler la date et le lieu de l'exécution qui, par ce fait, devenait presque secrète. Cette clause fut du reste vivement combattue par le juge William Bartlett de la Cour suprême de New-York, le 14 Mars 1889, à une séance de la Société de Médecine légale de New-York.

..

Ce fut le 6 Août 1890 que la première électrocution eut lieu dans la prison d'Auburn. Une installation spéciale avait été faite en vue de ce genre de mise à mort. Elle consistait en une machine à vapeur et plusieurs dynamos Westinghouse, placées à une certaine distance de la salle d'exécution. Le commutateur fatal ainsi que le voltamètre étaient placés dans une petite pièce attenante à la première; la manœuvre se faisait à distance sur un signe du directeur de la prison; le condamné se laissa lier sans résistance sur un fauteuil en bois. Deux électrodes représentées par des éponges mouillées furent appliquées, l'une sur le sommet de la tête, l'autre au niveau du sacrum.

Immédiatement le circuit fut fermé et pendant dix-sept secondes on laissa les choses en état; le supplicié ne donnant aucun signe de vie, le circuit fut ouvert. Au bout de quelques secondes, on vit

alors un léger soulèvement de la poitrine de la victime, suivi d'une respiration lente et rythmique. On décida séance tenante de faire une deuxième application. Deux minutes environ s'étaient écoulées. Cette fois on laissa le courant agir pendant deux minutes quinze secondes; une légère fumée s'éleva du corps du condamné et une odeur de roussi devint perceptible pour l'assistance. De l'avis de tout le monde l'exécution fut considérée comme accomplie, et trois heures après les médecins experts procédaient à l'autopsie du corps du supplicié. Le rapport médico-légal rédigé par le Dr Mac Donald est très circonstancié, les plus petits détails y sont mentionnés, mais aucune des lésions découvertes dans les plèvres ou dans le système nerveux central ne peut être considérée comme spécialement occasionnée par l'électricité. Par contre, il existait une brûlure profonde au niveau du point d'application de l'électrode inférieur.

Cette première exécution n'était pas de nature à faire cesser la polémique. Les experts officiels annonçaient que la mort avait été instantanée et sans souffrance et que, par conséquent, la majesté de la loi était pleinement satisfaite. Les mouvements respiratoires observés après le premier contact étaient, suivant M. Mac Donald, de nature purement réflexe, analogue aux secousses que l'on observe chez les décapités immédiatement après la chute du couperet.

Voilà l'opinion des experts officiels, probablement partagée par un certain nombre de journaux de l'époque. L'opinion adverse eut beau jeu, on le voit, pour ne pas accepter sans réserve de pareilles conclusions. Voici les objections que l'on peut lire dans un certain nombre de journaux d'alors :

La mort du condamné n'avait pas été instantanée; la meilleure preuve c'est que l'on jugea une deuxième application nécessaire, et cette seconde tentative avait été conseillée par les médecins eux-mêmes. Sans cette deuxième application, combien de temps les mouvements respiratoires eussent-ils duré, et que se serait-il passé si, au lieu de procéder à l'autopsie, on eût essayé de ranimer la victime?

Le *New-York Medical Record*, journal très indépendant et qui n'avait cessé de mener la campagne contre l'application de la nouvelle loi où les hommes de science jouaient un rôle si peu digne, énumérait un certain nombre de prévisions basées sur le résultat de cette première électrocution, prévisions qui furent, hélas! prophétiques.

Ce journal faisait d'abord ressortir les frais et l'importance ridiculement exagérée de ce nouveau mode d'infliger la peine capitale, et combien il est peu convenable de construire une véritable usine avec un personnel d'électriciens et de médecins officiels spécialement affectés au service de MM. les assassins; enfin, la possibilité pour les machines de faillir dans leur fonctionnement.

Dans une quadruple exécution, le 7 Juillet 1891, on peut remarquer, en se reportant au tableau représenté plus loin, que le nombre et la durée des contacts fut variable; par conséquent cette séance extraordinaire ressemblait plutôt à un comité d'expérience d'électro-physiologie, et n'avait aucun caractère de mise à mort légale où l'exécuteur doit se borner à suivre les prescriptions de la loi d'une manière impersonnelle. D'après ces prescriptions, du reste, le contact devait être unique³.

Mac Elvain fut exécuté d'une façon un peu différente; les deux mains du condamné plongeaient chacune dans un petit bac d'eau salée et ces récipients servaient d'électrodes. M. Edison lui-même, d'accord avec d'autres experts, avait indiqué ce perfectionnement.

On lança un courant de 1.600 volts 3 ampères, c'est-à-dire environ six chevaux vapeur effectifs dans le corps du condamné⁴. Le résultat ne parut

1. Une minute et demie, selon Mac Donald.
2. *New-York Med. Rec.* 1890, 7 Août V. XXXVIII, p. 151.
3. « Pour exécuter la peine de mort on fera, dans tous les cas, passer à travers le corps du condamné un courant électrique d'une intensité assez forte pour causer la mort. L'application du courant doit être continuée jusqu'à ce que la mort soit produite. » Texte de la loi.
4. Voici ce qu'il faut entendre par ces indications galvanométriques. Avant de lancer le courant dans le corps du condamné, les machines alimentaient sous 1.600 volts un certain nombre de lampes à incandescence et l'énergie totale représentait six chevaux-vapeur, c'est-à-dire 3 ampères. Quand le corps du condamné fut substitué au groupe de lampes on ne sait pas exactement ce que devint le voltage et l'ampérage du courant. Pour faire

1. *North American Review*, P. 632, ligne 14.
2. *Boston medical journal*, Vol. CXXII, n° 16, p. 766, April 17 th, 1890.
3. *North American Review*, November 1889, Vol. CXLIX, p. 586.

1. TATUM. — Death from Electric Currents, by Edward Tatum M. D. *New-York medical journal*, 1890. Vol. LI, p. 207-209.

2. HAROLD P. BROWN. — *Loc. cit.*, p. 593.
MAC DONALD. — The Infliction of the Death Penalty by means of Electricity, Albany, 1893.

pas plus heureux que les précédents : après cinquante secondes d'application, le circuit fut rompu, et immédiatement le corps du condamné se dressa à moitié, on entendit un gémissement et un jet de salive s'échappa de la bouche. On s'empresse alors de faire une deuxième application en remettant les électrodes comme dans la quadruple exécution, c'est-à-dire au niveau du front et du mollet. Ce deuxième contact dura trente-six secondes (1.500 volts 7 ampères) et le condamné fut considéré comme définitivement mort. On perçut alors nettement, dans toute la salle, une odeur de chair brûlée et l'on vit un flocon de fumée s'échapper du mollet au niveau de l'électrode inférieur.

Enfin l'exécution de Jaylor*, qui eut lieu le 21 juillet 1893, vint réaliser les prévisions pessimistes du *New-York Medical Record*.

Les électrodes ayant été appliquées au front et au mollet, un courant de 1.260 volts fut fermé sur le condamné. Le contact dura cinquante-deux secondes. Pendant ce temps, le corps du supplicié fut animé de

porté dans une pièce voisine. La respiration devint alors stertoreuse avec douze ou treize inspirations par minute; le pouls battait cent pulsations. Une demi-heure après le choc électrique, on comptait cent-vingt pulsations et dix-huit mouvements respiratoires à la minute. Jaylor remua le pied gauche, puis s'agita et se roula d'un côté sur l'autre. M. Conway pratiqua alors une injection de morphine (4 centigr.). Cette intervention ne parvenant pas à calmer la victime, M. Brown appliqua sur le visage un cornet imbibé d'un mélange de chloroforme et d'éther; à ce moment, Jaylor ouvrit les yeux et protesta en criant. L'anesthésie complète fut néanmoins rapidement obtenue et on remplaça le malheureux sur le fauteuil fatal.

Il s'était écoulé une heure huit minutes depuis le premier contact. Les machines ne pouvant être remises en état, on avait relié les électrodes au réseau d'éclairage de la ville. C'était encore du courant alternatif à une tension de 1.220 volts. Le condamné, étant toujours sous l'influence du chlo-

l'Etat d'Ohio, qui a suivi l'exemple de New-York il y a deux ans). Les seules données sur ces dernières exécutions que nous avons pu examiner furent les renseignements semi-officiels qui se bornaient à faire savoir que tout se passait le mieux du monde et que cette application de l'électricité était un grand succès.

On voit dans tous ces cas (les seuls dont nous ayons des détails un peu complets) qu'une seule application a toujours suffi pour produire une perte de connaissance. Mais, chez la plupart des victimes, le pouls et la respiration ont persisté après cette première secousse, ainsi que l'indique le tableau ci-joint.

D'après l'exécution de Jaylor, sans parler de nombreux cas dans l'industrie et des fulgurations, on a le droit de supposer que, sans des applications répétées, un certain nombre de victimes auraient pu reprendre connaissance et guérir. Chez un des condamnés (Jugigs), le pouls persistait après la troisième et dernière application. D'après les

EXÉCUTION	NOM du SUPPLIÉ	DATE	PRISON	POSITION des ÉLECTRODES	VOLTAGE COURANT alternatif	NOMBRE d'applications	DURÉE des APPLICATIONS	DURÉE des INTERVALLES	SIGNES DE VIE après le PREMIER CONTACT	BRULURES	OBSERVATIONS
1	Kemmler .	6 Août 1890.	Auburn.	Sommet de la tête et creux du sacrum.	1500 à 1600. (Non officiel.)	2	17" et 2' 15".	Deux minutes.	Mouvements spasmodiques de la poitrine.	Escharre au niveau du sacrum.	D'après Mac Donald, le deuxième contact a duré 90 secondes environ.
2	Slocum . .	7 Juillet 1891.	Sing-Sing.	Front et mollet droit.	1485	2	27" et 26".	Deux à deux minutes.	Mouvements respiratoires, pouls radial.	Phlyctènes.	
3	Smiler . .	7 Juillet 1891.	Sing-Sing.	Front et mollet droit.	Entre 1400 et 1700.	4	10", 10", 10" et 19".		Pouls radial persiste après le troisième contact.	Phlyctènes.	
4	Wood. . .	7 Juillet 1891.	Sing-Sing.	Front et mollet gauche.	Entre 1400 et 1700.	3	20", 20" et 20".		Aucun.	Phlyctènes.	
5	Jugigo . .	7 Juillet 1891.	Sing-Sing.	Front et mollet droit.	Entre 1400 et 1700.	3	15", 15" et 15".		Pouls radial perceptible après le dernier contact.	Phlyctènes.	
6	Loppy . .	7 Déc. 1891.	Sing-Sing.	Front et mollet droit.	1750.	4	15", 14", 15" et 10".				
7	Mc Elvaine	8 Février 1892.	Sing-Sing.	1 ^{er} contact : les mains sont plongées dans des seaux d'eau salée. 2 ^e contact : front et mollet droit.	1600. 1500.	2	50" et 36".		Le corps s'élève à moitié, gémissement; un jet de salive s'échappe de la bouche.	Dessication. De la fumée s'élève du mollet. Odeur de chair brûlée.	Les journalistes sont admis pour la première fois. Les médecins experts ne sont pas d'accord sur le moment où la mort eut lieu.
8	Taylor . .	21 Juillet 1893.	Auburn.	Front et mollet droit.	1260. 1220.	2	52" et 40".	Une heure huit minutes.	Retour complet de la sensibilité.	Petites escharres sur les tempes. Une escharre très étendue sur mollet.	Pendant l'intervalle des contacts, on fait des piqûres de morphine et enfin on donne un mélange de chloroforme et d'éther.

* Expérience conseillée par plusieurs experts, et, parmi eux, M. Edison.

mouvements d'une violence extrême; les jambes furent projetées en avant avec une telle force que les liens qui les fixaient au fauteuil d'exécution furent brisés. Le circuit rompu, il y eut pendant deux secondes mort apparente, c'est-à-dire un état de résolution complète; puis le condamné poussa un soupir. On donna le signal de fermer le circuit à nouveau, mais un accident était arrivé aux machines. Il n'y avait plus de courant! Pendant qu'on s'occupait de remédier à ce contre-temps, les médecins purent observer à leur aise l'état du condamné. Immédiatement, M. Mooney ne put percevoir le pouls, mais trente secondes après, M. Brown déclarait percevoir un pouls filiforme au bras opposé. Il y avait, à ce moment, six respirations par minute et le pouls devenait de plus en plus fort.

On étendit le supplicié sur un brancard, et la viviscence s'accroissant de plus en plus, on le trans-

forma, subit une deuxième application de 40 secondes, au bout desquelles on le considéra, enfin, comme mort.

Une heure et demie après, on procédait à l'autopsie, qui, comme dans les cas précédents, ne révéla aucune lésion des organes internes qui pût être attribuée à l'électricité. Sur la peau, au contraire, on trouva des eschares au tempes, et surtout au mollet où les téguments étaient détruits sur presque toute la circonférence de la jambe. La jambe elle-même présentait une température plus élevée que le reste du cadavre et que celle des personnes qui faisaient l'autopsie.

Dans son rapport officiel, le Dr Brown affirme, cependant, que ce procédé de provoquer la mort est plus scientifique, et, par conséquent, préférable à tous ceux qui ont été imaginés jusqu'ici. Cependant, il est permis de se demander, avec le *Medical Record* (1893, p. 178), ce qu'il serait advenu, en la circonstance précédente, si l'on n'avait eu sous la main les fils d'une compagnie d'éclairage, ou, si encore, cette dernière eut refusé son concours.

Depuis l'exécution de Jaylor, jusqu'au mois de juillet 1897, 33 condamnés ont été électrocutés, faisant avec ceux dont nous avons parlé, 41. (Auburn, 10; Hinzlinz, 21; Tlinton, 8, et deux dans

résultats d'un certain nombre d'accidents industriels, il est permis de croire que ce supplicié aurait pu être ressuscité par la respiration artificielle.

La durée des contacts a été de 10 secondes à 2', 15". Loin d'avoir des résultats plus mortels, les contacts prolongés ont été simplement suivis d'une élévation de température, de brûlures plus ou moins profondes, voire même de carbonisation.

D'après les termes de la loi, l'on aurait dû faire une seule application. Mais il fut impossible de suivre la loi jusqu'à la lettre et cela pour deux raisons : 1° Une courte application ne suffisait pas même pour un état de mort apparent; 2° une longue application carbonisait la peau et la chair au niveau des électrodes. Donc, chez quelques condamnés, le contact a été répété parce qu'ils vivaient encore après la première application, et, chez d'autres, on a interrompu le courant pour pouvoir mouiller de nouveau les électrodes. De tous les contacts, c'est le premier qui fut le plus insuffisant.

MALLY ET BEACH.

1. « L'application du courant doit être continu jusqu'à ce que la mort soit produite. »

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARATHOUX, 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.

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.

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 : Epilepsie, Hystérie, Choree, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Erethisme du Système nerveux.
DOSE : De deux 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.

Sirop et Pâte d'AUBERGIER au Lactucarium

Sédatif, calmant, hypnotique léger, agissant sur l'érethisme nerveux, tout en ne produisant pas les effets accessoires et pénibles de l'opium.
 Indispensable dans la médication des Femmes, des Enfants et des sujets impressionnables.
 Bronchites légères, Accidents post-grippaux, Rhumes, Insomnies.
DOSES : de 1 à 5 cuillerées à soupe pour les Adultes.
 de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants.

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

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.

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.

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARGOT
 Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Clin. Saispétrière.
LE VALÉRIANATE DE PIERLOT
 est un névrosthénique 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 (Collexp. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
 C. LANCELOT & C^{ie}, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
 DÉBIT DE LA SOURCE : 30 Millions de Bouteilles PAR AN
 Déclaré d'Intérêt Public. Décret du 12 Août 1897.
 L'EAU DE TABLE SANS RIVALE. — La plus Légère à l'Estomac.

Xéroforme

est le seul produit capable de remplacer avantagement 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.

GUÉRISON du DIABÈTE par le PAIN FOUGERON
 Ce pain qui a été expérimenté, avec le plus grand succès par les sommités médicales dans plusieurs hôpitaux de Paris, a donné les meilleurs résultats en faisant diminuer en peu de jours la glycémie et dans certains cas, l'a fait descendre à zéro. De même pour l'albumine.
 Notice adressée franco sur demande : 30, rue St-Augustin Paris

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 Boucicaud.

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

- LOCALISATION ÉLECTIVE DES ÉRUPTIONS CUTANÉES SUR LE CÔTÉ INTÉRESSÉ PAR UNE AFFECTION NERVEUSE UNILATÉRALE D'ORIGINE CENTRALE.** par M. G. ÉTIENNE. 145
- L'ÉRYTHÈME NOUEUX AU COURS DE LA GRIPPE.** par M. H. PELON. 146
- ÉPITHÉLIOMA DE LA LÈVRE INFÉRIEURE TRAITÉ ET GUÉRI PAR LE PROCÉDÉ DE CERNY ET TRUNECEK.** par M. E. JEANBRAU. 147
- LA THÉRAPEUTIQUE HYDROMINÉRALE DANS LES CARDITES ET LES VASCULARITES.** par M. E. CENSIER. 148

MÉDECINE PRATIQUE

- Traitement hygiénique de l'insomnie.** par M. A.-F. PLYQUE. 149

ANALYSES

- Médecine :** La valeur du bacille de l'acide lactique dans le diagnostic du cancer de l'estomac, par M. C. STERNBERG. — Pneumonie par contusion du thorax, par M. E. BLOCK. — De la glycosurie dans la cholélithiase, par M. A. EXNER. 150
- Maladies des enfants :** Traitement du pied bot congénital, par M. L. HEUSNER. 150
- Neurologie et Psychiatrie :** Remarques sur les cellules géantes des régions motrices de l'écorce cérébrale à l'état frais (sans durcissement). Contribution à l'étude de la pathologie de la cellule nerveuse, par M. JOHN TURNER. 150
- Ophthalmologie :** Sur l'œil normal du nouveau-né, par M. E. V. HIPPEL. 151
- Sérothérapie, Opothérapie :** Recherches sur la composition chimique du sérum normal de cheval et du sérum antidiphthérique, par MM. F. V. SZOSTAGH et O. WELLMANN. 151

PHYSIQUE BIOLOGIQUE

- Conditions mécaniques suivant lesquelles les muscles agissent,** par M. le professeur A. LUBERT. 151
- L'aérothermothérapie,** par M. F. JAYLE. 77
- Contagiosité de la rougeole: sa photothérapie,** par M. GRANTIERE (de Saint-Maulé). 78

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

- Académie des Sciences :** Mesures à prendre pour l'uniformisation des méthodes et le contrôle des instruments employés en physiologie, M. Marey. 79

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 millièmes. 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

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

V^e ANNÉE. T. II. — N° 75, 10 SEPTEMBRE 1898.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la leucoplasie bucco-linguale. 79

BIBLIOGRAPHIE

Chirurgie de l'intestin, par M. JEANNEL. — Traités d'ophtalmoscopie, par M. E. ROLLET. 79

L'AÉROTHERMOTHÉRAPIE

L'air chaud est-il un agent local thérapeutique efficace? et, s'il est efficace, son efficacité est-elle supérieure à celle des autres moyens de traitement que nous avons à notre disposition? Est impossible de résoudre encore cette double question, les faits connus n'étant ni assez nombreux ni suffisamment démonstratifs.

Depuis l'année dernière, j'ai traité par l'air chaud, à l'hôpital Broca, un certain nombre d'ulcérations simples ou spécifiques, siègeant en des points différents du corps; les malades n'ont jamais été anesthésiés. J'ai eu des succès complets, des améliorations et quelques résultats très heureux.

Pour ceux qui veulent avoir recours à l'aérothermothérapie, voici un certain nombre de procédés qui permettent d'avoir de l'air chaud. Cet air peut être employé pur ou chargé de principes médicamenteux.

Air chaud chargé de principes médicamenteux. — Gautier et Larat' ont adopté le dispositif suivant: ils utilisent l'air comprimé de la Compagnie Popp; on débite l'air à l'aide d'un robinet qui permet d'en régler la vitesse et d'en doser la quantité. Cet air est amené par un tuyau dans un flacon fermé par un bouchon à deux tubulures; le tube vecteur de l'air vient plonger au fond du flacon préalablement rempli à moitié d'une eau chargée de principes médicamenteux; l'air, après avoir barboté dans le liquide, s'échappe par la seconde tubulure dans un tube

qui le conduit dans un court serpent. Ce serpent se continue lui-même par un tube à l'extrémité duquel on place un embout approprié à l'usage que l'on veut faire de l'air chaud. Le chauffage de l'air se fait au niveau du serpent qu'on chauffe par le procédé que l'on veut: électricité, gaz, lampe à alcool, etc.

« Ce procédé est simple, dit Dagail, et son application est facile à réaliser, même si le secteur d'air comprimé fait défaut; dans les villes, dans les quartiers privés de secteur d'air, voici comment on peut produire la circulation d'air chaud: à l'aide d'une pompe assez forte à pneumatique et d'un réservoir d'air en caoutchouc, la solution est obtenue. Le ballon devra être soutenu par un filet résistant, pour ne pas éclater sous la pression, et il sera relié à un long tube en cuivre, contourné en spirale de 5, 7, 9 centimètres de diamètre. On aura ainsi un outillage suffisant et peu coûteux. »

Air chaud et sec. — Le dispositif précédent permet également d'avoir de l'air chaud et sec: il n'y a qu'à supprimer le flacon à deux tubulures.

L'appareil de Holländer¹ est encore plus simple, parce qu'il ne nécessite ni secteur d'air comprimé, ni pompe à pneumatique. L'air est donné par une soufflerie ordinaire de thermo-cautère; il arrive dans un serpent chauffé par une lampe ou un bec Bunsen, et s'échappe par une longue tige métallique, terminée en pointe et percée d'une lumière centrale.

Mais, dans ces différents appareils, un inconvenient sérieux tient à ce que la source de chaleur est constituée par une lampe qui empêche le maniement facile du tube de sortie de l'air. En effet, ce dernier s'échauffe rapidement et ne saurait être saisi avec la main dès que la température de l'air est un peu élevée. En outre, l'existence de la lampe même rend l'appareil peu mobilisable.

1. HOLLANDER. — « Traitement du lupus vulgaire par les courants d'air chaud ». La Presse médicale, 1897, 30 Octobre, n° 90, p. 269.

CARABANA PURGE GUERIT

CASCARA DEMAZIERE
PILULES DRAGEÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

« NEUROSINE PRUNIER » — Reconstituant général.

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

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

VICHY-CELESTINS

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

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

Le meilleur est donc d'avoir un appareil dont la source de chaleur soit mobile. Les dentistes se servent d'un petit appareil très simple et qui est parfaitement suffisant pour l'usage auquel il est destiné. Il est essentiellement formé d'une soufflerie et d'un tube métallique supporté par un manche en bois, sur lequel s'adapte la soufflerie. Le tube se continue par un serpentín caché dans une gaine fermée métallique et se termine par un ajutage se finissant en pointe; il est reçu dans un étui protecteur en caoutchouc durci, à travers lequel fait saillie seulement l'ajutage terminal.

L'appareil fonctionne ainsi: le tube est chauffé, au niveau de la gaine qui contient le serpentín, quelques minutes, sur une lampe à alcool, puis placé dans sa gaine; on actionne la soufflerie, et l'air vient s'échauffer en passant dans le serpentín. J'ai vu chez mon ami Chompert un modèle de ces appareils qui fonctionne depuis neuf ans.

Il faut nécessairement n'avoir besoin que d'un air peu chaud et durant un temps très court, pour pouvoir utiliser cet appareil, la chaleur n'étant pas constamment renouvelée.

J'ai fait construire par M. Collin, à la fin de l'année dernière, un appareil qui me paraît présenter plus d'avantages. La température obtenue peut dépasser 200 degrés très aisément; elle est facilement réglable, l'appareil est d'un maniement facile, la source de chaleur est mobilisable et d'un entretien très simple. En voici la description succincte: c'est un thermo-cautère ordinaire auquel deux modifications sont faites: 1° autour de la lame du thermo, est placée une gaine revêtue extérieurement d'une enveloppe d'amiante, tant pour empêcher le rayonnement que pour préserver l'opérateur ou le malade du contact d'une surface brûlante; 2° le tube de la soufflerie, avant d'arriver au flacon contenant l'essence de térébenthine, se subdivise en deux tubes: l'un va à ce flacon et l'autre vient se brancher sur la gaine qui entoure le thermocautère.

On comprend, dès lors, le mode de fonctionnement; l'air de la soufflerie se divise par moitié; une partie alimente le thermocautère et le maintient au rouge, l'autre arrive dans la gaine et se chauffe en passant sur le thermo; chaque coup de poire entretient à la fois et le thermo et le courant d'air. On a ainsi de l'air chaud à l'extrémité de son thermocautère, qui est de la sorte devenu un aérothermogène.

Pour régler la température et obtenir sur le même appareil des températures très différentes, il suffit de se rappeler que l'air chaud se refroidit en sortant par un orifice étroit. Par suite, en munissant la gaine d'ajutages coniques à orifice variant de 1/2 millimètre à 1 centimètre de diamètre, on obtient des températures différentes et qui sont à peu près constantes pour chaque embout.

L'air chaud et sec, ainsi obtenu, entraîne avec lui les produits de combustion du thermo; si l'on veut avoir de l'air sec pur, on remplace la gaine concentrique par un tube que l'on juxtapose au thermo; ce tube se chauffe par contiguïté, et l'air qui le traverse se chauffe à son tour au passage; le degré de chaleur est moindre qu'avec l'appareil précédent.

Pour faire fonctionner l'appareil, on procède ainsi: le thermo est retiré de sa gaine; à la base de celle-ci est un robinet que l'on ferme afin que tout l'air de la soufflerie arrive au thermo; on fait rougir ce dernier comme à l'ordinaire, puis on le place dans sa gaine qui se chauffe rapidement; on ouvre le robinet; l'air de la soufflerie se dédouble, une partie continue l'entretien du thermo et l'autre, pénétrant dans la gaine, forme le courant d'air chaud.

J'ai utilisé cet appareil au point de vue thérapeutique, en gynécologie principalement; au point de vue opératoire, peut-être un courant

d'air chaud et sec aurait-il quelques applications pour assécher certaines plaies suintantes, à l'instar du flambage préconisé par Félizet. Chez le lapin, par exemple, on peut réséquer un morceau de foie aux ciseaux et arrêter toute hémorragie par une cautérisation rapide de la surface de section à l'air chaud; chez un animal plus gros, ce résultat n'est plus possible à atteindre, les vaisseaux étant trop volumineux. Ce ne serait donc que contre les suintements causés par de petits vaisseaux que ce procédé d'assèchement pourrait être employé.

F. JAYLE,

Assistant de consultation
à l'Hôpital Broca.

CONTAGIOSITÉ DE LA ROUGEOLE SA PHOTOTHÉRAPIE¹

Par M. CHATINIÈRE (de Saint-Mandé)

De la rougeole pas plus que des fièvres éruptives, en général, il n'existe de traitement spécifique. La pathogénie en est supposée, mais reste voilée de l'incertitude microbienne. Or, si cette maladie ne justifie pas la terreur exagérée qu'en conçoivent parfois nos citadins, elle ne mérite pas le mépris qu'affichent pour elle trop souvent les gens du peuple. Les statistiques ne peuvent donner une idée juste de sa gravité, car la mortalité consécutive n'est pas le seul élément à considérer: les points faibles qu'elle crée dans l'organisme, les déterminations morbides qu'elle est susceptible de provoquer constituent, à mon avis, un danger bien plus notable. Et l'heure où l'on se préoccupe avec anxiété de la prophylaxie de la tuberculose paraît bien choisie pour parler de la cure d'une des affections incontestablement les plus actives dans la préparation du terrain infantile à la candidature tuberculeuse.

Ce sont les publications récentes sur la photothérapie au cours d'états morbides à déterminations cutanées (variole, etc...) qui m'ont suggéré l'idée d'appliquer la méthode au traitement de la rougeole. Le mode d'intervention que j'ai utilisé a été des plus simples: *J'ai fait obturer, dans la chambre de mes malades, au moyen de rideaux d'andrinople rouge, toutes les ouvertures susceptibles de laisser entrer quelque rayon lumineux.* J'ai, en même temps, donné ordre de supprimer toute lumière artificielle, et me suis servi, comme source d'éclairage, d'une vulgaire lanterne photographique. Si le hasard n'avait favorisé mes expériences au point d'en rendre une très probante à mon sens, je n'aurais certainement pas publié si précocement le petit nombre d'observations qui suivent. Mais il me semble que l'observation I éclaire les autres et les met assez en valeur, pour permettre d'affronter la critique médicale.

OBSERVATION I. — V... V..., âgé de huit ans, est atteint, le 19 juillet, au soir, brusquement de mal de tête avec courbature fébrile. On me fait appeler: je constate un embarras gastrique notable, et, comme l'enfant est très sujet à ce genre d'indisposition, j'ordonne un drap mouillé. Deux heures après, la transpiration ayant été abondante, l'enfant est couvert d'une éruption presque généralisée (tête et tronc), et dont la nature n'est pas douteuse. Les yeux sont injectés, le nez coulant; une toux rauque est apparue; le thermomètre est monté à 39°; tout cela, très soudainement, j'ordonne une potion calmante et des boîtes sinapisées aux jambes. Le lendemain matin, vers 9 heures, l'éruption est très accusée, les yeux sont rouges et gonflés; la poitrine ronfle et la température n'est pas descendue (39° 3).

1. NIELS R. FINSEN. — « Sur la photothérapie ». *La Presse Médicale*, 1898, 13 juillet, n° 58, p. 17. — « La méthode de Finsen dans le traitement de la variole ». *La Presse Médicale*, 1897, 15 décembre, n° 104, p. 365. — « Traitement de la variole par la lumière rouge ». *La Presse Médicale*, 1896, 11 janvier, n° 4, p. 24.

Je conseille alors d'obturer les ouvertures de la chambre, fenêtres et portes, avec des rideaux d'andrinople rouge, sans conviction profonde et par simple curiosité. A midi, je passe chez mon malade pour voir comment mes conseils ont été exécutés, et je constate avec surprise que l'éruption a disparu totalement; de plus, l'enfant, apyrétique, est devenu gai et même trop bruyant; il se plaint de ne pas voir assez clair pour jouer. J'autorise alors, par simple condescendance, les parents, éternels des lamentations de leur malade, à faire enlever les rideaux rouges.

Vers trois heures, la mère me fait demander en toute hâte; l'éruption a complètement reparu; la fièvre est revenue, l'abattement aussi. On me demande s'il n'y a pas de complication. Je rassure tout le monde, et je fais rétablir les rideaux avec prière de ne plus les enlever, quoi qu'il arrive. Au bout de deux heures, l'éruption s'était de nouveau effacée, l'état général était amélioré. Peu après la toux diminuait, ainsi que l'injection oculaire. Bref, en deux jours (deux fois en vingt-quatre heures), l'évolution était accomplie; l'enfant était en convalescence; la desquamation a passé inaperçue. Au bout de huit jours, le malade a pris un bain et a fait sa première sortie, et cette rougeole, menaçante au début, a présenté, en somme, le tableau le plus calme à partir de la suppression des rayons lumineux ordinaires.

OBSERVATION II. — V... G..., âgé de douze ans, frère du précédent, n'a pu être isolé qu'imparfaitement, malgré ma demande, et, six jours après le début de la rougeole de son cadet, présente les symptômes d'invasion habituels. Dès le début, le traitement ci-dessus est appliqué, et, malgré l'intensité des symptômes prémonitoires, malgré la faiblesse constitutionnelle de l'enfant, la rougeole évolue en trois jours, l'éruption ayant duré à peine douze heures. L'enfant a été levé, baigné et sorti le sixième jour, sans avoir eu la moindre complication. Les catarrhes oculo-nasal et laryngé ont été réduits chez lui au minimum de leurs manifestations, sans aucun traitement médicamenteux connexe.

OBSERVATION III. — F... G..., âgée de neuf ans, présente, le 24 juillet, les premiers signes de début de la rougeole. Appelé aussitôt, j'expose aux parents le traitement que je leur conseille. Sa simplicité les séduit, et le succès les en a récompensés, puisque la rougeole n'a duré que quatre jours, sans être suivie de la moindre desquamation, et sans l'ébauche de la moindre complication. L'enfant a été levé, baigné et sorti le sixième jour.

Je crois qu'il est impossible de voir dans ces observations une série fortuitement heureuse. L'observation I me semble démontrer, avec toute la valeur d'une expérience calculée, l'effet de la suppression des rayons lumineux normaux, et de l'interposition de rideaux rouges sur leur passage. L'explication des phénomènes exposés est identique à celle fournie à propos de la variole, et je crois fermement que l'évolution des infections à déterminations cutanées peut être modifiée, dans sa durée et dans sa forme, par cette innocente intervention. La suppression de l'éruption, sa récurrence, et sa nouvelle disparition correspondant à l'interposition des rideaux, ou à leur ablation (observation I), me paraît, à cet égard, des plus instructives. La méthode n'a besoin que d'être appliquée à un grand nombre de cas, et je regrette de n'avoir pas eu plus tôt l'idée de cette thérapeutique: car une épidémie de rougeole des plus intéressantes a sévi cette année à Saint-Mandé.

Cette épidémie m'a vivement ému, car il me semble que, si l'hygiène était mieux entendue, on aurait pu enrayer la propagation de la maladie. Il est regrettable que les lois de désinfection ne soient pas applicables à la rougeole. Le public, qui connaît la contagiosité de cette infection par oui-dire, ne comprend pas l'exception faite en sa faveur, et se carré de ce nonsens pour refuser les mesures de désinfection, en cas de diphtérie, de scarlatine, etc.

Une anecdote mérite d'être rapportée à ce sujet. J'ai eu l'occasion de soigner le fils d'une



Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7. 4897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT 8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

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.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1878, 1885, 1888 et 1889.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.
Rétablit les forces, l'appétit, les digestions.

Très utile à tous les malades affaiblis.
Maladies d'Estomac et d'Intestin, Consommations, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

PEPTONE CATILLON

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
Agréable dans un grog ou du lait sucré, 2 à 4 cuil. par jour. — Lavement nutritif. 2 cuillerées, 125 eau, 5 gout. laudanum.
Paris, 3, Boulevard Saint-Martin, et Pharmacies. — ÉVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

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.

SELS EFFERVESCENTS LE PERDRIEL

SELS DE LITHINE
Effervescents

LE PERDRIEL

Contre la Goutte, la Gravelle et les Rhumatismes
Assimilation Sûre.

ANTIPYRINE
Effervescente

LE PERDRIEL

Contre Douleurs, Migraines, Mal de Mer, etc.
Ne produisant ni Crampes ni Nausées.

LE PERDRIEL et Cie, Paris.

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

EN VENTE AUX BUREAUX DE LA PRESSE MÉDICALE ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

GUIDE MÉDICAL

Enseignement de la médecine. — Service militaire. — Faculté de médecine de Paris. — Enseignement supérieur. Musées et Bibliothèques. — Médecine militaire et navale. — Académies et Sociétés savantes. — Hôpitaux et Hospices de Paris
Asiles de convalescence. — Asiles publics d'aliénés
Hôpitaux divers. — Ecole dentaire de Paris. — Loi sur l'exercice de la médecine]

PRIX: 0 fr. 50

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6 cuillerées
DYSPEPSIE à Café
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEAUX, 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.

3, RUE RACINE, Paris.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

- F. BRUN, L. LANDOUZY, H. ROGER, E. BONNAIRE, M. LETULLE, L. OLIVIER, E. DE LAVARENNE, M. LERMOYER

RÉDACTION

E. DE LAVARENNE, Secrétaire-général, F. JAYLE, Secrétaire

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi

De 4 à 6 heures, 3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

Table of contents listing articles like 'VALEUR DE L'EXTIRPATION DU RECTUM' and 'SOCÉTÉS FRANÇAISES' with page numbers.

RENSEIGNEMENTS

Ancien interne, docteur en médecine depuis trois ans, désire trouver un remplacement à faire le plus tôt possible.

LES DÉBOUCHÉS DE LA MÉDECINE

LES MÉDECINS DU SERVICE SANITAIRE ET QUARANTAENAIRE INTERNATIONAL D'ÉGYPTE

De l'absolue nécessité d'une défense commune des Etats Européens contre les maladies épidémiques ou contagieuses venant d'Orient...

Les postes médicaux dépendant du service sanitaire et quarantenaire d'Egypte sont les suivants : 1° un médecin-inspecteur général...

Inspecteur général du service sanitaire, maritime et quarantenaire. — L'inspecteur général du service sanitaire maritime et quarantenaire est vice-président...

Il fait partie de la commission permanente chargée de prendre les décisions et mesures d'urgence dans l'intervalle des réunions du conseil...

En cas d'absence du président, il dirige les délibérations du conseil sanitaire international. Son traitement annuel s'élève progressivement de 15 à 18.000 francs.

Directeurs des offices sanitaires. — Ils sont au nombre de sept, ayant leur résidence à Alexandrie, Port-Saïd, Suez, Tor, Damiette, Souakim et Kosseir.

Les directeurs résidant à Alexandrie, à Suez, Port-Saïd et Tor sont les directeurs de 1re classe. Leur traitement annuel est de 12 à 15.000 francs.

Le directeur de l'office sanitaire de Suez a sous ses ordres les médecins de quarantaine, les gardes sanitaires pour le transit du canal...

Le directeur de l'office sanitaire d'Alexandrie a sous sa juridiction les postes de Port-Neuf, d'Aboukir, Broullos et Rosette.

Le directeur de l'office de Port-Saïd a sous sa juridiction les postes de Kantara et le port intérieur d'Ismailia.

Le directeur de la station de Tor ne réside à son office qu'en temps d'épidémie ou pendant la durée des pèlerinages; il surveille alors la mise en observation des caravanes...

VICHY-CÉLESTINS

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN, COTON IODÉ DU D' MEHU, HAMAMELINE-ROYA: Tonique vasculaire.

POUDRE LAXATIVE DE VICHY — Constipation. TRAITE DES MALADIES DE LA PROSTATE ET DES VÉSICULES SEMINALES...

1. Voir La Presse Médicale, 1898, 20 Août, n° 69, p. 60.

CARABANA

PHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET, TANNOPHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET

SAINT-GALMIER BADOIT

CAPSULES COGNET

BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

POUGUES TONI-ALCALINE

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. LAURÉNOL

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

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 Merue.
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 | 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, 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 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

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

PHOSPHATE DE CRÉOSOTE PUR
« PHOSOTE »
TANNOPHOSPHATE DE CRÉOSOTE PUR
« TAPHOSOTE »

BRISSONNET

Les plus actifs de tous les sels de créosote contre la tuberculose; ils augmentent l'urée et l'acidité urinaire.

Le Taphosote est surtout indiqué dans les tuberculoses diarrhéiques.

ÉCHANTILLONS GRATUITS

LAMBIOTTE Frères, 54, rue des Francs-Bourgeois, PARIS
Usines à PRÉMEY et à DEMEURS (Nièvre)

CAPSULES A 50 CENTIGR.

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

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

ANESTHÉSIE LOCALE — NÉVRALGIES



"Chlorure d'Éthyle pur". — Se vend en tubes en verre et en tubes métalliques.

ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'EAU DE TABLE SANS RIVALE. — La plus Légère à l'Estomac.
DÉBIT DE LA SOURCE : 30 Millions de Bouteilles PAR AN
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897.

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

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.

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & C^{IE}

10, Rue de l'Orne, PARIS — MYXŒDÈME, OBÉSITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOÏTRE, etc. — TOUTES PHARMACIES.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEU, 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.

DIRECTION SCIENTIFIQUE F. BRUN, L. LANDOUZY, H. ROGER, E. BONNAIRE, M. LETULLE, L. OLIVIER, E. DE LAVARENNE, M. LERMOYER

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

SOMMAIRE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES SYPHILIS GRAVES, par M. PAUL RAYMOND. 161 UN CAS DE TÉTANOS TRAITÉ PAR L'INJECTION INTRA-CÉRÉBRALE D'ANTITOXINE. MORT, par M. LÉON DELMAS. 163 RECHERCHE ET SIGNIFICATION CLINIQUE DE LA LÉVULOSE DANS L'URINE, par M. R. ROBINSON. 164

ANALYSES

Médecine: Un cas de tumeur intra-thoracique avec tumeurs secondaires dans l'encéphale; paralysie alterne, par M. WILLIAM CIRIL BOSANQUET. 161 Chirurgie: Gastro-entérostomie chez un enfant, par M. T. P. KRASSONAIÉFF. 165 Obstétrique et Gynécologie: Un cas d'angéiome artérioso-veineux vaginal, par M. QUINTO VIGNOLO. 165 Maladies des enfants: La digestion stomacale chez les nourrissons, par MM. H. WOLF et J. FRIEDJENO. 166 Ophtalmologie: Lésions tuberculeuses de l'œil et de ses annexes, par M. TRUC. 166 Thérapeutique et Matière médicale: La valeur thérapeutique des injections sous-cutanées de sels de fer, par M. H. BIRGELEN. 166

PHYSIQUE BIOLOGIQUE

Notions de mécanique animale. Mesure du travail des muscles; effets du travail sur l'organisme, par M. le professeur LEBERT. 166

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ITALIE. Société médico-chirurgicale de Pavie: La rate contient-elle quelque principe capable de neutraliser la toxine tétanique. M. PADERI. 84 SUISSE. Société vaudoise de Médecine: Traitement des broncho-pneumonies infantiles. M. FURTHARDT. M. SCHAARD. 84 Société médicale de Genève: La péronie, M. A. MAYOR. 84 Société médicale de Valais: Entérectomie et gastrectomie, M. JULLIARD. 84 Société de Médecine du canton de Fribourg: Cylindrome de la langue, M. PASQUER. 84

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement médicamenteux du diabète. — Traitement du

CARABANA PURGE GUÉRIT

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.

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

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 77, 17 SEPTEMBRE 1898.

rhumatisme articulaire aigu par les injections intra-veineuses de sublimé. 84

FORMULAIRE PRATIQUE

Traitement des hémorroïdes. — Stomatite aphtheuse. — Ulcérations fissuraires de l'anus. 85

BIBLIOGRAPHIE

Diabète pancréatique, par M. HENOX. — Optique physiologique, par M. TSCHERNING. 85 Bibliographie. 85

FACULTÉ DE PARIS

Concours pour le clinique. — Un concours, pour les emplois vacants de chefs de clinique, s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 24 Octobre 1898, à 9 heures du matin. Il sera pourvu: 1° pour le clinique chirurgical, à la nomination d'un chef de clinique titulaire; 2° pour le clinique obstétrical, à la nomination de deux chefs de clinique titulaires. Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, avant le 16 Octobre 1898 (le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à 3 heures, bureau du personnel, 4^e étage). Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Sont admis à concourir: tous les docteurs en médecine français qui n'ont pas plus de trente-huit ans au jour de l'ouverture du concours. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de professeur ou d'aide d'anatomie. Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Service de Santé de la marine. — Le médecin de 1^{re} classe Gorron est nommé professeur de Pathologie interne et de Thérapeutique à l'École principale du service de Santé de la marine à Bordeaux. Médecins du dispensaire de salubrité. — Par arrêté du Préfet de police, sont nommés médecins au dispensaire de salubrité: 1° M. Frasey, médecin-adjoint, en remplacement de M. Lemoine, nommé médecin en chef-adjoint du dispensaire; 2° M. Le Noir, médecin-adjoint, en remplacement de M. Servaux, médecin au dispensaire, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite. Cette dernière nomination aura son effet au 31 Décembre 1898.

BORICINE MEISSONNIER Antiseptic de la peau et des muqueuses.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

VER SOLITAIRE Guérison par les GLOBULES DE SECRETAN

A l'Extrait vert éthéré des Rhizomes frais de Pouégré mâlé des Vosges. Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.

Laboratoire de bactériologie de la Préfecture de la Seine. — Le nombre total des diagnostics réclamés au Laboratoire, en Août, s'élève à 130.

Le chiffre des diagnostics pour angines douteuses s'est abaissé, durant ce mois, à 73, et le taux pour 100 des angines diphtériques à 4,1. Tous les ans, on constate une diminution à pareille époque; mais la proportion des angines diphtériques sur le nombre d'analyses effectuées n'était jamais tombé aussi bas.

Sur 57 autres diagnostics réclamés au Laboratoire pendant le même mois, 48 seulement ont été relatifs à des produits soupçonnés tuberculeux, où le bacille de Koch a été rencontré 16 fois, exactement dans le tiers des cas.

L'état sanitaire. — Le service de la statistique municipale a compté, pendant la 36^e semaine, 964 décès, au lieu de 911 pendant la semaine précédente et au lieu de 792, moyenne ordinaire des semaines de septembre. Cette augmentation est due principalement à la diarrhée infantile.

Les maladies zymotiques continuent à être rares. La fièvre typhoïde a causé 9 décès; la rougeole, 2; la scarlatine, 2; la coqueluche, 8, et la diphtérie, 1.

La variole n'a causé aucun décès. La diarrhée infantile a causé 191 décès de 0 à un an, au lieu de 181 pendant la semaine précédente. Ce chiffre dépasse de beaucoup la moyenne de la saison (69). On ne saurait donc trop insister sur la nécessité de veiller à la parfaite pureté du lait donné aux enfants et à la méticuleuse propreté des vases qui le contiennent.

En outre, 27 enfants sont morts de faiblesse congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 58 décès, au lieu de 52 pendant la semaine précédente et au lieu de 66, moyenne ordinaire de la saison. Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit: Bronchite aiguë, 2 décès (au lieu de la moyenne 7); bronchite chronique, 9 décès (au lieu de la moyenne 18); broncho-pneumonie, 29 décès (au lieu de la moyenne 20); pneumonie, 18 décès (au lieu de la moyenne 21).

Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 23 décès, dont 15 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phthisie pulmonaire a causé 168 décès (au lieu de la moyenne 171); la méningite tuberculeuse, 9 décès; la méningite simple, 15. Les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 27 décès; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 53 décès; les maladies organiques du cœur, 50; le cancer a fait périr 43 personnes; enfin, 24 vieillards sont morts de débilité sénile.

Étranger.

— Au Yorkshire College, de Leeds, M. G. Barrs, jusqu'ici professeur de Thérapeutique et de Matière médicale, passe à la chaire de Médecine, devenue vacante par la retraite du professeur Edison. Il est lui-même remplacé dans la chaire de Thérapeutique par M. Chadwick, privat-docent de Médecine légale.

— M. Alfons Eder, de Rosthorn, professeur extraordinaire d'Obstétrique et de Gynécologie à l'Université de Prague, est appelé comme professeur ordinaire de Graz.

— Le professeur Gachtgens, directeur de l'Institut phar-

VICHY-CÉLESTINS

"VIN DE CHASSAING" — Dyspepsies.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

macologique de l'Université de Giessen, a pris sa retraite.

M. L. Bonifield a été nommé professeur de Gynécologie et M. P. C. Ayres, professeur d'Oculistique à l'Ohio Medical Collège de Cincinnati.

M. Vassale, professeur extraordinaire de Pathologie générale à l'Université de Modène, est promu au rang de professeur ordinaire.

Une chaire d'Hygiène vient d'être créée à l'Université d'Edimbourg. C'est M. Hunter Stewart qui y a été appelé.

Sont nommés privat-docents : A l'Université de Budapest : M. Krépuska pour l'Otologie; M. Morelli pour la Laryngologie et la Rhinologie; M. Kuthy pour l'Hydrothérapie et la Climatologie.

A l'Université de Bologne: M. Monari pour la Chirurgie; à l'Université de Naples: M. Sorge pour la Médecine opératoire; à l'Université de Palerme, M. Grincione précédemment privat docent à Naples pour l'Ophtalmologie.

Une jeune femme de couleur, M^{lle} Emma Wathefield, vient de passer avec succès des examens de docteur devant le Medical Board de la Louisiane. C'est la première négresse qui se soit vu conférer un diplôme de médecin aux Etats Unis.

Une circulaire du Ministère de l'Instruction publique prussien autorise l'emploi et la vente du sérum antidiphthérique solide et détermine les conditions que doit réunir ce produit. Il y est dit, entre autres, que le sérum solide doit contenir, au minimum, 5.000 unités d'immunisation dans 1 gramme; qu'il doit être livré sous la forme de tablettes jaunâtres transparentes ou encore d'une poudre blanche ou jaunâtre, qui, solubles dans des parties d'eau, doivent donner un mélange analogue, comme couleur et consistance, au sérum liquide; enfin, que le produit doit être exempt de toute addition de substances antiseptiques.

La Faculté de Médecine d'Athènes a décidé de recevoir, avec des honneurs exceptionnels, le professeur Koch. Un banquet lui sera offert à son arrivée, et une députation de privat-docents et d'étudiants sera attachée à sa personne pendant toute la durée de son séjour en Grèce. C'est le gouvernement hellénique qui fait les frais de la réception.

Le service pour le traitement de la rage, créé à l'Institut des maladies infectieuses de Berlin, est en plein fonctionnement.

On annonce la mort de M. Max Wiener, professeur extraordinaire de Médecine à l'Université de Breslau.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ITALIE

Société médico-chirurgicale de Pavie.

Juillet 1898 (suite.)

La rate contient-elle quelque principe capable de neutraliser la toxine tétanique? — M. Paderi. Kondratieff avait, après avoir soumis un cheval à un traitement particulier, retiré de la rate de cet animal une substance qui, injectée dans le péritoine des rats blancs, les immunisait contre la toxine du tétanos.

M. Paderi a répété l'expérience, mais avec un résultat négatif; il en conclut que la rate n'est pas susceptible de fournir au principe neutralisant la toxine tétanique. D'autre part, il a constaté que les bases, en général, neutralisent la toxine en question, et des expériences lui ont montré que la neurine qui, comme on le sait, neutralise la toxine tétanique, ne possède cette action qu'en raison de ses propriétés basiques; en effet, si on neutralise la neurine par l'acide chlorhydrique avant de la mélanger à la toxine, la neurine n'est plus capable d'empêcher les effets du poison tétanique.

SUISSE

Société Vaudoise de Médecine.

9 Juin 1898.

Traitement des broncho-pneumonies infantiles.

M. Treuthardt expose un traitement mécanique qu'il a appliqué dans les cas de broncho-pneumonies infantiles arrivées à la période ultime. En faisant la respiration artificielle, combinée avec des massages sur tout le corps, au moyen de flanelles imbibées de vin très chaud, en tenant constamment l'enfant sur le bras, dans la position horizontale, la tête en bas, en lui enlevant, à mesure, les mucosités qui arrivent dans la bouche, en l'empêchant surtout de dormir de nouveau après avoir réussi à lui faire reprendre connaissance; enfin, en continuant ce traitement sans relâche pendant quarante-huit heures, M. Treuthardt est arrivé à rendre la vie à nombre de petits malades dont l'état semblait désespéré.

M. Suchard propose d'essayer le maillot humide, en même temps que la respiration artificielle.

Laparotomie dans la péritonite tuberculeuse.

M. Berdez rapporte un cas de péritonite tuberculeuse radicalement guérie par une simple laparotomie. Quel est le mécanisme de cette guérison? M. Berdez a fait, sur un certain nombre de malades, des examens de sang qui lui ont montré que les opérations consistant à ou-

vrir le péritoine sont immédiatement suivies d'une leucocytose polynucléaire énorme, plus importante que celle que produisent d'autres opérations, en tant que celles-ci ne sont pas accompagnées d'une forte hémorragie.

L'effet de la laparotomie serait comparable à celui d'un coup de canne dans une fourmière: les leucocytes se précipitent en masse hors des organes hémato-poïétiques.

Ces constatations conduisent l'auteur à admettre, d'une façon très plausible, qu'il s'agit, en dernière analyse, dans la cure chirurgicale de la péritonite tuberculeuse, d'une vive impulsion donnée à la leucocytose, le principal moyen de défense de l'organisme, moyen de défense qui fait défaut à la tuberculose abandonnée à elle-même.

Société médicale de Genève.

4 Mai 1898.

La péronine. — M. A. Mayor. La péronine est un succédané de la codéine; c'est le chlorhydrate d'un éther benzoylique de la morphine, qui agit contre la toux dans la tuberculose pulmonaire, la bronchite chronique et la coqueluche; elle ne provoque pas de sueurs, elle ne fatigue pas le tube digestif. On doit la prescrire à la dose de 2 à 4 centigrammes, répétés de 1 à 3 fois par jour.

1^{er} Juin 1898.

Mélanosarcome de l'œil. — M. Dupraz lit un travail sur un cas de mélanosarcome de l'œil, qui, fait unique jusqu'ici dans la science, avait son point de départ dans une tache pigmentée congénitale de la sclérotique.

La bile de bœuf dans la lithiase biliaire. — M. Gautier fait une communication dans laquelle il soutient l'utilité de cette médication, tant chez les lithiasiques avérés que chez les candidats à la lithiase biliaire; il conseille l'usage prolongé de la bile de bœuf à petites doses : 20 à 30 centigrammes; des doses plus considérables (50 et 60 centigrammes) données, dans des cas d'ictère par rétention, ont, de même, été bien supportées.

Société médicale du Valais.

30 Juin 1898.

Entérectomie et gastrectomie. — M. Julliard présente deux malades opérés par lui avec un succès complet. Le premier est un homme de trente-sept ans, auquel il a enlevé le cœcum avec 10 centimètres d'intestin grêle au-dessus de la tumeur, et 13 centimètres de gros intestin au-dessous. L'opéré se porte très bien.

Le second est un homme de quarante et un ans, qui était atteint de cancer de l'estomac. Résection de l'estomac avec pylorotomie. L'opéré mange et travaille.

Société de Médecine du canton de Fribourg.

18 Avril 1898.

Cyndrome de la langue. — M. Pasquier rapporte l'observation d'un malade atteint de cette rare affection et opéré avec succès. L'examen histologique avait confirmé le diagnostic clinique.

Méningocelle spinale. — M. Dupraz communique l'observation d'une fillette de huit mois, atteinte de cette infirmité, sans participation de la moelle épinière. Il pratiqua la résection de la poche et la ligature du collet; l'orifice de communication mesurait 6 millimètres sur 3. La petite opérée guérit sans le moindre incident. Depuis l'opération, le 23 Décembre 1897, la fillette va très bien et elle commence à marcher.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement médicamenteux du diabète.

Il y a, tout d'abord, le traitement d'Alb. Robin, qu'on conduit de la façon suivante :

On commence par mettre le malade au régime spécial; et si, au bout de huit jours, le sucre n'a pas disparu de l'urine, on s'adresse au traitement médicamenteux.

L'antipyrine est le médicament essentiel de la première étape de la médication et s'administre à la dose moyenne de 1 gr. 50 à 2 grammes par jour :

Table with 2 columns: Substance and Dose. Antipyrine 0,75 à 1 gramme. Bicarbonate de soude 0,50 à 0,75

pour un paquet. A prendre deux par jour.

A titre adjuvant, on donne en même temps des toniques (huile de foie de morue, vin de quinquina) et de l'eau minérale (Vals) aux repas.

L'antipyrine ne doit jamais être donnée pendant plus de cinq jours. Les cinq jours écoulés, on fait un dosage du sucre, et, si la glycosurie a diminué,

on procède à la deuxième étape du traitement. Ici la médication est surtout longue.

Chaque jour, au déjeuner de midi, le malade prend un cachet 0 gr. 40 de sulfate de quinine, durant six jours. Les quatre jours suivants, on suspend l'emploi de la quinine pour la reprendre, après pour une nouvelle période de six jours.

En même temps que la quinine, le malade prend, avec le premier déjeuner et avant le dîner, un des cachets suivants :

Table with 2 columns: Substance and Dose. Arseniate de soude 0,002 à 0,003 milligr. Carbonate de lithine 0,10 à 0,15 centigr. Codéine 0,02 à 0,05 centigr. Poudre thériaque 0,25 centigr. Extrait de quinquina sec pulvérisé 0,40 centigr.

Pour un cachet. N° 30.

Les adjuvants de cette deuxième étape sont les mêmes que ceux de la première.

Après la seconde phase du traitement, une analyse de l'urine apprendra que le sucre est resté stationnaire ou a augmenté. On entame alors la troisième étape dont les agents sont l'opium et la belladone, le bromure de potassium, les alcalins, la valériane. Pendant huit jours on administre l'extrait thébaïque, la belladone et l'extrait de valériane selon la formule ci-dessous :

Table with 2 columns: Substance and Dose. Extrait de belladone 0,005 milligr. — thébaïque 0,01 centigr. — valériane 0,10 centigr. Poudre de quinquina Q. S.

Pour faire une pilule. N° 50.

On donne en moyenne deux pilules par jour, on fait boire des eaux alcalines, on cesse l'usage de l'huile de foie de morue, mais on continue le vin de quinquina pendant les repas.

Chez les nerveux et chez les malades présentant une intolérance particulière pour l'opium et la belladone, on remplace les pilules précédentes par le bromure de potassium à la dose de 2 à 3 grammes par jour.

Si, après la troisième étape, il y a encore du sucre, on recommence la série.

M. Lemoine (de Lille) a un peu modifié ce traitement. Ainsi il donne l'antipyrine pendant quinze jours, et, lorsqu'il ne craint pas d'accidents nerveux, il la donne à dose élevée, 2 gr. 50 par jour, divisés en trois cachets qu'on fait prendre dans une eau alcaline. Il donne, en outre, des alcalins, deux fois par jour, à une heure assez éloignée du repas, de façon à faire prendre 2 grammes de carbonate de lithine ou de benzoate de lithine. Pendant huit jours, on maintient la dose de 2 gr. 50 à 3 grammes d'antipyrine, puis, selon le résultat obtenu, on abaisse la dose à 4 gr. 50.

Mais, si l'on craint les accidents nerveux ou si le malade est un congestif ou un intoxicé, on donne l'antipyrine à petites doses, 1 gr. 50 par jour sous la forme des cachets suivants :

Table with 2 columns: Substance and Dose. Benzoate de lithine 1 à 0 gr. 50 Antipyrine 1 à 0 gr. 50

Pour un cachet. N° 30.

A prendre trois cachets par jour, un le matin, à midi, un le soir, une demi-heure avant de manger, dans un verre d'eau de Vichy Saint-Yorre ou des Cèlestins.

Lorsque, au bout de quinze jours de traitement par l'antipyrine, on constate la disparition ou la diminution du sucre, on fait cesser l'usage de l'antipyrine durant huit jours. Les huit jours écoulés, on recommence pendant quinze jours le même traitement intensif; le sucre une fois disparu, on continue la médication par le traitement alcalin par la lithine :

Table with 2 columns: Substance and Dose. benzoate de lithine à 0 gr. 50 Carbonate de lithine }

Pour un cachet. N° 30.

A prendre un cachet le matin une demi-heure avant le premier repas, et un second vers cinq ou six heures du soir dans un verre d'eau de Vichy.

Dans certains cas de diabète compliqués d'excitabilité nerveuse, le traitement est plus complexe. La médication a toujours pour base l'antipyrine à la dose de 1 gr. 50 à 2 grammes par jour, en trois cachets; mais on associe à l'antipyrine le bromure de potassium et on donne des alcalins et de l'eau de Vichy. Le bromure est pris seulement le soir, à raison de 2 grammes, une heure avant de se coucher, et on ajoute au bromure le phosphate de chaux

comme toxique du système nerveux en formulant comme suit :

Bromure de potassium	40 grammes.
Phosphate de soude	10 —
Eau	300 —

une cuillerée à soupe dans un bol de lait ou une infusion sans sucre.

On continue le bromure de potassium pendant un mois sans arrêt. Il est ordinairement bien supporté.

Traitement du rhumatisme articulaire aigu par les injections intra-veineuses de sublimé.

L'emploi des injections intra-veineuses de sublimé, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, est, bien entendu, une méthode d'exception; et M. Gustave Singer, assistant à l'Hôpital général de Vienne, en vantant les résultats qu'il a obtenus, ajoute qu'il ne l'a utilisé que dans certains cas nettement déterminés, à savoir: 1° quand le rhumatisme articulaire aigu se développe à la suite du processus infectieux (érysipèle, phlegmon, état puerpéral, etc.); 2° quand il présente une marche anormale et des complications (frissons répétés, poussées répétées d'endocardite, récidives rapprochées, métastases, etc.), donnant à l'affection les allures d'une pyohémie; 3° quand le salicylate de soude échoue, ou quand le processus se localise dans quelques articulations.

La solution dont se sert M. Singer, est formulée de la façon suivante :

Bichlorure de mercure	à à 0,10 à 0,20 cent.
Chlorure de sodium	—
Eau	10 grammes.

Avec la solution faible qui renferme 1 centigramme de sublimé pour 1 centimètre cube d'eau, les injections sont faites tous les jours; avec la solution forte renfermant 2 centigrammes de sublimé pour 1 centimètre cube d'eau, les injections sont faites tous les deux jours.

La technique de ces injections est fort simple; comme tout le monde, M. Singer les fait dans une veine du pli du coude. On commence par laisser pendre, pendant quelques minutes, le bras du malade, et, lorsque les veines sont suffisamment turgescentes, on applique au-dessus du coude un lien constricteur, qu'on a la précaution de ne pas trop serrer, afin de ne pas arrêter le sang dans les artères. La région étant ensuite soigneusement aseptisée par des lavages successifs avec de l'eau chaude, puis avec une solution alcoolique de savon, ensuite avec une solution de sublimé à 1 pour 1000, et, enfin, avec de l'alcool et de l'éther, on prend une seringue de Pravaz chargée de la solution et dont on a chassé l'air, on enfonce l'aiguille dans la veine, dans le sens du courant du sang veineux, c'est-à-dire de façon que la pointe de l'aiguille soit dirigée vers la racine du membre. Si l'on est bien dans la veine, la solution se colore légèrement en rouge. L'aide défait alors vivement le lien constricteur, et l'on pousse lentement le piston de la seringue. On applique le doigt sur l'aiguille qu'on retire lentement. Il ne reste plus qu'à faire un petit pansement compressif, au niveau de la piqûre.

Comme six ou huit injections sont nécessaires pour amener la guérison, les injections sont faites alternativement à chaque bras, chez certains individus; les veines de l'avant-bras peuvent aussi être utilisées pour les injections.

Comme dans tout traitement mercuriel, le malade veillera à l'hygiène particulière de sa bouche, dont les gargarismes fréquents avec une solution de chlorate de potasse forment la base. Si l'on constatait une simple tuméfaction du bord des gencives, on fera, plusieurs fois par jour, des badigeonnages avec :

Teinture de myrrhe	à à 15 grammes.
Teinture de ratanhia	—

qu'on pourra également employer, dilué dans l'eau, pour des gargarismes. Mais, si, malgré ces précautions la stomatite venait à éclater — ce qui est fort rare — on cesserait de suite les injections.

FORMULAIRE PRATIQUE

Traitement des hémorroïdes.

Vaseline	15 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	0,20 centigrammes.
Antipyrine	1 gr. 50 centigr.
Salol	1 gramme.
Cire	Q. S.

pour obtenir une consistance assez solide.

Appliquer dans l'anus, 2 ou 3 fois par jour, gros comme une petite noisette.

Stomatite aphteuse.

Biborax de soude	4 grammes.
Teinture de benjoin	2 —
Eau distillée	10 —
Sirop simple	20 —

Faire des attouchements plusieurs fois par jour.

Ulérations fissuraires de l'anus.

M. HENRI FOURNIER recommande le pansement suivant :

1° Laver la région malade avec une infusion de feuilles de noyer;

2° Appliquer, matin et soir, après avoir vidé le rectum, un suppositoire :

Europhéne	0,20 centigrammes.
Beurre de cacao	4 grammes.

3° Saupoudrer ensuite la région anale avec la poudre suivante :

Salol	à à Q. S.
Europhéne	—

BIBLIOGRAPHIE

Hédon. — *Diabète pancréatique*. Travaux du Laboratoire de Physiologie de Montpellier. T. I, 1898. (Doin, éditeur.)

Depuis 1890 Hédon a fait paraître dans les comptes rendus de l'Académie des Sciences, dans les bulletins de la Société de biologie et dans les Archives de physiologie, une série de travaux sur le diabète pancréatique. Le travail d'ensemble qu'il publie aujourd'hui dans le premier volume des travaux de son laboratoire n'est pas seulement la réunion des notes des mémoires antérieurs, il forme, au contraire, une œuvre présentant une réelle unité; non pas une monographie de la question, car il s'agit avant tout d'exposer des travaux personnels, mais enfin un exposé critique qui sera d'une grande utilité à tous ceux que l'étude du diabète pancréatique intéresse, principalement s'ils savent ne pas se contenter de ce travail et recourir également aux travaux originaux de Mering et Minkowsky, de Gley, de Lépine, de Kauffmann, de Kausch.

Hédon s'étend longuement sur le mode opératoire, ou plutôt sur les modes opératoires utilisés pour l'extirpation totale du pancréas: Enucleation en un temps, en deux temps, après injection de paraline, etc. Bien que ces procédés soient principalement empruntés à Minkowsky et von Mering, la grande pratique de l'auteur (260 chiens opérés) lui donne une certaine autorité, et l'importance de l'extirpation totale dans toutes les questions de glandes à sécrétion interne explique et justifie l'extension donnée à ce sujet.

Signalons encore l'étude du diabète atténué. On ne saurait trop insister sur cette question. Après la découverte fondamentale de von Mering et de Minkowsky, quelques observateurs, plus exclusifs que ces auteurs mêmes, admettaient que l'extirpation totale du pancréas était rigoureusement nécessaire pour voir apparaître la glycosurie. En réalité, le fait d'abandonner un petit fragment de pancréas suffit parfois pour donner lieu à une forme de diabète atténué, soit que la glycosurie reste toujours faible, soit encore qu'elle n'apparaisse qu'avec une alimentation d'hydrate de carbone.

Les expériences de greffe pancréatique, faites pour la première fois par Minkowsky, mais dont la technique a été donnée en réalité par Hédon, ont une importance extrême, puisque cette opération constitue l'expérience permettant de rejeter sans conteste la théorie nerveuse du diabète pancréatique. C'est même cette expérience, réussie ensuite par Thirloix, qui a forcé ce dernier auteur à abandonner la théorie nerveuse dont il avait été un vigoureux défenseur dans sa thèse de 1891. De Dominicz restait toujours partisan des influences nerveuses; mais, ici, comme dans son travail sur l'ablation des capsules surrénales, les protocoles de ces expériences indiquent une interprétation malheureuse des faits et les critiques de Hédon sont complètement justifiées.

Si, au lieu d'opérer l'ablat ou totale du pancréas, on se contente de chercher la destruction lente de cette glande par une injection, solidifiable ou non, par le canal de Wirsung, la glycosurie permanente n'apparaît pas et on constate simplement une glycosurie alimentaire que l'expérimentateur peut provoquer à sa volonté. Mais si tous les observateurs sont d'accord sur le fait observé, l'interprétation reste encore obscure. Laissons de côté le rôle prêté aux lésions du système nerveux, rôle aujourd'hui abandonné, il reste deux théories: persistance de quelques cellules pancréatiques qui ont échappé à l'atrophie générale, ou suppléance par d'autres organes.

suppléance explicable par la lenteur même du processus atrophique. Hédon discute, à l'aide d'expériences personnelles, les deux théories, mais, tout en penchant pour la seconde, reconnaît qu'il est impossible d'apporter des preuves convaincantes en sa faveur.

L'analyse des troubles de nutrition produits par l'extirpation du pancréas donne lieu à quelques observations intéressantes.

La teneur en sucre des urines n'est pas rigoureusement fonction de la teneur en sucre du sang. La glycosurie peut apparaître avec un chiffre assez faible de sucre dans le sang, 2 pour 1000, elle peut, sinon disparaître, au moins rester stationnaire quand l'hyperglycémie augmente. Les faits rapportés par Hédon rentrent dans l'ordre de ceux exposés par Lépine en faveur de son opinion de l'influence de l'action épithéliale du rein sur la marche et l'évolution du diabète.

La pathogénie du diabète pancréatique a donné lieu à deux théories opposées qui peuvent être désignées sous le nom de leurs protagonistes. La théorie de Lépine, la théorie de Chauveau et Kauffmann.

La théorie de Lépine repose sur l'absence ou la diminution chez les diabétiques du ferment glycolytique qui, d'après cet auteur, existerait normalement dans le sang. Bien que les faits évoqués par Lépine aient été contestés par des observateurs tels qu'Arthus Sansons, Kraus, Minkowsky, la théorie ne paraît pas devoir être totalement abandonnée si on place l'action du ferment non dans le sang, mais dans les tissus où se fait l'oxydation du sucre.

Quant aux théories de Chauveau et Kauffmann, elles ont tellement évolué depuis quatre ans qu'il est difficile de s'en faire une idée précise aujourd'hui. Le pancréas paraissait, en dernier lieu, exercer surtout une action frénatrice soit médiate, soit immédiate sur la formation du sucre: l'hyperglycémie résultait donc d'une exagération dans la glycopoïèse plutôt que dans une diminution de la glycolyse.

Mais dans ses dernières notes à la société de Biologie, Kauffmann revient sur ses idées antérieures, puisqu'il admet que, chez le diabétique, la glycoformation conserve sensiblement sa valeur normale, avec une légère tendance à la diminution.

Malgré tous les travaux récents, Hédon est forcé, pour conclure de citer les dernières lignes du *Traité du diabète* de Frerichs. « Le diabète demeure donc pour nous une énigme, dont l'avenir cherchera le mot pendant longtemps encore. »

P. LANGLOIS.

Tscherning, Directeur-adjoint du laboratoire d'ophtalmologie de la Sorbonne. *Optique physiologique*. 1 vol. grand in-8° de 337 pages avec 201 figures. (CARRÉ et NAUD, éditeurs. Paris, 1898).

Il n'était paru en français aucun ouvrage sur ce sujet depuis la traduction, en 1867, du *Traité de Helmholtz*, traduction qui est aujourd'hui épuisée. Celui-ci est écrit avec beaucoup de clarté, les mathématiques n'y ont que la place indispensable et le grand nombre des figures contribue à en rendre la lecture encore plus facile. Intéressant surtout les oculistes, il s'adresse aussi aux physiologistes et aux praticiens.

Il est divisé en trois parties d'importance inégale: *Optique de l'œil*, *les fonctions de la rétine* et *les mouvements oculaires et la vision binoculaire*. Dans l'optique de l'œil, certains points sont plus particulièrement développés, par exemple les images de réflexion des surfaces cornéennes et cristalliniennes servant de base à la détermination des courbures de ces surfaces, l'aberration de sphéricité et ses variations anatomiques et physiologiques, l'astigmatisme régulier et irrégulier, l'ophtalmoscopie. Les fonctions de la rétine étudiées sont le sens lumineux, le sens chromatique, le sens des formes.

Bien que ce soit un ouvrage complet, il est surtout intéressant par l'exposé des travaux récents dont un grand nombre sont sortis du laboratoire d'ophtalmologie de la Sorbonne. Parmi ces derniers, on doit citer particulièrement ceux de l'auteur sur l'accommodation. On sait que, pour Helmholtz, l'accommodation serait due à un relâchement de la zonule au moment de la contraction du muscle ciliaire. L'anatomie du muscle semble, d'ailleurs, s'accorder avec cette théorie d'apparence très simple. Mais les phénomènes sont sans doute plus compliqués, car M. Tscherning a démontré, par une série d'expériences et de mensurations, que c'est au contraire une traction de la zonule qui produit l'accommodation.

A. DUCREUX.

A. Charrin. — *Les défenses naturelles de l'organisme*. 1 vol. in-8° raisin, de 320 pages. Prix: 6 francs (MASSON et C^e, éditeurs).

Annuaire des Eaux Minérales, stations climatiques et sanatoria de la France et l'Etranger. 1 vol. in-16, de 294 pages. Prix: 4 fr. 50. (MALOINE, éditeur).

E. Kirmisson. — *Traité des maladies chirurgicales d'origine congénitale*. 1 vol. in-8°, raisin, avec 311 figures et 2 planches en couleurs. Prix: 15 francs (MASSON et C^e, éditeurs).

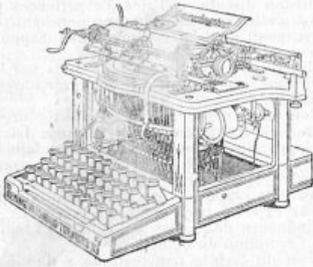
Vignaud. — *La Tuberculose. Sa prophylaxie, son traitement*. 1 vol. in-18 jésus, de 170 pages. Cartonné à l'anglais. Prix: 3 fr. (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES.)

Liottard. — *Manuel de pharmacologie clinique*. 1 vol. in-18, de 370 pages, cartonné à l'anglais. Prix: 5 fr. (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES.)

Raphaël Dubois. — *Leçons de physiologie générale et comparée*. I. Phénomènes de la vie, communs aux animaux et aux végétaux. II. Biophotogénèse ou production de la lumière par les êtres vivants. 1 vol. in-8° raisin, de 532 pages, avec 221 figures et 2 planches hors texte. Prix: 18 fr. (GEORGES CARRÉ et C. NAUD, éditeurs.)

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

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



CATALOGUE SUR DEMANDE

Remington

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7. 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT

8, boulevard des Capucines, PARIS

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc.

3 à 6
cuillerées
à Café
par jour.

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.

ARGENTAMINE "SCHERING" (Solution d'Éthylène di-
pondant à une solution de nitrate d'argent au dixième) de beaucoup supé-
rieure 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 physiologi-
ques et thérapeutiques: il est absolument inoffensif à doses physiologi-
ques et provoque une anesthésie rapide et complète. — se servir de solu-
tions 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.

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

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, GOÏTRE
Tablettes de Catillon
à 0^{rs}.25 de corps

STROPHANTUS

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.

THYROÏDE

Titre, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

ASTHME

DYSPNÉES
Bronchites, Catarrhes
Migraines, etc.

Papier et Cigares BARRAL

Préparés avec Nitro, Belladone, Stramoine, Digitale, Lobelia inflata, Cannabis indica, Laurier-Corise.

Quelques feuilles de PAPIER ou quelques CIGARES BARRAL suffisent pour enrayer les Accès d'Asthme les plus violents et les Dyspnées causées par les Bronchites ou le Catarrhe pulmonaire.

BOÎTE PAPIER, 5 fr.; 1/2 BOÎTE PAPIER OU BOÎTE CIGARES, 3 fr.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^{rg} 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^{fr}.66, dans les Pharmacies. — Exiger le Timbre Officiel.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^{rg} 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. 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. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	— RÉDACTION — E. DE LAVARENNE RÉDACTEUR GÉNÉRAL F. JAYLE, Secrétaire Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 8, RUE RACINE, Paris
--	---	--

SOMMAIRE

LA GASTROSTOMIE PAR LE PROCÉDÉ DE MARWEDEL, par M. J. BAROZZI (avec 6 figures en noir) 169

MALADIE DU SOMMEIL ET MYXÈDÈME, par M. Ch. MONGOUR 172

DE L'UTILISATION DU LIGAMENT ROND DANS L'OPÉRATION D'ALQUIÉ-ALEXANDER ET LA CURE RADICALE DE LA HERNIE INGUINALE, par M. L. LAPEYRE 173

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement médicamenteux de l'insomnie, par M. A.-F. PUCQUIER 174

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Etude des rapports qui existent entre les systèmes pneumogastrique et sympathique chez les oiseaux, par M. V. FURUJALIT 175

Bactériologie : Présence du bacille diphtérique dans les coryzas purulents non membraneux, par MM. GARNIER et LEBLANC 175

Médecine expérimentale : Les propriétés antitoxiques de la bile des animaux légués, par M. VINCENZI 175

Médecine : Tuberculose du péricarde, par M. MELTZER. — Un cas dans lequel un calcul rénal fut montré dans le rein par l'emploi des rayons X en dehors de toute crise néphrétique, par M. CHARLES A. MORTON 176

Chirurgie : Influence de la gastro-entérostomie sur les sécrétions de l'estomac, par M. GÉZA KÖVÉSI 176

Maladies des enfants : Traitement de la chorée chez les enfants, par M. PHILATOFF. — De la gastro-entérite des nourrissons, par M. TEMPLER 176

Médecine publique et Hygiène : L'alcoolisme et le monopole de l'Etat, par M. SIKORSKY 176

Un Congrès de Physiologie en Angleterre, par M. P. LANGLOIS 86

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de Médecine : Critique de la méthode de Schwartz dans le traitement des mastoïdites aiguës, par M. GANNALUT. — Lectures de rapports, MM. CHAUVEL, CADET DE GASSICOURT 87

PRATIQUE MÉDICALE

Posologie de la scille chez les enfants. — Traitement des vomissements des phisiques. — Traitement de la gingivite des femmes enceintes. — Traitement de l'eczéma professionnel des mains et des doigts 87

BIBLIOGRAPHIE

Traité médico-chirurgical de Gynécologie, par MM. F. LABADIE-LAGRAVE et FÉLIX LEGUÉ. — La fièvre jaune, par M. SANARELLI. — Atlas manuel de diagnostic clinique, par MM. G. JAKOB, A. LÉTIENNE et Ed. CART 87

Bibliographie 87

RENSEIGNEMENTS

Cours de technique microscopique. — M. LATTEUX, chef du laboratoire de l'hôpital Broca, recommencera son cours de diagnostic d'Anatomie pathologique, le 3 Octobre, à 4 heures.
 On s'inscrit au laboratoire, 5, rue du Pont de Lodi, de 4 à 5 heures, excepté le samedi.

UN CONGRÈS DE PHYSIOLOGIE EN ANGLETERRE

Les grands congrès internationaux de Médecine qui se réunissent tous les trois ans dans une grande ville d'Europe ou d'Amérique présentent une tendance exhibitionniste qui va s'accroissant. Les discussions véritablement scientifiques sont reléguées au second plan. Les communications y sont trop souvent faites dans un but de pure réclame; les concessions faites par les chemins de fer, les fêtes données à cette occasion attirent à chaque congrès un nombre plus considérable d'adhérents, mais il est facile de constater que la quantité est loin de remplacer la qualité.

Frappés de ces inconvénients, les physiologistes, en 1887, décidèrent de se séparer du congrès médical et de se réunir tous les trois ans en un congrès ayant un caractère absolument spécial; les communications orales étaient reléguées au second plan, les démonstrations expérimentales devant être, au contraire, la base primordiale de toute discussion.

Conformément à ce programme eurent lieu les congrès de Bâle (1880), de Liège (1892), de Berne (1895). A cette dernière réunion, les physiologistes anglais proposèrent Cambridge comme siège du prochain congrès et cette demande fut agréée.

Nous n'insisterons pas aujourd'hui sur les travaux de ce congrès, mais nous désirons simplement signaler les conditions assez étranges imposées par les lois anglaises.

L'Angleterre est le pays où les sociétés contre la vivisection sont les plus puissantes, le seul même où des lois véritablement restrictives ont été promulguées contre les savants qui se livrent à des recherches sur les animaux.

Toutefois, et malgré une opposition tenace et puissante, il a fallu, devant les nécessités des recherches scientifiques, apporter quelque tempérament à l'anti-vivisection Bill. C'est ainsi qu'une licence peut être accordée pour des recherches déterminées, licence essentiellement personnelle.

Les membres étrangers du Congrès n'auraient donc pu opérer eux-mêmes, si le bureau du Congrès n'avait, au préalable, demandé pour chacun d'eux une autorisation spéciale, autorisation qui ne pouvait être accordée qu'avec l'approbation d'une autorité extra-scientifique, relevant même, si je ne m'abuse, de l'église anglicane, et qui certifiait « que l'expérience proposée présentait un réel intérêt aux progrès de la science ».

Mais cette autorisation n'allait pas sans restriction. Toute opération, quelle qu'elle fût, devait être précédée de l'emploi des anesthésiques: si bien, par exemple, qu'un jeune physiologiste français, M. Nicloux, voulant démontrer la présence constante de l'oxyde de carbone dans le sang d'un chien normal, dut, pour faire une simple saignée, anesthésier à l'éther son animal, modifiant, en fait, les conditions expérimentales.

Personnellement, j'ai dû renoncer à démontrer les faits, si bien mis en évidence par le professeur Ch. Richet, sur la résistance à l'asphyxie des animaux plongeurs. Cette résistance, nous l'attribuons à une adaptation spéciale ayant son origine dans les centres nerveux; or, l'anesthésie amène de telles perturbations dans l'activité de ces centres, que son emploi nous était interdit, et, d'autre part, je ne pouvais, sans m'exposer à une amende de cinq livres (125 francs), plonger mon canard dans l'eau sans le soumettre, au préalable, à une inhalation de chloroforme ou d'éther.

Il serait facile, il est vrai, de montrer qu'en maintes circonstances les physiologistes anglais savent utiliser les « maquis de la procédure » pour tourner la loi; mais je craindrais, en insistant sur ces faits, d'attirer sur eux les colères des antivivisectionnistes.

Malgré toutes ces entraves, la physiologie anglaise occupe aujourd'hui une place importante dans le domaine de cette science, et ce n'est pas un des moindres mérites de ces savants qui ont à lutter à la fois contre les difficultés de l'expérimentation et contre le mauvais vouloir de leurs propres concitoyens.

Certes, la vivisection inutile, les expériences devant un public étranger à la science doivent être sévèrement condamnées; la diminution des souffrances des malheureux sujets d'expérience s'impose à tous

VICHY-CÉLESTINS
POUGUES TONI-DIGESTIVE
 COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

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

VI^e ANNÉE, T. II, — N° 78, 21 SEPTEMBRE 1898.

DRAGÉES de FER COGNET

Protosalate de Fer et Quassine cristallisée.
LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

" PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

SAINT-GALMIER BADOIT

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

PHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET
 CAPSULES A 50 CENTIGRAMMES
TANNOPHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET

les chercheurs ; mais il ne faut pas tomber dans cette fausse sensibilité qui consiste à hospitaliser les chats et les chiens quand des femmes et des enfants tombent d'inanition dans la rue, à condamner à huit jours de *Hard labour* le charretier qui aura frappé trop fort son cheval, alors qu'il s'en tirera avec une simple semonce, s'il a roué de coups sa femme.

P. LANGLOIS.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

20 Septembre 1898.

Critique de la méthode de Schwartz dans le traitement des mastoïdites aiguës. — M. Garnault. J'ai observé une malade opérée par cette méthode et ayant gardé une plaie suppurante derrière l'oreille et des troubles marqués de l'audition. Je refis une trépanation et j'enlevai la paroi supérieure du conduit en m'arrêtant à 3 centimètres du tympan. Actuellement la guérison est complète. On peut, comme je l'ai fait dans ce cas, laisser la caisse intacte.

Lecture de rapports. — M. Chauvel lit un rapport sur le concours du prix Herpin (de Metz), sur le traitement abortif de la blennorragie.

M. Cadet de Gassicourt lit un rapport sur un travail de M. Moncorvo (de Rio-de-Janeiro), ayant trait à l'influence de l'héredo-syphilis sur les désordres fonctionnels cérébraux et médullaires, et surtout du tabes congénital spasmodique. M. Fournier a signalé les rapports de la maladie de Little et de la vérole héréditaire. Le rapporteur en a lui-même observé trois cas probants. Les enfants étaient nés à terme, et l'accouchement n'avait été difficile que dans un cas.

M. LARRÉ.

PRATIQUE MÉDICALE

Posologie de la scille chez les enfants.

On sait que la propriété principale de la scille est d'être diurétique, et, qu'à ce titre, elle est employée principalement dans l'anasarque, les œdèmes périphériques, les hydroisies viscérales, quand toutes ces hydroisies sont d'origine cardiaque ; si l'œdème, si l'anasarque sont d'origine rénale, la scille perd sa valeur et ne provoque pas de diurèse.

Les autres propriétés de la scille, les propriétés expectorantes et liquéfiantes, sont utilisées dans les affections de l'appareil respiratoire, surtout dans le catarrhe bronchique subaigu ou chronique et dans la coqueluche.

Voici sous quelle forme et à quelle dose la scille doit, suivant M. Coxby, être employée chez les enfants :

La forme la plus parfaite est la forme pulvérisée. On prescrit donc la scille sous forme de poudre de scille, à la dose de 1 centigramme par jour et par année d'âge. Chez un enfant de cinq ans, on formulera donc :

Poudre de scille 0,05 centigrammes.
Sucre de lait 0,50 —
pour cinq paquets. A prendre un paquet toutes les deux heures dans une cuillerée d'eau ou de lait.
On peut encore associer la scille à la digitale, à la scammonée :

Poudre de scille } 0,05 centigrammes.
Poudre de digitale }
Poudre de scammonée }
Sucre de lait 1 gramme.

pour cinq paquets ; en prendre 1 toutes les deux heures.
On peut prescrire encore :

Poudre de scille } 0,02 centigrammes.
Calomel à la vapeur }
Sucre en poudre 0,20 —

pour un paquet. A prendre cinq dans la journée (pour un enfant de dix ans).

En cas d'affection broncho-pulmonaire, il est avantageux d'associer la poudre de scille au soufre :

Poudre de scille 0,02 centigrammes.
Soufre lavé 0,04 —
Sucre 0,10 —

pour un paquet ; en prendre trois, quatre ou cinq par jour suivant l'âge de l'enfant ;

Une préparation qui rend service dans la bronchite ou la coqueluche, est Foxymel scillitique. On le donne à la dose de 2 grammes par jour et par année d'âge. Chez un enfant de cinq ans atteint de bronchite on de coqueluche, on formulera :

Oxymel scillitique 10 grammes.
Teinture de belladone }
Alcoolature de racine d'aconit. } à X gouttes.
Sirop de terpine 10 grammes.
Eau distillée 40 —

A prendre dans la journée, par cuillerées à dessert, 4 toutes les deux heures.

Traitement des vomissements des phtisiques.

Parmi les différentes formes de vomissements des phtisiques, il en est une qui tient à l'hyperesthésie du pharynx et dont le traitement est facile une fois que le diagnostic pathogénique est établi.

Ce diagnostic n'est pas difficile. En effet, chez ces malades, les vomissements se présentent avec des caractères particuliers. Quand on les interroge ils vous disent qu'ils commencent par ressentir des picotements, un chatouillement plus ou moins impérieux dans le fond de la gorge ; que ce chatouillement aboutit à une quinte de toux et que la quinte de toux est suivie de vomissements. Dans ces cas, le trait d'union entre la toux et le vomissement est l'hyperesthésie de l'arrière-gorge dont l'existence est facile à constater en touchant le fond du pharynx avec le doigt ou l'abaisse-langue. On comprend que, dans ces cas, il suffit de supprimer l'hyperesthésie du pharynx pour empêcher les vomissements de se produire.

On y parvient surtout par les applications locales de cocaïne (BERTHELEMY) qu'on peut employer en pulvérisations à 4 pour 100, en badigeonnages à 4 pour 20 ou à 1 pour 50 ou à 1 pour 100 suivant le degré de l'hyperesthésie. Le meilleur résultat est fourni par les badigeonnages de l'isthme du gosier et de toute l'arrière-gorge avec la solution de 1 pour 50, deux fois par jour, avant l'heure présumée du vomissement. Ces badigeonnages, qui peuvent être désagréables pour les premières applications, sont ensuite très facilement supportés.

Ils sont pratiqués au moyen d'un pinceau de charpie ou de coton hydrophile bien imbibé de la solution et qui est rapidement promené et exprimé dans la gorge. Au bout de trois ou quatre jours, l'hyperesthésie a disparu. On cesse alors le traitement pour le reprendre lorsque le vomissement réapparaît. Après trois ou quatre séries de ce traitement local discontinu, on obtient ordinairement la disparition définitive de l'hyperesthésie du pharynx et du vomissement dont elle est la cause.

Traitement de la gingivite des femmes enceintes.

Le traitement prophylactique de la gingivite, qui débute habituellement vers le quatrième mois de la grossesse, et ne disparaît que longtemps après l'accouchement, consiste dans le pansement des dents cariées, l'ablation du tartre et dans le lavage et les soins journaliers de la bouche. Le pansement de la dent, suivi d'oblitération de la cavité est de toute nécessité dans la carie. Si la dent est trop malade pour être conservée, il faut l'enlever.

Quand la gingivite est constituée, il faut d'abord combattre l'acidité de la salive qui existe en pareil cas. Il est alors indiqué d'alcaliniser, dans la mesure du possible, le milieu buccal par le bicarbonate de soude ou le carbonate de chaux, auxquels on peut adjoindre des anti-épileptiques.

Les poudres dentifrices suivantes seront employées avec avantage (VIGNON).

{ Bicarbonate de soude . . . } à 10 grammes.
{ Carbonate de chaux . . . }
{ Gampbre raffiné } 10

ou bien :
Carbonate de chaux 50 grammes.
Sabot 10

Il est utile d'employer pour le brossage des dents et des genècives une brosse un peu rude.

Dans les cas rebelles, lorsque la tuméfaction des genècives est telle que des simples soins de propreté sont insuffisants, il faut recourir à des agents plus énergiques tels que le chlorate de potasse, l'iode,

l'acide chromique ou le permanganate de potasse en application au moyen d'un pinceau.

Chlorate de potasse 6 grammes.
Miel rosat 10 —
Glycérine 20 —

Dans les formes plus tenaces, on utilise un mélange de glycérine et de teinture d'iode :

Teinture d'iode 10 grammes.
Glycérine 20 —

Pour le permanganate de potasse, on formule la solution suivante :

Eau distillée 30 grammes.
Permanganate de potasse . 0 gr. 15 centigrammes.

Traitement de l'eczéma professionnel des mains et des doigts.

On sait que, parmi les différentes formes d'eczéma, l'eczéma professionnel se distingue par sa ténacité et par la résistance qu'il oppose aux traitements habituellement employés. D'après M. ROZSAS (de Vienne), ce qui réussit encore le mieux dans ces cas, c'est le nitrate d'argent qu'il emploie de la façon suivante :

Il humecte les plaçards eczémateux avec de l'eau, et passe dessus le crayon de nitrate d'argent, et, pour enlever le surplus de sel, il lave pendant quelques minutes avec une solution de chlorure de sodium les endroits sur lesquels il a passé le crayon.

La peau étant séchée, il applique sur les endroits cautérisés la pâte de Lassar, qui a la composition suivante :

Acide salicylique 2 grammes.
Vaseline jaune 50 —
Oxyde de zinc }
Talc de Venise } à 24 —

Au bout de quelques jours, les croûtes noircies se détachent. On continue alors les applications de pomade, et, au besoin, on pratique une ou deux fois encore les cautérisations au crayon de nitrate d'argent. Ce traitement n'est pas très douloureux et donne des résultats satisfaisants.

Un autre topique qui réussirait fort bien, surtout dans les crevasses eczémateuses des mains des ménagères, est, d'après M. EOLFFSEN (de Hambourg), la glycérine iodée formulée comme il suit :

Iode pur 0 gr. 10 centigrammes.
Iodure de potassium . . 0 gr. 25 —
Glycérine 12 gr. 50 —

Cette solution est employée en badigeonnages qu'on fait matin et soir dans les cas graves ; seulement le soir, avant de se coucher, dans les cas légers ; pour la nuit, le malade s'enveloppe les mains d'une bande de toile ou met des gants. On peut encore, dans les cas rebelles, frotter sur les mains, le matin, une application de vaseline boriquée, et, le soir, une application de glycérine iodée.

Sous l'influence de ce traitement, les démangeaisons cessent au bout de quelques jours, et, les malades ne se grattant plus, la lésion locale s'améliore rapidement. Dans les cas légers, la guérison survient ordinairement au bout de quinze jours ; dans les cas graves, le traitement doit être continué plus longtemps.

BIBLIOGRAPHIE

F. Labadie-Lagrave et Félix Leguen. — *Traité médical-chirurgical de Gynécologie* (Paris, 1898).

Ce traité comprend 1.236 pages illustrées de 270 gravures. Il se distingue de ses devanciers par la plus grande importance donnée aux moyens médicaux dans la cure des affections utéro-ovariennes et par l'extension consacrée aux résultats thérapeutiques qui suivent les interventions chirurgicales. Cette double idée directrice a permis de donner à cet ouvrage une allure nouvelle et un esprit qu'approuveront tous les gynécologues conservateurs.

Il comprend deux parties. La première est consacrée à la séméiologie, au diagnostic et à la thérapeutique en général ; elle est elle-même subdivisée en trois chapitres. Dans le premier sont successivement étudiées la douleur, la leucorrhée, l'aménorrhée, la dysménorrhée, la métorrhagie, puis les symptômes extra-génitaux et les symptômes généraux.

Le second chapitre débute par la manière dont on doit pratiquer l'examen gynécologique ; d'excellents conseils sont donnés sur la façon dont on doit interroger une femme et aurait pu, avec avantage, être synthétisés dans un questionnaire pratique. L'examen local, avec tous ses procédés est ensuite minutieusement

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, Epuïsement.
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. 264

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: 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. 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. 260

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 110
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

VIN EGALLE KOLA-COCA et **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique
0,60 0,50 très faible.
Dose 1 verre à moitié avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
Le plus efficace, le plus agréable et le moins irritant des toniques et des stimulants. Ne produit aucune sensation de brûlure sur l'estomac les plus délicats et facilite la digestion.
Échant. gratuit aux médecins, Ph^{ie} 38, r. du Bac, Paris. Prix: 4 fr. 50

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 St-Croix-de-la-Brettonnerie, Paris

Xéroforme

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

OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE
Oxyhémoglobine
ET
Glycérophosphate
de **CHAUX**
(IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)




MARIUS FRAISSE, Pharmacien
83, RUE MOZART, PARIS

ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE AU CORPS MÉDICAL 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.
 Etranger 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 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

PÉRITONITE A STREPTOCOQUES CHEZ L'ENFANT, par M. MAURICE LOUBAIN 177
DEUX CAS DE PARALYSIE RADICULAIRE OBSTÉTRICALE DU PLEXUS BRACHIAL. EXAMEN ET TRAITEMENT ELECTRIQUE, par M. FÉLIX ALLARD 177
LE PANSEMENT AU BICARBONATE DE SOUDE DANS LES SUPPURATIONS, par MM. AUGÉ et J. CASTERET 179

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la paralysie faciale, par M. A.-F. PLIQUE 181

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Une méthode d'injections des vaisseaux lymphatiques, par M. CRÉIL H. LEAR. — L'anatomie du chiasme de l'homme, par M. J. VIETING. 182
Pathologie générale : Le volume de la rate dans les intoxications, par M. GIOVANNI NESTI 182
Médecine expérimentale : De l'immunité de la poule et du pigeon pour le charbon, par M. N. THILIGES. . . 183
Médecine : Tuberculose latente des amygdales, par M. HUGH WALSHAM. — La fièvre malarienne; quelques propositions sur sa pathogénie et son traitement, par M. WILLIAM FORBES-LESLIE 183
Neurologie et Psychiatrie : La mort dans la paralysie générale, par M. DORÉ. — Sur un nouveau phénomène observé dans la paralysie faciale périphérique et sur sa valeur pronostique, par MM. BORDIER et FRENKEL. — La pression sanguine chez les aliénés, par M. MAURICE CRAIG 183
Ophthalmologie : Constitution anatomo-pathologique de l'œil du nouveau-né, par M. E. von HIPPEL. — L'infection intra-oculaire dans le leucome adhérent, par M. PERSON. — Les suites éloignées du traitement du glaucome, par M. SIDLER-HUGUENIN 184
Médecine légale et toxicologie : De la méthode microchimique de Florence pour la recherche du sperme dans les taches suspectes, par M. A. KORSOUNSKY . . . 184
Sérothérapie, Opthérapie : Deux cas de tétanos traités, l'un par les injections de substance cérébrale, l'autre par celles de sérum, par M. A. KORKIEWICZ. . . 184

XII^e CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE (tenu à Paris du 17 au 22 Octobre 1898) :
 Ordre des séances du Congrès 90

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des séborrhées du cuir chevelu. — Valeur alimentaire de la somatose. 91

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 91

NOUVELLES

Paris et Départements.

— Distinctions honorifiques. — Sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur dans le corps de Santé militaire : le médecin-major de 2^e classe Ferry et le médecin-major de 1^{re} classe Toussaint.
Corps de Santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin-major de 1^{re} classe : les médecins majors de 2^e classe : Boiron, Simon, Bony.
 Au grade de médecin-major de 2^e classe, les médecins-aides-majors de 1^{re} classe : Jacob Cullin, Boursiac, Vialle, Gremillon, Lorrieu.
 — M. le médecin principal de 2^e classe, Marechal, médecin en chef des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-chef de l'Ecole Polytechnique.
Corps de Santé de la marine. — Voici la liste par ordre de mérite, des étudiants en médecine et en pharmacie nommés, après concours, élèves du service de santé de la marine à l'école de Bordeaux.
 1, Brunet (F.); 2, Ségalen (V.); 3, Comméleran (A.); 4, Le Conteur (A.); 5, Salabert (A.); 6, Rideau (F.); 7, Richard (P.); 8, Gaillard (R.); 9, Cloître (J.); 10, Pelletier (E.);
 11, Le Strat (E.); 12, Varenne (G.); 13, Rousseau (L.); 14, Bourvet (H.); 15, Maguina (G.); 16, Lacroix (J.); 17, Fauquet (J.); 18, Kernés (J.); 19, Vaillant (L.); 20, Devy (H.);
 21, Dupin-Dulan (J.); 22, Le Hardy (C.); 23, Mathis (L.); 24, Dérier (A.); 25, Marin (A.); 26, Dorso (F.); 27, Bruas (F.); 28, Robin (E.); 29, d'Auber de Peyrolongue (M.); 30, Le Pape (J.);
 31, Montfort (F.); 32, A-selin (G.); 33, Duran (P.); 34, Trautmann (R.); 35, Ducasse (L.); 36, Dhoste (M.); 37, Mourou (C.).
Arrêté rapporté. — Par arrêté ministériel, en date du 19 Août 1898, rendu sur la proposition du conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, l'arrêté ministériel du 14 Juin 1898, aux termes duquel M. Marchegay est nommé inspecteur des Enfants assistés de la Seine, en remplacement de M. Thirault, est rapporté.
 M. Thirault est maintenu dans les fonctions d'inspecteur des Enfants assistés de la Seine.
L'état sanitaire. — Le service de statistique municipale a compté, pendant la 37^e semaine, 867 décès, chiffre bien inférieur à celui de la semaine préc. (dente 964), mais encore supérieur à la moyenne des semaines de Septembre (792). L'état sanitaire, sans être pleinement satisfaisant, est donc en voie d'amélioration.

Les maladies zymotiques continuent à être rares. La fièvre typhoïde a causé 6 décès (au lieu de la moyenne 9); la rougeole, 1 (au lieu de la moyenne 6); la coqueluche, 14 (au lieu de la moyenne 5), et la diphtérie, 1 (au lieu de la moyenne 7).
 La variole et la scarlatine n'ont causé aucun décès.
 La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), présente une notable diminution. Elle a causé 138 décès de 0 à 1 an, au lieu de 191 pendant la semaine précédente, et au lieu de 69, moyenne de la saison. L'abaissement de la température fait espérer que cette maladie deviendra prochainement plus rare.
 En outre, 22 enfants sont morts de faiblesse congénitale.
 Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 62 décès, au lieu de 58 pendant la semaine précédente et au lieu de 66, moyenne ordinaire de la saison; ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : bronchite aiguë, 2 décès (au lieu de la moyenne 7); bronchite chronique, 13 décès (au lieu de la moyenne 18); broncho-pneumonie, 23 décès (au lieu de la moyenne 20); pneumonie, 24 décès (au lieu de la moyenne 21).
 Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 25 décès, dont 14 sont dus à la congestion pulmonaire.
 La phthisie pulmonaire a causé 168 décès, chiffre identique à celui de la semaine précédente et très voisin de la moyenne (171); la méningite tuberculeuse, 14 décès; la méningite simple, 17; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 32 décès; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 41 décès; les maladies organiques du cœur, 50 décès; le cancer a fait périr 62 personnes. Enfin, 31 vieillards sont morts de débilité sénile.
Le cinématographe appliqué à l'enseignement. — Des expériences de cinématographie viennent d'être faites à l'hôpital de la Pitié dans le service de M. Tuffier, ainsi qu'à l'Ecole pratique de la Faculté.
 Elles ont donné d'excellents résultats et il n'est pas douteux qu'il y a là une méthode qui peut rendre de grands services dans l'enseignement de la médecine opératoire.
Boisieux et La Jarrige. — Un journal politique croit pouvoir annoncer la libération conditionnelle de Boisieux et La Jarrige, condamnés à cinq ans d'emprisonnement. Cette nouvelle semble prématurée, les condamnés ne pouvant invoquer le bénéfice de la loi sur la libération conditionnelle qu'après avoir accompli la moitié de leur peine; or, ce n'est qu'en Juillet 1899 que les deux détenus se trouveraient dans les conditions réglementaires fixées par la loi.

Étranger.

— M. Hnatek, est nommé privat-docent de Pathologie et la Thérapeutique à l'Université tchèque de Prague.
 — On annonce de Bruxelles la mort de M. Jean Crocqqs, professeur de Pathologie interne à l'Université libre de cette ville. M. Crocqqs était correspondant de l'Académie de Médecine de Paris.

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^e, 6, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 79, 24 SEPTEMBRE 1898.

VICHY-CÉLESTINS

CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptie des Bronches.
BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptie de la peau et des muqueuses.
CONTREXÉVILLE-PAVILLON
 VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
 COTON IODÉ DU D^r MEHU

CARABANA PURGE GUÉRIT

CASCARA DEMAZIERE
 PILULES DRAGÉIFIÉES
 SPÉCIFIQUE de la **CONSTIPATION CHRONIQUE**

"NEUROSINE PRUNIER" — Reconstituant général.

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

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

M. PANTALONI, de Marseille. — Nouvelle méthode de castration pour tumeurs malignes du testicule.

Affection des membres.

Nerfs.

M. POIRIER, de Paris. — Lésions à distance des nerfs par les nouveaux projectiles.

Os, lésions spontanées et traumatiques.

M. MAUCLAIRE, de Paris. — De l'amputation dans les ostéomyélites chroniques et compliquées de l'extrémité inférieure du fémur.

M. VASLIN, d'Angers. — Ostéomyélite diffuse des diaphyses fémorale et tibiale.

M. MÉNARD, de Bercy. — Spina ventosa tuberculeux.

Vendredi 21 Octobre.

A 2 heures, Assemblée générale.

- 1° Rapport du trésorier;
2° Nomination du vice-président pour le Congrès de 1899;
3° Nomination des secrétaires.

A 2 h. 1/2.

Deuxième question mise à l'ordre du jour: Traitement chirurgical du goître (cancer et goître exophtalmique exceptés).

- M. J. REVERDIN, rapporteur.
M. REYNIER. — Lecture du rapport.
M. JULLIARD, de Genève. — Deux cents opérations de goître.
M. LAVISE, de Bruxelles. — Traitement du goître par la thyroïdectomie...

Samedi matin 22 Octobre.

A 9 heures. Séance supplémentaire.

QUESTIONS DIVERSES

Chirurgie des membres (suite).

Os et vaisseaux.

- M. PONCET, de Lyon. — De l'endostéliome des os.
M. DOR, de Lyon. — Relation des tumeurs à myélopyles avec les xanthomes.
M. BOSCHET, de Clermont-Ferrand. — Sur 2 cas d'anévrisme diffus primitif, consécutifs...

Articulations.

- M. CHAMPIONNIÈRE, de Paris. — Mobilisation précoce après toutes les opérations destinées à restituer le mouvement normal des articulations...
M. DOYEN, de Paris. — Luxation congénitale de la hanche.
MM. MAUCLAIRE et PRÉVOST, de Paris. — Luxations bilatérales et traumatiques de la hanche.

Orthopédie.

MM. REBARD et BEZANÇON, de Paris. — Du traitement orthopédique et chirurgical de la maladie de Little.

M. MOULONGUET, d'Amiens. — Flexion de la main sur l'avant-bras consécutif à une brûlure étendue.

MM. PÉRAIRE et MALLY, de Paris. — Traitement chirurgical de certains pieds bots paralytiques (paralyse infantile), par la greffe musculaire ou tendineuse.

Divers.

MM. PÉRAIRE et MALLY, de Paris. — Des formes cliniques de la métatarsalgie (névralgie de Morton), et de leur traitement chirurgical par la résection des têtes métatarsiennes.

Samedi 22 Octobre.

A 2 heures.

Organes génitaux de la femme (utérus, annexes).

Abdomen.

M. WALTHER, de Paris. — De la cure radicale des éversions sus-ombilicales.

M. BABETTE, de Caen. — Sur quelques cas de tumeur de la paroi abdominale.

M. VAUTRIN, de Nancy. — Le lymphangiome du mésentère. Considérations cliniques et traitement.

M. LEJARS, de Paris. — Des interventions applicables à la pelvi-péritonite.

Utérus.

M. TERRIER, de Paris. — Observations d'hystérectomies abdominales totales et supra-vaginales.

M. DEMONS, de Bordeaux. — Hystérectomie abdominale totale pour fibromes compliqués de grossesse.

M. BOULLY, de Paris. — De l'ablation des fibromes par l'hystérectomie vaginale (statistique personnelle).

M. REYNIER, de Paris. — De l'hystérectomie abdominale totale dans le cancer utérin.

M. JACOBS, de Bruxelles. — Voie abdominale et voie vaginale dans les affections utérines et annexielles. Exigeant la castration totale.

M. POTHERAT, de Paris. — De la valeur de l'amputation supravaginale de l'utérus dans les gros fibromes de cet organe.

M. WILLENS DE GAUD. — De l'hystérectomie antérieure.

M. LEGUEU, de Paris. — Sur l'hystérectomie abdominale totale dans les inflammations des annexes.

M. FAURE, de Paris. — L'hystérectomie abdominale totale par section médiane.

M. DELAGENÈRE, de Tours. — Hystérectomie et néphrectomie.

M. PAMARD, d'Avignon. — Amputation supravaginale avec l'anse galvanique du col utérin cancéreux. Récidive au bout de quinze ans sur la paroi vaginale.

Annexes.

M. POTHERAT, de Paris. — Les kystes doubles de l'ovaire.

M. GOULLIQUOUD, de Lyon. — Du débridement vaginal des collections pelviennes.

M. DELAUNAY, de Paris. — Sur l'ablation par le vagin de certains kystes de l'ovaire et du ligament large.

Séance du samedi soir, salle de correspondance.

A 4 heures.

Présentations des malades, de pièces pathologiques et d'appareils.

M. A. REVERDIN, de Genève. — Présentation d'un bracelet, plan incliné, utilisable dans les armées.

M. DESTOT, de Lyon. — Présentation d'appareils servant à la radiographie.

REYNÈS et CHARRIER, de Montpellier. — Présentation d'un séro-injecteur.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des séborrhées du cuir chevelu.

D'après M. Brocq, le nom de séborrhées du cuir chevelu doit être plus particulièrement appliqué à ces formes dans lesquelles il y a circonvolution des lésions et qui coïncident également avec des lésions circinées du tronc. Encore n'y a-t-il pas là d'élément eczémateux proprement dit...

La distinction est importante au point de vue thérapeutique, car on ne peut pas agir, dès l'abord, dans ces derniers cas comme dans la séborrhée simple. Il faut calmer d'abord l'élément eczémateux par des procédés de douceur, par l'emploi des

pommades faibles au goudron ou à l'oxyde de zinc. On peut, par exemple, faire faire des lavages avec la décoction de camomille (dix têtes pour un litre) additionnée d'acide borique.

Table with 2 columns: Ingredient and Amount. Includes Goudron purifié (4 grammes) and Vaseline pure (45).

Sur les parties non recouvertes de cheveux, on peut appliquer :

Table with 2 columns: Ingredient and Amount. Includes Acide salicylique (0.30 centigr.), Oxyde de zinc (3 grammes), and Vaseline (20).

On peut donner, en même temps, comme tisane, le mélange suivant :

Table with 2 columns: Ingredient and Amount. Includes Gentiane, Houblon, and Pensées sauvages (all 5 grammes).

Pour un litre de tisane.

C'est seulement quand on aura modifié par ces procédés l'élément eczémateux que l'on pourra agir plus énergiquement sur la séborrhée.

Valeur alimentaire de la somatose.

D'après Hildebrandt, qui en fait une étude très consciencieuse, la somatose constitue un des meilleurs agents thérapeutiques et alimentaires dont nous puissions disposer pour lutter contre la débilité organique qui se manifeste au cours de certains états pathologiques...

Au dire des auteurs qui l'ont expérimentée, la somatose devrait ses propriétés reconstituantes à sa riche teneur en principes albuminoïdes facilement assimilables; en effet, si l'on consulte les données fournies par les expériences et par les observations cliniques...

Un autre hygiéniste fort distingué, M. Maassen (de Vienne), s'est, de son côté, livré à des recherches en vue d'établir si la somatose exerce aussi une influence sur le chiffre des hématies et sur le taux de l'hémoglobine du sang...

Quoi qu'il en soit de toutes ces assertions, deux points essentiels sur lesquels tout le monde est d'accord, c'est : 1° que l'ingestion de la somatose n'inspire aucune répugnance aux malades; 2° que la somatose est non seulement bien tolérée par le tube digestif, mais qu'elle offre encore l'avantage de réveiller l'appétit languissant de ces sortes de malades.

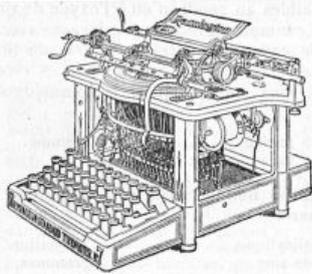
M. Maassen recommande de prescrire la somatose à la dose de 4 cuillerées à café par jour; dans la grande majorité des cas, il n'y a aucune utilité à modifier le régime alimentaire habituel des malades.

BIBLIOGRAPHIE

- Emile Gautier. — L'année scientifique et industrielle (quarante et unième année). 1 vol. in-16 de 432 pages, avec nombreuses figures. Prix : 3 fr. 50. (HACHETTE ET C., éditeurs.)
J. Grasset. — Leçons de Clinique médicale. Troisième série (Novembre 1895 à Mars 1898). 4 vol. in-8° raisin, de 828 pages, avec 20 planches, dont 10 en couleur et 6 en phototypie. Prix : 45 francs. (MASSON ET C., éditeurs.)

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

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



CATALOGUE SUR DEMANDE

Remington

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7. 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

8, boulevard des Capucines, PARIS

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CREOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA 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.

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.
Régule 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 « 1 » et « 2 ».
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.

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.
NB. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

MORUINE SOUQUE

Huile de foie de morue synthétique. Préparée par E. FALIÈRES.
Sans forme de poudre soluble dans l'eau, le lait, etc. Très agréable au goût. Assimilable en toute saison. Acceptée et tolérée par les estomacs les plus délicats. RECONSTITUANT GÉNÉRAL. Tonique des plus actifs n'ayant pas les inconvénients des vins, élixirs, etc.
VÉRITABLE SEL PHYSIOLOGIQUE DE QUININE
Mieux absorbé et mieux toléré que le sulfate de quinine. Aussi puissant comme antithermique. Agit en outre comme reconstruisant de la cellule nerveuse.
Sous trois formes :
CACHETS..... FALIÈRES, à 0gr.25
PILULES..... FALIÈRES, à 0gr.10
SUPPOSITOIRES FALIÈRES, à 0gr.25
De Glicérophosphate de Quinine pur

LE VÉRITABLE THAPSIA

doit porter les Signatures

Ch. Le Perdriel Reboulleau

Les exiger pour éviter les accidents reprochés aux imitations.

TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL

Action Prompte et Certaine

EXIGER LA COULEUR ROUGE

La plus ancienne. — La seule admise dans les Hôpitaux civils.

LE PERDRIEL et C^{ie}, Paris.

ANTISEPTIQUE

Inodore
Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

EN VENTE AUX BUREAUX DE LA PRESSE MÉDICALE ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

GUIDE MÉDICAL

Enseignement de la médecine. — Service militaire. — Faculté de médecine de Paris. — Enseignement supérieur. Musées et Bibliothèques. — Médecine militaire et navale. — Académies et Sociétés savantes. — Hôpitaux et Hospices de Paris
Asiles de convalescence. — Asiles publics d'aliénés
Hôpitaux divers. — Ecole dentaire de Paris. — Loi sur l'exercice de la médecine

PRIX : 0 fr. 50

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.
3 à 6 cuillerées à Café

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. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	

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

SOMMAIRE

DE LA PÉRICARDITE DES BRIGTIQUES, par M. F.-J. BOSG	183
RÉFLEXIONS ANTHROPOLOGIQUES SUR LES ANOMALIES SYMÉTRIQUES DES DOIGTS ET DES ORTEILS, par M. VERRIER (avec 10 figures en noir)	187
RADIOGRAPHIE D'UN MAXILLAIRE SUPÉRIEUR POUR LA RECHERCHE DES CANINES PERMANENTES CHEZ UN ADULTE, par M. Louis GOURC (avec 2 figures en noir)	189

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de l'épilepsie par l'opium et les bromures (méthode de Flechsig), par M. R. ROMME. 190

ANALYSES

Médecine expérimentale : Action de la toxine diphthérique sur le système nerveux, par MM. EZRO LEUBADA et DANTE PACHIONI. — Application de l'électrolyse bipolaire à l'expérimentation sur les centres nerveux, par MM. J. VERGER et H. SELLIER. — Production expérimentale de l'endocardite tuberculeuse, par MM. MICHAELIS et S. BIEHL. — La glycosurie et les diurétiques, par M. P.-F. RICHTER	101
Médecine : Contribution à l'étude de l'isochymie, par M. EINBORN	102
Dermatologie et Syphiligraphie : Les manifestations parasymphilitiques de la syphilis héréditaire chez les enfants, par M. J. KATZENSTEIN	103
Thérapeutique et Matière médicale : Traitement de la tuberculose pulmonaire par le carbonate de créosote et le sulfo-ichtyolate d'ammoniaque, par M. H. GORMANX. — Sur un cas de tumeur du sein répandue maligne guérie par les courants continus, par MM. HERGOTZEN et J. BERGONSI	102

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Sur la recherche et la valeur clinique de l'agglutination du bacille de Koch par le sérum sanguin de l'homme, MM. S. ARLOING et PAUL COURMONT	92
Académie de Médecine : Rapport sur le prix Desportes, M. FERRAND	93

QUATRIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE (tenu à Cambridge du 23 au 27 Août 1898). — Communications	93
--	----

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement du sycois de la lèvre supérieure. — Traitement de l'insomnie d'origine dyspnéique dans les cardiopathies artérielles. — Traitement des arthropathies syphilitiques. 94

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 94

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion, Constipation.
CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN
PHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET
 CAPSULES A 50 CENTIGRAMMES
TANNOPHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET
SAINT-GALMIER BADOIT

VI^e ANNÉ T. II. — N° 80, 28 SEPTEMBRE 1898.

NOUVELLES

Paris et Départements.

GOUVERNEMENT MILITAIRE DE PARIS

Exercices spéciaux du service de Santé en 1898.

PROGRAMME DES EXERCICES

1^{re} JOURNÉE, Mardi 4 Octobre, 8 heures, matin. Réunion du personnel aux docks du service de Santé (33, boulevard Latour-Maubourg).
 8 h. 30. Démonstration du matériel technique et des approvisionnements du service de Santé en campagne (M. le médecin principal Moine).
 9 h. 30. Démonstration du matériel de transport (par un officier du train).
 2 heures, soir. Continuation de la conférence sur le matériel.
 3 heures. Réunion de tous les chefs de service des formations sanitaires et des régiments. Instructions du directeur technique pour les opérations des jours suivants.
2^e JOURNÉE, Mercredi 5 Octobre, 8 h. 30, matin. Conférence à la caserne de Bellechasse (37, rue de Bellechasse). Notions sur les ordres de mouvement, l'exécution des marches, la réglementation du service de Santé pendant les phases successives du combat, etc.... (M. le commandant de Savignac, chef d'état-major de la 9^e division d'infanterie).
 9 h. 30. Conférence sur le fonctionnement du service de Santé en campagne (M. le médecin principal Fluteau).
 4 heures, soir. Réunion aux docks et répartition du personnel affecté aux formations sanitaires. Délivrance du matériel. Départ des formations sanitaires pour le camp de Saint-Maur.
3^e JOURNÉE, Jeudi 6 Octobre. Marche et combat de la 9^e division d'infanterie contre une ligne ennemie établie entre Rosny et Villemonble. Fonctionnement du service de Santé pendant le combat (postes de secours, ambulances, hôpitaux de campagne).
 (Prendre à la gare de l'Est un train du matin à destination de Bondy).
4^e JOURNÉE, Vendredi 7 Octobre, matin. Fonctionnement de l'hôpital de campagne. Evacuation des blessés.
 Soir. Fonctionnement de l'hôpital d'évacuation (gare des bateaux de Bondy). Organisation d'une évacuation par eau sur le canal de l'Ourq.
5^e JOURNÉE, Samedi 8 Octobre, 9 heures, matin. Embarkement en chemin de fer de l'ambulance divisionnaire à la gare de Bondy.
 2 h. 30, soir. Résumé et critique des opérations aux docks du service de Santé.
 Les médecins de réserve et de l'armée territoriale qui désirent assister aux exercices spéciaux se présenteront au directeur technique, le 4 Octobre, à 8 heures du matin, aux docks du service de Santé (33, boulevard Latour-Maubourg), où ils recevront les instructions de détail nécessaires.

Nécrologie. — Les transformations de la matière médicale, les progrès de la thérapeutique dans la seconde moitié de ce siècle, ont eu, parmi leurs conséquences les plus intéressantes à étudier, la création, pour ainsi dire, et le développement considérable d'une industrie spéciale, celle des produits pharmaceutiques.
 La chose se comprend aisément si l'on réfléchit, étant donnée la complexité de la matière médicale actuelle, aux garanties que peut offrir un industriel qui a engagé, après enquête scientifique approfondie, de gros capitaux sur la fabrication d'un produit spécial. N'aura-t-il pas tout intérêt à livrer au médecin une arme parfaite et toujours égale à elle-même ?
 Un des hommes qui ont fait le plus pour l'industrie des produits pharmaceutiques et pour son expansion commerciale, Rigaud, vient de mourir. En créant et perfectionnant les procédés de fabrication, en répandant, comme il l'a fait, à l'étranger nos produits, il a apporté à la science biologique française une participation éminemment utile qu'il était de notre devoir de signaler.
 Né à Riom, dans le Puy-de-Dôme, Rigaud se faisait gloire, lui, issu d'une famille modeste, d'être arrivé au premier rang. Il y était arrivé par sa volonté, son travail et sa ténacité. De cette ténacité, si caractéristique de la race à laquelle il appartenait, il fit preuve, lorsque, après le désastre de 1871, trouvant son œuvre compromise, son usine détruite, sa fortune atteinte, il se remit vaillamment à l'œuvre. Ses efforts furent bien vite récompensés.
 Rigaud meurt officier de la Légion d'honneur et conseiller général du canton de Courbevoie, où, peu à peu, autour de son usine, à mesure que sa fortune grandissait, il avait fondé et entretenu nombre d'œuvres philanthropiques.
 Député de la Seine dans la dernière législature, il n'avait pas été réélu; mais ce sont là erreurs fréquentes du suffrage universel, préférant souvent des politiciens incapables à des hommes qui, ayant su parfaitement conduire leurs affaires, sembleraient par là-même plus aptes que tous autres à diriger les affaires publiques.

RENSEIGNEMENTS

On demande un jeune médecin ou un étudiant ayant seize inscriptions, de préférence au courant de la médecine militaire, pour participer à une expédition en Abyssinie. S'adresser au Grand-Hôtel, appartement n° 49 (332).

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

19 Septembre 1898.

Sur la recherche et la valeur clinique de l'agglutination du bacille de Koch par le sérum sanguin de l'homme. — MM. S. Arloing et Paul Courmont. Pour obtenir des résultats satisfaisants de la re-

HÉMONEUROL COGNET

Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL

POUGUES TONI-ALCALINE

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

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

VICHY-CÉLESTINS

COQUELUCHE. Sirop Montaignet.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

L'OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE
SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE GLYCÉROPHOSPHATÉE

2° Chez les animaux non hibernants décapités à l'état de sommeil provoqué par les anesthésiques ou par la morphine, l'aspect des neurones est modifié quant au corps cellulaire, aux prolongements et aux appendices.

Il y a rétraction du corps cellulaire, un état moniliforme généralisé dans les prolongements, diminution ou même disparition des appendices. Les neurones modifiés reprennent leur aspect normal après cessation de l'influence modificatrice;

3° Chez les animaux hibernants décapités à l'état de sommeil hibernant, l'état moniliforme des prolongements des neurones est généralisé, l'aspect est uniforme dans toutes les régions; les appendices sont très nombreux, très accusés;

4° Chez les animaux non hibernants morts par le froid, les prolongements des neurones cérébraux présentent un état moniliforme très accusé dans certaines régions; les appendices persistent en assez grand nombre;

5° Chez les animaux morts après avoir beaucoup souffert, on constate non seulement un état moniliforme très accusé des prolongements, et la disparition des appendices qui les garnissaient, mais une dislocation partielle des prolongements et la déformation du corps cellulaire.

De tout cela, il résulte que le neurone cortical est variable dans sa morphologie extérieure. Or, étant donné que les associations des cellules se font grâce aux contacts réalisés entre les dendrites, il y a lieu de rechercher quelle est la signification de cette plasticité, au point de vue de l'activité normale et pathologique des neurones cérébraux.

M. J. Demoor (de Bruxelles) formule les conclusions suivantes :

1° L'état moniliforme des prolongements des neurones est caractéristique d'un état de contraction du protoplasma. Il doit être comparé à l'état analogue que présente le protoplasma des cellules végétales et des cellules libres lorsqu'il est soumis à une excitation;

2° Les prolongements cellulipètes et cellulifuges des neurones olfactifs prennent l'état moniliforme sous l'influence de la cocaïne; si l'on admet que l'état moniliforme peut amener la rupture des contacts, l'analgésie obtenue par la cocaïne serait justiciable de cette explication;

3° La rupture des rapports normaux qui existent entre les neurones peut amener l'état moniliforme;

4° La réaction moniliforme s'observe dans les dendrites et dans le prolongement cylindraxile. Rien ne permet de séparer dans le neurone la fonction trophique de la fonction nerveuse.

Les éléments nerveux sont plastiques. Les modifications qu'ils présentent n'ont pas les caractères de mouvements amiboïdes vrais. Ces changements qui surviennent à l'état physiologique et à l'état pathologique ont les caractères de mouvements réactionnels et modifient fortement les associations intercellulaires et les rapports des neurones avec les appareils terminaux.

Action de l'éther et du chloroforme sur les cellules nerveuses. — **M. Wright** (d'Oxford). Après avoir observé que ces deux agents produisent l'état moniliforme des neurones corticaux, l'auteur a examiné, par la méthode de Nissl, quels sont les effets de ces deux substances sur le protoplasma des cellules. Il a vu que, sous l'influence de ces anesthésiques, les cellules subissent une véritable chromatolyse qui amène, après un certain temps, une vacuolisation intense du protoplasma. Le phénomène de chromatolyse observé dans ces conditions, quoique n'étant pas absolument identique à celui décrit dans les cellules séparées de leur prolongement cylindraxile, est cependant très analogue à ce dernier. Le chloroforme produirait beaucoup plus vite que l'éther les différentes modifications cytologiques dont on vient de parler.

Hypnotisme chez les animaux. — **M. Verwoorn** (de Léna). Un grand nombre d'animaux montrent une immobilité complète et un état d'équilibre anormal, quand on les maintient quelques secondes dans une attitude spéciale. Les photographies montrées par l'auteur indiquent que la position des animaux est la position réflexe de correction, celle qui ramène l'organisme à l'état d'équilibre par une nouvelle contraction des muscles, qui sont actuellement en état de contraction tonique.

D'après cet auteur, les mêmes phénomènes se produiraient chez les animaux après ablation des lobes cérébraux. Il est donc probable que chez l'animal intact, le cerveau n'agit que d'une manière passive dans l'apparition de ces phénomènes.

(A suivre.)

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement du sycosis de la lèvre supérieure.

Le sycosis de la lèvre supérieure avec folliculite est presque toujours si rebelle qu'on est obligé le plus souvent de varier le traitement à plusieurs reprises pour obtenir un résultat complet. Voici celui que prescrit habituellement M. Brocq.

1° Epiler surtout les poils qui entourent les pustules:

2° Pulvérisation de dix minutes, matin et soir, avec l'eau de camomille boriquée, à laquelle on ajoute quelques gouttes de coaltar saponiné;

3° Application matin et soir, pendant une demi-heure, de cataplasmes de fécule faits avec l'eau boriquée. La nuit on appliquera une pommade avec la résorcine, le savon et le soufre si elle est bien tolérée. Mais si on ne peut suivre quotidiennement les malades, il vaut mieux faire appliquer :

Ox. jaune d'hydrargyre 0^{er}, 50 centigrammes.
Vaseline 15 grammes.

et le jour :

Acide salicylique 0^{er}, 20 centigrammes.
Camphre 0^{er}, 20 —
Oxyde de zinc 2 grammes.
Lanoline } à à 8 —
Vaseline }

Il faut, en outre, ouvrir les pustules et les toucher avec l'alcool camphré ou l'eau d'Alibour (solution de sulfate de cuivre et de sulfate de zinc) ou bien encore avec l'alcool absolu saturé d'acide borique. On peut ajouter à cela un badigeonnage fait tous les soirs avec une solution pyocyanine bleue de Merck; pour l'intérieur des narines, il faut employer la solution au 100°.

Il est bon de faire examiner les fosses nasales, qui présentent souvent des lésions chroniques, et, si on peut les traiter directement, faire aspirer tous les soirs la pommade suivante :

Menthol 0,50 centigrammes.
Ac. borique porphyrisé } à à 5 grammes.
Vaseline }

Si on a laissé l'affection se développer, la lèvre peut prendre des proportions énormes et il faut employer alors les scarifications. La bandelette de caoutchouc, indiquée par Besnier, peut être aussi très utile. M. Brocq a coutume de faire tremper de la tarlatane aseptique dans la solution de résorcine au 1000° ou au 500°; il la fait appliquer directement sur la lésion et place le caoutchouc par dessus. Ce moyen, très bon pour l'hôpital, n'est guère applicable en ville que pour la nuit.

Traitement de l'insomnie d'origine dyspnéique dans les cardiopathies artérielles.

Si l'on veut soigner d'une façon rationnelle l'insomnie dont souffrent les cardiopathes artériels, il faut se pénétrer de cette idée que cette insomnie est le résultat de la dyspnée qui, elle, est d'origine toxique. Aujourd'hui on sait, en effet, que si le cardiopathe artériel a de la dyspnée, c'est parce qu'il élimine mal et d'une façon insuffisante les poisons qui se forment dans son organisme et qui, par leur accumulation, intoxiquent son centre pneumo-bulbaire et empêchent par cela même la fonction respiratoire et indirectement le sommeil. Le traitement de l'insomnie doit donc, en dernier lieu, être dirigé contre cette auto-intoxication, qui est, à la fois, la cause de la dyspnée et la cause de l'insomnie.

Avec Huchard, on commencera par mettre le malade au régime lacté exclusif. La quantité de lait à faire prendre est de 3 à 4 litres en moyenne par jour, pour un homme adulte, 2 litres 1/2 pour une femme, le mieux par tasses de 150 grammes toutes les heures.

Si le malade se trouve affaibli par le régime lacté, on le tonifiera en lui faisant prendre deux ou trois fois par jour, dans une tasse de lait chaud et sucré, une cuillerée à café du mélange suivant :

Teinture de kola } à à 60 grammes.
Teinture de coca }

Le malade restera au régime lacté absolu pendant un temps variable, suivant la gravité de la dyspnée et de l'insomnie. Après quoi, on pourra le remplacer par un régime mixte qui sera le suivant :

1° Deux fois par mois, pendant cinq jours chaque fois (du 1^{er} au 5^e et du 15 au 20 par exemple) le malade reprendra un régime lacté absolu;

2° En dehors de ces périodes de régime lacté, l'alimentation se composera de laitages (toujours le plus possible), de légumes de toutes sortes (surtout purée de légumes), de quelques œufs, fruits, raisin. La viande sera permise en petite quantité, au repas de midi, et encore seulement pendant les quatre jours qui précèdent chaque période de régime lacté exclusif.

3° On proscrira d'une façon absolue les bouillons et potages gras en excès, les viandes faisandées, marinées et peu cuites, le gibier, les poissons et surtout le poisson de mer, le fromage fait, les conserves alimentaires, le thé, les liqueurs et le vin pur.

4° Comme traitement médicamenteux, le malade prendra de temps en temps un purgatif composé de :

Calomel } à à 30 centigrammes.
Résine de scammonée }

pour deux cachets, à prendre à une demi-heure d'intervalle, le matin à jeun, s'abstenir toute la matinée d'aliments salés.

Le second jour du régime lacté exclusif et pendant les trois ou quatre jours suivants, le malade prendra tous les jours 6 cachets de thébromine de 50 centigrammes chacun.

Enfin, pendant la période d'alimentation ordinaire (régime lacté mixte), on fera prendre, deux fois par jour, une cuillerée à soupe de solution suivante :

Iodure de sodium 3 grammes.
Eau 300 —

Suivie rigoureusement, cette médication amène au bout de dix jours et quelquefois même après cinq jours une amélioration considérable. Le médecin n'en doit pas moins faire comprendre au malade que cette amélioration ne sera durable que s'il suit rigoureusement son traitement pendant des mois et des mois.

Traitement des arthropathies syphilitiques.

Le traitement des arthropathies syphilitiques doit être à la fois général et local, et le traitement général, c'est-à-dire antisyphilitique par l'iodure de potassium et le mercure, suffit même à lui seul pour faire disparaître les manifestations articulaires quand les lésions de l'articulation ne sont ni graves ni avancées.

C'est le mercure, de préférence à l'iodure, qu'il faut, d'après M. Pielicke, employer en pareil cas. Il faut l'administrer soit sous forme de frictions mercurielles, soit sous celle d'injections intramusculaires de sels de mercure. Mais il arrive quelquefois, notamment quand l'arthrite est très douloureuse, que le malade se trouve condamné, à cause de ses douleurs, au repos absolu. Chez ces malades, le mercure doit être administré par la voie stomacale. M. Pielicke emploie alors la préparation suivante :

Eau 180 grammes.
Biodure de mercure 10 centigrammes.
Iodure de potassium 5 grammes.
Vin de Xérès 20 —

A prendre deux cuillerées à bouche par jour.

Cette potion est continuée pendant le temps que les articulations restent douloureuses. Une fois que les douleurs ont notablement diminué au point que le malade peut se lever dans son lit, le mercure sera administré sous forme de frictions ou d'injections intra-musculaires.

Le traitement local de cette arthrite est celui de toutes les arthrites et il comprend les compresses humides, le massage, les mouvements passifs, etc.

BIBLIOGRAPHIE

J.-V. Laborde. — *Léon Gambetta*. Biographie psychologique. Le cerveau, la parole, la fonction et l'organe. 1 vol. in-8° raisin de 162 pages, avec figures (Scheuchenrühens, éditeurs).

J. Grasset. — *Consultations médicales sur quelques maladies fréquentes*. 2^e édition. 1 vol. in-16 de 320 pages, cartonné en maroquin. Prix : 4 fr. 50 (Camille Coulet, éditeur).

A.-W. Middendorp. — *La cause de la tuberculose* suivant le professeur Robert Koch et sa méthode curative. Broch. in-8° de 70 pages. Prix : 3 fr. (J.-B. Walters, éditeur, Groningue).

Congrès de Bruxelles. — *Congrès international de Neurologie, de Psychiatrie, d'Electricité médicale et d'Hypnologie*, 1^{re} session tenue à Bruxelles (Septembre 1897). Rapports. Communications. 3 fascicules d'ensemble 534 pages. Prix : 5 francs (Félix Alcan, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARÉTHÉUX, 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 Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation 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.) 255

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. 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 fétide, Catarrhe des Bronches, Asthme catarrhal, Tuberculose pulmonaire.

DOSES : 6 à 8 par jour, à prendre par 2 ou 3 à chaque repas. 258

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

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.

LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTEES

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

ANESTHÉSIE LOCALE — NÉVRALGIES



"Chlorure d'Éthyle pur". — Se vend en tubes en verre et en tubes métalliques.

PHOSPHATE DE CRÉOSOTE PUR
« PHOSOTE »
TANNOPHOSPHATE DE CRÉOSOTE PUR
« TAPHOSOTE »

ECHANTILLONS GRATUITS

LAMBIOTTE Frères, 54, rue des Francs-Bourgeois, PARIS
Usines à PRÉMERY et à DEMEURS (Nièvre)

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARRETHUX, directeur, 1, rue Cassette.

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.

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

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

Les plus actifs de tous les sels de créosote contre la tuberculose ; ils augmentent l'urée et l'acidité urinaire.

BRISSONNET

Le Taphosote est surtout indiqué dans les tuberculoses diarrhéiques.

CAPSULES A 50 CENTIGR.

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 Lachon.
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

RAPPORTS ENTRE LA MALADIE DU SOMMEIL ET LE MYXEDEME, par MM. E. Régis et N. GAIDE 193
MILIEU, AGE, SEXE ET AFFECTIONS HÉPATIQUES, par M. HECKEL 194
INDICATIONS ET RÉSULTATS DE LA SAIGNÉE, par M. H. BRANTHOMME 197
ANALYSES
 Médecine expérimentale : De la quantité d'ammoniaque dans le sang des individus sains et des individus malades, par M. H. WINTERBERG 199
 Médecine : Les injections de sérum artificiel dans la tuberculose pulmonaire, par MM. FRAIKIN et BUARD 200
 Neurologie et Psychiatrie : Modifications morphologiques fonctionnelles des dendrites des cellules nerveuses, par M. E. LUGARO 200
 Maladies des enfants : Les souffles systoliques chez les enfants, par M. O. SOLTSMANN 200
 Ce que mange un Allemand, par M. P. LANGLOIS 96
SOIXANTE-DIXIÈME RÉUNION DES MÉDECINS ET NATURALISTES ALLEMANDS (tenu à Dusseldorf du 19 au 24 Septembre 1898). — Communications 97
PRATIQUE MÉDICALE
 Traitement de la néphrite aiguë à frigore. — Les injections sous-conjonctivales de solution iodo-iodurée dans la choréïdite 97

FACULTÉ DE PARIS

Concours pour le Clinicat. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de Clinique s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 24 Octobre 1898, à 9 heures du matin.
 Il sera pourvu : 1° Pour le clinicat chirurgical, à la nomination d'un chef de clinique titulaire; 2° Pour le clinicat obstétrical, à la nomination de deux chefs de clinique titulaires.
Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, avant le 16 Octobre 1898. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à trois heures, bureau de placement,

1^{er} étage). Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.
 Sont admis à concourir : Tous les docteurs en médecine français qui n'ont pas plus de trente-huit ans au jour de l'ouverture du concours.
 Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de prosecteur ou d'aide d'anatomie.
 Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat en médecine. — La composition écrite du concours de l'Internat aura lieu à la date fixée, le lundi 17 Octobre, à midi, dans la salle Saint-Jean, à l'Hôtel de Ville (entrée par la rue Lobau, porte du côté de la rue de Rivoli).

NOUVELLES

Paris et Départements.

Examen pour l'obtention du certificat de médecin sanitaire maritime. — Une session d'examen a eu lieu à Marseille les 22 et 23 Septembre dernier. 24 candidats se sont présentés.
 Les examinateurs étaient : M. Catelan, directeur de la Santé à Marseille, MM. Queirel et Fallot, professeurs à l'École de médecine de Marseille, M. Gautier, médecin du lazaret du Frioul.
 Les questions posées à l'examen écrit étaient les suivantes :
 I. *Pathologie exotique* : Des différents modes de propagation de la peste.
 II. *Législation sanitaire* : Reconnaissance, — Arraînement. — Visite médicale.
Principales questions posées à l'oral : Visite médicale à bord. — Désinfectants les plus usuels. Patente de santé. — Désinfection à l'étuve. — Expliquer le manieement de l'étuve. — Désinfection des chaînes et des ancrees. — Loi de 1822. — Responsabilité de l'autorité sanitaire envers la propriété. — Désinfection avec le pulvérisateur. — Désinfection des déjections. — Registre médical.
 Accès pernicieux. — Insolation. — Ophthalmie purulente. — Aïohum. — Bouton d'Alep. — Choléra : anatomie pathologique, Symptômes, Traitement, Modes de propagation. — Fièvre jaune. — Dysenterie. — Diarrhée de Cochinchine. — Beriberi. — Abcès du foie. — Peste.
Reconnaitssances au microscope : Streptocoque. — Staphylocoque. — Pneumocoque. — Choléra. — Bacille de Löffler. — Bacille de Koch. — Bacille d'Eberth. — Coli-bacille.
Corps de Santé militaire. — Sont promus au grade de médecin aide-major de 1^{re} classe, les cinquante-

quatre aide-majors de 2^e classe dont les noms suivent : MM. Gange, Raubaud, Rubenthaler, Bouquet de Jolinnière, Daireaux, Damas, Levêque, Geysen, Besse, Rieux, Schmerber, Zeller, Conor, Foley, Petges, Cherté, Lafenille, Velten, Pla, Mouly, Rolland, Rouyer, Romary, Serre, Dusolier, Hussenstein, Gorse, Jourdin, Labadie, Faure, Baumelon, Auguin, Gorisse, Gauthier, Beauliès, Brice, Idrac, Boitel, Cadiot, Trassagnac, Quenel, Rudler, Tiberi, Blanchard, Mahaut, Montagne, Delahaye, Caujole, Vigne, Paloque, Regad, Henriot, Fayollat, Fohanne.

A l'Institut Pasteur. — A l'occasion du troisième anniversaire de la mort de Pasteur, le professeur Mentchnikoff, remplissant les fonctions de directeur de l'Institut de la rue Dutot, en l'absence de M. Duclaux et du docteur Roux, actuellement éloignés de Paris, a réuni mardi matin les professeurs, médecins, aides des laboratoires, le personnel administratif et tous les employés de la maison et est descendu avec eux faire une visite commémorative à la crypte qui renferme le tombeau de l'illustre savant.

L'état sanitaire. — Le service de la statistique municipale a compté pendant la 38^e semaine 832 décès, chiffre inférieur à celui des semaines précédentes. Depuis six semaines la mortalité a constamment baissé (1290, 1206, 911, 964, 867, 832). Cependant, le chiffre actuel est encore un peu supérieur à la moyenne ordinaire des semaines de Septembre (792). Malgré l'abaissement de la température, la diarrhée infantile, quoique moins fréquente que précédemment, est encore très répandue.

La fièvre typhoïde a causé 7 décès (la moyenne est 9); la rougeole, dont le minimum se rencontre constamment en Octobre, n'a causé que 2 décès; la coqueluche, qui dépasse la moyenne déjà depuis plusieurs semaines, a causé 12 décès (au lieu de la moyenne 5); la scarlatine a causé 1 décès; la diphtérie, de même que les deux semaines précédentes, n'a causé que 1 décès (au lieu de la moyenne 7). Il n'y a pas eu de décès par variole.

La diarrhée infantile a causé 112 décès de 0 à 1 an (au lieu de 60, moyenne ordinaire des semaines de Septembre). Ainsi l'influence fâcheuse des fortes chaleurs se fait encore sentir.
 Le nombre des décès par diarrhée infantile est, d'ailleurs, en décroissance continue (285, 268, 181, 191, 138, 112). Ce dernier chiffre est pourtant encore très considérable. On ne saurait trop recommander aux familles de veiller très attentivement à la qualité du lait donné aux jeunes enfants et surtout à l'irréprochable propreté des vases dans lesquels ce lait est contenu.

En outre, la diarrhée a causé 19 décès de 1 à 4 ans (au lieu de la moyenne 6) et 12 après cet âge (au lieu de la moyenne 4).
 En outre, 24 enfants sont morts de faiblesse congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 75 décès, au lieu de 62 pendant la semaine précédente et au lieu de 66, moyenne ordinaire de la saison. Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit :
 Bronchite aiguë, 7 décès (chiffre identique à la moyenne); bronchite chronique, 19 décès (au lieu de

CARABANA PURGE GUÉRIT

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.

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

CAPSULES MONTEIGNET, Antisepsie des Bronches.

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 81, 1^{er} OCTOBRE 1898.

BORICINE MEISSONNIER
 Antisepsie de la peau et des muqueuses.

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.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

VICHY-CÉLESTINS

"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire

COTON IODÉ DU D^r MEHU

Mais l'Allemand compense le déficit apparent de ce tableau par une consommation plus grande de graisse, de farineux, etc., et si, finalement, nous prenons les tableaux récapitulatifs des auteurs français et allemands, nous arrivons à cette conclusion, très physiologique d'ailleurs, que le régime alimentaire est à peu de chose près identique dans les deux pays. Il est simplement curieux de noter une telle concordance de chiffres, avec des données aussi problématiques, et les esprits critiques se demanderont encore si la statistique n'est pas une machine à rendement admirable, docile aux mains de son conducteur.

Il est intéressant de mettre en parallèle les rations alimentaires, calculées, ainsi avec celles obtenues à la suite d'études précises, sur un petit nombre de sujets soumis à l'observation rigoureuse.

RICHTER, LICHTENFELD, PETTENKOPFER.

	Parisien adulte.	Allemand adulte.	Ouvrier allemand.
Albumines	124	115.45	118
Graisses	80.5	90.1	56
Hydrates de carbone	494	550	500
En calories	3,262	3,500	3,050

P. LANGLOIS.

70^e RÉUNION DES MÉDECINS ET NATURALISTES ALLEMANDS

Tenue à Dusseldorf du 19 au 24 Septembre 1898.

Traitement de l'asthme bronchique. — M. von Noorden pense qu'on a eu tort de laisser tomber dans l'oubli le traitement de l'asthme par l'atropine, tel qu'il a été préconisé par Trouseau. Ce traitement ne doit pas durer moins de quatre à six semaines. On commence par donner un demi-milligramme d'atropine, et, tous les deux ou trois jours, on augmente la dose de un demi-milligramme pour arriver progressivement à la dose de 1 milligramme d'atropine par jour. Une fois qu'on est arrivé à cette dose, on la diminue progressivement.

Bien que M. von Noorden n'ait jamais eu d'accidents avec ce traitement, il estime que le malade doit toujours être surveillé de près. L'intensité des accès n'est pas influencée par ce traitement, mais les accès deviennent de plus en plus espacés.

Le traitement par l'atropine amène souvent la guérison ou, du moins, une amélioration de longue durée, à la condition que l'asthme ne soit pas compliqué d'emphysème pulmonaire ou de catarrhe chronique des bronches.

La glande thyroïde comme organe de désintoxication. — M. Blum, après avoir exposé l'état actuel de nos connaissances sur les fonctions de la glande thyroïde, attire l'attention sur ce fait que, malgré la présence d'une combinaison organique d'iode dans la glande thyroïde, on ne trouve pas d'iodothyriane dans le sang. D'un autre côté, comme l'administration de l'iode de potassium augmente la quantité d'iode contenu dans la glande thyroïde, il faut admettre que l'iode joue un rôle important dans la physiologie de cette glande qui l'utilise comme désintoxiquant énergique des substances toxiques qui lui arrivent.

Aussi, quand, chez les animaux thyroïdectomisés, les substances toxiques ne sont plus arrêtées et neutralisées par la glande thyroïde, on observe une série de phénomènes dus à l'intoxication de l'organisme. Comme, à l'autopsie, les lésions qu'on trouve résident principalement dans le système nerveux central, il faut admettre que le poison qui n'est plus détruit est un poison nerveux fabriqué à l'état normal par le système nerveux.

Pentose alimentaire. — M. von Jaksch a fait une série de recherches sur la façon dont les pentoses se comportent dans l'organisme sain ou malade. Les substances qu'il a étudiées sont l'arabinose, le rhamnose et le xylose.

Ces recherches ont montré que les diabétiques résorbent près de 50 p. 100 d'arabinose administré par la voie stomacale; la résorption est plus énergique dans les maladies fébriles. Le rhamnose est encore mieux résorbé et a, en outre, l'avantage de diminuer la glycosurie des diabétiques.

Réséction primitive de la hanche. — M. Bardenheuer insiste sur ce fait qu'en cas de coxalgie tuberculeuse, l'opération doit être aussi radicale que possible et avoir pour but d'enlever aussi complètement que possible les foyers tuberculeux du cotyle et de la cavité cotyloïde. Le pouvoir de régénération du bassin étant considérable, on peut en faire des réséctions étendues. Dans la coxalgie, celles-ci sont d'autant plus nécessaires que les lésions principales, les plus graves et les plus étendues occupent non pas le fémur, mais le bassin.

Ainsi, dans 8 cas de coxalgie grave, M. Bardenheuer, après la réséction de la tête du fémur, a été amené

à enlever tout l'ilion. Trois de ces opérés sont morts, cinq ont guéri; dans un cas, on a même été obligé d'enlever, avec l'ilion, la symphyse sacro-iliaque.

M. Wolf communique 19 cas de réséctions étendues du bassin pour tuberculose osseuse; 13 fois on a réséqué en même temps la symphyse sacro-iliaque, 2 fois on a enlevé toute une moitié du bassin, 4 fois on a réséqué une moitié du bassin et désarticulé en même temps le membre inférieur correspondant. Dans 80 pour 100 de ces cas, il existait des abcès ossifluents plus ou moins volumineux.

La tuberculose concomitante de la symphyse sacro-iliaque n'est pas très rare. Le diagnostic en est très difficile.

Réduction non saignante de la luxation congénitale de la hanche. — M. Lorenz insiste de nouveau, dans sa communication, sur ce fait que la réduction non saignante ne doit pas être tentée après l'âge de sept à huit ans quand la luxation est bilatérale, après l'âge de dix ans quand la luxation est unilatérale. D'un autre côté, la réduction non saignante ne doit non plus être faite avant un certain âge, avant cinq ou six ans. Du reste, la réduction non saignante ne réussit que dans les cas où la luxation est iliaque.

Le succès peut être compromis si, après la réduction, on force la rotation en dedans du membre, car, dans ces cas, il se produit très facilement une luxation en arrière. Et, dans tous les cas, pour éviter la récurrence, il faut que la surface de contact entre la tête et la cavité cotyloïde soit aussi étendue que possible.

M. Riedel montre une malade atteinte de luxation congénitale de la hanche, qu'il a opérée d'un seul côté. L'opération, qui a été faite en 1882, a réussi. Or, la malade affirme qu'elle se sent mieux du membre qui n'a pas été opéré que de celui qui a été opéré.

Opération césarienne. — M. Frank, qui a fait ces temps derniers 13 opérations césariennes, soutient que la façon dont est faite l'incision de l'utérus n'a aucune influence sur les résultats de l'opération ni sur la mortalité. Dans 5 cas, il a fait une incision transversale du fond de l'utérus; dans 3 cas, une incision verticale du fond et de la paroi antérieure; dans 1 cas, une incision antéro-postérieure du fond; 1 fois, l'incision a porté sur la paroi postérieure, 3 fois sur la paroi antérieure du segment inférieur de l'utérus. Sur ces 13 opérées, une seule a succombé à la péritonite.

L'hémorragie est variable, et est surtout accusée quand l'incision traverse le placenta; toutefois, l'hémorragie n'est jamais assez sérieuse pour pouvoir compromettre le succès de l'opération. L'incision du fond, pas plus que celle d'une autre partie de l'utérus, ne met à l'abri des adhérences ultérieures; toutefois, il est préférable qu'elles se forment au niveau de la paroi antérieure où leur présence sera moins gênante.

M. Everke a fait 35 opérations ayant donné une mortalité de 14 pour 100, abstraction faite des cas où la mort devait être attribuée à une complication grave qui existait déjà avant l'opération (éclampsie, pleurésie, péritonite, etc.); dans 11 pour 100 des cas, la mort attribuable à l'opération, a été provoquée par la septicémie. Les indications de l'opération, dans ces cas, ont été 2 fois l'éclampsie, 1 fois l'existence d'un myome rétro-cervical, 5 fois l'ostéomalacie, 1 fois le bassin spöndylitique, 25 fois le bassin rachitique.

Cette opération a permis de retirer 30 enfants vivants, 2 asphyxiés et qui n'ont pu être ramenés à la vie; 3 enfants étaient déjà morts avant l'opération.

Pour ce qui est de l'incision, M. Everke rejette l'incision du fond, laquelle incision se cicatrise mal, donne lieu à la formation des adhérences avec des organes voisins et favorise l'infection. Mais quelle que soit l'incision qu'on choisisse, il faut faire une suture exacte de la plaie.

(A suivre.)

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la néphrite aiguë a frigore.

Dans la néphrite aiguë a frigore, l'indication principale est de lutter contre la congestion rénale se traduisant par une diminution du taux des urines. Avant tout, il faut donc pratiquer une révulsion énergique au niveau du rein, les communications intimes existant entre les vaisseaux de la peau et les vaisseaux du rein, assurent le succès certain de cette médication.

Toutes les fois que le sujet est suffisamment sanguin et résistant, M. Lemoine (de Lille) conseille d'appliquer au niveau du rein, huit à douze sangsues; il faut avoir soin, par un trait tracé au crayon dermatographique, d'indiquer l'endroit où elles doivent être placées. Il ne faut pas craindre de laisser saigner le malade; à cet effet on applique sur les piqûres des cataplasmes bien chauds qui seront de bons adjuvants pour l'écoulement sanguin et la décongestion. Enfin, au bout de deux heures en

moyenne, on arrête l'écoulement sanguin bien que si le malade est résistant, il puisse être continué durant quatre à cinq heures.

Si l'entourage s'oppose formellement à l'emploi des sangsues, on peut recourir aux ventouses scarifiées qui donnent le même résultat. Enfin, si le malade est très anémié, si la famille s'oppose à toute émission sanguine, on peut employer les ventouses sèches ou les pointes de feu; mais, toutes les fois qu'on le peut, il faut avoir recours aux sangsues et aux ventouses scarifiées. Grâce à ces médications, le taux des urines est rapidement augmenté et la décongestion diminuée d'une façon notable.

On peut en même temps employer le traitement décongestionnel à distance, et M. Lemoine fait toujours purger ses malades et cela pour deux raisons: il décongestionne leur intestin et le désinfecte en même temps. Comme purgatif, il faut rejeter ceux qui sont absorbés par osmose et s'éliminent par les reins, tels les purgatifs salins. On donnera par conséquent de l'huile de ricin à la dose de 20 à 30 gr selon les individus.

Ce n'est pas encore tout. Si les urines ne sont pas assez abondantes, s'il survient en même temps quelques symptômes tels que céphalée, courbature persistante, il ne faut pas hésiter à faire une injection de sérum artificiel de 400 à 500 grammes.

A ces soins fondamentaux il faut joindre quelques précautions supplémentaires. Il faut faire boire abondamment le malade, lui donner des eaux alcalines; Pougues, Vals, Vichy, Contrexéville, Vittel, voire même de l'eau pure qu'on peut rendre agréable, en y ajoutant soit un peu de sirop de groseille ou de grenadine, soit du vin du Rhin, de la Moselle ou du Bordeaux blanc. Le malade doit boire ses trois litres d'eau par jour.

Les eaux alcalines sont utiles dans ces cas, car les alcalins jouent un rôle décongestionnel notable dans les congestions rénales. On peut donc donner encore du benzoate de soude à la dose de 1 gr. 50 à 2 grammes par jour, en trois paquets. Si la fièvre est violente et s'il existe des symptômes d'infection rénale, on peut associer le salol au benzoate de soude.

Les injections sous-conjonctivales de solution iodo-iodurée dans la choroidite.

Depuis plusieurs années, M. Sourdeville (de Nantes), emploi avec un succès constant, dans le traitement de différentes choroidites, les injections sous-conjonctivales de solution iodo-iodurée. Voici comment il procède:

Tous les deux ou trois jours, il injecte sous la conjonctive bulbaire, après cocaïnisation, quatre ou cinq gouttes, et lorsque l'œil est déjà accoutumé à ce traitement, jusqu'à dix et quinze gouttes, de la solution suivante:

Iode métallique	1 ou 2 centigrammes.
Iodure de potassium	1 gramme.
Eau distillée bouillie	30 grammes.

La douleur peu violente dure d'un quart d'heure à deux heures; la réaction est modérée; il se produit un léger chémosis qui disparaît au bout de douze à vingt-quatre heures.

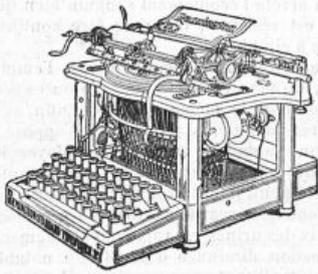
On appuie l'effet de ces injections sous-conjonctivales par l'électrisation au moyen des courants continus, dont l'action sur la nutrition de ces yeux désorganisés est manifeste. Si la lésion est d'origine syphilitique, on institue en même temps le traitement spécifique par les injections intra-musculaires d'huile au biiodure de mercure.

Au bout de deux ou trois semaines, les résultats sont déjà appréciables: les corps flottants diminuent de volume, les scotomes maculaires s'améliorent et l'acuité visuelle centrale remonte, même dans les cas de choroidite maculaire à pronostic à peu près désespéré.

Cette méthode ne s'applique pas seulement aux lésions de la choroidite. Elle donne encore souvent des résultats excellents dans les hémorragies profuses du corps vitré, dans la kératite interstitielle diffuse des adolescents, dans la kératite interstitielle profonde des vieillards, dans l'épisclérite bouton-neuse.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

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



CATALOGUE SUR DEMANDE

Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales

(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7, 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS
& BENEDICT

8, boulevard des Capucines, PARIS

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc.

3 à 6
cuillerées
à Café
par jour.

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 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.

ARGENTAMINE "SCHERING" (Solution d'Éthylène diammoniaque 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.

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

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, GOÏTRE
Tablettes de Catillon
à 0^{gr}.25 de corps

STROPHANTUS

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.

THYROÏDE
Titre, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

Anesthésique Local en Poudre

COMPLÈTEMENT DÉPOURVU DE TOXICITÉ

pour PLAIES DOULOUREUSES, BRULURES, ULCÈRES, etc.

ORTHOFORME "CREIL"

NOMS ET MARQUES DÉPOSÉS

présentant des *effets anesthésiques durables* dans les cas de :

PLAIES DOULOUREUSES
d'ULCÈRES DOULOUREUX
du Pied, de la Jambe,
d'Ulcérations Spécifiques
ou Cancéreuses,
de Brûlures, de Rhagades,



d'Excoriations laryngées,
d'Ulcères ronds de l'Estomac,
de Carcinome de l'Estomac,
de Maux de Dents,
d'Affections douloureuses occasionnées par les
Opérations, Cautérisations, etc.

USAGE EXTERNE : Orthoforme en poudre ou en pommade de 10 à 20 %.
USAGE INTERNE : — — 1 gr. par dose, 3 à 4 par jour.

VENTE EN GROS :

COMPAGNIE PARISIENNE de COULEURS d'ANILINE, 31, Rue des Petites-Ecuries, Paris.
Se trouve chez tous les Droguistes et Pharmaciens.

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 ès sciences. E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon. M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	— RÉDACTION — E. DE LAVARENNE Secrétaire-Général F. JAYLE , Secrétaire Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris
--	---	--

SOMMAIRE

SUR LES PHÉNOMÈNES DE RÉPARATION DANS LES CENTRES NERVEUX APRÈS LA SECTION DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES, par M. G. MARINESCO (avec 10 figures en noir) 201

MÉDECINE PRATIQUE
Interprétation de la séro-réaction de Widal, par M. G. MILIAN 206

ANALYSES
Pathologie générale : L'influence des processus fébriles sur les cellules nerveuses, par MM. JULIUSBERGER et MEYER. — Les organites de la sécrétion interne dans le pancréas, par M. E. LAGUSSE. 207
Bactériologie : Bacille du bériberi, par M. NEUVILLE. 207
Médecine expérimentale : Des lignes de la main comme repères en radiographie, par M. J.-L. ROUMAILLAC. — Influence du régime alimentaire sur l'hyperacidité du suc gastrique, par MM. O. SØRENSEN et L. MITZGER. — Le chimisme, la motilité et le pouvoir de résorption de l'estomac chez les enfants sains et malades, par MM. L. BAUER et E. DEUTSCH. 207
Médecine : Étude anatomo-clinique de l'appareil respiratoire et de ses annexes par les rayons Röntgen, par M. MADRICE MIGNON 208
Obstétrique et Gynécologie : Des grossesses utérines survenant après la grossesse extra-utérine, par M. L. FUNK-BRENTANO. 208
Neurologie et Psychiatrie : Pathogénie de l'iridoplegie réflexe (signe d'Argyll Robertson), par M. ISGHERANS. 208
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Nouveaux cas d'otite moyenne sèche traitée par l'évidement péromastoldien, par M. ARISTIDE MALHERBE 208

IX^e CONGRÈS DE MÉDECINE INTERNE (tenu à Turin du 3 au 7 Octobre 1898). — **Ordre des séances.** 98

Les œuvres de mer, par M. P. DESFOSSÉS 99

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de Médecine : Étude sur l'infection purulente tégumentaire, impétigo herpétiforme d'Hebra, M. HALLOPEAU. — Sur la section du sympathique dans l'épilepsie expérimentale, M. LABORDE. — Rapport sur le prix Nivet, M. LEBROUILLET 99

Société de Biologie : Le corps thyroïde dans les maladies infectieuses, MM. ROGER et GARNIER. — La réaction des sympathiques dans l'épilepsie expérimentale, M. LABORDE. — Tonicité musculaire dans le tabes et dans la paralysie générale, MM. FÉRAÉ et LANGE. — Aspergilliose pulmonaire chez le lapin, M. LEVADITI. MM. RIGNON, BOURQUELOT. — Follicules clos du gland et du prépuce chez le chien, M. RETTERER. — Contribution à l'étude de l'hématozoaire endoglobulaire de la tortue, M. LAVERAN 100

BIBLIOGRAPHIE

Les empoisonnements sous Louis XIV, d'après les documents inédits de l'Affaire des Poisons, par M. L. NASS. 100

Bibliographie 100

VICHY-CÉLESTINS
POUGUES TONI-DIGESTIVE
COQUELUCHE. Sirop Monteignet.
 Antiseptique, Désinfectant,
 Inodore, sans Mercure. **LAURÉNOL**
SAINT-GALMIER BADOIT

FACULTÉ DE PARIS

Inscription des élèves nouveaux. — L'inscription des élèves nouveaux aura lieu tous les jours de midi à 3 heures, au secrétariat de la Faculté, du 3 Octobre au 15 Novembre 1898.

La première inscription sera délivrée sur la production des pièces suivantes : 1^o acte de naissance; 2^o consentement du père ou du tuteur. (Ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur; la signature doit être légalisée. — La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou de son tuteur); 3^o diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie); 4^o certificat d'études physiques, chimiques et naturelles; 5^o certificat de revaccination faite sous le contrôle de la Faculté.

Toutes ces pièces sont indispensables pour l'établissement du dossier scolaire.

Revaccination. — Tous les étudiants admis à s'inscrire à la Faculté doivent présenter un certificat de revaccination. Le conseil de la Faculté de Médecine de Paris a décidé que la revaccination aurait lieu : 4^o A l'Académie de Médecine, 41, rue des Saints-Pères; 2^o A l'Institut de vaccine animale, 8, rue Ballu.

Pour se présenter dans ces établissements, des bulletins individuels de revaccination obligatoire seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), tous les jours, de midi à trois heures.

Bibliothèque. — MM. les étudiants sont informés qu'ils sont tenus de présenter leur carte d'immatriculation pour être admis à la bibliothèque.

A partir du 16 Novembre, l'entrée de la bibliothèque sera refusée à tout étudiant qui ne présentera pas sa carte d'immatriculation.

Nul ne peut prendre part aux travaux de la Faculté (cours, cliniques, bibliothèque, travaux pratiques réglementaires ou facultatifs, travaux de laboratoire) sans être porté sur le registre d'immatriculation. (Décret du 21 Juillet 1897.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat. — Le jury du concours de l'Internat, qui doit s'ouvrir le 17 Octobre, est provisoirement constitué de la manière suivante : M. Duflocq — qui a accepté —, MM. Ballet, Moizard, Mauriac, Nélaton, Campenon, Le Dentu, Monod, Maygrier, Guéniot.

Concours de l'Externat. — Le concours de l'Externat s'ouvrira le 18 Octobre; le jury est provisoirement constitué ainsi qu'il suit : MM. Triboulet, Souques, Souligoux, Glantenay, Bonglé, Baudron, qui ont accepté —, MM. Parmentier, Méry.

CARABANA Purgation pour régime.
 Congestion, Constipation.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

PHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET
 CAPSULES à 50 CENTIGRAMMES
TANNOPHOSPHATE DE CRÉOSOTE BRISSONNET

CASCARA DEMAZIERE
 PILULES DRAGÉFIÉES
 SPÉCIFIQUE de la **CONSTIPATION CHRONIQUE**

IX^e CONGRÈS DE MÉDECINE INTERNE
 Tenu à Turin du 3 au 7 Octobre 1898.

ORDRE DES TRAVAUX :
 Lundi, 3 Octobre.
 Matin, 9 heures. — Ouverture du Congrès. Discours du Président : Professeur G. Bacelli. Lecture des rapports sur la première question : *De la saignée.* (Professeurs de Giovanni et Maragliano).
 DISCUSSION :
 Soir, 3 heures. — Communications diverses.
 Mardi, 4 Octobre.
 Matin, 9 heures. — Lecture des rapports sur la deuxième question : *L'Organothérapie.* (Professeurs Bozzolo et Kummo).
 DISCUSSION :
 Soir, 3 heures. — Communications diverses.
 Mercredi, 5 Octobre.
 Matin, 9 heures. — Conférences et communications diverses.
 Soir, 3 heures. — Communications diverses.
 Jeudi, 6 Octobre.
 Matin, 9 heures. — Séance fermée de la Société de Médecine interne.
 Soir, 3 heures. — Séance destinée aux questions d'intérêts professionnels.
 Vendredi, 7 Octobre.
 Matin, 9 heures. — Lecture des rapports sur la troisième question : *Les progrès de la Diagnostique et de la Thérapeutique.* (Professeurs Lucatello et M. Battistini).
 Soir, 3 heures. — Communications diverses.
 Clôture du Congrès.

CONFÉRENCES DE MÉDECINE INTERNE.
 Professeur G. Bacelli. — *Le sujet de la Conférence sera communiqué ultérieurement.*
 Professeur P. Grocco. — *Sur l'angine de poitrine.*

CONFÉRENCES SUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE.
 Professeur E. Barducci. — *Sur la nécessité de l'enseignement de l'Histoire critique de la Médecine dans les Universités italiennes.*
 Professeur P. Giacosa. — *Question à fixer ultérieurement.*

CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur en Chef,
 Dans *La Presse Médicale* du 21 Septembre, M. Lapeyre, parlant de la méthode de cure radicale des hernies inguinales sans fils perdus, que nous avons décrite,

CAPSULES COGNET
 Eucalyptol absolu iodoforme-crésoté.
 BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

L'OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE
SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE GLYCÉROPHOSPHATÉE
 "VIN DE CHASSAING" — Dyspepsies.

M. le professeur Dnplay et moi, reproche à cette méthode d'abandonner la réfection du trajet inguinal. Ce reproche pouvait avec raison être fait à notre premier procédé publié dans la *Semaine Médicale* du 11 Novembre 1896, mais il ne peut s'appliquer à notre procédé actuel, que nous employons couramment depuis un an, et que nous avons décrit dans un second mémoire (*Semaine Médicale*, 22 Décembre 1897) dont M. Lapeyre n'a certainement pas eu connaissance. Si, en effet, on se reporte à la description de ce procédé, on voit que nous réalisons l'opération de Bassini dans toute sa rigueur, en reconstituant la paroi postérieure du canal inguinal à l'aide d'un plan profond de fils amovibles.

Je vous serais reconnaissant, M. le Rédacteur en chef, si vous vouliez bien insérer cette rectification dans votre prochain numéro, et je vous prie d'agréer, avec mes remerciements anticipés, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

M. CAZIN,

Chef de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu.

LES ŒUVRES DE MER

La vie des marins, qui semble si poétique et si belle pour ceux qui ne connaissent l'Océan que pour l'avoir admiré du haut d'une falaise, est une des plus rudes qui soit au monde. Pour le marin, le pêcheur, jamais de repos, jamais de distraction, toujours travailler, toujours lutter, toujours la menace d'une mort imminente. Il faut qu'ils aient vraiment l'âme fortement trempée, ceux qui vont au large, pêcher la morue dans les parages désolés de l'Islande ou dans les brumes de Terre-Neuve.

Tous les ans, 8.000 pêcheurs environ, montant de 4 à 500 bateaux, se rendent sur les bancs de Terre-Neuve; leurs navires sont des goélettes et des trois-mâts de 200 à 500 tonneaux, comprenant 20 à 30 hommes d'équipage. Le départ a lieu en Mars, le retour en Novembre. Les marins qui vont pêcher la morue dans les parages de l'Islande ou des îles Feroë, montent des bateaux plus petits, des goélettes de 100 à 150 tonneaux montés par 20 à 25 hommes.

Arrivés aux lieux de pêche, les navires mouillent à plus de 400 kilomètres de toute terre et restent pendant des semaines exposés à tous les coups de vents, aux heurts des lames immenses, à la possibilité du choc écrasant de quelque iceberg en dérive ou d'un des transatlantiques qui passent à toute vitesse au milieu de la flottille de pêche. Là, sur un misérable voilier qui roule et tangue sur les lames, le pêcheur, de la pointe du jour jusqu'à la nuit, amorce les hameçons, tire les lignes interminables, vide les morues, pendant que souffle le vent froid du large où que tombent les brumes glaciales sur les doigts engourdis, dans lesquels l'eau de la mer et le frotement des cordes trace de profondes crevasses.

Pour réparer leurs forces, la nourriture qu'ils absorbent est bien peu substantielle; elle se compose presque exclusivement de têtes de morue bouillies, pommes de terre, biscuit et lard, le tout préparé par les mains peu expertes du mousse. L'alcool seul est distribué *largamano*. La ration journalière, autorisée par l'administration de la marine, est de 25 centilitres, mais elle est de beaucoup dépassée et c'est là un véritable fléau pour ces pauvres gens que cette absorption immodérée d'alcools de la plus basse qualité. L'administration de la marine fait son possible pour en diminuer les ravages, mais sans grand succès, et les pêcheurs continuent à chercher l'oubli de leurs souffrances dans cet alcool qui fait trouver moins lourd le poids des lignes, moins cuisantes les morsures du froid.

La petitesse des dimensions des navires de pêche rend leur aménagement complètement défectueux. La morue est reine sur les bateaux de pêche, tout lui est sacrifié, c'est à elle qu'appartient la plus grande partie du navire. Le poste de l'équipage occupe l'avant du bateau, ses dimensions sont des plus exigües, l'air et la lumière n'y pénètrent généralement que par le panneau d'entrée. De chaque côté, sont des couchettes étroites, superposées, sortes de tiroirs garnis de paille, où les hommes couchent et dorment sans quitter leurs vêtements mouillés. Cet espace confiné sert de salle à manger et le sol, jamais balayé, est couvert de résidus alimentaires. On imagine ce que peuvent être les souffrances d'un malade ou d'un blessé dans ce milieu à odeur nauséabonde; le capitaine ne veut pas perdre un temps précieux à le ramener à

terre, et personne n'est capable de lui donner des soins.

On ne conçoit pas comment on a pu laisser si longtemps tant de braves gens sans secours d'aucune sorte, tandis que sur terre se multipliaient les institutions charitables. Ce n'est que vers la fin de 1894 que s'est constituée, en France, une société pour porter secours aux pêcheurs de haute mer. Nous ne faisons, du reste, en cela, qu'imiter nos voisins. L'Angleterre, la première, avait eu l'idée de porter des secours aux marins sur les lieux de pêche, et des contributions volontaires était née la Mission to the deep sea fishermen, qui envoie sur les lieux de grande pêche, 14 navires pour procurer aux matelots les secours de la médecine et de la religion.

Indépendamment des navires destinés à évoluer au milieu des navires de pêche, l'Angleterre compte d'autres œuvres qui ont pour but de fonder des maisons de marins, sailor's home, destinées à leur fournir à bon compte la nourriture et le logement et à leur procurer des distractions morales. La Hollande et l'Allemagne suivirent cet exemple et fondèrent aussi des maisons de marins. M. Friedrichs Esmarch, en 1882, fonda la Société Samaritaine (*Deutsches Samariter-Verein*), qui fait donner, dans chaque port, aux marins des leçons sur la médecine élémentaire et sur les premiers soins à donner aux blessés.

En France, la charité privée ne voulut pas rester en arrière des autres nations; la Société des Œuvres de Mer se fonda et décida la formation de maisons de famille analogues aux sailor's home anglais, et la construction de navires-hôpitaux pourvus d'un médecin et d'un aumônier et destinés à croiser sur les lieux de pêche.

Cette société est dirigée par un conseil de l'Œuvre, présidé par M. l'amiral Lafont; ce conseil est aidé, pour recueillir les ressources nécessaires et susciter les adhésions, par un comité de dames placées sous la présidence d'honneur de M^{me} Félix Faure. Chaque année, le conseil choisit, dans son sein, un comité administratif composé de cinq membres et chargé de toute l'administration et de toutes les opérations de comptabilité.

Les débuts de la Société furent marqués par de cruelles épreuves. Le *Saint-Pierre*, premier navire de l'Œuvre, beau trois-mâts-goélette, fut lancé le 16 Mars 1896, à Saint-Servan, et parvint sur le banc de Terre-Neuve, le 10 Mai. Après avoir secouru nombre de bateaux de pêche et ramené à terre plusieurs naufragés, le 30 Mai, par un brouillard épais, il vint se briser sur la côte de Terre-Neuve, près du cap Sainte-Marie; l'équipage fut recueilli par un voilier américain, le navire périt complètement.

Cette catastrophe ne découragea ni les sympathies, ni les générosités, et la Société des Œuvres de Mer put mettre en chantier deux nouveaux navires, le *Saint-Pierre* et le *Saint-Paul*, qui furent lancés au début de l'année 1897. Le nouveau *Saint-Pierre* remplaça son aîné sur le banc de Terre-Neuve et fit une campagne féconde en résultats heureux. Le *Saint-Paul* partit pour les mers d'Islande et commençait à donner des secours aux marins lorsque, dans la nuit du 1^{er} au 2 Mai, un coup de vent violent le jeta à la côte à Reikjavik; le navire put être renfloué, mais dut rentrer à Saint-Malo, se faire réparer sans pouvoir reprendre la campagne interrompue.

Non contents de porter aux pêcheurs leurs lettres si impatiemment attendues, de donner aux malades des consultations, de leur distribuer des médicaments, les deux navires des Œuvres de Mer, aménagés en vue de leur destination de navires-hôpitaux, renferment une vaste infirmerie munie de lits à roulis, où le médecin du bord peut recueillir et soigner les matelots trop atteints pour être laissés sur les bateaux de pêche.

De là, les malades sont amenés à terre et rapatriés en France lors du retour. A Terre-Neuve, c'est l'hôpital de la colonie qui les reçoit; en Islande, une mission catholique Danoise a fondé un hôpital à Reikjavik, une maison de secours à Faskrudsfjord, port très fréquenté par nos marins; c'est dans ces maisons, dirigées par des religieuses françaises, que le *Saint-Paul* débarque ses malades.

Les médecins des deux navires-hôpitaux sont des

médecins de la marine délégués par le Ministre de la marine; chaque année, ils publient, dans les *Archives de médecine navale et coloniale*, le compte rendu médical de leur campagne, et la lecture des rapports montre que les services rendus à nos pêcheurs augmentent chaque année d'importance.

Pour que ces services répondent à tous les besoins il faudrait que la société puisse faire les frais d'acquisition et d'entretien de bateaux à vapeur. Si excellents marcheurs que soient le *Saint-Pierre* et le *Saint-Paul*, ils sont soumis aux influences des vents; un temps calme les immobilise, et le temps calme est le temps le plus favorable pour communiquer efficacement avec les bateaux de pêche. Affranchis de la tutelle des vents, les navires à vapeur permettraient de visiter plus souvent les pêcheurs. Les Œuvres de Mer ont aussi l'intention de s'occuper des pêcheurs du golfe de Gascogne et des pêcheurs de la mer du Nord, encore négligés. Pour tous ces frais de campagne, pour les dépenses d'entretien de navires à vapeur, des sommes considérables sont nécessaires: la charité française ne saurait les refuser longtemps à nos marins, fils méritants entre tous de la Patrie française.

P. DESFOSSÉS.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

4 Octobre 1898.

Etude sur l'infection purulente léguminaire, impétigo herpétiforme de Hébra. — M. Hallopeau. Cette maladie n'est pas seulement du ressort de la dermatologie; elle offre également de l'intérêt au point de vue de l'obstétrique, car elle a été surtout observée chez les femmes gravides, et aussi de la pathologie générale. J'en ai étudié trois faits qui permettent d'en compléter la description clinique et d'en déterminer la nature; deux de ces faits sont survenus comme complications de la maladie que j'ai décrite sous le nom d'acro-dermatite continue suppurative; dans un troisième fait, cette infection a été également consécutive à des suppurations anciennes et invétérées, et ces cas joints à celui de Rille dans lequel elle est survenue consécutivement à un abcès du cou, et, enfin, à des cas dans lesquels on a trouvé une endométrite suppurative, permettent d'affirmer qu'il s'agit d'une infection purulente, qui a pour trait essentiel d'être limitée aux téguments, d'où l'étiquette sous laquelle je la désigne.

Elle est caractérisée, cliniquement, par des phlegmasies suppuratives multifocales, superficielles, à progression excentrique, envahissant les téguments sur de grandes surfaces, et qui récidivent incessamment par poussées successives, qu'accompagne une réaction fébrile parfois très intense; elle est assez rare, mais il est difficile d'en établir la statistique, par ces deux raisons, qu'elle est fréquemment méconnue, et qu'on lui rapporte des faits qui ne lui appartiennent pas.

Les lésions sont constamment très superficielles, sous-épidermiques; c'est d'abord un léger soulèvement de l'épiderme par un exsudat épais, du volume d'une tête d'épingle; sa saillie est habituellement nulle; il est entouré d'une aréole érythémateuse; il peut rester miliaire et se disposer en séries arrondies ou linéaires; le plus souvent, les éléments se multiplient excentrique-ment en même temps qu'ils deviennent croûteux dans leur partie centrale; après la chute de ces croûtes, on voit une surface rouge, vernissée, parfois squameuse; souvent les éléments deviennent confluent, soit en soulèvements lenticulaires, soit en traînées curvilignes de formes variées: on les observe surtout dans l'aire des plaques éruptives qui peuvent envahir des surfaces très étendues, par exemple, les deux tiers du tronc ou la presque totalité d'un membre; ils sont formés par la confluence de placards primitivement isolés, il ne reste pas trace de leur séparation primitive, ainsi constituée, ces grands placards s'étendent, précédés d'une aréole érythémateuse, zone d'attaque de Dubreuilh, par plusieurs rangées de soulèvements purulents et derrière eux des croûtes.

Les traînées curvilignes suppuratives prennent, dans l'aire des grands placards, les formes les plus singulières: elles représentent ainsi tantôt des lettres de l'alphabet telles que des S, des C, des J, des G, tantôt des chiffres tels que 3, tantôt des points d'interrogation accolés dos à dos, tantôt des croissants, des spirales, des cercles parfaits ou diverses arabesques; ces figures résultent de la progression suivant différentes courbes de l'exsudat d'abord mamillaire; aux membres ces lésions, suivant une marche ascendante, représentent soit une paire de bas, soit une paire de gants rouges et blancs de longueur croissante, les ongles tombent; il se produit aux plantes des pieds de larges phlyctènes; au pourtour des

genoux, on voit aussi des phlyctènes d'aspect particulier: c'est un fin plissement de l'épiderme constitué par des soulèvements parallèles très tenus, très serrés, comparables, suivant Dubreuilh, à ceux que l'on imprime à du papier à cigarette mouillé.

Les muqueuses buccale et digestive sont intéressées; l'éruption peut devenir végétante; elle procède par poussées fébriles: elle peut durer plusieurs mois, et se termine, le plus souvent, par la mort: on ne peut savoir si elle est due à l'action de staphylocoques modifiés ou d'un microbe pyogène non encore déterminé ou de toxines émanées d'un foyer superficiel ou profond; il s'agit d'une infection purulente tégumentaire que séparent de l'infection purulente vulgaire l'absence d'infarctus viscéraux, la localisation exclusive dans les téguments, la durée parfois très longue et la possibilité de la guérison.

Sur la section du sympathique dans l'épilepsie expérimentale. — M. Laborde. Je désire montrer à la Société un résultat expérimental qui se rapporte à un sujet d'actualité et qui offre déjà, par ce côté, un réel intérêt, à part celui qu'il possède en lui-même.

Je le donnerai, d'ailleurs, pour le moment, sans interprétation et sans commentaire, à titre de simple constatation et de fait brut, me réservant de l'invoquer et de le discuter ultérieurement dans l'étude que je prépare sur la question.

Cette question est celle de l'intervention chirurgicale dans le traitement de l'épilepsie, par la section du sympathique ou l'ablation de ses ganglions cervicaux et thoracique supérieur; intervention qui a déjà défrayé, en ces derniers temps, dans de nombreuses tentatives et observations, le champ opératoire.

La facilité avec laquelle, depuis les expériences de Brown-Séquard et les nôtres, on détermine sur l'animal — surtout sur l'animal prédisposé, le cobaye — l'épilepsie, nous avait, dès longtemps, suggéré l'idée de transporter sur le terrain expérimental l'innovation et la pratique chirurgicales dont il s'agit; et c'est cette idée qui a reçu un commencement de réalisation dans les essais suivants, présentant deux alternatives ou conditions différentes, de nature à répondre, respectivement, à l'intention curative et préventive de la maladie.

En premier lieu, je pratique sur un jeune cobaye une hémisection de la moelle épinière, en vue de la production consécutive, presque toujours fatale dans cette condition expérimentale, de l'épilepsie subordonnée dans ses manifestations, soit spontanées, soit provoquées, à l'apparition d'une zone épileptogène cervicale.

Après l'attente du temps à la suite duquel se montrent, d'une façon nette et complète, l'attaque épileptique, et qui varie, en moyenne, de trois semaines à un mois, je pratique la section ou plutôt la résection (de un centimètre environ) du sympathique cervical soit d'un seul côté, soit des deux (selon la localisation de la zone épileptogène); et j'observe les effets de cette opération sur l'attaque épileptiforme.

Or, voici un des sujets types qui représentent exactement la double condition expérimentale que je viens de signaler: après avoir subi d'abord l'hémisection myélique pathogène, et offert les plus complets, je dirais volontiers, les plus beaux accès épileptiques provoqués, à volonté, par l'excitation d'une zone épileptogène parfaitement déterminée dans la région cervicale gauche, et finalement déterminée dans la région cervicale gauche, et se renouvelant ensuite spontanément, il a été soumis à sa radite résection du sympathique cervical de ce dernier côté (côté gauche), et les suites de l'opération une fois réparées, ce qui a eu lieu très rapidement et sans le moindre accident appréciable, j'ai observé ce qui suit et qu'il est facile à un collègue de constater clairement aujourd'hui: l'excitation appropriée de la zone épileptogène, primitivement efficace, à gauche, continue à provoquer un accès épileptiforme, mais qui n'est plus qu'à l'état initial et d'ébauche; tandis que, du côté opposé, il s'est développé une zone épileptogène nouvelle donnant lieu à un accès plus complet, présentant surtout les signes et le caractère de l'épilepsie spinale.

Il semble, en conséquence, résulter de ce premier fait: 1° que la résection du sympathique du côté de la zone épileptogène, primitivement unique, modifie, en les atténuant, les accès épileptiques mais sans les faire complètement disparaître; 2° que, dans cette condition expérimentale, il se montre et se développe consécutivement une zone épileptogène effective du côté où il n'en existait pas primitivement.

En second lieu, je pratique sur un jeune animal de la même espèce la résection préalable, préventive des deux filets sympathiques cervicaux; et, après avoir attendu un temps suffisant (un mois et demi, environ, dans le cas actuel), je cherche à déterminer, sur le même animal, par une opération secondaire, habituellement pathogène (ici, pour varier, résection de l'un des nerfs sciatiques), l'épilepsie expérimentale. (J'ai à peine besoin de rappeler que celle-ci n'est pas le résultat habituel de la section sympathique.)

Sur le deuxième sujet, que je vous montre, vous pouvez constater avec moi, de la façon la plus évidente, le résultat suivant: l'accès épileptique complet et typique est immédiatement déterminé par l'excitation appropriée de la région cervicale gauche (côté de la section nerveuse pathogène); en sorte qu'il est permis d'inférer de ce fait que la résection préalable, préventive, du sympathique, ne semble pas exercer d'influence appréciable sur la détermination expérimentale de l'épilepsie.

Je donne, je le répète, à l'état brut, pour ainsi dire, d'observation et de constatation, ces premiers résultats qui demandent, d'ailleurs, à être complétés, notamment par l'extension de l'opération thérapeutique à l'ablation, telle qu'elle a été pratiquée par les chirurgiens, des ganglions sympathiques, complètement que je m'occupe de poursuivre.

Mais tels quels, et en dehors de toute interprétation, ces faits se présentent, d'eux-mêmes, avec la signification et l'importance que leur confère un déterminisme expérimental constant et invariable en ses conditions, alors que l'intervention chirurgicale dont il s'agit se produit et se réalise au milieu et en face de variabilités pathogènes multiples, dont elle ne semble pas, du reste, — et pour le dire par anticipation — suffisamment se préoccuper.

Mémoires pour le prix Nivet. — M. Lereboullet lit un rapport sur ce sujet.

M. LABRÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

1^{er} Octobre 1898.

Le corps thyroïde dans les maladies infectieuses. — MM. Roger et Garnier. Nous avons examiné les modifications histologiques que pouvait présenter la glande thyroïde au cours des maladies infectieuses. Nos recherches ont porté sur l'examen d'un certain nombre de glandes provenant, d'une part, de malades ayant succombé dans notre service, d'autre part, d'animaux infectés par des microbes ou des toxines diverses. Pour réaliser, chez l'animal, des altérations intenses de l'appareil thyroïdien, nous avons recouru à la technique opératoire suivante. Une ligature était jetée sur l'artère carotide, au-dessus de la naissance de l'artère thyroïdienne, et, dans le cul-de-sac sous-jacent ainsi formé, nous injectons des microbes divers, ainsi aisément poussés dans le parenchyme thyroïdien. Le bacille typhique a servi de base à nos recherches. Dans ces conditions, la survie des animaux est variable et subordonnée à la quantité et à la virulence de la culture.

Les lésions produites sont, dans le cas de mort rapide après l'injection, des altérations surtout vasculaires: début d'endarterite, petits caillots sanguins, congestion énorme des capillaires, parfois grands foyers hémorragiques. Lorsque l'animal survit un certain temps, quelques semaines par exemple, on peut voir la glande thyroïde traversée par de nombreuses bandes scléreuses; le parenchyme est divisé en lobules secondaires, la sclérose est d'ordinaire mono-vasculaire. La dégénérescence vacuolaire est fréquente. Ces lésions par infection directe de la glande sont à rapprocher de celles que l'on observe dans presque toutes les infections, aussi bien chez l'homme que chez l'animal, et que nous décrirons bientôt. On est en droit de supposer qu'elles rendent compte de certains symptômes et qu'elles expliquent quelques-unes des manifestations qui survivent à la maladie.

La résection des sympathiques dans l'épilepsie expérimentale. — M. Laborde. On se préoccupe vivement, à l'heure actuelle, des résultats obtenus chez l'homme dans le traitement de l'épilepsie par la section du sympathique. Nous avons cherché à étudier, chez l'animal, les effets de la résection des sympathiques dans l'épilepsie expérimentale. Tantôt, chez le cobaye, nous avons créé des zones épileptogènes soit par section du sympathique, soit par hémisection médullaire, suivant le procédé de Brown-Séquard, puis nous avons réséqué l'un ou les deux sympathiques; tantôt au contraire, la résection des sympathiques était primitive et la création des zones épileptogènes, secondaire. Dans le premier cas, la sympathectomie bilatérale n'a eu aucune influence sur l'arrêt des crises épileptiques; dans le second cas, après l'opération du sympathique, les crises épileptiques ont diminué d'intensité et les zones épileptogènes se sont montrées variables dans leur point d'apparition.

Tonicité musculaire dans le tabes et dans la paralysie générale. — MM. Féré et Lance. L'hypotonie musculaire est un symptôme que l'on rencontre fréquemment dans le tabes; le trouve-t-on avec autant de fréquence au cours de la paralysie générale progressive? Tel a été le but de nos recherches. Nos conclusions sont que l'atonie musculaire est très rare chez les paralytiques généraux et se montre indépendante de l'incoordination motrice. C'est là un nouveau fait parmi ceux qui différencient le tabes de la paralysie générale. Au cours de la paralysie générale, les lésions de la moelle épinière sont, en effet, variables, sans systématisation bien accusée.

Aspergilliose pulmonaire chez le lapin. — M. Lévaditi. Chez un lapin nourri avec de l'avoine et mort accidentellement, nous avons trouvé, à l'autopsie, des lésions pulmonaires intéressantes. Macroscopiquement, siégeant, disséminés irrégulièrement, des nodules blancs, rappelant l'aspect des noyaux tuberculeux. L'examen microscopique permet de constater, à côté d'une dégénérescence accusée du parenchyme pulmonaire (transformation hyaline en énormes globes hyalins), du mycélium d'aspergillus représenté par des filaments

à double contour. L'infection du lapin s'est sans doute faite par la voie bronchique; les lésions produites ne nous paraissent pas mériter le nom de pseudo-tubercule. L'examen du mycélium permet de conclure à une forme actinomycosique de l'aspergillus.

M. Rénon. Pour affirmer qu'il s'agissait bien là d'une infection aspergillaire, il était indispensable d'ensemencer sur milieux appropriés les produits suspects et d'obtenir des cultures pures d'aspergillus.

M. Bourquelot. On connaît les transformations de culture que subit la gousse de la grosse fève. Verte avant la maturité de la graine, elle devient noire après la déhiscence du fruit. Ces altérations de couleur sont dues à une substance chromogène dont nous avons déterminé le siège et la nature. L'enveloppe, la gousse proprement dite, renferme seule et en abondance cette matière colorante, que nous assimilons à de la tyrosine. Cette tyrosine, corps stable, a sans doute pour effet de protéger les graines contre l'action de l'humidité.

Follicules clos du gland et du prépuce chez le chien. — M. Retterer. L'aspect rugueux du gland et du prépuce du chien est due, non pas, comme on le croyait, à l'existence de simples papilles, mais à de véritables follicules clos, semblables à ceux que l'on trouve au niveau de l'amygdale de cet animal. Le développement de ce tissu folliculaire se fait aux dépens de l'épithélium, et non du tissu conjonctif sous-jacent et basal, au sein duquel on ne trouve jamais de figures karyokinétiques.

Contribution à l'étude de l'hématozoaire endoglobulaire de la tortue. — M. Laveran présente des préparations du sang de tortue, contenant des hématozoaires endoglobulaires.

A. SICARD.

BIBLIOGRAPHIE

Lucien Nass. — *Les empoisonnements sous Louis XIV, d'après les documents inédits de l'Affaire des Poisons, 1679-1682.* (Georges Carré et C. Naub, éditeurs).

L'auteur a écrit ce livre d'après les documents manuscrits qui sont conservés à la Bibliothèque de l' Arsenal, et il a pu ainsi mettre au point cette « Affaire des Poisons » si mystérieuse et si intéressante.

Après un exposé succinct de l'état d'âme des courtisans, des concomitants de l'Affaire, après avoir rappelé ce qu'étaient la sorcellerie au XVII^e siècle et ses nombreux adeptes, l'auteur aborde la partie médicale de son sujet: il passe en revue les différents poisons: arsenic, sublimé, acides; il cite le procédé des vêtements, ou, tout au moins, des chemises rendues toxiques par une solution arsenicale; les lavements empoisonnés par l'eau forte, et qui, d'après ses expériences personnelles, devaient provoquer une occlusion par rétrécissement aigu de l'intestin. Dans le règne végétal, on retrouve les poisons anciens: l'opium, la ciguë, les drastiques, etc... Dans le règne animal, les cantharides.

L'auteur insiste surtout sur les recherches empiriques, mais savantes des alchimistes. Ceux-ci, en effet, avaient pressenti les alcaloïdes, les ptomaines, etc... et on trouve dans les manuscrits de l' Arsenal le secret de ces poisons: on saupoudrait d'arsenic le corps d'un animal quelconque, puis on recueillait les liquides qui s'écoulaient de la masse en putréfaction. C'est le procédé dit du « crapaud » fort en honneur au XVII^e siècle; naturellement, chaque alchimiste, chaque matrone y ajoutait quelque variante personnelle relevant de la sorcellerie. Mais le fond restait le même. De même pour les drogues végétales; les habiles empoisonneurs essayaient d'en extraire le principe, en soumettant la racine ou la feuille toxique à une distillation spéciale qui devait en isoler l'alcaloïde.

Dans un autre chapitre, l'auteur expose l'état de la toxicologie sous Louis XIV et établit une comparaison entre les criminels d'une part, les experts de l'autre, et il démontre sans peine que la science n'était guère au service du droit et de la justice: les expertises incertaines, les rapports équivoques n'étaient pas d'un grand secours aux juristes. Ceux-ci, d'ailleurs, jugèrent les coupables suivant les ordres reçus du roi, et la justice, lourde pour les faibles, fut légère pour les puissants.

Le livre se termine par la publication d'une série de documents inédits, empruntés aux archives de l' Arsenal.

G. Sersiron. — *Les phthisiques adultes et pauvres en France, en Suisse et en Allemagne.* 1 vol. in-8° raisin de 179 pages, avec planches hors texte. Prix: 5 francs (Félix Alcan, éditeur).

Joseph Babeau. — *Contribution à l'étude de la pathogénie du rachitisme.* Broch. in-8° raisin de 412 pages (Firmin et Montané, imprimeurs, Montpellier).

Tuffier. — *Tuberculose rénale.* N° 9 de l'Œuvre médico-chirurgicale. Broch. gr. in-8° avec figures. Prix: 1 fr., 25 (Masson et C^{ie}, éditeurs).

A. Gilbert et P. Carnot. — *L'Ophothérapie.* N° 10 de l'Œuvre médico-chirurgicale. Broch. gr. in-8° avec figures. Prix: 1 fr. 25 (Masson et C^{ie}, éditeurs).

Delcuve. — *Catéchisme de la mère de famille.* Manuel d'hygiène de la 1^{re} enfance. 1 vol. petit in-8° de 80 pages. Cartonnet à l'Anglaise. Prix: 1 franc (H. Lambert, éditeur, Bruxelles).

Eug. Bernard Leroy. — *L'illusion de fausse reconaissance.* 1 vol. in-8° raisin de 252 pages. Prix: 4 francs (Félix Alcan, éditeur).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, 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, 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 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. }
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.

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

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 0.40 phosphates par verre à maddre.
Rétablit les forces, l'appétit, les digestions.
Très utile à tous les malades affaiblis.
Maladies d'Estomac et d'Intestin, Consommptions,
Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

PEPTONE CATILLON
Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue,
Agréable dans un grog ou du lait sucré, 2 à 4 cuil. par jour. — Lavement nutritif, 2 cuillerées, 125 eau, 3 gout. laudanum.
Paris, 5, 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 leucif.
à côté

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 CRÉOSOTÈRES
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.
Le plus efficace, le plus agréable et le moins
irritant des toniques et des stimulants. Ne pro-
duit aucune sensation de brûlure sur les estomacs
les plus délicats et facilite la digestion.
Dose: 1 verre à maddre avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
Échant^{ns} gratuits aux médecins, Ph^{ie} 38, r. du Bac, Paris. Prix: 4 fr. 50

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. Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897.

HÉMORRHAGIES LYPHATISME
ANÉMIE CHLOROSE
DRAGÉES CARBONEL
AU PERCHLORURE DE FER PUR
Doses à 0,05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°
PRIX DU FLACON 4 FRANCS

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la **TAMARINE GRIGNON** Laxatif — Rafraîchissant
Pilules Molles aux Principes actifs du TAMARIN DE L'INDE PRÉPARÉ PAR
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,
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-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
et spécialistes. S'adresser au Dépôt G^{ral} de la Tamarine Grignon, 25, rue
Drouot, Paris, ou de téléphoner n^o 417,56 pour recevoir l'acommande 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 l^{es} Pharm^{ies}
Traitement de 1 mois
2 fr. 50
Vente: Dépôt G^{ral} la Pharm^{ie}
25, rue Drouot, Paris et l^{es} Pharm^{ies}

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. 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

PARALYSIE FACIALE GUÉRIE EN TROIS SEMAINES PAR LE SALICYLATE DE SOUDE, par M. J. CATBIN (avec 2 figures en noir) 209

AUTOTHÉRAPIE PSYCHIQUE : LE RECUEILLEMENT, UTILISATION DE L'ÉLÉMENT AFFECTIF, par M. PAUL-ÉMILE LÉVY 210

ORTHOPÉDIE PRATIQUE
 Traitement préventif de la gibbosité pottique, par M. C. DUCROQUET (avec 4 figures en noir) 213

ANALYSES
Neurologie et Psychiatrie : Un cas d'épilepsie jacksonienne : contribution à l'étude de la localisation du centre du facial supérieur, par M. B. SILVA. — Sur la brachialgie et la névralgie brachiale, par M. H. OPPENHEIM 215
Ophthalmologie : Recherches sur la structure de la rétine ciliaire et l'origine des fibres de la zonule de Zinn, par M. F. TERRIEN 216
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Contribution à l'étude des voyelles par la photographie des flammes manométriques, par M. MARAGE 216
Thérapeutique et Matière médicale : Des myoclonies et de leur traitement par l'électricité, par M. DESTARAC 216

CONGRÈS PÉRIODIQUE DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE (11^e session) (tenu à Marseille du 8 au 13 Octobre 1898) :
 Discours de M. S. POZZI 102

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de Chirurgie : Traitement chirurgical de la névralgie faciale. Un cas de résection du ganglion de Gasser, 3 cas de résection du bord alvéolaire, 8 cas de résection du ganglion de Meckel et du nerf maxillaire supérieur, M. A. GUINARD. — Épinglé à cheveux extraite de la vessie par la taille hypogastrique, M. ROCHARD. — Plaie profonde de la région épiglotique par instrument tranchant, M. ISAMBERT. — Hémarthrose subite du genou gauche d'origine intra-articulaire, M. ISAMBERT. — Fracture bilatérale du maxillaire inférieur, traitée par la suture, M. LOISON. — Arthrite suppurée de la hanche droite consécutive à une rougeole compliquée d'otite moyenne suppurée droite. Arthrosomie. Guérison, M. SIEUR. — Appendicite. Hématocèle suppurée concomitante. Calcule appendiculaire dans la trompe. Résection de l'appendice et de la trompe. Evacuation et drainage de l'abcès. Guérison, M. ROUTHIER. — Gastrostomie par le procédé de Marwedel, M. BURNIER 103

Société anatomique : Fracture du crâne, M. GEORGES LUYSS, M. MORESTIN 103

PRATIQUE MÉDICALE

Le strophantus et la strophantine. — L'héroïne 103

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 103

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

EXAMENS DE DOCTORAT

Vendredi 14 Octobre 1898. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie (salle de Matière médicale) : MM. Pouchet, Gaucher, André.
Samedi 15 Octobre 1898. — 4^e : MM. Pouchet, Charria, Langlois.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Les consultations des hôpitaux. — A la suite d'une plainte adressée au docteur Napias, directeur général de l'Assistance publique, contre M. G. Variot, médecin des hôpitaux, celui-ci vient d'adresser la lettre suivante à M. Napias :

Monsieur le Directeur général,
 Vous avez bien voulu m'envoyer ce matin un inspecteur de l'Assistance publique pour me demander des renseignements au sujet d'une plainte que vous avez reçue contre moi.

Il s'agit de deux personnes qui se sont présentée à la consultation gratuite de l'hôpital Troussseau avec un enfant, dans le courant de la semaine dernière. Ces dames étaient vêtues avec un certain luxe, et leur enfant ne ressemblait en rien aux petits malheureux de notre clientèle ordinaire; elles étaient déplacées au milieu des autres femmes.

J'ai demandé à ces dames si elles étaient indigentes; elles m'ont répondu que non. Dans ce cas, ai-je ajouté, si voulez une consultation, vous allez me verser 20 francs pour les petits pauvres de mon service. Elles ont refusé et sont parties en tenant des propos inconvenants et en faisant des menaces.

Tels sont les faits. Voici maintenant leur explication : Je me suis fait une règle, pour toutes les personnes n'appartenant manifestement pas à la classe populaire, et qui viennent à la consultation, de les conduire ou de leur demander une petite somme, qui est versée, séance tenante, entre les mains de mon interne. Cet argent est employé par lui pour donner des friandises aux petits convalescents de mon service.

Je ne manque jamais de faire remarquer aux élèves de

mon service combien sont blâmables les gens aisés qui viennent à la consultation des indigents et qui exploitent la charité publique.

Tant que le personnel administratif de l'Assistance publique ne fera pas, à la porte de la salle de consultation, le triage des indigents et des non indigents, je suis parfaitement déterminé à agir comme je l'ai fait jusqu'à présent. J'ai la conscience de défendre ainsi les intérêts des pauvres, et, en même temps, ceux du corps médical.

Société médico-chirurgicale. — Séance du *lundi 10 Octobre*. — 1^{er} Rapport de M. Debrigode et de M. Bourcier sur la candidature de M. Peeker (de Maule). — M. Schoull : *Héredo-syphilis spléno-hépatique chez un enfant de trois semaines*.

Médecin des postes et télégraphes. — M. Millé est nommé médecin oculiste des postes et télégraphes.

L'état sanitaire. — Le service de la statistique municipale a compté pendant la 39^e semaine 873 décès, chiffre un peu supérieur à celui de la semaine précédente (832) et à la moyenne ordinaire de la saison (792). La diarrhée infantile est en diminution marquée, mais les maladies de l'appareil respiratoire dépassent assez sensiblement la moyenne.

La fièvre typhoïde a causé 8 décès (la moyenne est de 9); la rougeole, dont le minimum se rencontre toujours en Octobre, n'en a causé que 3 (moyenne 6); la scarlatine 2. La coqueluche qui, depuis Juillet dernier, ne cesse de dépasser légèrement la moyenne, en a causé 13; le seul quartier du Combat en a compté 4. Enfin, la diphtérie n'a causé que 2 décès (au lieu de la moyenne 7); avant 1895, elle était d'environ 20.

La diarrhée infantile a causé 79 décès de zéro à un an, au lieu de 112 pendant la semaine précédente; voici la série des chiffres hebdomadaires qui concernent cette maladie depuis le commencement de Juillet : 20, 37, 49, 51, 98, 102, 285, 268, 181, 191, 138, 112, 79. Malgré la température très douce dont nous jouissons déjà depuis plus de trois semaines, la mortalité par diarrhée infantile a été, comme on le voit, assez lente à baisser; le chiffre actuel, quoique modéré par rapport aux précédents, dépasse encore la moyenne de la saison (69).

Manœuvres du corps de Santé. — Jeudi, 6 Octobre, ont commencé sur le plateau d'Avron les manœuvres du corps de santé du gouvernement militaire de Paris.

Cette première journée a été consacrée à expérimenter le bon fonctionnement des deux premiers échelons des formations sanitaires adjointes aux troupes : Les *postes de secours* et l'*ambulance divisionnaire*.

Les hommes qui figuraient les blessés étaient au nombre de 70. Au fur et à mesure que l'engagement se développait, les brancardiers venaient les relever pour les porter au poste de secours de chaque bataillon, de chaque groupe de batteries ou de chaque escadron, le poste de secours que commande un médecin de régiment, se compose de boîtes de pharmacie, de voitures de transport et de brancards. C'est là que les blessés sont l'objet d'un pansement sommaire.

Généralement, cette petite infirmerie régimentaire s'abrite le plus et le mieux qu'elle peut et ne se déplace

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

VER SOLITAIRE
 Guérison par les
GLOBULES DE SECRETAN
 A l'Extrait vert étheré des Rhizomes frais de Fougère mâle des Vosges.
 Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

COTON IODÉ DU D^r MEHU

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 83, 8 OCTOBRE 1898.

VICHY-CÉLESTINS

CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptie des Bronches.

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptie de la peau et des muqueuses.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

CARABANA PURGE GUÉRIT

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

" PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine, voirine)

que si la troupe, ayant avancé, elle se trouve à trop grande distance.

Les postes de secours, aussitôt qu'ils entrent en action, font reporter vers l'ambulance divisionnaire les blessés qui ont été pansés.

Ce transport, suivant l'éloignement de l'ambulance, s'effectue avec des voitures, des brancards, des brouettes spéciales, le choix de ces divers moyens dépendant à la fois du matériel dont on dispose et de la nature des communications entre le premier et le deuxième échelon du service de santé. On y emploie aussi des mulets de bât qui sont chargés de caçolets ou de litières. Sur les litières, les hommes sont couchés; sur les caçolets, ils sont assis.

La seconde journée de manœuvre comportait l'installation d'un hôpital de campagne, et des exercices d'embarquement des blessés à bord d'un bateau spécialement aménagé comme hôpital d'évacuation.

Ajoutons que des manœuvres similaires réunissant tout le personnel sanitaire des 13^e, 15^e et 16^e corps d'armée ont commencé aux environs de Marseille.

Étranger.

— M. Hans Hoscherer est nommé privat-docent de Laryngologie et de Rhinologie, M. Henry Ludwig, privat-docent d'Obstétrique et de Gynécologie, M. Alexandre Ritter, de Wetsmayer, privat-docent de Médecine interne à l'Université de Vienne; M. Louis Merk, privat-docent de Dermatologie et de Syphiligraphie à l'Université de Graz et M. Louis Switaloki privat-docent d'Obstétrique et de Gynécologie à l'Université de Cracovie.

— Le V^e congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie s'est ouvert à Liège le 24 Septembre dernier et a été clôturé le 2 Octobre.

La plupart des gouvernements étrangers se sont fait représenter à ce Congrès, qui comptait plus de 300 adhérents.

Les congressistes ont visité Ostende et Spa et ils ont admiré les richesses balnéaires et thermales de la Belgique.

Les travaux ont été présidés par M. de Bruyn, ministre des travaux publics, et par M. Dewalque. Le secrétaire général était M. Joissenne. Citons, parmi ces congressistes: M. Lo Tung Yao, secrétaire d'ambassade à Londres; M. Wintennutz, de Vienne; MM. Laussedac, Bouloumié, Onimus, Leudet, Durand-Fardel, Debout, d'Estrées, Good (Français); Deville, Corfield (Anglais); Pocchi, Carito, Faralli (Italiens); Ludwig (Autrichien); Hépités (Roumain); Cockburn (Australien), etc., etc.

Les principaux professeurs des universités belges ont fait des communications fort intéressantes; citons: MM. Félix, de Thozet, Malvoz, Bienfait, Boën, Dewacque, Jacques, Firkel, Kuborn, Van den Bosch, Van den Brock.

Au banquet final, les congressistes ont bu à la fraternité des peuples, à la science, qui veut la paix universelle. Ils se sont donné rendez-vous à Grenoble, en 1899.

— Les différentes écoles de médecine anglaises ont continué d'ouvrir solennellement la saison scolaire. De ces solennités, la plus importante a été, cette année, celle qui a eu lieu le 4 Octobre à Saint Martin's Town Hall coïncidant avec l'ouverture des cours de l'hôpital de Charing Cross.

Le professeur Virchow (de Berlin), invité à venir y faire une conférence dite Huxley lecture (la seconde depuis la fondation) a traité des récents progrès des sciences et de leur portée en médecine et en chirurgie. Après avoir payé un tribut à la mémoire d'Huxley, un des pionniers de la biologie, le maître a abordé successivement les questions d'hérédité, de parasitisme et d'infection, d'antisepsie chirurgicale et d'immunisation. La conférence, faite en anglais, a obtenu, il est à peine besoin de le dire, le plus vif succès; mais l'enthousiasme de l'assistance a été à son comble, quand, se tournant vers le président, lord Lister, visiblement ému, le professeur Virchow a salué en lui un des plus grands bienfaiteurs de l'humanité.

Le lendemain, un banquet servi à l'hôtel Métropole réunissait autour du maître allemand toutes les célébrités médicales anglaises. Dans le toast qu'il a porté au professeur Virchow, lord Lister a mis brièvement en lumière tout ce dont la médecine moderne est redevable au créateur de la pathologie cellulaire. M. Virchow a répondu que, déjà bien avant d'entretenir des relations amicales avec un fils de la Grande-Bretagne, il avait appris à admirer le pays et la nation qui, au milieu des tourmentes politiques de l'Europe continentale, avaient su conserver et développer les principes de la liberté civile et religieuse. Il a remercié pour le grand honneur qui lui avait été fait en lui confiant la tâche de faire la conférence Huxley et a dit qu'indépendamment de l'influence que ce naturaliste et cet anatomiste avait eue sur les progrès de la médecine, ses écrits, comme anthropologiste et comme ethnologiste, étaient suffisamment grands aux yeux des savants allemands pour lui assurer une réputation immortelle. Il a terminé en buvant aux corporations médicales de l'Angleterre et de l'Irlande.

— D'après un journal politique allemand, le professeur Koch qui étudie, en ce moment, dans les hôpitaux italiens, la malaria, aurait trouvé le moyen de la combattre et publierait prochainement un mémoire à ce sujet.

CORRESPONDANCE

Sur la composition du jury de l'Internat.

On nous prie de publier la lettre de protestation suivante :

Monsieur le Rédacteur.

« Nous venons vous demander l'hospitalité de vos colonnes pour vous soumettre une réflexion que nous suggère la composition du jury pour le concours de l'Internat. Parmi les juges, nous voyons figurer, comme

ayant accepté, un médecin qui, cette année même, présidait une conférence d'Internat à l'hôpital de la Charité.

« C'est la première fois, nous semble-t-il, que pareil fait se présente? Est-ce là un procédé à introduire dans le concours de l'Internat.

« UN GROUPE DE CANDIDATS. »

CONGRÈS PÉRIODIQUE

DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE

II^e SESSION.

Tenu à Marseille du 8 au 13 Octobre 1898.

La 2^e session du Congrès périodique de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie s'ouvre aujourd'hui, 8 Octobre, à Marseille.

M. Pozzi prononcera, dans la section de Gynécologie, le discours suivant.

DISCOURS DE M. S. POZZI

Messieurs,

Je remercie le Comité d'organisation de m'avoir choisi pour présider, dans ce Congrès, la section de Gynécologie. S'il a songé à moi, c'est sans doute parce qu'il s'est rappelé que j'étais un des plus fervents adeptes des Congrès scientifiques et que j'avais eu plus de part que beaucoup d'autres à la fondation du Congrès français de Chirurgie qui a été l'origine d'une série de réunions similaires dans notre pays. Peut-être aussi a-t-on voulu me récompenser, en me décernant ce grand honneur, d'avoir contribué, dans une faible mesure, à la renaissance de la Gynécologie française qui, après une éclipse trop longue, a si brillamment reconquis son ancienne place dans le monde.

L'utilité des réunions périodiques d'hommes s'occupant des mêmes études me paraît indiscutable, malgré les attaques dont elles ont été l'objet. On leur a reproché de n'avoir jamais été l'occasion d'une importante découverte, que dis-je, de ne pas toujours servir à fixer l'état des questions qui y sont traitées. On a été jusqu'à prétendre qu'elles servaient surtout d'occasion de se produire, et, suivant l'expression consacrée « de se faire de la réclame » à des personnalités qui n'oseraient affronter la critique plus sévère des Sociétés savantes, ou bien qui recherchent la publicité plus grande des réunions exceptionnelles.

Je n'oserais affirmer qu'il n'y a rien de fondé dans de pareilles critiques. Mais il serait fort injuste de s'y arrêter, sans reconnaître, en même temps, qu'elles sont l'inévitable revers de toute médaille, et qu'elles ne sauraient faire méconnaître les réels bienfaits de pareilles institutions. Certes, les travaux qui vous seront présentés n'auront pas tous la même importance; il en sera de modestes, peut-être même de médiocres; mais tous auront demandé certains efforts à leurs auteurs, excité leur zèle, échauffé leur émulation. N'est-ce pas là, déjà, un résultat que cette incitation au travail, alors même que l'aiguillon en serait parfois moins noble que l'amour désintéressé de la science? N'est-il pas injuste, enfin, d'oublier les observations importantes auxquelles les Congrès ont permis de se produire, les talents inconnus ou méconnus auxquels ils ont donné une occasion de s'affirmer?

Au premier examen, ce mélange de travaux d'inégale valeur qui composent un Congrès rappelle l'aspect un peu trouble de certains flacons qu'on vient d'agiter. Mais, laissez un peu de temps se passer; la lie se déposera, les diverses couches de liquide se superposeront, selon leur densité respective; il vous sera facile de décantier la bouteille, et qu'importe alors que le déchet soit plus ou moins grand, si une partie de la liqueur mérite d'être conservée?

Enfin, faut-il compter pour rien, dans les résultats de ces Congrès, le plaisir et le profit qui résulte de la réunion de confrères désireux de se connaître, d'échanger leurs idées, de se renseigner mutuellement? On a pu avancer que les vraies séances des Congrès se tenaient dans l'intervalle des séances, dans les promenades, les visites, les repas où l'on cause librement de sujets scientifiques. Il y a quelque vérité dans ce paradoxe.

Notre Congrès est essentiellement national; nous sommes donc entre nous et nous pouvons parler tout à notre aise. Profitons-en pour y traiter librement nos affaires de famille, et, après nous être

félicités des progrès accomplis, pour attirer l'attention sur ceux qui nous restent à faire encore.

Trois sections sont ici représentées: l'Obstétrique, la Gynécologie, la Pédiatrie. N'êtes-vous pas frappés de ce fait qu'une partie seulement de ces branches de la médecine soit pourvue d'un enseignement officiel? Il y a, dans nos Facultés, des chaires d'Obstétrique et de Médecine des enfants. Il n'y en a pas pour la Gynécologie et pour la Chirurgie infantile, au moins dans la plupart de nos facultés, et à Paris en particulier. Partout, à l'étranger, cet enseignement est largement donné par un ou deux professeurs spéciaux dans la moindre Université. Et ce ne sont pas seulement les grands états comme l'Allemagne, l'Autriche, la Russie, l'Italie, les États-Unis, qui sont, à ce point de vue, en avance sur nous. C'est la Suisse, la Suède, le Danemark, la Hollande, pour ne citer que quelques états secondaires. Récemment, la Roumanie créait un Institut gynécologique modèle et lui attribuait une dotation annuelle considérable.

Pourquoi nous laissons-nous ainsi distancer? Il fut un temps où l'on pouvait soutenir que la Gynécologie et la Chirurgie infantile, encore peu développées, faisaient partie intégrante de la Chirurgie générale et ne pouvaient être séparées utilement. Certes, toutes les connaissances médicales sont solitaires théoriquement et pratiquement. On ne saurait donc être un bon gynécologue ni un bon chirurgien d'enfants si l'on n'a fait préalablement des études médicales complètes. Demandez donc aux élèves des connaissances générales, mais fournissez-leur aussi les moyens de se perfectionner dans telle ou telle direction, en suivant des enseignements spéciaux. N'est-ce pas ce qui est déjà reconnu, officiellement, nécessaire pour les maladies des yeux, les maladies des voies urinaires, naguère encore parties intégrantes de la chirurgie générale; pour les maladies nerveuses, les maladies syphilitiques, les maladies médicales de l'enfance, parties non moins intégrantes de la clinique médicale?

Au point de vue théorique pur, il ne faudrait qu'une chaire unique de Biologie; au point de vue pratique, il en faut autant qu'il y a de parties de la science ou de l'art, assez développées pour fournir matière à un enseignement propre.

La Science, dans son évolution perpétuelle, est semblable à un cep puissant dont un même vigneron ne saurait indéfiniment cultiver tous les sarments. Il faut, ou les mutiler sans profit en sacrifiant certaines branches, ou planter celles-ci à côté du tronc d'origine à mesure qu'on les a reconnues aptes à devenir elles-mêmes des rejets fructueux.

Qu'on ne parle donc pas d'objections de principe. Elles n'existent plus, puisque personne aujourd'hui n'oserait soutenir que la Gynécologie ou la Chirurgie infantile, capables d'exciter assez d'intérêt pour servir de but à des Congrès où se pressent les médecins, n'en ont pas assez pour donner matière à un enseignement dans nos écoles médicales.

Reste la question budgétaire. Soyez-en assurés: elle cesserait bien vite d'être un obstacle, si les Universités élevaient la voix assez haut pour être entendues des pouvoirs publics. La France pourrait-elle être moins soucieuse de son enseignement supérieur que la Suisse ou que la Roumanie?

Nous nous refusons à le croire, comme aussi nous nous refusons à prêter l'oreille à certaines insinuations qui ne tendraient à rien moins qu'à ravaler cette haute question d'intérêt public, d'intérêt national, aux proportions vulgaires d'une question d'intérêt personnel et professionnel, en donnant à ce mot sa signification la moins élevée.

Non. Le progrès de l'enseignement médical dans notre patrie ne saurait être à la merci des préoccupations de clientèle de quelques princes de la science, jaloux de ne pas laisser morceler leur empire.

Ayons donc confiance dans l'avenir, et dans un avenir prochain, pour l'accomplissement d'une réforme urgente. Elle est réclamée non seulement par les élèves, mais aussi par les médecins désireux de compléter leurs études en suivant un enseignement spécial sur des sujets d'un intérêt pratique de premier ordre. Ce besoin est si grand qu'il s'est créé en certains pays, outre l'enseignement scolaire de l'Université, un enseignement complémentaire de perfectionnement relatif aux sujets nouveaux d'étude, aux spécialités.

Les cours de ces post-graduate schools sont d'une utilité que démontre le chiffre considérable de

leurs auditeurs. Il suffirait à nos Facultés d'adopter un petit nombre de chaires nouvelles aux anciennes pour être bien vite à la hauteur de l'enseignement médical des autres pays, et combler une lacune qui nous met encore manifestement en état d'infériorité.

Permettez-moi, messieurs, de terminer en formant un vœu auquel je vous prie de vous associer ; puissent la vénérable Obstétrique et sa cadette officielle, la Médecine infantile, servir un jour prochain de marraines à la Gynécologie et à la Chirurgie des enfants, leurs sœurs, qui s'agitent encore vainement dans le sein maternel, au cours d'une trop longue gestation !

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

5 Octobre 1898.

Traitement chirurgical de la névralgie faciale. Un cas de résection du ganglion de Gasser, 3 cas de résection du bord alvéolaire, 8 cas de résection du ganglion de Meckel et du nerf maxillaire inférieur. M. A. Guinard. — Depuis cinq ans, j'ai observé neuf malades atteints de névralgie faciale ou de tic douloureux de la face absolument rebelles à tout traitement médical. J'ai pu suivre tous ces malades, et en voici le résultat.

Huit fois, j'ai réséqué le ganglion de Meckel, et voici un court résumé de ces cas :

1^{er} cas. Homme de cinquante-cinq ans, atteint de névralgie depuis vingt ans. L'opération remonte à 1892 et a donné une guérison jusqu'ici définitive.

2^e cas. Femme de cinquante et un ans, atteinte de névralgie depuis dix ans. L'opération remonte à 1893 et a donné une guérison qui est restée complète jusqu'à la mort survenue quatre ans plus tard.

3^e cas. Homme de cinquante-deux ans, atteint de névralgie depuis dix-huit mois. L'opération, pratiquée en Août 1895, a donné une guérison jusqu'ici persistante.

4^e cas. Homme de soixante ans, atteint de névralgie depuis vingt-cinq ans. La résection du nerf sous-orbitaire avait été pratiquée sans résultat. L'extirpation du ganglion de Meckel, faite en Novembre 1895, a donné une guérison qui persiste.

5^e cas. Femme de soixante-quinze ans, atteinte de névralgie depuis cinq ans. L'opération, faite en Septembre 1897, a été suivie d'une guérison qui persiste encore.

6^e cas. Homme de quarante ans, atteint de névralgie depuis sept à huit ans. L'extirpation du ganglion de Meckel a donné un résultat nul ; elle avait été précédée de la résection du bord alvéolaire qui avait aussi été suivi d'un échec complet. Seule, l'ablation du ganglion de Gasser a amené la guérison.

7^e cas. Femme de cinquante-trois ans, atteinte de névralgie depuis quinze ans. La résection du rebord alvéolaire gauche ne fut suivie d'aucun résultat. L'extirpation du ganglion de Meckel, faite en Août 1898, a été suivie d'un succès thérapeutique complet.

8^e cas. Homme de soixante-huit ans, atteint de névralgie faciale gauche. L'extirpation du ganglion de Meckel, faite en Avril 1898, n'a donné aucun résultat.

Trois fois, j'ai réséqué le rebord gingival du maxillaire inférieur point de départ des névralgies. Cette opération, qui a été vivement recommandée par Jarre, m'a donné deux échecs (les 6^e et 7^e cas déjà rapportés) et un succès : dans ce dernier cas, il s'agit d'une femme de soixante-deux ans, atteinte de névralgie depuis cinq ans, et qui fut opérée en Mai 1896 ; la guérison persiste.

Une fois, enfin, j'ai pratiqué, après l'échec complet de la résection du rebord maxillaire et de l'extirpation du ganglion de Meckel, l'ablation du ganglion de Gasser. Cette dernière opération, faite en Août 1897, a donné une guérison qui persiste.

Tels sont les résultats. Relativement à la technique opératoire je dirai que, pour la résection du bord alvéolaire de la mâchoire, je conseille de pratiquer cette résection avec la pince-gouge qui extirpera tout ce qu'on peut saisir de tissu osseux entre les lambeaux périostomiques préalablement détachés du maxillaire.

Il reste alors une gouttière osseuse qu'on évide encore avec la gouge de Legouest ou une forte curette courbe. Sur le sillon ainsi creusé, se réappliquent d'eux-mêmes les lambeaux.

Pour la résection du nerf maxillaire supérieur, l'opération de Lossen-Braun, dont les temps ont été si bien réglés par Segond, est le meilleur procédé à suivre.

Enfin, la technique donnée par Poirier est la meilleure pour la résection intra-crânienne des ganglions de Gasser. Quand on fait cette opération, la pratique de Krause qui consiste à atropiniser l'œil du côté à opérer, pendant quarante-huit heures me paraît fort recommandable.

Dans mon cas, je n'ai eu aucun trouble post-opératoire grave et l'extirpation a été bien complète ; à ce propos, j'ai été surpris de constater que l'ablation du ganglion de Gasser est beaucoup plus facile sur le vivant que sur le cadavre.

Relativement à l'indication opératoire, j'estime que l'ablation du ganglion de Gasser est l'intervention la plus efficace, mais qu'elle comporte un tel facteur de gravité qu'elle ne saurait être préconisée qu'en dernier ressort.

Comme conclusion, je dirai :

1^o On ne doit pas conclure, de l'irradiation des douleurs à toute la zone innervée par le trijumeau, que les opérations extra-crâniennes, portant sur une seule des branches, seront inefficaces ;

2^o On ne peut pas conclure, de ce que les douleurs au début de l'affection ou au début des crises se sont manifestées dans le territoire innervé par une des branches du trijumeau, que la résection de cette branche seule amènera la guérison ;

3^o Il est donc logique de commencer le traitement chirurgical par des opérations parfois inefficaces, mais toujours bénignes, et de ne pas proposer d'emblée l'extirpation du ganglion de Gasser, opération toujours grave, quoi qu'on en ait dit.

4^o L'extirpation intra-crânienne du ganglion de Gasser, est, en somme, une opération d'exception très réalisable et dont l'exécution ne présente pas les difficultés qu'on supposerait *a priori*.

Épingle à cheveux extraite de la vessie par la taille hypogastrique. — M. Picqué fait un court rapport sur cette observation envoyée par M. Rochard et rappelle, à ce propos, trois cas qu'il a personnellement observés ; il recommande la taille par voie vaginale et préconise l'emploi de la cystoscopie.

Plaie profonde de la région épiglottique par instrument tranchant. — M. Picqué lit cette observation envoyée par M. Isambert. Il s'agit d'une plaie de la région épiglottique déterminée par un coup de rasoir ; le larynx a été largement entaillé, les vaisseaux carotidiens sont restés intacts ; suture et guérison.

Hémarthrose subite du genou gauche d'origine intra-articulaire. — M. Picqué lit cette observation envoyée par M. Isambert, qui cherche à établir que l'hémorragie intra-articulaire a été provoquée par un corps étranger, comme dans un cas déjà présenté par le même auteur en 1895. M. Picqué pense qu'on ne peut enregistrer que la coexistence d'un corps étranger avec l'hémarthrose sans chercher à établir s'il y a une relation de causalité.

Fracture bilatérale du maxillaire inférieur traitée par la suture. — M. Picqué fait un rapport sur un cas de fracture du maxillaire inférieur, traitée avec succès par la suture, par M. Loison. Dans ce cas, l'insuccès des manœuvres qui avaient été tentées tenait à une interposition musculaire.

Arthrite suppurée de la hanche droite consécutive à une rougeole compliquée d'otite moyenne suppurée droite. Arthrotomie. Guérison. — M. Picqué lit un rapport sur un cas adressé par M. Sieur. Dans le pus existait le streptocoque.

Appendicite. Hématocèle suppurée concomitante. Calcul appendiculaire dans la trompe. Résection de l'appendice et de la trompe. Evacuation et drainage de l'abcès. Guérison. — M. Routier présente les pièces qui font l'objet de cette observation.

Gastrotomie par le procédé de Marwedel. — M. Beurnier présente les pièces d'une gastrotomie par le procédé de Marwedel, fait pour un rétrécissement de l'œsophage.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

7 Octobre 1898.

Fracture du crâne. — M. Georges Luys présente le crâne d'un homme de quarante-sept ans qui fut transporté à Necker, dans le service de M. Le Dentu, le 8 Septembre dernier. Le malade venait de tomber à la renverse dans un escalier et perdait du sang abondamment par la bouche, le nez et les oreilles. Il était sans connaissance, mais ne présentait aucun signe de paralysie. La sensibilité tactile était conservée partout et les deux membres supérieurs présentaient une agitation perpétuelle. L'intervention fut décidée et effectuée par M. Morestin qui, après trépanation et enlèvement de deux esquilles osseuses au niveau du pariétal gauche, trouva d'abondants caillots sanguins dus à la déchirure de la méningée moyenne. Cette artère fut liée à ses deux bouts.

Le malade succomba néanmoins le lendemain. A l'autopsie, on trouva, du côté gauche, une fracture de l'étagé antérieur et de l'étagé moyen. Du côté droit, une petite fracture de la pointe du rocher. Le cerveau présente un foyer de bouillie cérébrale situé au niveau du pariétal droit, c'est-à-dire au pôle opposé du maximum du choc.

M. Morestin, qui a opéré le malade, fait remarquer que, dans ce cas, il n'y avait aucun signe de compression, aucune trace d'hémiplégie en rapport avec l'hématome, pourtant volumineux. Des lésions intra-crâniennes considérables demeurent parfois latentes, ou, du moins, se traduisent par des signes tout autres que ceux qu'on nous enseigne classiquement. Il y aurait lieu de reviser la symptomatologie de ces lésions traumatiques du cerveau.

En attendant, l'est absolument indiqué d'opérer d'urgence ces malades.

V. GRIFFON.

PRATIQUE MÉDICALE

Le strophantus et la strophantine.

On sait que tous les cardiaques ne supportent pas également bien la digitale et ses composés ; dans ces conditions, il est tout indiqué de recourir à ses succédanés, c'est-à-dire la sparteine, la convallamarinine et surtout la strophantine, que l'on s'accorde à considérer, maintenant, comme un médicament cardiaque de premier ordre.

La strophantine est le principe actif que l'on retire des gaines d'une plante de la famille des apocynées, le *strophantus koubé* ; elle jouit de propriétés thérapeutiques très voisines de celles de la digitale, mais elle offre, en outre, l'avantage d'être toujours bien tolérée par l'estomac et de ne jamais s'accumuler dans l'économie, ce qui permet d'en continuer l'usage pendant longtemps, sans avoir à redouter des accidents d'intolérance ou d'intoxication.

L'expérience clinique a bien démontré qu'il est infiniment plus avantageux de prescrire le strophantus *en extrait*, au lieu de la strophantine seule, qui, elle, n'est pas diurétique, tandis que l'extrait possède cette propriété à un degré remarquable.

L'extrait de strophantus doit être administré sous la forme de *granules* titrés renfermant 4 milligramme de cette substance (ce qui équivaut à 1/10^e de milligramme de strophantine), plus un principe diurétique dont l'importance est, on le conçoit, capitale.

La dose quotidienne, pour un adulte, ne doit pas dépasser 4 milligrammes d'extrait, c'est-à-dire 4 granules ; d'après M. BUVOY elle peut être maintenue pendant longtemps sans aucun inconvénient. Pour les enfants, M. COMBY a l'habitude de prescrire 1 milligramme à cinq ans, 2 milligrammes à dix ans et 3 milligrammes à quinze ans.

Manié avec discernement, l'extrait de strophantus est un médicament cardiaque des plus précieux ; c'est, avant tout, un tonique du cœur ; il accroît l'activité du myocarde et augmente la sécrétion urinaire ; sous son influence, le pouls se régularise, les œdèmes disparaissent, la dyspnée, les palpitations s'amendent, souvent avec une très grande rapidité.

Le strophantus est surtout indiqué chez les sujets affligés de lésions mitrales ; cependant M. HUCHARD en a obtenu de bons effets dans l'angine de poitrine vraie et dans les cas de lésions cardio-artérielles.

L'héroïne.

L'héroïne est un nouveau sel de morphine qui serait appelé à rendre de très grands services en thérapeutique ; c'est, du moins, l'opinion de M. FLOERZ (d'Elberfeld), qui a eu l'occasion de l'expérimenter dans une soixantaine de cas.

D'après cet auteur, l'héroïne est très utile pour combattre le symptôme *tox*, quelle que soit la nature de la maladie causale. Il l'a essayée chez 25 tuberculeux avérés et a enregistré 21 succès complets ; mêmes résultats chez des sujets atteints de bronchites aiguës ou chroniques, de pharyngites, de laryngo-trachéites, d'asthme.

L'héroïne se prescrit à la dose de 5 milligrammes à 1 ou même 2 centigrammes, répétés trois ou quatre fois par jour suivant la gravité des cas, et surtout suivant l'âge du malade. Jusqu'à présent, elle a paru très bien tolérée par le tube digestif ; c'est ce qu'affirme M. FLOERZ qui, au cours de ses recherches, n'a observé ni vomissements, ni constipation, ni malaises d'aucune sorte : sur 60 malades ayant été soumis à cette médication, l'auteur n'a relevé qu'un seul cas dans lequel le patient se plaignit de ressentir quelques vertiges, d'ailleurs, tout à fait passagers.

E. Gaucher. — *Leçons sur les maladies de la peau*, Tome II, 1 vol. gr. in-8°, de 1450 pages. Prix : 22 francs (OCTAVE DOIN, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

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

PHOSPHATE DE CREOSOTE PUR
« PHOSOTE »
TANNOPHOSPHATE DE CREOSOTE PUR
« TAPHOSOTE »

Les plus actifs de tous les sels de créosote contre la tuberculose; ils augmentent l'urée et l'acidité urinaire.
BRISSENET
Le Taphosote est surtout indiqué dans les tuberculoses diarrhéiques.

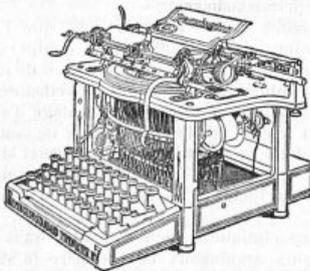
ECHANTILLONS GRATUITS

LAMBIOTTE Frères, 54, rue des Francs-Bourgeois, PARIS
Usines à PRÉMEY et à DEMEURS (Nièvre)

CAPSULES A 50 CENTIGR.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. Par jour. 3 à 6 cuillerées à Café.



CATALOGUE SUR DEMANDE

Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7. 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS
& BENEDICT

8, boulevard des Capucines, PARIS

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

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



ÉCHANTILLONS

sur demande

à MM. les Médecins



ÉCHANTILLONS

sur demande

à MM. les Médecins



MODE D'EMPLOI

Une ou deux pilules le soir en se couchant. Si cette dose ne suffit pas on peut prendre en plus une pilule le matin mais on doit au moins attendre 3 jours avant d'augmenter la dose. Se présenter à la selle tous les matins à la même heure.

Dépôt général pour la Vente : Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, et dans toutes les 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. MARTEAUX, directeur, 1, rue Cassette

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.
 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 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

RÉPARATION DES CANAUX ET CAVITÉS: PRO-CESSES DE RÉGÉNÉRATION DE LEURS MU-QUEUSES, par MM. V. CORNIL et P. CARNOT (avec 6 figures en noir) 217

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la diarrhée catarrhale par l'eau de chaux effervescente, par M. R. ROMME 219

ANALYSES

Neurologie et Psychiatrie: L'épilepsie sénile, par M. V. ROZIER 219
Rhinologie, Otologie, Laryngologie: L'orthorhème dans la rhinite vaso-motrice (hydrorrhée nasale, fièvre des foies), par M. LICHTWITZ 219

CONGRÈS PÉRIODIQUE DE GYNÉCOLOGIE, D'OB-S-TÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE (11^e session) (tenu à Marseille du 8 au 13 Octobre 1898) :

RÉSUMÉ DES RAPPORTS

La dyspepsie chez les collégiens, par M. P. LE GENDRE, MM. GUINON, d'ASTROS, MOUSSOUS 220
 Traitement des grossesses extra-utérines, par M. PAUL SEGOND, MM. LAVARENNE, A. MARTIN, KIRIAG, JONNESCO, SOLOWIEFF, POZZI, LÉONTE 222

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences: Augmentation du poids du corps et transformation de la graisse en glycogène, M. BOUCHARD. — L'amputation interscapulo-thoracique (amputation du membre supérieur dans la contiguïté du tronc) dans le traitement des tumeurs malignes de l'ex-trémité supérieure de l'humérus, M. PAUL BERGER. — Sur l'impression tactile due au contact d'une succession de pellets représentant un objet mobile dans ses diffé-rentes positions, M. DUSSAUD 105
Académie de Médecine: Traitement des anévrismes artériels par les injections sous-cutanées de gélatine, MM. LANGEREAUX et PAULRSCU, MM. HUGHARD, LANGE-

REUX, HUGHARD, SÉE, LANGEREAUX, HUGHARD, FOUR-NIER. — Sur quelques signes de la tuberculose pulmo-naire chronique, M. FERNET. — Rapport sur les mé-moires présentés pour le prix Chevillon, MM. PÉRIER et RECLUS. 106

Société de Biologie: Augmentation du poids du corps sans ingestion d'aliments, M. BOUCHARD. — De la lac-tose comme accélérateur physiologique du travail de l'accouchement, M. H. G. HEIM. — Le chemin des ébran-lements ishyrithiques dans l'audition, M. GILLÉ. — Panophtalmie infectieuse expérimentale, M. PHISALIX. 106

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 17 Octobre 1898. — 5^e (Première partie), Chi-rurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série): MM. Blum, Lejars, Le-gueur. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série): MM. Humbert, Walther, Mauclair, — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu: MM. Fournier, Gaucher, Duprez.

Mardi 18 Octobre 1898. — 5^e (Première partie), Chi-rurgie, Charité: MM. Panas, Richelot, Thiéry. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série): MM. Jaccoud, Marfan, Thiroloix. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série): MM. Debove, Hallopeau, Achard.

Vendredi 21 Octobre 1898. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série): MM. Tillaux, Delbet, Broca. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e série): MM. Potain, Lancereaux, Gilles de la Tourette. — 5^e (Deuxième partie), Necker: MM. Hayem, Joffroy, Vidal. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque: MM. Pinard, Varnier, Lepage.

Samedi 22 Octobre 1898. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série): MM. Cornil, Roger, Vaquez. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série): MM. Chantemesse, Hallopeau, Ménétrier. — 5^e (Première partie), Obsté-trique, Clinique Tarnier: MM. Quénu, Bonnaire, Wal-lich.

Stage hospitalier. — *Inscription des stagiaires.* — 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 Mé-decine 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 con-

séquence, à demander le transfert de leur dossier au plus tard le 1^{er} Octobre).

Classement des stagiaires. — Les stagiaires seront répartis par année et d'après la note obtenue au dernier examen, ou la moyenne des notes obtenues, si cet examen est composé de deux parties, ou s'il y a eu échec; — pour une même note, dans l'ordre de la prise des inscriptions. Les élèves en cours irrégulier d'études seront classés les derniers.

C'est dans le même ordre que les stagiaires seront appelés à choisir les services dans lesquels ils désire-ront faire le stage.

Aucune exception à cette règle ne sera admise. Une lettre de convocation individuelle sera adressée aux stagiaires.

Les titulaires d'enseignement devront s'abstenir de réclamer des stagiaires, la répartition de ceux-ci devant se faire en dehors de toute espèce d'intervention du chargé de l'enseignement.

Le choix des services aura lieu les 3, 4 et 5 No-vembre 1898, de 9 heures à 11 heures du matin, dans le petit Amphithéâtre de la Faculté.

Les listes des stagiaires seront arrêtées le 15 No-vembre pour être immédiatement transmises au Direc-teur de l'Assistance publique.

Ceux qui n'y seraient pas inscrits ne pourraient pas prendre d'inscriptions.

L'enseignement devant durer du 1^{er} Décembre au 15 Juin, le stage commencera irrévocablement le 1^{er} Dé-cembre pour se continuer, sans interruption, jusqu'au 15 Juin.

Stage d'accouchement et stage spécial. — Pendant la troisième année de stage, les élèves du nouveau régime d'études seront attachés pendant un trimestre aux ser-vices d'accouchement. Ils devront, en outre, accomplir une partie du stage de cette troisième année dans l'un des services spéciaux attachés aux maladies de la peau et de la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies ner-veuses, 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, mais elles ne seront pas appli-quées à MM. les internes et externes des hôpitaux ap-partenant au nouveau régime d'études, que l'administra-tion de l'Assistance publique n'aurait point attachés à l'un de ces services spéciaux.

Toutefois, en consignat pour la 1^{re} partie du 5^e exa-men, MM. les internes et externes des hôpitaux devront justifier d'un stage de deux mois au moins dans un ser-vice d'accouchement.

Justification du stage. — Les notes concernant l'as-siduité et le travail de MM. les stagiaires régulièrement classés, au début de l'année scolaire, dans les services affectés à l'enseignement clinique, sont transmises à la Faculté par les soins de l'administration générale de l'Assistance publique.

L'inscription de Janvier est délivrée au stagiaire ré-gulièrement inscrit et classé; — l'inscription d'Avril n'est délivrée que si les notes du professeur sont satis-faisantes, pour le trimestre de Décembre à Février in-clus; — l'inscription de Juillet n'est délivrée que si les notes du professeur sont satisfaisantes, pour le tri-mestre de Mars à mi-Juin.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

"NEUROSI NE PRUNIER" — Reconstituant général.

POUGUES TONI-ALCALINE

HAMAMELINE-ROYA: Tonique vasculaire.

L'INFARCTUS DU MYOCARDE ET SES CONSE-QUENCES. Ruptures. Plaques fibreuses. Anévrismes du cœur, par MARIE, ancien interne des hôpitaux. 1 vol. in-8^o raisin, de 212 pages, avec figures et planches en chromolithogra-phy. Prix: 8 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

REVUE GÉNÉRALE DES SCIENCES pures et ap-plyquées, paraissant le 15 et le 30 de chaque mois, par fasci-cules in-4, de 48 pages au moins, avec de nombreuses figures. Directeur: LOUIS OLIVIER. — Prix de l'abonnement annuel: Paris, 20 fr.; Départements, 22 fr.; Union postale, 25 fr. (GEORGES CARRÉ et C. NAUD, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

VICHY-CÉLESTINS

COQUELUCHE. Sirop Montaignet.

L'OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE
SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE GLYCÉROPHOSPHATÉE

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

SAINT-GALMIER BADOIT

COTON IODÉ DU D^r MEHU

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

CONTREXEVILLE-PAVILLON

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 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 } COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, CUBEÈBE ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL
INDICATIONS : Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.
DOSES : Huit à 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

BROMO-CARBOL

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.

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.

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION de la CREOSOTE de HÊTRE par les **CACHETS GABRIOT**

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 Constance

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

Eucalyptol absolu
Iodoformo-creosoté.

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.

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.)

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEAUX, 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.
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 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. 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

HYSTÉRIE TRAUMATIQUE DOUBLE; PIED BOT HYSTÉRIQUE; AMNÉSIE RÉTRO-ANTÉROGRADE, par MM. A. SICARD et A. RICHE (avec 3 figures en noir) 225
DE L'ABSENCE DE LA RÉACTION AGGLUTINANTE DANS UN CAS MORTEL DE FIÈVRE TYPHOÏDE, par M. A. BOHMANS (avec 1 figure en noir) 226

CONGRÈS PÉRIODIQUE DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE (11^e session) (tenu à Marseille du 8 au 13 Octobre 1898) :

RÉSUMÉ DES RAPPORTS

Les colites chez l'enfant, par M. GUINON, MM. LEGENDRE, CHALLAN DE BELVAL, BROCA 227
 Les auto-intoxications gravidiques, M. G. BOUFFE DE SAINT-BLAISE 230
Communications : De la diarrhée des nouveau-nés, M. RUFFIE, MM. CHALLAN DE BELVAL, LADANOSKOWSKI — Fièvre typhoïde chez un enfant de deux mois. Séro-diagnostic et autopsie, M. CASSOITE. — Fièvre typhoïde des enfants dans le milieu algérien, M. CARSPIN. — Quelques faits d'hystérie simulante, chez l'enfant, les affections organiques, M. BÉZY. — Urologie normale de la seconde enfance, M. BÉZY. — De la transmission de la poitrine dans les affections pleurales et pulmonaires des enfants, M. A. MOUSSOU. — Le problème du traitement de la scoliose, M. HOFFA. — De la luxation congénitale. Rapport de la pathogénie avec l'orthopédie curative et rationnelle, M. DUCROQUET. — Nouveau procédé de redressement des gibbosités potliques; moyens de contention, M. DUCROQUET. — De l'influence de la race sur le rachitisme, son traitement par le phosphore, M. LOP. — Recherches d'anatomie pathologique chez le nouveau-né, M. V. WALLICH. — Sérum antistreptococcique dans les infections puerpérales, M. ESTACHE, MM. JACOB, DELORE, PINARD. — Du tétanos puerpéral, M. SÉPÉ. — De la désinfection en obstétrique, M. SE-

DAN. — Grossesse extra-utérine. Laparotomie neuf mois après le début. Fœtus mort. Ablation du placenta. Marsupialisation du sac. Guérison, M. MAURICE JOURDAN. — Deux observations de rétinite gravidique, M. GUENDE. — Affections utérines et bicyclette, M. E. LERICHE. — Euléroécèle vaginale postérieure, M. A. MARTIN. — De l'enseignement de la gynécologie dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, M. A. MARTIN. — Thermo-insufflation et thermo-insufflateur à air comprimé, M. SCHNEITZ. 230

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de Chirurgie : Extirpation du ganglion de Gasser, M. POIRIER, MM. POTIERAT, SCHWARTZ, RECLUS, P. REYNIER. — Plicé de l'abdomen, M. CHAUVEL. — Fracture de la rotule, M. CHAUVEL. — Contusion de l'abdomen, M. CHAUVEL, MM. HARTMANN, ROUTHIER, MICHAUX, RECLUS, GUINAUD, SCHWARTZ, QUÉNU. — Rupture de la tête, M. LOISON. — Balle dans l'encéphale, M. MORESTIN. — Périlomie tuberculeuse à forme ascitique chloéme enkystée, simulant un kyste ovarique, Laparotomie, Guérison, M. SCHWARTZ. — Appendicite et salpingite, M. QUÉNU. 108

Société médicale des Hôpitaux : Méningite enkyste et poliohyélite, M. DALCHÉ, MM. NETTER, RENDU, CHAUFFARD, NETTER. — Sur un nouveau cas de lymphadénome du cou et du médiastin traité par les injections de naphthol camphré, M. FERNET, MM. RENDU, HALOPEAU, GLAISSE. 108

Société anatomique : Sarcome du rein, M. MORESTIN. — Kyste dermoïde latéral du plancher de la bouche, M. MORESTIN. — Fracture de l'omoplate et de l'extrémité interne de la clavicule, M. MORESTIN. — Anatomie, physiologie et pathologie du cul-de-sac de Douglas, M. W. FRIEDL. 109

IX^e Congrès de la Société italienne de Médecine interne (tenu à Turin du 3 au 7 Octobre 1898) 109

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des vomissements causés par la toux chez les tuberculeux 109

NOUVELLES

Paris et Départements.

Internat des asiles. — Le lundi 5 Décembre 1898, à midi précis, il sera ouvert, à la Préfecture de la Seine, annexe de l'Hôtel de Ville, rue Lobau, 2, à Paris, un concours pour la nomination aux places d'internes titulaires en médecine vacantes au 1^{er} Janvier 1899 dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Asile clinique, asiles de Vancluse, Ville-Evrard et Villejuif et Infirmerie spéciale des aliénés à la Préfecture).

Les candidats, qui désirent prendre part à ce concours, devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine, service des Aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, rue Lobau, 2, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de midi à cinq heures, du lundi 7 au samedi 17 Novembre 1898 inclusivement.

Hospices de Nîmes. Concours pour les places d'élèves internes à l'hôpital civil et militaire. — Il sera ouvert, le mercredi 9 Novembre prochain, devant la commission administrative des hospices, assistée de MM. les médecins et chirurgiens en chef, un concours pour des places d'élèves internes.

Les candidats devront déposer, avant le 30 Octobre, au secrétariat des hospices, rue Ruffin, 11, leur demande accompagnée du bordereau de leurs inscriptions, d'un certificat de bonne vie et mœurs, délivré récemment par le maire de leur résidence, et d'un certificat de régularité d'études et de bonne conduite, émanant du doyen d'une Faculté ou d'un professeur d'une école publique de médecine, et contenant la mention des notes obtenues aux différents examens. Ils devront avoir acquis au moins douze inscriptions de doctorat (ancien régime) ou huit inscriptions (nouveau régime).

Les candidats reconnus par la Commission admissibles à concourir en seront individuellement prévenus avant l'époque du concours.

Le concours comprendra :
 1^{re} épreuve écrite. — Une question de médecine et une question de chirurgie. Un délai de quatre heures sera accordé pour la rédaction ;

2^{de} épreuve orale : 1^{re} Une question d'anatomie à développer après cinq minutes de réflexion; 2^{de} Question de garde de médecine et chirurgie pratiques à développer après dix minutes de réflexion.

Les candidats qui auront subi les épreuves avec succès seront classés et désignés suivant leur ordre de classement pour remplir les places vacantes et celles qui le deviendront.

Deux places seront disponibles le 1^{er} Janvier 1899.

Les élèves internes sont logés, chauffés et éclairés par les hospices. Ils reçoivent un traitement de 250 francs la première année et de 300 francs la deuxième année, et une indemnité mensuelle de nourriture de 80 francs. Les élèves sont chargés, à tour de rôle, des fonctions de répétiteur du cours d'accouchement. Une indemnité de 100 francs par an est allouée à ce répétiteur par le Conseil général du Gard.

La durée de l'internat est de deux ans.

Les élèves sont tenus de se conformer à toutes les dispositions du règlement sur le service de Santé et aux modifications qui pourront y être apportées par la Commission.

Congrès périodique de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie. — La troisième session aura lieu à Nantes en 1901.

M. Sevestre a été nommé président général; M. Segond, président de la section de Gynécologie; M. Queirel, président de la section d'Obstétrique; M. Guillemot secrétaire-général.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés officiers d'académie : M. Carsoy, médecin au collège de Langres; M. Mounier, à la Ferté Saint-Aubin (Loiret); M. Patay, à Rennes; M. Dupont, maire de Saint-Loup (Haute-Saône); M. Melgrani, à Ajaccio; Foucaud, médecin major à Alger.

CARABANA PURGE GUÉRIT
 "POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.
BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptie de la peau et des muqueuses.
AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
 (Angine de poitrine)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE PRATIQUE : Cœur, Vaisseaux, Poumons, par MAURICE LETULLE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. grand in-8° Jésus, de 450 pages, avec 102 figures noires et en couleurs. Prix : 22 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

LA PERITONITE TUBERCULEUSE CHEZ LES ENFANTS. Leçons faites à l'hôpital des Enfants-Malades, par MARFAN, professeur agrégé, médecin des hôpitaux. Brochure n-8°, de 96 pages. Prix : 2 francs (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE
 AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

COTON IODÉ DU D^r MEHU

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

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

VICHY-CÉLESTINS

CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptie des Bronches.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

par un érysipèle de la face, contracté d'une voisine de lit. L'autopsie, l'examen histologique et bactériologique faits par M. Papillon confirment le diagnostic. Mais le fait important est le suivant : comment se fait le processus de guérison dans les tumeurs ganglionnaires traitées par le naphthol camphré ?

Les résultats de l'autopsie démontrèrent qu'il se faisait une nécrose en masse du tissu ganglionnaire. Ce tissu nécrosé peut se résorber, ou bien s'éliminer, comme dans un cas observé par M. Fernet.

Ce traitement donnerait de bons résultats s'il était appliqué dès le début, alors que quelques ganglions du cou sont seuls atteints.

M. Rendu a observé les mêmes bons résultats dans les adénopathies tuberculeuses du cou.

M. Hallopeau guérit une malade atteinte de nombreuses tumeurs cutanées et sous-cutanées par des injections arsenicales.

M. Claisse observe, en ce moment, un malade au début de son infection ganglionnaire, sur lequel il se propose d'instituer le traitement préconisé par M. Fernet.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

14 Octobre 1898.

Sarcome du rein. — M. Morestin présente une volumineuse tumeur maligne du rein, pour laquelle il a pratiqué avec succès la néphrectomie transpéritonéale.

Kyste dermoïde latéral du plancher de la bouche. — M. Morestin montre des préparations d'un volumineux kyste dermoïde qui faisait saillie à la fois dans la bouche et dans la région sous-maxillaire. L'extirpation a été pratiquée par la voie sus-hyoïdienne.

Fracture de l'omoplate et de l'extrémité interne de la clavicle. — M. Morestin apporte les pièces d'un cas de fracture incomplète de l'omoplate, qui vient à l'appui des faits précédemment signalés par lui à la Société. La clavicle était brisée très obliquement à son extrémité interne et, sur le vivant, on aurait pu croire à une luxation de la clavicle si l'on avait perçu de la crépitation. De fait, la persistance du puissant ligament costo-claviculaire explique seule la disposition du trait de fracture.

Anatomie, physiologie et pathologie du cul-de-sac de Douglas. — M. W. Freund a constaté depuis longtemps que parmi les symptômes de l'infantilisme chez la femme, un des plus fréquents est une descente et un allongement du cul-de-sac de Douglas. Les causes de ce phénomène ne sont pas encore élucidées. Mais ce qui est certain et ce qui est démontré par l'étude des observations de poses des organes du bassin chez les vierges, c'est que l'état infantile du cul-de-sac de Douglas, joint au bassin peu antéfléchi et à l'antéflexion légère de l'utérus, constitue la cause principale de ces anomalies qui apparaissent au début comme une hernie du Douglas.

Au point de vue physiologique, le cul-de-sac de Douglas joue le rôle d'une coulisse mobile qui assure l'indépendance des mouvements du rectum et de l'utérus. L'importance de cette fonction apparaît surtout dans les cas où le cul-de-sac de Douglas étant devenu le siège d'un processus chronique, l'indépendance des mouvements du rectum et de l'utérus se trouve compromise.

V. GRIFFON.

IX^e CONGRÈS

DE LA SOCIÉTÉ ITALIENNE DE MÉDECINE INTERNE

Tenu à Turin du 3 au 7 Octobre 1898.

DE LA SAIGNÉE

Par M. MARAGLIANO (de Gènes).

Après avoir été tour à tour prônée à l'excès, puis délaissée pendant fort longtemps, la saignée tend à reprendre, depuis quelques années, un rang fort honorable dans la thérapeutique médicale.

En se basant sur la physiologie et sur la pathologie expérimentale, les détracteurs de la saignée ont prétendu qu'elle pouvait constituer un véritable danger pour l'organisme; ils lui ont reproché : 1° de provoquer une diminution des globules rouges et une augmentation des leucocytes; 2° d'accroître la consommation de l'albumine; 3° d'augmenter la densité du sang et de diminuer la pression artérielle; 4° de déprimer le système nerveux et d'amener un certain degré de dégénérescence des tissus, surtout du myocarde, etc.

Cependant, d'autres expérimentateurs ont montré que, pour constater de tels désordres, il était indispensable de soustraire à l'organisme des quantités considérables de sang (W. Muller, Buntzen, Vierordt), ce qui n'est jamais le cas pour les phlébotomies en usage dans la thérapeutique humaine, attendu que

le maximum de sang qu'il peut être nécessaire de retirer à l'homme ne dépasse jamais 1/10^e de la masse totale.

D'après M. Marigliano, ce qu'il faut redouter, ce sont les altérations qualitatives, et nullement les modifications quantitatives du sang. Il conclut de ses expériences personnelles que la saignée, pratiquée avec discernement et prudence, loin d'être nuisible, peut, au contraire, rendre de très réels services, notamment en favorisant la circulation veineuse et la petite circulation dans les cas de stase, de congestion passive et chez les malades dont le ventricule droit se vide difficilement. Mais elle peut être aussi d'un grand secours contre les congestions actives, surtout dans les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie), et parfois même, comme l'ont démontré Zakharine, Koenig, Mackenzie, etc., chez les artério-scléreux frappés d'apoplexie. Pour obtenir cette action déplétive de la phlébotomie, il suffit, ordinairement, de retirer une quantité de sang variant entre 200 grammes et 400 grammes. Quelques auteurs, parmi lesquels il convient de citer Zakharine, ont enfin soutenu que la saignée pouvait jouer le rôle d'un révulsif, en détournant la congestion vers des territoires vasculaires plus ou moins éloignés.

En dehors des effets mécaniques salutaires que l'on peut obtenir en s'adressant à elle, la phlébotomie joue un rôle très important en aidant le sang à se débarrasser très rapidement des matériaux toxiques qu'il peut contenir; en effet, l'utilité de la saignée, dans les infections graves et dans les intoxications, n'a plus besoin d'être démontrée. Elle est surtout recommandable dans l'urémie, mais on peut y recourir aussi toutes les fois qu'il y a apport vers le sang de matériaux toxiques provenant de foyers infectieux voisins (pneumonie, tuberculose).

Toutes les fois qu'il s'agit de saigner un malade pour l'aider à éliminer une partie des éléments toxiques contenus dans son sang, il est essentiel de retirer des quantités de sang assez considérables, de 500 grammes à 1000 grammes. Dans ces conditions, on peut essayer de combattre les oscillations de la pression vasculaire en pratiquant des injections intra-veineuses de sérum artificiel.

En somme, d'après M. Marigliano, la saignée comporte deux indications primordiales : 1° la déplétion de l'organisme; 2° la dépuración de l'organisme.

DE L'OPOTHÉRAPIE

Par M. RUMMO (de Palerme).

Brown-Séquard peut être considéré comme le père de l'opothérapie, car c'est lui qui, en 1869, parla le premier de la *sécrétion interne* des glandes : d'après lui, toutes les glandes de l'économie verseraient dans le torrent circulatoire des éléments nécessaires à l'existence, à la vie, et ce qui prouverait le bien-fondé de cette assertion, c'est que la suppression de ces glandes aurait pour résultats l'apparition de phénomènes d'intoxication le plus souvent mortels.

Malgré les ténèbres qui entourent encore cet intéressant problème de physiologie, il est deux faits que personne ne songe plus à nier aujourd'hui : 1° l'apparition d'altérations organiques plus ou moins graves qui se manifestent après l'ablation de ces différents corps glandulaires; 2° les modifications que détermine dans l'organisme l'ingestion artificielle des produits glandulaires, tant chez l'homme sain que chez l'homme privé des glandes correspondantes, que cette privation soit due à une maladie ou à une intervention chirurgicale.

Pour ce qui est de la sécrétion interne de certaines glandes, la chose n'est plus contestable aujourd'hui : la clinique et la médecine expérimentale ne cessent d'en fournir des preuves, en quelque sorte, quotidiennes. Mais, ce qu'il importe de bien faire ressortir, c'est que cette sécrétion interne paraît être une opération biologique plus complexe qu'on ne le pense au premier abord. Il suffit de considérer ce qui se passe pour le corps thyroïde, dont la fonction serait double; c'est, du moins, ce que soutiennent plusieurs physiologistes (Vassale, Generali, Thiroloix, Langlois, etc.), lorsqu'ils font une distinction entre : 1° la fonction antitoxique ou parathyroïdienne; 2° la fonction trophique ou thyroïdienne proprement dite. Toutes les fois que la fonction parathyroïdienne est supprimée, on voit survenir des perturbations nerveuses graves et surtout des convulsions; mais si c'est la fonction thy-

roïdienne qui n'existe plus, on assiste au développement du myxœdème.

Des faits analogues ont été signalés après la destruction des autres glandes; c'est ainsi que la suppression bilatérale des cap-sules surrénales détermine la mort, tandis que l'ablation d'un seul de ces organes donne lieu à de l'amaigrissement et à de la cachexie. Mêmes observations à propos du pancréas : la perte de cette glande rend les animaux glycosuriques et autophages; en traitant les animaux ainsi mutilés par des injections intra-veineuses de suc pancréatique, on arrive à combattre la cachexie, mais on reste désarmé contre la glycosurie, ce qui prouve bien que le pancréas n'est pas seulement un régulateur des échanges organiques, mais qu'il agit aussi en produisant un principe antitoxique, en détruisant un poison organique, etc.

La conclusion qui se dégage de tous ces faits, au point de vue thérapeutique, c'est que les moyens dont nous disposons, pour suppléer à la suppression d'une sécrétion interne quelconque, ne sont doués que d'une efficacité très relative, puisque nous ne connaissons que très imparfaitement le mécanisme et la nature intime de ces fonctions glandulaires. D'autre part, les propriétés des glandes ne se transmettent pas toujours intégralement aux extraits que nous pouvons fabriquer : il existe donc, à ce point de vue, de très grandes différences entre les différents organes et les sucs dont on se sert en opothérapie, c'est ce qui explique les insuccès encore assez souvent signalés.

Pour ce qui est de l'opothérapie thyroïdienne, il est amplement démontré qu'elle joue un rôle important sur les échanges organiques en déterminant de la polyurie, de l'azoturie, de la phosphaturie et de l'hyperchlorurie, ainsi qu'une augmentation de la quantité d'oxygène inspiré et de l'acide carbonique exhalé. Cette action des préparations thyroïdiennes est très évidente chez les individus atteints de myxœdème, mais elle est à peu près négligeable chez les basedowiens. Quant aux opothérapies ovariennes, rénales, surrénales, elles sont infiniment moins efficaces.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des vomissements provoqués par la toux chez les tuberculeux.

On sait qu'il existe des tuberculeux qui, après les repas, sont pris d'une toux opiniâtre qui ne s'arrête qu'après le rejet des aliments ingérés.

Beaucoup de médecins cherchent à combattre cette toux à l'aide des mêmes moyens que la toux commune; d'autres, mieux inspirés, donnent les calmants immédiatement avant les repas. Malheureusement, l'usage de ces calmants amène, le plus souvent, de l'anorexie; or, il importe de respecter l'appétit de ces malades.

Pour éviter cet inconvénient grave des dérivés de l'opium et de leurs succédanés, il faut éteindre le réflexe gastrique en agissant sur la muqueuse stomacale au moment même où les aliments en produisent l'excitation, et pour cela employer des anesthésiants non toxiques et ayant une action purement locale.

Suivant le conseil de M. Mathieu, on peut commencer par la *glace*. On fait avaler de petits morceaux de glace immédiatement après les repas, à intervalles plus ou moins espacés, pendant une demi-heure ou une heure. Les malades ne doivent pas se contenter de *sucer* la glace; ils doivent en *avaler*, comme ils avaleraient des pilules.

On peut encore employer, avec non moins de succès, l'eau chloroformée saturée ou l'eau bromoformée. L'eau chloroformée est étendue d'une ou deux fois son volume d'eau ordinaire et prise ainsi par demi-cuillerées à bouche, à trois ou quatre reprises après les repas.

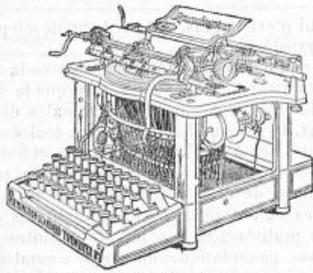
Si les moyens précédents viennent à échouer, M. Mathieu a recours au menthol. Il ordonne alors :

- Menthol 20 ou 25 centig.
- Julep gommeux 150 grammes

En prendre deux ou trois cuillerées à soupe après chaque repas.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

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



CATALOGUE SUR DEMANDE

Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7. 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS
& BENEDICT

8, boulevard des Capucines, PARIS

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. Par jour.

3 à 6
cuillerées
à Café

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 sténoses anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.
Eupeptique et Reconstituante, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

ARGENTAMINE "SCHERING" (Solution d'Éthylène di-
pondant à une solution de nitrate d'argent au dixième) de beaucoup supé-
rieure 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 physiologi-
ques et thérapeutiques: Il est absolument inoffensif à doses physiologi-
ques et provoque une anesthésie rapide et complète. — se servir de solu-
tions 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.

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, MYXŒDEME, GOÏTRE
Tablettes de Catillon

THYROÏDE

à 0^{rs} 25 de corps — Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. Fl. 3 fr.

Anesthésique Local en Poudre

COMPLÈTEMENT DÉPOURVU DE TOXICITÉ
pour PLAIES DOULOUREUSES, BRULURES, ULCÈRES, etc.

ORTHOFORME "CREIL"

NOMS ET MARQUES DÉPOSÉS

présentant des effets anesthésiques durables dans les cas de :

PLAIES DOULOUREUSES
d'ULCÈRES DOULOUREUX
du Pied, de la Jambe,
d'Ulcérations Spécifiques
ou Cancéreuses,
de Brûlures, de Rhagades,



d'Excoriations laryngées,
d'Ulcères ronds de l'Estomac,
de Carcinome de l'Estomac,
de Maux de Dents,
d'Affections douloureuses occasionnées par les
Opérations, Cautérisations, etc.

USAGE EXTERNE: Orthoforme en poudre ou en pommade de 10 à 20 %.
USAGE INTERNE: — — 1 gr. par dose, 3 à 4 par jour.

VENTE EN GROS:

COMPAGNIE PARISIENNE de COULEURS d'ANILINE, 31, Rue des Petites-Ecuries, Paris.
Se trouve chez tous les Droguistes et Pharmaciens.

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.
 Étranger 10 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

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

L. LANDOUZY
 Professeur de thérapeutique,
 Médecin de l'hôpital Laennec,
 Membre de l'Acad. de médecine.

H. ROGER
 Professeur agrégé,
 Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers

E. BONNAIRE
 Professeur agrégé
 Accoucheur de l'hôp. 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
8, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE (XII^e Congrès) (tenu à Paris du 17 au 24 Octobre 1898) :

RÉSUMÉ DES RAPPORTS

De la néphrotomie, par MM. F. GUYON et J. ALBARRAN 233

Communications diverses : Néphrite douloureuse et néphrotomie, M. LE DENTU. — Sur 4 cas de néphrolithotomie, M. TÉDÉNAT. — Néphrectomie et néphrotomie, M. LÉONTE, M. REYNIER. — De la néphrotomie et en particulier de la néphrotomie précoce dans les pyonéphroses. Manuel opératoire. Résultats de l'examen de la sécrétion urinaire, M. BAZY, MM. TUFFIER, DOYEN, POUSSON, MICHAUX. — De la néphrotomie, M. F. LEGUEU. — Traitement des fistules consécutives à la néphrotomie, M. J. ALBARRAN. — De la néphrotomie, M. PHOCAS. — De la néphrotomie, M. LOUVEAU. — Néphrotomie et néphrectomie, M. THOMAS JONNESCO, M. LAVAUX. — Néphrotomie pour anurie calculeuse durant de six jours, Guérison, M. CHIBRET. — Suppurations orbitiques de la loge cérébelleuse, MM. L. PICQUÉ et MAUCLAIRE. — L'opération du strabisme, M. E. LANDOLT. — Traitement chirurgical de la paralysie faciale par l'anastomose spino-faciale, M. J.-L. FAURE. — Torticolis spasmodique ; résection du spinal, M. COUBRAY. — Goitre exophtalmique. Résection bilatérale des ganglions cervicaux. Résultat négatif, M. TÉMOIN 236

CONGRÈS PÉRIODIQUE DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE (11^e session) (tenu à Marseille du 8 au 13 Octobre 1898) :

Des associations microbiennes dans la diphtérie au point de vue clinique et bactériologique, M. MÉRY 240

Communications diverses : Le percement du lobe de l'oreille, M. CASTUEL. — Hydrocéphalie hérédo-syphilitique guérie par le traitement spécifique, M. H. AUDOUIN. — Ozène et électrolyse cuprique chez l'enfant, M. THOMAS 240

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Observations sur la transformation supposée de la graisse en glycogène, M. BERTHELOT. — De l'air et de l'eau comme facteurs de l'alimentation chez divers bactériens, M. S. JOURDAIN.

Sur la composition et la valeur alimentaire des haricots indigènes, M. BALLAND. — Embryons sans noyau maternel, M. YVES DELAGE 111

Académie de Médecine : Tumeurs du gros intestin traitées par la résection intestinale, M. J. BECKEL. — Un cas d'actinomyose de l'ombilic, M. REBOUL. — Rapport sur le prix Meynot, M. MONOD. — Rapport sur le prix Baillarger, M. MOTAIS. — Rapport sur le prix Herpin, M. HUCHARD 112

Société de Biologie : Evolution de l'embryon dans les œufs à deux jaunes, M. FÉRÉ. — Angine à microbes de Friedlander, M. CAPITAN. — Hématozoaire endoglobulaire de la tortue, M. LAVERAN. — Action du foie sur les microbes, M. ROGER. — Histologie du testicule oölogique chez les enfants, MM. G. FELIZET et A. BRANCA 112

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la goutte par le lycéol. — Posologie de l'ipéca chez les enfants 112

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Lundi 24 Octobre 1898, à 1 heure. — M. SCHULTZ : Contribution à l'étude des hernies de la trompe de Fallope, sans hernie de l'ovaire; MM. Tillaux, Broca, Legueu, Dupré. — M. MOISON : Traitement des blépharites par le protargol; MM. Tillaux, Broca, Legueu, Dupré. — M. LUCIUS : Diagnostic des abcès du sinus maxillaire; MM. Tillaux, Broca, Legueu, Dupré. — M. A. SAINT-HILAIRE : Fistules uréthro-priennes consécutives au chancre simple et à la syphilis; MM. Tillaux, Broca, Legueu, Dupré.

Mercredi 26 Octobre 1898, à 1 heure. — M. NAY : Traitement médical de l'ulcère hémorragique de l'estomac; MM. Potain, Joffroy, Lancereaux, Gilles de la Tourette. — M. CHALLE : Contribution à l'étude de quelques lésions artérielles chez les tuberculeux; MM. Potain, Joffroy, Lancereaux, Gilles de la Tourette. — M. ESCORNE : Excitation cérébrale chez les enfants; MM. Potain, Joffroy, Lancereaux, Gilles de la Tourette. — M. MAZATAUD : De la sialorrhée dans le tabes; MM. Joffroy, Potain, Lancereaux, Gilles de la Tourette. — M. D'ANFREVILLE : Les souffles cardiaques sans lésions organiques dans les fièvres éruptives, et particulièrement la scarlatine; MM. Joffroy, Potain, Lancereaux, Gilles de la Tourette. — M. TRIVIER : Complications para-uréthrales de la biennorrhagie (Folliculite simple). — F. enkystée. — Abcès péri-uréthraux. — Cowperite et péri-cowperite; MM. Fournier, Pinard, Lepage, Teissier. — M. COUVREUX : De la pathogénie du rachitisme; MM. Fournier, Pinard, Lepage, Teissier. — M. MÉNÉTRIEL : Contribution à l'étude des névrites et des polyneuropathies périphériques syphilitiques à la période secondaire; MM. Fournier, Pinard, Lepage, Teissier. — M. SILVIE : Contribution à l'étude de la régression utérine; MM. Pinard, Fournier, Lepage, Teissier. — M. HAMON : Contribution à l'étude des ostéomyélites costales aiguës; MM. Tillaux, Rémy, Delbet, Méry. — M. DELORT : Quelques considéra-

tions sur le mécanisme, la symptomatologie et le traitement des fractures du bassin; MM. Tillaux, Rémy, Delbet, Méry. — M. DE PINDRAY : Difficulté du diagnostic de l'appendicite dans les cas de hernie droite concomitante; MM. Tillaux, Rémy, Delbet, Méry. — M. ROGIER : Etude sur les hernies ombilicales qu'on rencontre chez le nouveau-né; MM. Tillaux, Rémy, Delbet, Méry.

Jendredi 27 Octobre 1898, à 1 heure. — M. MORGAND : L'homme tertiaire; MM. Mathias-Duval, Berger, Albarran, Retterer. — M. LÉVÊQUE : Ostéite condensante et douloureuse de la mastoïde; MM. Berger, Mathias-Duval, Albarran, Retterer. — M. JALABERT : Dystocie par kyste de l'ovaire pendant l'accouchement; MM. Guyon, Debove, Menetrier, Faure. — M. ROBERT : Du rôle de l'intoxication dans les gastro-entérites; MM. Debove, Guyon, Ménétrier, Faure. — M. POMERAI : Traitement de l'ulcère de l'estomac par la cure du repos absolu; MM. Debove, Guyon, Menetrier, Faure. — M. FOSSIER : De la tuberculose pulmonaire dans les affections du cœur gauche; MM. Cornil, Hutinel, Roger, Marfan. — M. POUPEY : Contribution à l'étude des épanchements chyloformes de la plèvre; MM. Hutinel, Cornil, Roger, Marfan. — M. HOUX DE LA BROUSSE : Des ecchymoses spontanées dans la neurasthénie; MM. Hutinel, Cornil, Roger, Marfan. — M. MONTOYA Y FLORES : Recherches sur les carats de Colombie; MM. Dieulafoy, Pouchet, H.-Llopeau, Hanriot. — M. PRÉVOST : De l'étude de quelques seneçons indigènes au point de vue thérapeutique; MM. Pouchet, Dieulafoy, H.-Llopeau, Hanriot.

Vendredi 28 Octobre 1898, à 1 heure. — M. DUVAL : Des suppurations de l'attique et de leur traitement par le chlorure de zinc; MM. Tillaux, Delbet, Walther, Maucclair. — M. GUILLOIS : Des plaies par usure occasionnées par les meules (coups de meule); MM. Tillaux, Delbet, Walther, Maucclair. — M. DUBAS : Contribution à l'étude de la tuberculose des vésicules séminales. — Essai de traitement opératoire (spermatocystectomie); MM. Tillaux, Delbet, Walther, Maucclair. — M. DUBOS : Productions dermoïdes du voile du palais; MM. Tillaux, Delbet, Walther, Maucclair.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 24 Octobre 1898. — 2^e (Nouveau régime) : MM. Hanriot, Retterer, Lannois. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Rectus, Lejars, Walther. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Blum, Delbet, Maucclair. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Grancher, Méry. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Lepage.

Mardi 25 Octobre 1898. — 1^{er} (oral), (Nouveau régime) : MM. Rémy, Richelot, Quénu. — 2^e (Deuxième partie) (Ancien régime) : MM. Mathias-Duval, Gley, André. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Hutinel, H.-Llopeau, Thoinot. — 1^{er} Sages-femmes (1^{re} classe), (Nouveau régime) : MM. Poirier, Wallich, Langlois. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Panas, Albarran, Faure. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série) : MM. Jaccoud, Menetrier, Achard. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Debove, Roger, Vaquez.

Mercredi 26 Octobre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. T.rier, Walther. — 1^{er} (Ancien régime) : MM. Maucclair, Hanriot, Broca, (André), Desgrez.

VICHY-CÉLESTINS

POUGUES TONI-DIGESTIVE

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

COTON IODÉ DU D^r MEHU

SAINT-GALMIER BADOIT

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 86, 19 OCTOBRE 1898.

DRAGÉES de FER COGNET

Protosulfate de Fer et Quassino cristallisé.
LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

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

"VIN DE CHASSAING" — Dyspepsies.

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion, Constipation.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

CASCARA DEMAZIERE
PILULES DRAGÉIFIÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

ACADÉMIE DE MÉDECINE

18 Octobre 1898.

Tumeurs du gros intestin traitées par la résection intestinale. — M. J. Bœckel (de Strasbourg). Les résections du gros intestin, faites de propos délibéré dans les cas de tumeurs de cet organe, sont loin d'être des opérations courantes; cela tient d'abord à ce que les tumeurs du gros intestin sont souvent méconnues, parce que les symptômes qu'elles engendrent sont assez vagues; en second lieu, à ce que l'affection, lorsqu'on l'a reconnue, a généralement pris une extension telle que l'opération est jugée impraticable. La seule ressource pour prolonger la vie du malade consiste alors à faire un anus artificiel; cette opération, purement palliative, peut être indiquée d'urgence en cas d'occlusion intestinale menaçant la vie à brève échéance.

Le rôle du médecin consistera donc à reconnaître la maladie le plus tôt possible, afin que le chirurgien puisse agir en temps utile et d'une façon efficace, quoique sans garantie durable pour l'avenir lorsqu'il s'agit de tumeurs malignes.

J'ai opéré trois femmes de quarante, quarante-trois et quarante-sept ans. La première était atteinte d'une tumeur tuberculeuse du caecum, les deux autres d'un carcinome du colon descendant et ascendant. Chez l'une d'elles, j'ai fait avec succès la résection d'une notable portion du colon descendant dans le voisinage de la courbe splénique, puis je suturai bout à bout les deux tronçons d'intestin divisés: au vingtième jour, la guérison était complète.

Chez les deux autres, je réséquai le caecum et une portion du colon descendant et de l'iléon, bien au-delà des limites du mal; j'établis une communication entre l'intestin grêle et le gros intestin, grâce à l'implantation latérale du premier sur le second (iléocolostomie par implantation).

La première de ces opérées guérit au bout de dix jours et put reprendre ses fonctions au bout de six semaines; la guérison s'est maintenue depuis. La seconde mourut au sixième jour; elle avait évidemment été opérée trop tard, car le cancer avait déjà infiltré des métastases dans le foie, le péritoine et les ganglions rétro-péritonéaux.

Un cas d'actinomycose de l'ombilic. — M. Reboul (de Nîmes) communique l'observation d'un cas d'actinomycose de l'ombilic survenu chez un jeune moissonneur. A l'incision de la tumeur, on trouva du pus et des débris de graminées. L'affection guérit complètement par l'administration d'iodure de potassium.

Rapport sur le prix Meynot. — M. Monod lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Meynot.

Rapport sur le prix Baillarger. — M. Motais lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Baillarger.

Rapport sur le prix Herpin. — M. Huchard lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Herpin.
M. Lanné.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

8 Octobre 1898 (suite.)

Évolution de l'embryon dans les œufs à deux jaunes. — M. Féré. Au point de vue tératologique, il nous a paru intéressant de signaler le fait suivant.

En cours d'incubation, un œuf sacrifié a permis de découvrir un double jaune à son intérieur. Les deux jaunes étaient fécondés. L'un des vitellus abritait un monstre double, l'autre renfermait un embryon normal. Il s'agissait donc d'une duplicité sur un seul vitellus, indépendamment de l'embryon qui se développait normalement sur l'autre jaune.

Angine à microbes de Friedlander. — M. Capitan dépose, au nom de MM. Nicolle et Hébert une note sur de nouveaux cas d'angines à microbes de Friedlander.

Hématozoaire endoglobulaire de la tortue. — M. Laveran attire de nouveau l'attention sur de nouvelles formes d'hématozoaire endoglobulaire.

15 Octobre 1898.

Action du foie sur les microbes. — M. Roger. Des expériences antérieures ont établi que le foie est capable d'arrêter et de détruire divers microbes, notamment le bacille charbonneux et le streptocoque doré. Il m'a semblé intéressant de rechercher quelles modifications peuvent subir l'action protectrice du foie.

Ayant soumis des animaux au jeûne, j'ai constaté que l'action sur le microbe diminue, mais légèrement; même après trois jours d'inanition, bien que fortement amoindrie, elle est encore manifeste.

Dans une deuxième série d'expériences, j'ai étudié l'influence des associations microbiennes. On sait qu'un microbe favorise le développement d'un autre microbe, grâce aux substances solubles qu'il produit. En employant des cultures stérilisées du bacillus prodigiosus, j'ai vu l'action protectrice du foie contre le staphylocoque doré aller en diminuant et finir par disparaître. Il suffit d'injecter trois quarts de centimètre cube de la culture stérilisée du prodigiosus dans une veine intestinale pour que le foie perde toute action d'arrêt sur le staphylocoque.

Ce résultat doit expliquer, au moins en partie, le mécanisme, encore si obscur, des associations microbiennes. Les résultats obtenus chez les animaux auxquels on fait ingérer de la glycose sont plus complexes; des doses, relativement élevées de ce sérum, diminuent l'action du foie, des doses faibles l'augmentent.

C'est avec l'éther qu'on observe les modifications les plus marquées. Si on injecte dans la veine porte cinq gouttes d'éther ou si on en fait avaler 2 centimètres cubes, le rôle protecteur du foie ne peut plus s'exercer. Si on emploie, au contraire, des doses plus faibles, par exemple, si l'on fait ingérer 2 ou 3 centimètres cubes d'une solution d'éther dans l'eau alcoolisée, on stimule la fonction hépatique et on voit survivre les animaux qui ont reçu des doses de staphylocoque inférieures à celles qui sont mortelles pour les témoins; même quand l'inoculation est faite dans les veines, l'ingestion de la solution étherée exerce des effets thérapeutiques très marqués. Il s'agit bien d'une action sur le foie, car l'injection sous-cutanée de la même quantité d'éther est beaucoup moins efficace. Les résultats expérimentaux expliquent donc l'influence favorable des potions étherées dans les infections.

On voit, par les nouvelles expériences dont je viens de donner les résultats, et qui ont porté sur 97 lapins, à quel point peut varier le rôle protecteur que le foie remplit contre les microbes.

Histologie du testicule ectopique chez les enfants. — MM. G. Félizet et A. Branca. Nous avons eu l'occasion d'examiner 14 testicules provenant d'enfants âgés de quatre à quatorze ans.

Les résultats auxquels nous ont conduit leur étude sont les suivants:

Au point de vue topographique, on note que, chez les enfants, la répartition du testicule en lobules est conservée. Chaque lobule est formé de tubes séminaires, pleins ou creux, de taille inégale, atteignant de 25 à 175 μ de diamètre. Ces tubes sont d'autant moins nombreux qu'ils sont plus petits.

Le tube séminaire est formé d'une paroi propre fibrillaire, mince, parfois confondue avec le tissu conjonctif intralobulaire.

Cette paroi supporte un épithélium de revêtement qui se présente sous deux aspects.

1° Tantôt l'épithélium séminaire est constitué par de petites cellules, disposées sur un ou plusieurs rangs, sans limites cellulaires distinctes.

2° Tantôt on trouve, outre ces petites cellules épithéliales, de gros éléments, nettement délimités, de forme arrondie, pourvus d'un noyau sphérique. Les éléments, qui possèdent parfois 2, 3, 4 noyaux rappellent en tous points les ovules mâles; ils sont parfois entourés par les petites cellules épithéliales comme l'ovule par les cellules de l'ovisac.

Quant aux cellules interstitielles, nous ne les avons vues que sur testicules d'enfant. Encore étaient-elles peu nombreuses. Elles occupaient le tissu conjonctif intralobulaire et même l'épaisseur de l'albuginée. Elles ne présentaient dans leur intérieur ni pigment, ni cristalloïdes.

Le tissu conjonctif, parcouru par des vaisseaux peu nombreux, mais indemnes de toute lésion, revêt deux formes reliées d'ailleurs par tous les intermédiaires.

Tantôt ce tissu n'est pas sensiblement différent de ce qu'il est à l'état normal chez l'enfant.

Tantôt il est extrêmement développé, et cette abondance anormale de tissu de soutien est la caractéristique de certaines ectopies de l'enfant.

En résumé, si les épithéliums du testicule ectopique ne diffèrent point des épithéliums du testicule descendu dans les bourses, on n'en saurait dire autant du tissu conjonctif. Dans un certain nombre de faits, ce tissu semble constituer, à lui seul, tout l'organe et c'est pour caractériser de tels faits que nous proposons de distinguer les atrophies primitives de l'enfance et les atrophies secondaires, propres à la puberté, dont nous nous occuperons dans une prochaine communication.

A. SICARD.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la goutte par le lycétole.

Le lycétole est une poudre blanche, cristalline, aisément soluble dans l'eau, dépourvue d'odeur, douée d'une saveur assez agréable, quoiqu'à peine perceptible.

D'après M. TH. HOVEN (de Gladbach), qui en a étudié les propriétés thérapeutiques, le lycétole serait très utile pour combattre les accès de goutte et aussi pour en entraver le retour. Il agirait en augmentant l'alcalinité du sang et en empêchant l'acide urique de s'accumuler dans l'économie; ce serait, en même temps, un diurétique de valeur.

Quant au mode d'administration, l'auteur recommande la formule suivante:

Magnésie calcinée 1 gr. 50 centigr.
Lycétole 1 gr. 20 "
pour un paquet.

Faire dissoudre un paquet dans 250 grammes d'eau; en prendre la moitié après le déjeuner de midi et l'autre moitié après le repas du soir.

Le lycétole offre l'avantage d'être très bien toléré par le tube digestif; par conséquent, l'emploi peut en être longtemps prolongé.

Posologie de l'ipéca chez les enfants.

L'ipéca s'emploie généralement sous forme de poudre, c'est-à-dire de racine fraîchement pulvérisée. C'est la forme la plus sûre.

Pour la faire accepter par les enfants, il faut la mettre en suspension dans l'eau sucrée, un sirop quelconque ou le sirop d'ipéca. Quel que soit le véhicule employé, la dose, suivant M. Comby, ne doit pas dépasser 10 centigrammes par année d'âge. C'est ainsi qu'il faut prescrire 10 centigrammes de poudre d'ipéca à un an, 50 centigrammes à cinq ans, 1 gramme à 10 ans. Et comme on fractionne toujours cette quantité, il arrive souvent qu'elle n'est absorbée qu'en partie, le vomissement étant survenu avant l'achèvement de la potion.

Chez les enfants du premier âge, le sirop d'ipéca peut suffire sans addition de poudre fraîche. On formule ainsi:

Sirop d'ipéca 20 ou 30 grammes.

par cuillerées à café de cinq en cinq minutes ou de dix en dix minutes jusqu'à effet.

Chez les enfants âgés de plus de deux ans, on ajoute la poudre d'ipéca.

Sirop d'ipéca 30 grammes.
Poudre d'ipéca 0,30 centigr.

que l'on administre de la même façon que le sirop.

Pour faciliter les vomissements, on fait prendre, après chaque cuillerée de potion, un peu d'eau chaude ou de tisane (infusion de polygala, par exemple).

Pour renforcer l'action de l'ipéca, on peut l'associer à l'émétique, M. Comby n'hésite pas à le faire dans la seconde enfance. On donne 10 centigrammes d'ipéca par année d'âge et 1/2 centigramme d'émétique; soit, pour un enfant de cinq ans:

Poudre d'ipéca 0 gr. 50.
Tartre stibié 0 gr. 025.

Diviser en trois paquets, qu'on prendra à dix minutes d'intervalle dans une cuillerée d'eau sucrée.

Quand, à l'action vomitive, on voudra ajouter l'effet purgatif, on mèlera l'ipéca au calomel, à la scammonée, etc. Par exemple:

Poudre d'ipéca 0,50 centigrammes.
Calomel à la vapeur 0,25 "

Diviser en trois paquets, qu'on donnera, à un quart d'heure de distance, dans une cuillerée d'eau sucrée le matin à jeun.

Ou bien:
Poudre d'ipéca 0,50 centigrammes.
Calomel } aa 0,15 "
Scammonée }

Diviser en trois paquets, à prendre à dix minutes d'intervalle, dans un peu d'eau.

On peut encore associer à l'ipéca l'opium. La meilleure association est réalisée dans la poudre de Dower, qui a pour formule:

Poudre d'ipéca } aa 1 partie.
Poudre d'opium }
Sulfate de potasse } aa 4 "
Nitrate de potasse }

Quand on donne 10 centigrammes de cette poudre, c'est comme si on donnait 1 centigramme d'ipéca et 4 centigramme d'opium brut.

M. Comby conseille la dose quotidienne de 5 centigrammes de poudre de Dower par année d'âge (25 centigrammes à cinq ans, 50 centigrammes à dix ans) et, comme toujours, il fait fractionner. Ainsi, pour un enfant de cinq ans, il formule:

Poudre de Dower 0,25 centigrammes.

Diviser en cinq paquets; un toutes les deux heures, dans une cuillerée à café d'eau sucrée.

Ce médicament donne d'excellents résultats dans la coqueluche et les bronchites spasmodiques. Il calme la toux et procure le sommeil.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, 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.

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.

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.

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, Epuisement.
Ne déterminent ni constipation, ni diarrhée.

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.

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

VIN EGALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE d'un degré alcoolique très faible.
0,00 par verre à madère, 0,00 par verre à modère.
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^o 38, r. du Bac, Paris. Prix: 4 fr. 50

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 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



OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

Oxyhémoglobine ET Glycérophosphate de CHAUX
(IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)

MARIUS FRAISSE, Pharmacien
83, RUE MOZART, PARIS

ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE AU CORPS MÉDICAL EXCLUSIVEMENT

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.
 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 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
8, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

A PROPOS DES TUBERCULIDES, par MM. U. MONNIER et H. MALHERBE (avec 8 figures en noir). 241

ANALYSES

Neurologie et Psychiatrie : Manie rapidement mortelle dans la maladie de Graves, par M. HENRY BARTON JACOBS. 243

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE (XII^e Congrès) (tenu à Paris du 17 au 24 Octobre 1898) :

Traitement chirurgical du goitre, cancer et goitre exophtalmique exceptés, M. J.-L. REVERDIN. 244

Communications diverses : La guérison des adénites cervicales sans cicatrice, M. CALOT. — Avantages de l'ablation du spina bifida dès la naissance, M. R. LARGER. — Anatomie pathologique comparée de la botryomyose humaine et équine, M. DOB. — Traitement des brûlures par l'acide picrique, M. THIÉRY. 245

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE (III^e Session) tenue à Paris du 20 au 22 Octobre 1898) :

Des infections vésicales, MM. ALBARRAN, HALLÉ, LEGRAIN. 246

Communications diverses : Note sur la cystite par infection descendante, M. BAZY. M. HALLÉ. — Diarrhée et infection vésicale, M. GARLIER. — Valeur de la taille hypogastrique dans le traitement des infections vésicales, M. L. PIQUÉ. M. ALBARRAN. 247

CONGRÈS PÉRIODIQUE DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE (II^e session) (tenu à Marseille du 8 au 15 Octobre 1898) :

Purpuras de l'enfance, M. LÉON PERRIN. 247

Communications diverses : Empoisonnement provoqué par un pansement phéniqué du cordon ombilical, M. COSTE. — Quelques chiffres sur l'hérédité de la grossesse gémellaire, M. LOR. — Loi d'adaptation utéro-fœto-placentaire, M. FOURNIER. Oblitération du col et grossesse, M. FRANÇOIS. M. POZZI. — Présentation du front, M. MARTIN. — Utérus double et grossesse, M. PLATON. — Application clinique du préhenseur-levier-mensurateur de Parabœuf, M. A. MARTIN. 248

VICHY-CÉLESTINS

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

" PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 87, 22 OCTOBRE 1898.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société médicale des Hôpitaux : Du réflexe du tendon d'Achille dans le tabes, M. BABINSKI. — Déformation du thorax dans la paralysie du muscle grand dentelé, M. SOUQUES. — Perforation tuberculeuse du voile du palais, M. DU CASTEL. 114

Société anatomique : Anomalie congénitale du tube digestif, MM. ULMANN et BOUPE DE SAINT-BAISSE. — Plaie de la rate par coup de feu : splénectomie, M. MÖRSTIN. — Diastasis des vertèbres cervicales, M. MÖRSTIN. — Tuberculose génitale traitée par l'extirpation totale, M. KENDIRDJY. — Uretère double, M. CATHELIN. — Tuberculose urinaire latente, M. CATHELIN. — Kyste hydatidique intra-musculaire, M. FISSARD. — Tuberculose génitale localisée expérimentale, M. PÉRON. — Lésions d'origine entériques du gros intestin, M. MARMASSE. — Tubercule de la veine cave et tuberculose aiguë, MM. WEINBERG et NATTAN-LARRIER. — Histologie et pathogénie des ulcérations variqueuses de l'estomac dans la cirrhose, M. LETULLE. M. PÉRON. 114

Société d'Ophthalmologie de Paris : Chancre mou de la conjonctive, M. VIGNES. MM. MORAX, PARENT, PECHIN, VIGNES. 114

SOIXANTE-DIXIÈME RÉUNION DES MÉDECINS ET NATURALISTES ALLEMANDS (tenue à Düsseldorf du 19 au 24 Septembre 1898). — **Communications**. 115

PRATIQUE MÉDICALE

Le phosphite de gaiacol et le phosphite de créosote. 115

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des prix de l'Internat. — Les jurys du concours des prix de l'Internat sont provisoirement constitués de la manière suivante :

MÉDECINE. — MM. Cadet de Gassicourt, Du Castel, Hutinel, Rochard — qui ont accepté — M. Marie.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS. — MM. Lejars et Thoinot — qui ont accepté — MM. Broca, Jalaguier, Pinard.

Concours de l'Internat.

Lecture des copies des candidats militaires.

ANATOMIE

18 Octobre. — MM. Ball, 40. — Flourens, 5. — Duc-Dodon, 7. — Girod, 11. — Voisin 12. — Périn, 9. — Pouliot, 13. — Salomon, 9.

20 Octobre. — MM. Poirier de Clisson, 12. — Villaret (Maurice), 4. — Chevrier, 6. — Rathery, 13. — Mary, 3. — Grenet, 11. — Laurent, 6. — Bouchet, 8. — Gadaud, 7.

21 Octobre. — MM. Bourlot, 4. — Cresson, 5. — Froin, 10. — Morlet, 6. — Papillon, 3. — Algret, 4. — Beauvy, 10. — Huguier, 9. — Heller, 10. — Du Pasquier, 10.

La date de la seconde séance de lecture (anatomie), pour les candidats non militaires sera affichée après

VER SOLITAIRE
 Guérison par les GLOBULES DE SECRETAN

A l'Extrait vert étheré des Rhizomes frais de Fougère mâle des Vosges. Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

COTON IODÉ DU D^r MEHU

l'épreuve orale des militaires (22 Octobre) à l'Administration centrale.

PATHOLOGIE

18 Octobre. — MM. Poirier de Clisson, 11. — Villaret (Maurice), 10. — Chevrier, 12. — Rathery, 13. — Mary, 12. — Grenet, 15. — Laurens, 14. — Bouchet, 12. — Gadaud, 12.

19 Octobre. — MM. Ball, 9. — Girod, 12. — Voisin, 14. — Périn, 10. — Pouliot, 13. — Salomon, 12.

Prochaine séance (épreuve orale des militaires), samedi 22 Octobre, à 4 h. 30 précises, à l'Administration centrale.

Concours de l'Externat.

La date de la première séance de lecture (pathologie), pour les candidats non militaires, sera affichée samedi à l'Administration centrale après la séance orale des candidats militaires.

ANATOMIE

20 Octobre. — MUSCLES PECTORAUX. — MM. Boulade, 8. — Gaudinet, 18 1/2. — Hornus, 18. — Brumpt, 16. — Dupony, 16. — Dénêcheau, 19. — Buisson, 13. — Bonhomme, 15. — Grenet, 18 1/2. — Herbinet, 16. — Acherdubois, 16. — Buron, 14. — Chahuet, 16. — Bloch, 17. — Duc-Dodon, 13.

Prochaine séance (anatomie) mardi 25 Octobre, à 4 h. 30.

PATHOLOGIE

19 Octobre. — LES FRACTURES DE LA CLAVICULE. — MM. Le Clech, 14. — Labadie-Lagrave, 17. — Lardier, 11. — Poissenot, 17. — Radiguer, 13. — Marquet, 7. — Lucet, 17. — Picard (Fred), 11. — Poirier, 14.

21 Octobre. — SIGNES PHYSIQUES DE LA PLEURÉSIE AVEC ÉPANCHÈMENT. — MM. Santi, 7. — Le Sourd, 17 1/2. — Poirault, 14 1/2. — Roche, 16 1/2. — Thorel, 14. — Lièvre (G.), 14 1/2. — Gaich, 11. — Pierart, 10. — Rallion, 16. — Löwenhard, 10 1/2. — Schofer, 10. — Roinet, 10. — Labarrière, 18. — Magin, 10 1/2. — Salliant, 14 1/2. — Marcileau, 14 1/2. — Mougeot, 15. — Sclerlin, 8. — Salomon, 15.

Prochaine séance pathologie, lundi, 24 Octobre, à 4 h. 30. Devront être présents les candidats de M. Artaud à M. Jullich.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Société médico-chirurgicale de Paris. — Séance du lundi 24 Octobre 1898. — Rapport de M. Gillet et de M. Bourdel, sur la candidature de M. Faure-Miller. — M. Schoull : Hérédo-syphilis spléno-hépatique chez un enfant de trois semaines. — M. Jocqs : Complications oculaires dans un cas de sinusite frontale. — Discussion et vote sur le mode de publication des travaux de la Société.

CARABANA PURGE GUÉRIT

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

CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptique des Bronches.

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

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

RENSEIGNEMENTS

Conférence d'internat. — Deux anciens internes en médecine et en chirurgie commenceront une conférence privée d'internat le 10 Novembre.

Poste médical à céder (Seine-et-Oise), à une heure de Paris, gare, clientèle facile à visiter; on fait pharmacie.

Sage-femme demandée dans chef-lieu de canton S'adresser à M. Courrèze à Aix-d'Angillon (Cher).

Cabinet médical à Paris à céder. S'adresser à M. Brioude, 19, rue Oudinot.

Poste médical à prendre. Subvention annuelle, 1.000 francs, pendant trois ans. S'adresser à M. le maire de Souppits (Marne).

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

21 Octobre 1898.

Du réflexe du tendon d'Achille dans le tabes. — M. J. Babinski. Il y a deux ans, j'ai attiré l'attention de la Société médicale sur l'affaiblissement ou l'abolition du réflexe du tendon d'Achille dans la sclérose, et j'ai soutenu que ce signe, attestant l'existence d'une affection organique du nerf, permettait de distinguer la véritable sclérose de la pseudo-sclérose hystérique; cette opinion a été confirmée depuis par plusieurs auteurs.

Il est logique d'admettre a priori que ce signe est susceptible d'apparaître dans toutes les variétés de névrite, quelle qu'en soit la cause, que la lésion se trouve située à la périphérie du nerf ou à son origine et aussi dans le tabes, quand cette affection atteint les racines du sciatique; mais l'observation seule peut fournir, à cet égard, des notions exactes.

Je dois dire tout d'abord, qu'à l'état normal, ce réflexe me paraît faire défaut aussi rarement que le réflexe rotulien, si l'on a soin de le rechercher le sujet étant placé à genoux sur un siège.

Envisageant spécialement, dans le tabes, le réflexe du tendon d'Achille et ses relations avec le réflexe rotulien, je diviserai les tabétiques que j'ai observés en plusieurs catégories. A la première, la plus nombreuse, appartiennent les tabétiques chez lesquels les deux réflexes sont abolis des deux côtés.

Je range dans la deuxième catégorie les cas dans lesquels, de part et d'autre, il y a un trouble, mais non abolition complète du réflexe; ces cas sont, du reste, variés: dans l'un, les deux réflexes seront abolis d'un côté et conservés du côté opposé; dans un autre, le trouble sera croisé.

De la troisième catégorie font partie les malades dont le réflexe rotulien est aboli ou troublé et le réflexe du tendon d'Achille normal. Enfin, la quatrième catégorie se compose des cas où le réflexe rotulien étant normal, le réflexe du tendon d'Achille est aboli ou troublé.

Mes observations me conduisent à cette opinion, que l'affaiblissement ou l'abolition du réflexe du tendon d'Achille a une aussi grande importance pour le diagnostic du tabes que le signe de Westphal. Chez la plupart des tabétiques, il y a une perturbation dans les deux réflexes; dans les cas, assez rares, où un seul des réflexes est atteint, il s'agit aussi souvent d'une perturbation dans le réflexe du tendon d'Achille que dans le réflexe rotulien.

Il est vraisemblable que ce signe aurait été constaté, s'il avait été recherché, au moins dans quelques-uns des cas de tabes avec conservation du réflexe rotulien, qui ont été publiés jusqu'à présent.

L'intérêt qu'il y a, en neurologie, à rechercher systématiquement le réflexe du tendon d'Achille me paraît ressortir de ce qui précède.

Déformation du thorax dans la paralysie du muscle grand dentelé. — M. Souques présente deux malades, atteints de paralysie unilatérale du muscle grand dentelé, qui offrent une déformation particulière du thorax. Cette déformation n'apparaît du côté paralysé — et exclusivement de ce côté — que dans l'élevation volontaire du bras correspondant.

Elle est essentiellement caractérisée par une asymétrie portant sur la région axillaire et sur la paroi thoracique proprement dite.

Le creux de l'aisselle est diminué de profondeur; sa paroi postérieure a, pour ainsi dire, disparu et se confond avec la paroi interne qu'elle prolonge en arrière. Cette déformation résulte du scapulum alatum.

La moitié du thorax, du côté de la paralysie, présente les troubles suivants: élargissement de la paroi antérieure, plus marqué dans l'élevation du bras en avant que dans son élévation en dehors; modification de la ligne latérale, qui prend la forme d'un S à boucles très ouvertes; rétrécissement de la paroi postérieure; dilatation générale de la cage thoracique, surtout latéralement

avec voûture à convexité externe; enfin, élévation modérée de la moitié homologue du thorax.

Les facteurs de cette déformation de la paroi thoracique sont: d'une part, l'existence de l'omoplate aillée, et, d'autre part, l'état paralytique du muscle grand dentelé et l'action vicariante exagérée des muscles inspirateurs accessoires.

Perforation tuberculeuse du voile du palais. — M. Du Castel montre les pièces anatomiques provenant d'un homme de quarante-deux ans, mort de tuberculose pulmonaire, et ayant eu, pendant les derniers temps de son existence, une perforation du voile du palais. A première vue, on fit le diagnostic de perforation syphilitique; cependant, après plus ample informé, ce diagnostic fut rejeté: cet homme n'était pas syphilitique; l'aspect même de l'ulcération était spécial, elle était entourée de quelques granulations miliaires des plus nettes; bref, elle avait tous les caractères d'une ulcération tuberculeuse. L'examen bactériologique confirma ce dernier diagnostic.

Cette perforation du voile du palais, d'origine tuberculeuse, est extrêmement rare; il n'y en a guère qu'une observation publiée par M. Talamon, et encore est-elle critiquable.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

7 Octobre 1898 (Fin).

Anomalie congénitale du tube digestif. — MM. Ulmann et Bouffe de Saint-Blaise présentent des pièces d'une malformation congénitale du tube digestif trouvées à l'autopsie d'un enfant de quarante-cinq heures. Au niveau du conduit omphalo-mésentérique, il y a interruption complète du conduit intestinal.

Plaie de la rate par coup de feu. Splénectomie. — M. Morestin apporte la rate d'un homme de vingt-deux ans qui s'était tiré un coup de feu dans la région du cœur. Cet organe ne fut pas atteint, mais la balle, après avoir frôlé le péricarde, échançura le cartilage de la 7^e côte, traversa la plèvre et le diaphragme, vint s'arrêter sous la peau de la région lombaire. Des signes d'hémorragie interne firent décider une intervention immédiate. Le péritoine contenait une énorme quantité de sang; le malade était comme saigné à blanc. Le pédicule de la rate fut lié et cet organe enlevé. Malgré la rapidité de l'intervention et les injections intraveineuses de sérum, le malade succomba trois heures après.

14 Octobre 1898 (Fin).

Diastasis des vertèbres cervicales. — M. Morestin présente la colonne vertébrale d'un homme tombé du haut d'une charrette, qui présenta de la paraplogie, de la rétention d'urine, une parésie des membres supérieurs, et mourut quelques heures après, avec une température très élevée. Les mouvements de rotation de la tête et du cou étaient conservés.

On voit un arrachement de l'apophyse articulaire inférieure gauche de la 4^e vertèbre cervicale; les ligaments qui unissent la 4^e à la 5^e vertèbre sont partiellement arrachés; les arcs postérieurs des deux vertèbres peuvent s'écarter, et les deux corps vertébraux peuvent exécuter l'un sur l'autre de légers mouvements de déplacement.

21 Octobre 1898.

Tuberculose génitale traitée par l'extirpation totale. — M. Kondirdjy présente l'appareil génital droit d'un jeune homme, à qui l'on a enlevé d'une seule pièce le testicule, le canal déféral et la vésicule séminale atteints de tuberculose localisée. Le malade a guéri. C'est la dixième observation de ce genre.

Uretere double. — M. Cathelin apporte l'appareil urinaire d'une jeune femme morte de cancer rectal, à l'autopsie de laquelle on a trouvé un double uretere droit, avec deux orifices distincts dans la vessie.

Tuberculose urinaire latente. — M. Cathelin montre des pièces de tuberculose vésicale, urétérale et rénale, manifestée seulement dans les derniers temps de la vie par de la céphalalgie et des mouvements convulsifs urémiques de la face.

Kyste hydatique intra-musculaire. — M. Fossard présente une tumeur qui faisait saillie, depuis trois ans, le long du bord postérieur de l'aisselle chez une femme de trente-six ans. On crut à un fibro-lipome. L'extirpation montra qu'il s'agissait d'un kyste hydatique contenu dans l'épaisseur du bord antérieur du muscle grand dorsal.

Tuberculose génitale localisée expérimentale. — M. Péron montre les testicules, épидидymes et vésicules séminales d'un cobaye qui avait reçu dans le péritoine un liquide séro-fibrineux de provenance humaine et de nature soupçonnée tuberculeuse. L'animal mit des mois à mourir. On trouva à l'autopsie une tuberculose exclusivement génitale; les autres organes sont absolument sains.

On peut se demander, à propos de ce cas, si le liquide séro-fibrineux inoculé ne possédait pas des propriétés thérapeutiques relatives, qui ont fait dévier en quelque sorte les réactions expérimentales habituelles chez le

cobaye, et qui ont localisé le processus dans un seul organe, lequel a été ici le testicule.

Lésions dothiénentériques du gros intestin. — M. Marmasse apporte l'intestin d'une femme qui a succombé, dans le service de M. Rendu, à une rechute de fièvre typhoïde. Les lésions abondent et paraissent récentes au niveau du gros intestin; elles semblent en train de se réparer au niveau de l'intestin grêle.

Tuberculose de la veine cave et tuberculose aiguë. — MM. Weinberg et Nattan-Larrier ont trouvé, à l'autopsie d'un sujet mort de tuberculose aiguë, un tubercule jaunâtre dans la paroi de la veine cave, à 4 centimètres de la veine sus-hépatique gauche. Au microscope, on voit de nombreux bacilles dans l'épaisseur du tubercule.

Histologie et pathogénie des ulcérations variqueuses de l'estomac dans la cirrhose. — M. Letulle montre des préparations de varices de l'estomac constatées à l'autopsie de malades morts de cirrhose hépatique. Ces dilatations veineuses soulèvent la muqueuse; soumises à des traumatismes internes répétés, ces saillies sont bientôt frappées d'inflammation chronique unissant la paroi veineuse à la muqueuse qui la recouvre. On voit, sur les préparations, la phlébotomie chronique et la périphlébite scléreuse; on assiste, en quelque sorte, à la symphyse de la muqueuse soulevée avec la paroi veineuse sclérosée qui la fait saillir. On conçoit aisément qu'à la moindre occasion, cette pliébo-muqueuse, chroniquement enflammée, se rompe et donne passage à l'écoulement sanguin.

Ces lésions variqueuses peuvent guérir. Elles passent très souvent inaperçues aux autopsies.

M. Péron vient de faire deux autopsies de cirrhose hépatique. Dans un cas, la mort est survenue dans le coma, et l'on a trouvé l'œsophage et l'estomac remplis de sang, avec un caillot adhérent à la terminaison de l'œsophage. Dans l'autre, la maladie était considérée comme en voie de guérison, quand elle mourut à la suite d'une thrombose de la veine porte, qui avait amené une hémorragie intestinale diffuse.

V. GRIFFOX.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

14 Octobre 1898.

Chancre mou de la conjonctive. — M. Vignès. L'existence du chancre mou conjonctival, longtemps contestée, est actuellement démontrée, et, en 1897, Eudlitz a pu en grouper 66 observations dont 43 lui ont paru probantes. Sur ces 43, 11 ont été dues à la contagion et 32 à des inoculations expérimentales. Eudlitz a également recueilli deux faits de chancres mous conjonctivaux, mais l'un d'eux est absolument discutable. Le cas de Thiry, bien que dépourvu du contrôle expérimental, paraît probant. Il s'agit d'un malade atteint de chancre phagédénique du gland qui se contamina l'œil gauche, et présente deux ulcérations arrondies de la conjonctive au niveau de deux points en contact de la muqueuse. Ces ulcérations s'accompagnaient de réaction conjonctivale et palpébrale manifeste.

J'ai eu l'occasion d'observer, au mois de Mars de cette année, une ulcération de la conjonctive que je crois pouvoir considérer comme un fait de chancre mou. Il s'agit d'un homme d'une cinquantaine d'années, ancien syphilitique, qui me fut adressé par M. Sébileau pour une violente suppuration conjonctivale avec chémosis et œdème palpébral de l'œil gauche. Je pensai tout d'abord à une conjonctivite blennorragique, mais le traitement (insufflations de nitrate d'argent et lavages au permanganate) ne produisant aucune modification favorable et l'examen microscopique n'ayant pas fait constater de gonococque, je fis de mon malade un examen plus attentif et je constatai dans le cul-de-sac supérieur une ulcération à fond jaunâtre, à bords taillés à pic, non indurée, et de l'étendue d'une pièce de 50 centimes. Il existait en outre de l'adénite douloureuse des ganglions pré-auriculaires et cervicaux. La nature de cette ulcération me préoccupait lorsque j'appris que le fils de ce malade était atteint de chancrologie avec bubon suppuré et que mon malade faisait chaque soir les pansements de son fils et touchait les linges souillés. Je considérai dès lors cette ulcération comme un chancre mou et me contentai d'insufflations de poudre de calomel. Aussitôt la suppuration diminua, l'ulcère se détergea et la réparation se fit très rapidement. La durée totale de l'affection n'a pas dépassé quinze à vingt jours.

Il manque à mon diagnostic les preuves matérielles, car je n'ai pu procéder à l'examen bactériologique que très tardivement et le résultat négatif qu'il a donné ne prouve rien. J'en dirai autant de l'inoculation expérimentale que le malade n'a autorisée que lorsque la lésion était en voie de guérison. Par contre, les preuves morales me paraissent suffisantes: les conditions de contagion, l'aspect et l'évolution des lésions ne me semblent pas autoriser d'autre diagnostic que celui de chancre mou de la conjonctive.

M. Morax. Il est tout à fait regrettable que M. Vignès n'ait pu nous apporter la certitude qu'il s'agissait d'un chancre mou. A défaut de l'inoculation, le diagnostic bactériologique aurait suffi, car la recherche du bacille de Ducrey n'offre pas de difficulté. En l'absence des élé-

ments précis de diagnostic, je demanderai à M. Vignes, si l'ulcération était unique et si elle a été suivie de cicatrice.

M. Parent. Il me paraît probable qu'il s'agissait d'un chancre mou, mais n'aurait-on pu penser à une syphilide ulcéreuse de la conjonctive?

M. Péchin. La durée du chancre mou est habituellement plus longue qu'elle n'a été dans le cas de M. Vignes.

M. Vignes. L'ulcération de la conjonctive était unique mais comme elle siégeait dans le cul-de-sac, les deux moitiés de la surface ulcérée se trouvaient en contact. Il est resté une cicatrice superficielle sans déformation du cul-de-sac. L'existence de l'adénopathie douloureuse me paraît plaider contre l'idée d'une syphilide ulcéreuse. La durée du chancre mou est, en effet, plus longue en général; mais, à ce point de vue, on peut rapprocher mon observation des cas de chancre mou de la cavité buccale dont l'évolution a toujours été plus rapide.

V. MORAX.

70^e RÉUNION

DES MÉDECINS ET NATURALISTES ALLEMANDS

Tenue à Dusseldorf (Suite.)

du 19 au 24 Septembre 1898.

Anatomie, physiologie et pathologie du cul-de-sac de Douglas. — **M. W. Freund** a constaté depuis longtemps que parmi les symptômes de l'infantilisme chez la femme, un des plus fréquents est une descente et un allongement du cul-de-sac de Douglas. Les causes de ce phénomène ne sont pas encore élucidées. Mais ce qui est certain et ce qui est démontré par l'étude des observations de postes des organes du bassin chez les vierges, c'est que l'état infantile du cul-de-sac de Douglas, joint au bassin peu antéfléchi et à l'antéflexion légère de l'utérus, constitue la cause principale de ces anomalies qui apparaissent au début comme une hernie du Douglas.

Au point de vue physiologique, le cul-de-sac de Douglas joue le rôle d'une coulisse mobile qui assure l'indépendance des mouvements du rectum et de l'utérus. L'importance de cette fonction apparaît surtout dans les cas où le cul-de-sac de Douglas étant devenu le siège d'un processus chronique, l'indépendance des mouvements du rectum et de l'utérus se trouve compromise.

Iléus spasmodique. — **M. Leube** distingue deux sortes d'iléus, l'iléus mécanique et l'iléus dynamique. Dans le premier, l'arrêt du cours des matières est due à la compression exercée par une tumeur ou une autre cause appréciable; dans le second tel qu'on l'observe, par exemple, dans la péritonite, à la suite des contusions du testicule, chez les hystériques, après les laparotomies, etc., on ne trouve rien pouvant expliquer les symptômes observés pendant la vie. On admet généralement que, dans ces cas, il survient une paralysie de l'intestin. Mais un état contraire peut se produire aussi, et M. Leube en a observé récemment un exemple chez une fille de dix-neuf ans qui arriva à l'hôpital avec les symptômes d'iléus accompagnés de vomissements fécaux. A l'examen, on trouva le caecum et le gros intestin jusqu'à l'S iliaque transformés en un cordon dur. Vingt-quatre heures après, les symptômes d'iléus disparurent et, en même temps, disparut le cordon qu'on avait senti. Dix jours après les mêmes symptômes reparurent et disparurent comme précédemment.

D'après M. Leube, il s'agissait dans ce cas d'iléus spasmodique.

Appendicite. — **M. Riedel** est intervenu dans 132 cas d'appendicite, dont 11 d'origine tuberculeuse. Dans les 120 autres cas, à l'exception d'un cas de pérythélite, il s'agit d'appendicite. Sur ce nombre, il n'y avait pas de suppuration dans 23 cas; dans 92 cas l'appendicite était perforé; dans 5 cas, on trouva seulement de la pérythécite.

Les lésions anatomiques caractéristiques étaient constituées par des hémorragies circonscrites dans et sous la muqueuse et par la formation d'un tissu de granulations à petites cellules. La gangrène était due à la compression exercée par les calculs stercoraux et favorisée par le mauvais état de nutrition de la muqueuse.

Au point de vue clinique, M. Riedel insiste sur ce fait, que la tumeur et la douleur dans la fosse iliaque droite peuvent manquer. Si le foyer de suppuration n'est pas ouvert de bonne heure, on peut observer des abcès métastatiques dans la cavité abdominale, dans les muscles, etc. Sur les 92 cas d'appendicite perforé, il y a eu 20 morts, dont 14 par péritonite; dans 6 cas, l'intervention a été refusée.

M. Ebstein demande s'il n'existait pas un rétrécissement du canal appendiculaire au niveau du col de l'appendice.

M. Riedel dit n'avoir jamais trouvé de sténose de l'appendice.

M. Muller fait remarquer que les lésions décrites par M. Riedel correspondent au début de la maladie; plus tard, on en trouve d'autres.

M. Bungner estime qu'il faut intervenir aussitôt qu'il y a un abcès de formé. Il est inutile d'aller coûte que

coûte à la recherche de l'appendice pour le réséquer. Dans les cas chroniques, il vaut mieux opérer à froid.

M. Riedel pense que, pour être sûr de la guérison, il faut opérer dans tous les cas, aussitôt le diagnostic fait. Dans l'appendicite à répétition, il est inutile d'attendre pour opérer dans l'intervalle entre les accès.

M. v. Jaksch est aussi d'avis d'opérer dans tous les cas, car le traitement interne donne de trop mauvais résultats.

M. Stintzing est partisan du traitement médical qu'il emploie depuis des années et qui ne lui a donné que deux cas de mort.

Pneumotomie pour corps étranger. — **M. Arnolds** communique l'observation d'une fille qui, dans un accès de rire, a aspiré son dentier. Les troubles respiratoires qui se manifestèrent après l'accident, disparurent au bout de cinq jours. La radiographie faite à ce moment montra l'existence d'une ombre à la hauteur de la 7^e côte, à 5 centimètres à droite de la ligne médiane. On a pu ainsi établir que le corps étranger a dû s'arrêter dans une bronche de troisième ordre. Dans ces conditions, on fit deux mois après l'accident, la pneumotomie. On réséqua d'abord les 6^e, 7^e et 8^e côtes et, douze jours après, quand des adhérences s'étaient formées sous l'influence d'une application locale de chlorure de zinc, on incisa le parenchyme au moyen d'un thermocautère guidé par un trocart avec lequel on avait senti le corps étranger. Malheureusement quand le thermocautère fut enfoncé, le corps étranger avait disparu, et on a été obligé d'arrêter l'opération à cause de l'hémorragie. Une nouvelle tentative faite à quelques jours de distance n'eut pas plus de succès, lorsque quatre jours après la malade expulsa le corps étranger par la bouche dans un accès de toux.

M. Sprengel a observé un cas analogue. Il s'agit d'une fillette qui avait avalé une grosse aiguille. La radiographie ayant montré que l'aiguille était arrêtée à la hauteur de la 4^e vertèbre dorsale, M. Sprengel pratiqua l'œsophagotomie, mais trouva l'œsophage libre. Douze jours après, la malade se mit à tousser, et une nouvelle radiographie ayant montré l'aiguille toujours en place, M. Sprengel pratiqua la trachéotomie et put extraire, avec de très grandes difficultés, l'aiguille qui était fixée dans la paroi droite de la trachée.

Traitement opératoire de l'épilepsie jacksonienne. — **M. Schede** estime que les indications opératoires ne doivent pas découler entièrement de l'existence des cicatrices et des dépressions au niveau du crâne, mais qu'il est encore nécessaire que tous les autres symptômes justifiant le diagnostic d'épilepsie jacksonienne soient au complet. Dernièrement, M. Schede est intervenu dans trois cas d'épilepsie jacksonienne d'origine traumatique.

Dans le premier cas, il s'agit d'un homme qui, pendant la guerre franco-allemande, avait reçu une balle dans la tête. Six semaines plus tard survinrent les premiers accès d'épilepsie jacksonienne, qui, plus tard, devinrent de plus en plus fréquents. La trépanation, faite au niveau de l'ancien foyer, montre un épaississement uniforme de l'os et une fracture de la table interne dont le cal s'enfonçait à un demi-centimètre de profondeur dans le cerveau. A ce niveau la dure-mère était adhérente à la pie-mère et celle-ci soude à la surface du cerveau. Extirpation de la dure-mère, résection du cal et suture de la plaie.

Les suites opératoires furent simples. Le malade a eu encore deux accès; mais, sous l'influence du traitement bromuré, à la dose de 1 gr. 50 de bromure par jour, ceux-ci ne se sont plus reproduits.

Le second cas se rapporte à un garçon de dix-neuf ans qui à la suite d'une chute sur la tête, qu'il a faite à l'âge de huit ans, a présenté des accès d'épilepsie jacksonienne dont le nombre était de 20 à 30 par jour. A l'opération, on ne trouva qu'un épaississement de la dure-mère soude à la pie-mère. La dure-mère fut donc excisée comme dans le cas précédent. Guérison en douze jours. Ce malade a eu encore deux accès pendant les premiers quinze jours, mais il n'en a plus depuis huit ans.

Dans le troisième cas, il s'agit d'une fille de dix-sept ans qui, à l'âge de trois ans, fit une chute sur la tête. Le premier accès d'épilepsie jacksonienne ne parut qu'à quinze ans. Ici encore, on trouva un simple épaississement de la dure-mère dont l'excision amena la guérison.

Les lésions dans l'épilepsie subintraite. — **M. Weber** a eu l'occasion de faire plusieurs fois l'autopsie d'individus ayant succombé au cours des accès subintrants d'épilepsie. Les lésions qu'il a trouvées dans ces cas, étaient une congestion intense avec hémorragie parenchymateuse de tous les organes et principalement des poumons, du foie, des reins et du cœur; les trois derniers de ces organes présentaient, en même temps, tous les signes de la dégénérescence graisseuse aiguë. Les mêmes lésions existaient dans le cerveau et le bulbe, qui présentaient, en outre, une destruction des éléments nerveux, due soit à la congestion intense, soit à l'infiltration inflammatoire des parois vasculaires et des espaces lymphatiques péri-vasculaires, soit à l'infiltration œdémateuse des tissus voisins ou à des foyers hémorragiques voisins.

Pour M. Weber, ces lésions, quand elles sont accentuées au niveau du bulbe, suffisent pour expliquer la mort dans l'épilepsie sub-intraite. Dans certains cas, on trouve notamment le noyau du pneumogastrique détruit

par l'hémorragie; dans d'autres, il survient probablement l'excitation ou l'abolition fonctionnelle d'un centre important, centre respiratoire, centre vaso-moteur, etc. Si les hémorragies occupent les centres psycho-moteurs de l'écorce, elles peuvent donner lieu à des paralysies localisées.

Paralysie progressive. — **M. Mendel** attire l'attention sur ce fait que, depuis vingt à trente ans, le tableau clinique de la paralysie progressive s'est modifié dans une certaine mesure. C'est ainsi que la forme démente se rencontre plus souvent et que les rémissions dans le cours de la maladie sont devenues plus fréquentes et d'une durée plus longue. D'un autre côté, la paralysie progressive n'est plus aussi rare et fait de nombreuses victimes parmi les femmes et parmi les jeunes gens. Tous ces faits sont dus, peut-être, à une modification du virus syphilitique.

M. Stintzing pense qu'il faut plutôt mettre en cause la façon plus énergique dont est conduit le traitement antisiphilitique, car la virulence de la syphilis n'a pas changé.

PRATIQUE MÉDICALE

Le phosphite de gaïacol et le phosphite de créosote.

Parmi les nombreux agents thérapeutiques recommandés pour combattre la tuberculose, on sait que le créosote et le gaïacol occupent un des premiers rangs. Depuis quelques années, divers auteurs, entre autres Berlioz, Veiel, Ballard, Foxnes-Diaco ont eu l'idée d'expérimenter deux nouveaux composés, l'un gaïacolé l'autre créosoté : le phosphite de gaïacol et le phosphite de créosote ou phosphotal; les effets qu'ils ont observés à la suite de leurs premières tentatives sont déjà des plus encourageants.

Le phosphite de gaïacol se présente sous la forme de belles lamelles blanches, cristallisées, onctueuses au toucher; sa saveur est chaude, mais non caustique, et dégage une odeur aromatique, beaucoup plus faible et infiniment moins désagréable que celle du gaïacol pur; il est très soluble dans l'alcool et dans l'éther; il est également soluble dans l'eau; sa teneur en gaïacol est de 92,5 pour 100; enfin, il renferme 7,75 pour 100 de phosphore assimilable.

Le phosphite de gaïacol est d'une innocuité absolue et parfaitement toléré par l'estomac; il se saponifie dans l'intestin aussi bien que le carbonate de gaïacol ordinaire.

D'après les auteurs qui ont déjà expérimenté ce médicament, on voit, sous son influence, les malades augmenter de poids, recouvrir leur appétit normal et reprendre des forces; l'expectoration elle-même serait très heureusement modifiée.

Il existe plusieurs modes d'administration du phosphite de gaïacol; on peut le prescrire sous la forme pilulaire, à la dose de 0,25 centigrammes par pilule. Mais il semble plus recommandable d'ordonner l'élixir ou la teinture; en voici quelques formules :

Phosphite de gaïacol 10 grammes.
Elixir de Garus 150 —
Rhum 150 —

En prendre, dans les 24 heures, de 1 à 4 cuillerées à soupe; chaque cuillerée renferme 0,50 centigrammes de phosphite.

Teinture de kola 50 grammes.
Teinture de coca 50 —
Phosphite de gaïacol 10 —

En prendre 1 à 4 cuillerées à café par jour.

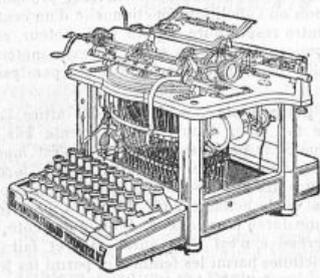
Le phosphite de gaïacol s'administre aussi en lavements à la dose de 1 gramme dans 200 grammes de lait.

M. Berlioz a employé avec succès le phosphite de gaïacol en solution dans du sérum artificiel (à 1 pour 100).

Quant au phosphotal, nous avons déjà dit que c'est un phosphite de créosote, liquide, huileux, épais, jaunâtre, nullement caustique, et se saponifiant très bien dans l'intestin. Il comporte les mêmes indications que le phosphite de gaïacol, mais ses effets thérapeutiques sont encore trop peu connus pour qu'il soit possible de porter sur lui un jugement définitif.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

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



Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7, 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT 8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

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.
Régule 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

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.

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime 1 et 2. Agréable dans un grog ou du lait sucré, 2 à 4 cuil. par jour. — Lavement nutritif. 2 cuillérées, 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.

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 SPÉCIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

Huile de foie de morue synthétique **MORUINE SOUQUE** Préparée par E. FALIERES
Sous forme de poudre soluble dans l'eau, le lait, etc. Très agréable au goût. Assimilable en toute saison. Acceptée et tolérée par les estomacs les plus délicats. RECONSTITUANT GENERAL. Tonique des plus actifs n'ayant pas les inconvénients des vins, élixirs, etc.

GLYCÉROPHOSPHATE DE QUININE FALIERES VÉRITABLE SEL PHYSIOLOGIQUE DE QUININE
Mieux absorbé et mieux toléré que le sulfate de quinine. Aussi puissant comme antithermique. Agit en outre comme reconstituant de la cellule nerveuse.
Sous trois formes } CACHETS..... FALIERES, à 0gr. 25 } De Glicérophosphate
} PILULES..... FALIERES, à 0gr. 10 } de Quinine pur
} SUPPOSITOIRES FALIERES, à 0gr. 25 }
E. FALIERES & Cie, à Lille et Pharmacies

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6
DYSPEPSIE cuillerées
GASTRALGIE à Café
FLATULENCES, etc. par jour.

Laxatif Rafraîchissant

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

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



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.

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 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 ROLE PATHOLOGIQUE DU MICROCOCCUS TETRAGÈNES, par M. G. CARRIÈRE (avec un tracé) 249

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement des affections de l'amygdale linguale et de la base de la langue, par M. E. ESCAT 250

ANALYSES

Médecine : Un cas anormal de fièvre continue avec perforations de l'intestin, M. SIDNEY HERBERT SNEEL 251

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE (XII^e Congrès) (tenu à Paris du 17 au 24 Octobre 1898) :
Communications diverses : De l'œsophagotomie intra-médiastinale pour corps étrangers de l'œsophage thoracique, M. EMILE FOUQUET, M. FROELICH. — Extirpation d'un gros polype naso-pharyngien par la méthode de Doyen, M. CHIBRET. — Technique des tailles laryngées, M. CASTEX. — De la section du sympathique cervical. Indications thérapeutiques, M. CH. ABADIE. — Atrophie glaucomateuse, M. GALEZOWSKI. — Du mal de Pott chez le nourrisson, M. FROELICH. — Traitement des brûlures par le chlorate de potasse, M. R. LARGER. — De l'hypoostomie, M. H. REYNÈS, MM. VIDAL, REYNÈS, LE DENTU. — Deux années de chirurgie gastro-intestinale, M. ROUX, M. GALLET. 252

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE (III^e Session) tenue à Paris du 20 au 22 Octobre 1898) :
Communications diverses : De la contagiosité des infections vésicales, M. JANET, MM. NOGÈS, BAZY. — Infection vésicale et rétention, M. DESNOS. — Traitement des infections vésicales, M. LOUHEAU. — De la sonde à demeure dans les infections vésicales, M. GENOUILLE. — Note sur un cas de bactériurie et sur la résistance de la vessie à l'infection, M. ESCAT. — Valeur comparée des divers antiseptiques dans le traitement des infections vésicales, M. HAMONIC. — Une variété de rupture traumatique de l'urètre spongieux, M.

ESCAT. — Rupture traumatique de l'urètre prostatique, M. BOECKEL, MM. JONNESCO, CARLIER, SUAREZ DE MENDOZA, POUSSON, JONNESCO, BÉNÉDICT. — L'orchite comme premier symptôme de l'infection urinaire chez les rétrécis, M. CARLIER, M. REBOUL. — Guérison d'une fistule urétrale chez la femme, M. LEGUEU. — Calcul de l'urètre chez un enfant de six ans, M. J. REBOUL, M. HOGGS. — Traitement de l'urétrite à gonocoques par le protargol, M. NOGÈS. — Traitement de la blennorrhagie par le cyanure de mercure, M. ESCAT, MM. Moxon, ESCAT. — Des pommades et des suppositoires urétraux, M. JANET. — Résection du cordon spermatique pour combattre l'hypertrophie de la prostate, M. MALHERBE, MM. LOUHEAU, CHEVALIER. — Pathogénie des urétrites aseptiques secondaires des sujets ayant un passé blennorrhagique, M. NOGÈS, MM. ESCAT, POUSSON, NICOLITCH, CARLIER 254

CONGRÈS PÉRIODIQUE DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE (II^e session) (tenu à Marseille du 8 au 15 Octobre 1898) :
 Traitement du pied bot paralytique, par M. G. ZANI MÉTAXAS, MM. HOFFA, BROCA, DELANGLADE 255
Communications diverses : Hystérectomie vaginale. Procédé de Tuffier, M. DELANGLADE, MM. BELIN, DELANGLADE. — De la valeur des injections de spermine de cobaye chez les cancéreuses, M. PLATON. — Action de la ligature des artères utérines dans les hémorragies utérines, M. A. MANGIN. — De l'emploi du miroir frontal en gynécologie, M. LOUGE. — Du massage gynécologique, M. PLATON. — Entéro-colite muco-membraneuse d'origine utéro-annexielle, M. HENRY REYNÈS. — Opération de Defontaine (hystérectomie sphinctérienne), M. RENÉ BELIN. — Vaginisme, Guérison, M. PLATON 256

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Recherches physiologiques sur la contraction du sphincter anal, MM. S. ARLOING et EDOUARD CHANTRE. — Sur la transformation de la graisse par oxydation directe, M. H. HANRIOT 117
Académie de Médecine : Traitement des anévrysmes de l'aorte par les injections sous-cutanées de sérum gélatiné, M. HUCHARD. — Vingt-trois splénectomies, M. THOMAS JONNESCO. — Traitement des pieds bots paralytiques par la greffe anastomotique musculo-tendineuse, MM. PÉRIÈRE et MALLY. — Rapport sur le prix de la commission de l'hygiène de l'enfance, M. CHARPENTIER. — Rapport sur les mémoires envoyés à la commission des eaux minérales, M. ROHS. — Rapport sur le prix Laborie, M. RICHELOT 117
Société de Biologie : Sort de la toxine tétanique chez la grenouille, MM. JULES GOORMONT et DOYON. — Nouvelle pince à l'usage des bactériologistes, M. DEBRAND. — Sérothérapie tuberculeuse naturelle, M. PÉRON. —

Infections péritonéales bénignes d'origine opératoire, MM. AUCHÉ et CHAVANNAZ 117
Quatrième Congrès international de Physiologie (tenu à Cambridge du 23 au 27 Août 1898) 118
PRATIQUE MÉDICALE
 Traitement de l'avortement avec rétention du placenta 118
BIBLIOGRAPHIE
 Bibliographie 118

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Jeudi 3 Novembre 1898. — M. CHEROT : Etude statistique de l'éruption des dents; MM. Guyon, Le Dentu, Albarran, Faure. — M. SERGENT : Traitement de la rétention d'urine dans la neurasthénie urinaire; MM. Guyon, Le Dentu, Albarran, Faure. — M. VINOT : De la douleur dans les rétro-déviations utérines; MM. Le Dentu, Guyon, Albarran, Faure.
Vendredi 4 Novembre 1898. — M. PATRY : Zona gangréneux anormal; MM. Fournier, Tillaux, Lancereaux, Poirier. — M. DAWIES : Etude des complications vésicales dans l'appendicite; MM. Tillaux, Fournier, Lancereaux, Poirier.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 31 Octobre 1898. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Potain, Teissier, Vaquez. — 2^e Sages-femmes (2^e classe), (Nouveau régime) Petit amphithéâtre : MM. Pinard, Wallich, Lepage. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Tillaux, Reclus, Mauclair. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Blum, Delbet, Waltherr. — 5^e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu : MM. Lancereaux, Widal, Méry.
Jeudi 3 Novembre 1898, à 9 heures. — 2^e Sages-femmes (1^{re} classe), (Nouveau régime), Petit amphithéâtre : MM. Budin, Bar, Bonnaire.
 A 1 heure. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Berger, Richelot, Poirier. — 2^e (Nouveau régime) : MM. Rémy, Hanriot, Langlois. — 3^e (oral), (Première partie) : MM. Panas, Bar, Thierry. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Debove, Hutinel, Achard.
Vendredi 4 Novembre 1898. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Thoinot, Wurtz. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : Humbert, Reclus, Legueu. — 5^e (Deuxième partie), Charité : MM. Landouzy, Gaucher, Teissier. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque : MM. Pinard, Lepage, Wallich.
Samedi 5 Novembre 1898. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Poirier, Thiroloix. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série) : MM. Panas, Thierry, Faure. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e sé-

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

"NEUROSINE PRUNIER" — Reconstituant général.

POUGUES TONI-ALCALINE

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

L'HYGIÈNE SCOLAIRE, par les docteurs LABRIE 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. II. — N° 88, 26 OCTOBRE 1898.

VICHY-CÉLESTINS

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE
 AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

SAINT-GALMIER BADOIT

COTON IODÉ DU D^r MEHU

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

CONTREXEVILLE-PAVILLON

système nerveux de grenouille ne neutralise pas la toxine tétanique; l'objection n'est donc pas possible si on utilise la grenouille. Or, nous apportons un très grand nombre de faits montrant que la grenouille peut devenir tétanique sans que la toxine tétanique puisse jamais se retrouver dans ses centres nerveux. La toxine reste dans le sang et en disparaît dès le début du tétanos. La grenouille en plein tétanos ne contient plus de toxine. La grenouille réfractaire, par son séjour au froid, conserve au contraire sa toxine pendant très longtemps.

Nouvelle pince à l'usage des bactériologistes. — M. Debrand présente une pince qui est une transformation de la pince Cornet et permet d'effectuer avec une égale facilité les préparations sur lames et sur lamelles.

22 Octobre 1898.

Sérothérapie tuberculeuse naturelle. — M. Péron. Le sérum extrait après coagulation spontanée des liquides pleuraux épanchés au cours de la pleurésie tuberculeuse évoluant spontanément vers la guérison (pleurésie dite franche aiguë), possède certaines propriétés thérapeutiques à l'égard des infections expérimentales par le bacille de Koch.

Si l'on injecte dans le péritoine d'un chien de 10 kilogrammes environ, 500 grammes de ce sérum; si le même jour on inocule ce chien et un témoin de même poids avec la même quantité d'une même culture de bacilles tuberculeux humains, le chien témoin meurt avant le chien qui a reçu le sérum pleural. Ceci s'observe si le bacille injecté est très virulent pour le chien.

Si le bacille est moins virulent, la tuberculose évolue chez le témoin, elle avorte chez le chien préparé avec le sérum pleural. Le chien témoin meurt, huit, onze mois après l'inoculation; il porte des lésions destructives caséuses dans les deux poumons; le chien qui a reçu le sérum humain, sacrifié à ce moment, n'a dans les poumons que de petits tubercules fibreux, comme si on lui avait injecté des bacilles morts.

Ces propriétés des sérums pleuraux expliquent les résultats variables obtenus par les auteurs qui ont injecté les liquides de ponction au cobaye, dans le but de déterminer la nature tuberculeuse des épanchements séro-fibrineux primitifs.

Elles montrent aussi qu'il n'est pas indifférent de ponctionner d'une façon systématique tous les pleurétiques.

Infections péritonéales bénignes d'origine opératoire. — MM. Auché et Chavannaz (de Bordeaux). Nous avons recherché quelle était la fréquence des infections péritonéales d'origine opératoire dans les cas de laparotomies suivies de guérison. Nos recherches n'ont jusqu'ici porté que sur cinq cas et elles ont donné les résultats suivants :

1° Dans tous les cas, les liquides recueillis dans le péritoine vers la fin de l'intervention ont cultivé et ont donné du staphylocoque blanc;

2° L'infection est bien due à l'acte opératoire lui-même, puisque les liquides recueillis dès l'ouverture de l'abdomen se sont montrés stériles;

3° Dans les trois cas où un drainage a été établi, les liquides aspirés par les drains, de trois à cinq jours après l'opération, ont donné à la culture deux fois du staphylocoque blanc et une fois du staphylocoque doré;

4° Les cultures microbiennes n'ont été obtenues qu'après de larges ensemcements; la quantité de microbes contenus dans les liquides était donc peu considérable;

5° Les cultures obtenues, injectées dans le péritoine de lapins à la dose d'un centimètre cube, n'ont pas amené la mort de l'animal par péritonite et n'ont pas déterminé de réaction générale;

6° Sans vouloir généraliser trop vite, il est probable que, beaucoup plus souvent qu'on ne le pense, en dépit des précautions prises par les chirurgiens, le péritoine est infecté au cours des laparotomies, mais que cette infection est peu durable ou reste fort bénigne, comme le montrent et la guérison de nos cinq malades et aussi la latence absolue de cette infection, au point de vue clinique, dans au moins trois des cas que nous avons observés.

(A suivre.) A. SICARD.

QUATRIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE

Tenu à Cambridge du 23 au 27 Août 1898

(Suite et Fin).

Dosage de l'acide carbonique. — M. Flescher a trouvé un moyen de doser l'acide carbonique dans les tissus; cette méthode est basée sur l'absorption de ce gaz par une solution de baryte, suivie de la précipitation par HCl.

Dosage de l'oxyde de carbone. — M. Niçlaus a imaginé de doser l'oxyde de carbone en oxydant ce gaz par l'anhydride iodique I₂O₅, tandis que l'iode est mis en liberté et peut être dosé. Cette réduction peut être décelée même pour 1/30.000^e de CO.

Du ferment lab. — M. Floresco (de Bucharest) démontre que le ferment lab existe chez l'animal adulte, mais qu'il est plus actif chez l'animal à la mamelle.

Glycosurie artificielle. — M. Biedl (de Vienne) s'est livré à une série d'expériences qui lui permettent de conclure que la ligature du canal thoracique ou la fistule thoracique peuvent donner lieu à de la glycosurie.

Appendice vermicaire du lapin. — M. Denys (de Louvain) a trouvé, dans l'appendice du lapin, des bacilles qui vivent à la surface de la muqueuse et qui se rencontrent aussi dans les cellules étoilées du tissu adénoïde des follicules; il a observé que la présence de ces bacilles ne détermine aucune émigration des leucocytes. L'auteur ajoute qu'il n'est pas encore parvenu à cultiver ces microorganismes.

Lymphocytes et myélocytes. — M. Denys (de Louvain), ayant fait des expériences avec les liquides provenant de la trituration de la moelle osseuse et des ganglions lymphatiques, a constaté que le liquide de la moelle était très bactéricide, tandis que celui des ganglions l'était très peu; il rappelle aussi que ces cellules se différencient encore les unes des autres, en ce que les myélocytes sont des cellules phagocytaires, tandis que les lymphocytes ne le sont pas; il conclut à la nécessité d'admettre deux sortes de leucocytes.

Chaleur animale. — M. Ito (de Tokio) s'est livré à une série d'expériences qui lui permettent d'affirmer que le duodénum est la partie du corps de l'animal où la température est la plus élevée.

Sur l'opothérapie. — M. Livon. Les recherches de l'auteur lui permettent de formuler les conclusions suivantes :

1° Les extraits de capsules surrénales, de rate, du corps pituitaire provoquent une augmentation de la tension artérielle;

2° Les extraits du pancréas, du thymus, déterminent au contraire, de l'hypotension;

3° Le sang qui a traversé les organes sus-mentionnés possède également la propriété de donner de l'hyper- et de l'hypotension;

4° L'extrait du corps pituitaire produit une élévation de pression avec ralentissement des pulsations cardiaques.

Opothérapie thyroïdienne. — M. Moussu (d'Alfort) distingue la fonction thyroïdienne de la fonction parathyroïdienne; la suppression de la première entraîne le myxœdème, celle de la seconde donne lieu à des accidents analogues à la maladie de Basedow.

M. Bedart (de Montpellier) a observé, chez des chiens intoxiqués par du suc thyroïdien, la disparition des accidents à la suite de l'ingestion d'arsenic.

Battements du cœur séparé de l'animal. — M. Porter (de Boston) a constaté qu'il est possible d'entretenir les battements dans un cœur de mammifère, après l'avoir complètement séparé du reste de l'animal, en injectant du sang dans la veine de Thébésius et dans les veines coronaires.

Les nerfs accélérateurs et la respiration. — MM. Wertheimer et Lepage (de Lille) admettent que, quand on excite les nerfs accélérateurs du cœur, cet organe perd la régularité de son rythme : celui-ci devient tantôt plus rapide et tantôt plus lent, tandis que les rémissions correspondent toujours aux moments de l'expiration. Or, on sait que l'activité tonique du pneumogastrique augmente pendant l'expiration et diminue l'effet du nerf accélérateur; il y a donc lutte entre les deux influences et le rythme du cœur en est la résultante.

Influence de la dilution du sang de veau sur la contraction du cœur de la grenouille. — M^{lle} P. Betschanoff a trouvé que les pulsations du cœur deviennent plus lentes et même s'arrêtent complètement si l'on se sert de solutions au titre de 1 partie de sang pour 8 parties de solution salée physiologique; quant à la solution physiologique pure, elle provoque des contractions assez violentes.

Action de l'hydrogène et de l'acide carbonique sur le cœur du crapaud. — M^{lle} J. Divine a observé que le sang riche en H ou en CO nourrit aussi bien le cœur du crapaud que le sang artériel; l'acide carbonique, au contraire, arrête vite le fonctionnement de cet organe; dans ce cas, le sang dépourvu de CO₂, mais contenant CO, parvient à ranimer les battements; elle admet donc que c'est plutôt la présence de l'acide carbonique qui empêche le travail que l'absence d'oxygène. L'acide carbonique serait pour le cœur du crapaud un poison beaucoup plus violent que l'oxyde de carbone.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de l'avortement avec rétention du placenta.

Au cours d'un avortement, lorsque, après l'expulsion du fœtus, le placenta reste dans la cavité utérine, le professeur Budin conseille de procéder de la façon suivante.

On administre d'abord le chloroforme, car il est important que les parois abdominales, les parois vaginales et le périnée soient dans le relâchement le plus complet.

L'anesthésie étant obtenue et les précautions antiseptiques les plus sévères ayant été prises pour les mains de l'opérateur et pour les organes génitaux de la malade, on procède à la dilatation de l'orifice du col. Pour cela, on introduit l'index dans le canal cervical, puis l'index et le médius. Si, par hasard, le tissu utérin résiste trop, après avoir abaissé l'utérus avec une pince à érignes placée sur le col, on fait usage des bougies de Hégar.

Quand la dilatation obtenue est suffisante, c'est-à-dire quand deux doigts peuvent être introduits s'il s'agit d'un avortement de trois à quatre mois, quand un seul doigt pénètre pour un avortement de deux à trois mois, on passe au curage digital. Une main mise sur l'abdomen maintenant l'intérus en place et le fixant solidement, le doigt ou les doigts introduits dans l'intérieur de la matrice détachent lentement, régulièrement et complètement le placenta.

Il faut alors procéder à l'évacuation. Quelquefois le placenta peut être entraîné par deux doigts qui le saisissent entre eux, ou par un seul doigt mis en crochet et prenant appui sur le tissu placentaire, ou mieux encore sur les vaisseaux résistants qui se rendent dans les cotylédons.

Mais, si l'on échoue dans ces tentatives, si la masse de l'arrière-faix est trop grosse ou si l'orifice utérin est trop petit, on ne doit pas céder à la tentation d'introduire des pinces; après avoir dilaté, fractionné le placenta, il faut procéder à l'expression abdomino-vaginale. Cette manœuvre se pratique de la façon suivante :

Les doigts d'une main sont introduits dans le cul-de-sac vaginal postérieur, ils le dépriment et s'appliquent à la paroi utérine; leur face palmaire se trouve donc dirigée en haut vers la symphyse pubienne. L'autre main, placée sur l'hypogastre, déprime fortement la paroi abdominale, qui, pendant l'anesthésie, est dans le relâchement complet. Avec les doigts recourbés en crochet et avec la paume de la main, on exerce des pressions sur le fond et sur la face antérieure de l'utérus. L'organe se trouvant ainsi saisi, puis comprimé, le placenta ou les morceaux de placenta et de caduque passent à travers le col, et tombent, chassés comme un noyau de cerise, dans le creux de la main qui est dans le vagin.

On explore ensuite l'utérus pour s'assurer qu'il ne reste rien dans sa cavité. On fait un grand lavage au sublimé à 1 pour 4000, en se servant de la sonde à canal en forme de fer-à-cheval; puis, on a recours aux écouvillons qu'on plonge dans une solution de sublimé et qu'on introduit dans l'utérus. On leur imprime des mouvements de haut en bas et de bas en haut, grâce auxquels on nettoie successivement la paroi antérieure, la paroi latérale gauche, la paroi postérieure et la paroi latérale droite de l'utérus; on termine des mouvements de rotation sur axe.

Quand deux ou trois écouvillons ayant été introduits ne ramènent plus aucun débris d'arrière-faix ou de caduque, on en passe encore deux qui ont été plongés dans une solution de glycérine et de créosote à 1 pour 5 ou à parties égales, et on fait immédiatement un lavage de la cavité vaginale avec une solution de sublimé, afin d'enlever l'excès de créosote qui est caustique.

Si l'utérus revient bien sur lui-même et s'il ne survient aucune hémorragie, on peut ne pas pratiquer le tamponnement; dans le cas contraire, on tamponnera la cavité utérine et la cavité vaginale avec de la gaze iodoformée.

BIBLIOGRAPHIE

J.-L. Rouis. — *Histoire de l'École impériale du service de santé militaire*, instituée en 1856 à Strasbourg. 1 vol. in-8° raisin de 708 pages, avec figures (BERGER-LEVAULT ET C^{ie}, éditeurs).

J. Grasset. — *Consultations médicales sur quelques maladies fréquentes*. 4^e édition. 1 vol. in-16 de 320 pages, cartonné en maroquin. Prix : 4 fr. 50 (CAMILLE COULEY, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

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

PHOSPHATE DE CREOSOTE PUR
« PHOSOTE »
TANNOPHOSPHATE DE CRÉOSOTE PUR
« TAPHOSOTE »

ECHANTILLONS GRATUITS

LAMBIOTTE Frères, 54, rue des Francs-Bourgeois, PARIS
Usines à PRÉMERY et à DENEURS (Nièvre)

Les plus actifs de tous les sels de créosote contre la tuberculose; ils augmentent l'urée et l'acidité urinaire.
BRISSONNET
Le Taphosote est surtout indiqué dans les tuberculoses diarrhéiques.

CAPSULES A 50 CENTIGR.

Xéroforme

est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczémas!

Littérature et échantillons gratuits: L. Berthelin, 12, Place des Vosges, Paris.

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 3 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^{al}: 45, Rue Vauvilliers, PARIS

CAPSULES RAQUIN

SEULES
CAPSULES GLUTINEUSES

Approuvées par l'Académie de Médecine

S'emploient dans toutes les Maladies

La **CAPSULE RAQUIN**, ne se dissolvant que dans l'intestin grêle, est très bien tolérée par les estomacs même les plus délicats.

PRINCIPALES CAPSULES RAQUIN

BICHLORURE D'HYDRARGYRE
(1 centigr. par Capsule, sans opium).

COPAHIVATE DE SOUDE (50 cent.).

COPAHU TITRÉ (50 cent.).

CUBÈBE (1 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.

FUMOUCHE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, 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 névrossthénique et un puissant sédatif
DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

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

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

C. LANCELOT & C^o, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

ARGENTAMINE "SCHERING" (Solution d'Éthylène dipondant 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.

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^o d'ALBESPEYRES, 80, Faub^o St-Denis, Paris.

FUMOUCHE-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.
 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 des 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 lundis et vendredis
 De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LA PESTE A VIENNE, par M. le professeur L. LANDOUZY 257

MÉDECINE PRATIQUE
La cure de l'obésité par la méthode de Schweining, par M. R. ROMME 257

ANALYSES
Pathologie générale : Sur la production de nodules osseux et cartilagineux dans l'amygdale, par M. HUGH WALSHAM 258
Médecine : Le traitement prophylactique de Haffkine appliqué à la peste dans les Indes, par MM. W. M. HAFFKINE et W. B. BANNERMAN 258

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE (XII^e Congrès) (tenu à Paris du 17 au 24 Octobre 1898) :

Communications diverses : Cholécystogastrotomie, M. MASSE. — 62 opérations sur l'estomac, M. TUFFIER. — Chirurgie de l'estomac et de l'intestin, M. ROUSSEL. — Technique de la suture dans la gastroentérostomie, M. HARTMANN. — Gastroentérostomie, M. MONPROFIT. MM. CHÉNEUX, HARTMANN, MONPROFIT. — Ulcère perforant de l'estomac, M. GUINARD. MM. MICHAUX, WALTHER. — Des anses contre nature vaginaux, M. LE DENTU. — Extirpation abdomino-périnéale du rectum, M. QUÉNU. — Gangrène herniaire; entérectomie suivie d'entérorraphie circulaire, M. G. BOUZEL. — Nombreuses opérations de cure radicale de hernie sans ablation du sac, même chez les vieillards, M. POUILLLET. — Hernie inguinale étranglée, gangrenée, chez une femme de soixante-quatre ans. Entérectomie. Guérison, M. A. GUILLEMAIN. — Volumineuse hernie épigastrique, M. VILLAB. — Traitement des hernies gangrenées, M. MONPROFIT. — Deux observations de kyste hydatidique du foie, M. BOUSQUET. — Chirurgie des voies biliaires. Nécessité du drainage par les voies biliaires accessoires dans les opérations pratiquées aussi bien sur les voies biliaires principales que sur les voies biliaires accessoires, M. H. DELAGÈNERE. — Craniectomie temporaire, M. THOMAS JONESCO. — Sur les lésions des nerfs dans les fractures des membres, M. REBOEL. — Sur un cas d'exstrophie de la vessie chez la femme, M. PHOCAS. — Urétrite tuberculeuse suivie de généralisation tuberculeuse après intervention chirurgicale, M. LAVALX 259

CONGRÈS PÉRIODIQUE DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE (11^e session) (tenu à Marseille du 8 au 15 Octobre 1898) :

Classification et pathogénie des diplogies spas-

modiques de l'enfance, M. ODDO 262
 Traitement des cardiopathies infantiles, M. E. WEILL 263
Communications diverses : Quelques cas d'affections spasmo-infantiles, M. BOINET. — Des diplogies spasmodiques de l'enfance, M. HOFFA. — Quelques causes d'endocardite chez l'enfant (érysipèle, grippe, infection amygdalienne à staphylocoque, M. L. d'ASTROS. — Disparition d'un strabisme divergent après curetage du nasopharynx chez un adénoïdien typique de dix ans, M. THOMAS. — Sur le traitement des angiomes par l'électrolyse bipolaire, M. CARAYON. — Traitement des infections pulmonaires par le carbonate de crésote. Un cas de guérison de gangrène pulmonaire, M. CASSOTTE 264

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de Chirurgie : Contribution de l'abdomen par coup de pied de cheval, M. POTIER, MM. HARTMANN, DELORME, BROCA. — Deux observations de résection du nerf médullaire inférieur suivies de la destruction du ganglion de Gasser, M. GÉRARD-MARCHANT. — Traitement du goitre exophtalmique par la résection du grand sympathique, M. GÉRARD-MARCHANT. — Sur un traitement chirurgical de la symphyse cardio-péricardique, M. DELORME, M. TERRIER. — Péritonite appendiculaire diffuse. Laparotomie. Guérison, M. LEZARS. — Vessie avec poches latérales, M. ROTTIER, M. REYNIER. — Gastro-entérostomie, M. CHAPUT 120
Société médicale des Hôpitaux : Sur un cas de délire salicylique ayant présenté quelques difficultés de diagnostic, M. RENDU, MM. DALGIE, STREDEY. — Infantilisme myxodémateux, M. THIBERGE. — Accidents gravo-cardiaques, M. STREDEY. — De l'œdème périphérique, M. LE GLAUC 121
Société de Thérapeutique : La coronille, M. BARDET, L'asaprol, M. BARDET 121
Société obstétricale et gynécologique : Rupture de l'utérus. Laparotomie. Guérison, M. FORAK 121
Société de Médecine et de Chirurgie pratiques : A propos de la colite muco-membraneuse, M. DEBOIS-QUÉLABOARDIERE, MM. REYNIER, BARDET, OZENNE, GAUTHRELET, BARDET 121

FACULTÉ DE PARIS

COURS

Anatomie. — M. RIEFFEL, chef des travaux anatomiques, commencera ses cours le mardi 8 Novembre 1898, à 5 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. — *Objet du cours* : Anatomie descriptive et topographique de l'abdomen, du bassin et du membre inférieur.
Pathologie interne. — M. le professeur DEBOVE commencera le cours de Pathologie interne le samedi 5 Novembre 1898, à 3 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. — *Sujet du cours* : Intoxications.

Pathologie chirurgicale. — M. le professeur LANDELONGUE commencera le cours de pathologie chirurgicale le lundi 7 Novembre 1898, à 3 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure, au Laboratoire de pathologie externe, à l'École pratique.
Physique biologique. — M. le professeur GABRIEL commencera le cours de physique biologique le mercredi 9 Novembre 1898, à 5 heures (amphithéâtre de physique), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. — *Objet du cours* : Applications physiologiques et médicales de l'optique, de l'acoustique et de l'électricité. — Ce cours est destiné aux élèves de 1^{re} et de 2^e années.
Pharmacologie et Matière médicale. — M. le professeur GABRIEL POUCHET commencera le cours de pharmacologie le samedi 5 Novembre 1898, à 4 heures de l'après-midi (amphithéâtre de pharmacologie), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. — *Sujet du cours* : Etude des modificateurs du système nerveux central; 1^{er} groupe : modificateurs de la sensibilité et du sommeil : hypnoesthésiques, analgésiques, hypnotiques.
Ordre du cours : Mardi et samedi : leçon théorique. — Jeudi : conférences pratiques et interrogations. (Ces conférences auront lieu pendant toute la durée de l'année scolaire.)
Clinique chirurgicale. — M. le professeur TILLAUX commencera son cours de clinique chirurgicale le lundi 7 Novembre 1898, à 9 heures du matin, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. — Lundi et vendredi, à 5 h. 1/4, exercices cliniques sous la direction de M. Auvray, chef de clinique.
Clinique ophtalmologique. — M. le professeur PANAS commencera le cours de clinique ophtalmologique le lundi 7 Novembre 1898, à 9 heures du matin, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure. — Clinique et opérations à 10 heures. — Exercices ophtalmoscopiques tous les mercredis.

CONFÉRENCES

Pathologie interne. — M. TEISSIER, agrégé, commencera ces conférences le mercredi 9 Novembre 1898, à 6 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.
Obstétrique. — M. WALLICH, agrégé, commencera ces conférences le mardi 8 Novembre 1898, à 6 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

FACULTÉS DE PROVINCE

Nancy.

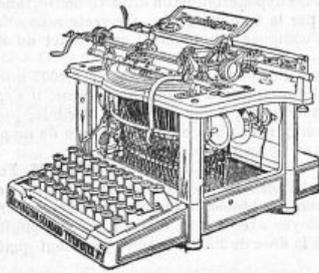
THÈSES 1897-98

MM. Alamelle : Contribution à l'étude des méningites séreuses et de leurs reliquats, particulièrement chez l'enfant.
 Allahverdian : Intervention chirurgicale palliative par la voie vaginale dans les cas de fibromes utérins volumineux adhérents et enclavés.

CARABANA PURGE GUÉRIT
 "POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.
BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.
AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
 (Angine de poitrine)
 VI^e ANNÉE. T. II. — N° 89, 29 OCTOBRE 1898.

VICHY-CÉLESTINS
 CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptique des Bronches.
CONTREXEVILLE-PAVILLON
 VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

HÉMONEUROL COGNET
 Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL
ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS.
 Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.
PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB



Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7, 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS
& BENEDICT

8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6
DYSPEPSIE cuillerées
GASTRALGIE à Café
FLATULENCES, etc. par jour.

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
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

AIROL

ANTISEPTIQUE
interne et externe.

L'AIROL n'est pas toxique.
L'AIROL est inodore.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
Cicatrisant des plaies

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

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, MYXÈDEME, GOÏTRE
Tablettes de Catillon
à 0^m.25 de corps

STROPHANTUS

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.

THYROÏDE

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.

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

TABLETTES D'OREXINE

à la PHARMACIE NORMALE, 17, rue Drouot.



OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE.

Oxyhémoglobine
ET
Glycérophosphate
de CHAUX
(IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)



MARIUS FRAISSE, Pharmacien
83, RUE MOZART, PARIS

ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE AU CORPS MÉDICAL EXCLUSIVEMENT

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>8, RUE RACINE, Paris.</p>	<p>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p> </td> <td style="width: 33%;"> <p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.</p> </td> <td style="width: 33%;"> <p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Lariboisière.</p> </td> <td> <p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.</p> </td> <td> <p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p> </td> <td colspan="2"> <p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p> </td> </tr> </table>	<p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p>	<p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, 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. Lariboisière.</p>	<p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.</p>	<p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p>	<p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p>	<p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p>		<p>— RÉDACTION —</p> <p>E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL</p> <p>F. JAYLE, Secrétaire</p> <p>Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures</p> <p>8, RUE RACINE, Paris</p>
<p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p>	<p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, 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. Lariboisière.</p>	<p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.</p>	<p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p>									
<p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p>	<p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p>										

SOMMAIRE

REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DES PLEURÉSIES SÉRO-FIBRINEUSES, par M. P. LE DAMANY (avec 7 figures en noir) 265

ANALYSES

Bactériologie : La bactériologie de la cirrhose progressive du foie, par M. J.-G. ADAMI 267

Neurologie et Psychiatrie : Contribution à l'étude des troubles trophiques dans l'hémiplegie organique, par M. K. AGHAVNIAN 267

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE (XII^e Congrès) (tenu à Paris du 17 au 24 Octobre 1898) :

Communications diverses : Traitement chirurgical du goitre, cancer et goitre exophtalmique exceptés, M. J.-L. REVERDIN, MM. ROUX, SOGIN, PONCET, GIRARD, ED. SCHWARTZ, BUECKEL, FONTAN 268

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE (III^e Session) tenue à Paris du 20 au 22 Octobre 1898) :

Communications diverses : Les anaérobies dans les infections urinaires, MM. ALBARRAN et COTTET. — Angioneurotisme double dans l'hypertrophie de la prostate, MM. ALBARRAN et MOTZ. — De la vasectomie dans l'hypertrophie de la prostate, M. NICOLITSCH. M. REYNÉS. — A propos de l'opération de Bottini, M. NICOLITSCH, MM. MOTZ, MARIACHES, POUSSON, DESNOS. — Prostatite aiguë à gonocoques, M. COTTET. — Quatre observations de calcul traité par la taille hypogastrique, M. BOUSQUET, M. IMBERT. — Traitement des calculs de la région prostatique, M. DESNOS. — Kyste hydatique du petit bassin chez l'homme, M. HÉRESCO. — Kystes hydatiques rétro-vésicaux, M. LEGUEU. — Tuberculose vésicale, M. GLADO, MM. MOTZ, NOGÈS. — Nouveau procédé pour la cure radicale de l'ectropie vésicale, M. POUSSON, MM. ESTOR, FORGUE. — Cystorrhée primitive. Nouveau procédé opératoire, M. THOMAS JONNESCO, MM. FORGUE, LEGUEU, POUSSON, ALBARRAN. — De la néphrotomie pour anurie calculuse, M. VIGNARD, M. POUSSON. — De la suture immédiate du rein après néphrotomie pour anurie calculuse, M. LOUVEAU, M. ALBARRAN. — Foie mobile simulant un rein mobile. Hépatopexie. Guérison, M. GENOUVILLE, M. ALBARRAN. — Cathétérisme de l'urètre, M. O. PASTEAU. — Cathétérisme cystoscopique des urètres. Applications diverses, M. REYNÉS. — Traitement des pyélonéphrites par le lavage du bassin, M. ALBARRAN, MM. HOGGE, DESNOS, ALBARRAN 269

CONGRÈS PÉRIODIQUE DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE (II^e session) (tenu à Marseille du 8 au 15 Octobre 1898) :

Hernies abdominales congénitales, M. DELANGLADE 271

Communications diverses : Le traitement du croup à l'époque actuelle, M. SEVESTRE. — De l'intubation du larynx dans la clientèle privée, M. JACQUES, M. SEVESTRE. — Ictère splénomégalique, M. BOINET. — Myxœdème congénital, M. CHALLAN DE BELVAL. — La radiographie dans les arthrites tuberculeuses, M. GILLES. — L'acide sulfurique dans les infections, M. DE LADANOS-KOWSKI. — La tarsectomie typique chez l'enfant, M. DELANGLADE. — Vaginisme, guérison, M. PLATON. — Nature et traitement de la rétroversion utérine. Un procédé de vagino-fixation, M. G. RICHELOT. — De la castration abdominale totale dans les affections septiques utéro-annexielles, TH. JONNESCO. — Note sur le traitement des hématoécies utérines, M. L. VILLENEUVE. — Cancer secondaire de l'ombilic, MM. DEMONS et VERDELLET. — Etude sur l'emploi des courants de haute fréquence en gynécologie, M. MANGIN. — Rupture de la ligne blanche suivie d'éventration, accidentellement produite par l'expression utérine. Laparotomie. Guérison, M. RENÉ BELIN. — Pyélonéphrite gravidique, M. VINAY. — Contribution à l'étude de l'accouchement prématuré spontané, M. QUEBREL. — Traitement des plébiés des membres inférieurs par les abcès de fixation, M. FOCHIER. — De l'interruption artificielle de la grossesse en dehors des rétrécissements du bassin, M. PINARD 271

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de Médecine : Sur le traitement des anévrysmes de l'aorte par les injections sous-cutanées de sérum gélatineux, M. LABARDE. — Constipation rebelle guérie par le massage de la région de la vésicule biliaire, M. G. BERNE. — Rapport sur le ptix Barbier, M. BRUNIER. — Rapport sur le prix Alvaronga, M. LANDOUZY 123

Société de Biologie : Absence du ferment uropéotique dans le foie des oiseaux, MM. CH. RECHET et CHASSERVANT. — Constitution de la période, M. GELLE. — Augmentation de poids des âtres vivants, M. LE DANTEC. — Sphygmographe digital, M. LAULANIE. — Pathogénie de l'ictère dans la pneumonie, MM. A. GILBERT et A. GRENET. — Inoculations sous-arachnoïdiennes chez le chien. Voie crânienne. Voie spinale, M. A. SICARD. — Tuberculose et pneumococie sous-arachnoïdiennes expérimentales. Essais de thérapeutique préventive dans la tuberculose méningée, M. A. SICARD. — Présence d'éléments figurés anormaux dans les lésions syphilitiques, MM. LERIBES et DOMESTIC. — Les différents sucres dans l'insuffisance glycolytique, MM. AGARD et WEIL. — Etude hématologique d'un cas de purpura chez un tuberculeux, MM. GILBERT et WEIL. — Agglutination du bacille de Löffler, M. NICOLAS 123

70^e réunion des Médecins et Naturalistes allemands (tenue à Dusseldorf du 19 au 21 Septembre 1898). 124

IX^e Congrès de la Société italienne de Médecine interne (tenu à Turin du 3 au 7 Octobre 1898) 124

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la sciatique à début aigu 124

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 9 Novembre 1898 à 1 heure. — M. GAYME : Essai sur la maladie de Basedow; MM. Fournier, Landouzy, Wurtz, Méry. — M. SIMONOT : De la chaleur en thérapeutique; MM. Landouzy, Fournier, Wurtz, Méry. — M. DOUVREUX : Sur le traitement des fractures par le massage et la mobilisation; MM. Tillaux, Joffroy, Humbert, Gilles de la Tourette. — M. BARNOUR : De l'hémiataxie post-hémiplégique; MM. Joffroy, Tillaux, Humbert, Gilles de la Tourette.

Vendredi 11 Novembre 1898 à 1 heure. — M. TEISSÈRE : Du traitement des gerçures et crevasses du sein par l'orthoforme; MM. Tillaux, Humbert, Walther, Méry. — M. BLEU : La section du sympathique dans la maladie de Basedow; MM. Tillaux, Humbert, Walther, Méry.

Samedi 12 Novembre 1898, à 1 heure. — M. TEUTSCH : Tuberculose pulmonaire. Sa propagation dans les milieux. Son traitement hygiénique. Sa prophylaxie; MM. Mathias-Duval, Raymond, Thiroloix, Desgrez. — M. ASTROC : La paralysie faciale hystérique, en particulier chez l'enfant; MM. Raymond, Mathias-Duval, Thiroloix, Desgrez. — M. COCUTAT : De la présence du bacille diphtérique dans les organes; MM. Hutinel, Hallopeau, Acard, Faure. — M. R. LUCAS : Des végétations adénoïdes et de leurs rapports avec les affections de l'oreille; MM. Hutinel, Hallopeau, Acard, Faure.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 7 Novembre 1898. — 3^e oral (Première partie), MM. Terrier, Reclus, Lepage. — 1^{er} chirurgien-dentiste, MM. Retterer, Poirier, Sebileau. — 5^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Hôtel-Dieu : MM. Blum, Delbet, Legueu. — 5^e (Première partie), Chirurgie (2^e série), Hôtel-Dieu : MM. Humbert, Lejars, Walther. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Potain, Gaucher, Teissier.

Mardi 8 Novembre 1898. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Hallopeau, Gley, Rémy. — 3^e oral (Première partie) : MM. Berger, Richelot, Wallich. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Cornil, Acard, Thiroloix. — 1^{er} chirurgien-dentiste : MM. Quenu, Thiéry, Langlois. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Albarran, Hart-

VICHY-CÉLESTINS
POUGUES TONI-DIGESTIVE
COTON IODÉ DU D^r MEHU
SAINTE-GALMIER BADOIT

CAPSULES DE FER COGNET
Protoxalate de Fer et Quassine cristallisée.
LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX
CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN
Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURÉNOL**
VIN DE 'CHASSAING' — Dyspepsies.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.
HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.
CONTREXEVILLE-PAVILLON
CASCARA DEMAZIERE
PILULES DRAGÉFIÉES
SPÉCIFIQUE de la **CONSTIPATION CHRONIQUE**

maon. — 5^e (Deuxième partie). Charité: MM. Jaccoud, Debove, Ménière. — 3^e définitif (Officiat), Charité: MM. Dieulafoy, Poirier, Bar.

Mercredi 9 Novembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Terrier, Reclus, Legueu. — 3^e oral (Première partie): MM. Blum, Delbet, Bonnaire. — 1^{er} chirurgien-dentiste: MM. Ch. Richet, Sébileau, Mauclair.

Judi 10 Novembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Le Dentu, Poirier, Faure. — 4^{or} (oral) (Nouveau régime): MM. Mathias-Duval, Richelot, Thiéry. — 3^e (oral) (Première partie) (1^{re} série): MM. Pannas, Budin, Hartmann. — 3^e (oral) (Première partie) (2^e série): MM. Guyon, Bar, Albarran. — 4^e Laboratoire de pharmacologie, salle de matière médicale: MM. Proust, Cantenness, Vaquez.

Vendredi 11 Novembre 1898. — 1^{er}: MM. Poirier, Sébileau, Launois. — 5^e (Première partie), Chirurgie: MM. Lannelongue, Lejars, Mauclair. — 5^e (Deuxième partie) Necker: MM. Lancereaux, Vidal, Dupré. — 5^e (Première partie) Obstétrique, Clinique Baudeloque: MM. Pinard, Bonnaire, Lepage.

Samedi 12 Novembre 1898. — 2^e (Deuxième partie): MM. Remy, Chassevaut, Langlois. — 3^e (Deuxième partie): MM. Joffroy, Marfan, Ménière. — 1^{er} chirurgien-dentiste: MM. Quénu, Gley, Thiéry. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Tarnier: MM. Budin, Bar, Wallich.

COURS

Clinique d'accouchements et de gynécologie (Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas), professeur: M. Boix. — M. le professeur Budin commencera le cours de clinique d'accouchements et de gynécologie le mardi 8 Novembre 1898, à 9 h. 1/2 du matin (clinique Tarnier, rue d'Assas), et continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Ordre du cours: mardi et samedi, leçons à l'amphithéâtre; visite des malades tous les matins, à 9 heures.

CONFÉRENCES

Conférences de pathologie générale élémentaire. — M. Charrin, agrégé, commencera les conférences de pathologie générale élémentaire le mardi 8 Novembre 1898, à 5 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences: Les principaux éléments de la maladie.

Ces conférences sont spécialement destinées aux étudiants de première année (nouveau régime).

Pathologie externe. — M. LÉQUEU, agrégé, commencera ces conférences le mardi 8 Novembre 1898, à 5 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. — *Sujet du cours:* Maladies de la tête et du cou.

Médecine légale. — M. THOMAS, agrégé, commencera ces conférences le vendredi 11 Novembre 1898, à 4 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Laboratoire de pharmacologie et de matière médicale (Etude du droguier). — Le laboratoire de pharmacologie et de matière médicale est ouvert à MM. les Étudiants de 3^e, 4^e et 5^e années pour l'étude du droguier.

MM. les Étudiants pourront se faire inscrire au laboratoire, en vue de ces travaux pratiques et des interrogations, tous les jours, de 1 heure à 3 heures, sur la présentation de leur carte d'immatriculation et de la quittance du versement des droits prescrits (15 francs).

Ils seront mis en série. Une convocation spéciale leur sera adressée pour indiquer les jours et heures où ils seront admis aux travaux et interrogations.

Concours des cliniciens obstétrical et chirurgical. — Sont nommés: MM. Fank à Baudeloque, service de M. le professeur Pinard; Rudaut, à Beaujon, service de M. Ribemont-Dessaignes; Auvray, à la Charité, service de M. le professeur Tillaux.

HOPITAUX ET HOSPICES

Exercices de dissection sous la direction de M. QUÉNU, agrégé de la Faculté, directeur des travaux scientifiques de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

— Ces exercices commenceront à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin, n° 17):

Le lundi 31 Octobre 1898, pour les débutants (ostéologie); et le lundi 7 Novembre 1898, pour les vétérans (dissection).

Les élèves désignés recevront une lettre de convocation individuelle.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Cours pratique d'ophtalmologie. — M. F. TERRIEN, chef de clinique, commencera le mardi 15 Novembre, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu, ses conférences pratiques sur l'ophtalmoscopie clinique (avec malades) et la chirurgie oculaire (avec exercices par les élèves).

M. DRUANT, chef du laboratoire, commencera le mercredi 16 Novembre, à 5 heures, des conférences pratiques sur l'anatomie normale et pathologique de l'œil (avec pièces et technique micrographiques) et la bactériologie clinique de l'œil.

Chaque cours durera six semaines: le premier aura lieu le mardi, jeudi et samedi, à 5 heures; le second, les lundi, mercredi et vendredi à la même heure.

S'inscrire d'avance tous les matins à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

31 octobre 1898.

Sur le traitement des anévrismes de l'aorte par les injections sous-cutanées de sérum gélatineux. — M. Laborde. M. Huchard a déjà fait quelques réserves au sujet de la méthode essayée par M. Lanceaux, dans le traitement des anévrismes.

Les expériences de MM. Dastre et Floresco, et celles de M. Garnot, ont déjà montré l'action coagulatrice de la gélatine sur le sérum sanguin.

La physiologie permet aussi de comprendre et de prévoir les dangers auxquels expose la méthode.

La gélatine du commerce n'est pas soluble; ce n'est donc pas une solution qu'on emploie, mais une suspension, en particules très fines, de la gélatine dans le sérum artificiel. Par suite, il se fait difficilement en pénétration suffisante de gélatine dans les vaisseaux pour produire une véritable action coagulante.

En admettant que l'absorption de la gélatine ait lieu, celle-ci se trouve alors transplantée dans la circulation et peut s'accumuler et produire une coagulation sanguine à distance, en un lieu quelconque. Il n'y a pas de raison, en effet, pour que la gélatine localise exclusivement son action au sang contenu dans la poche anévrismale.

Il en résulte des embolies multiples, des thromboses et des gangrènes, de sorte que l'emploi de la méthode est pleine de dangers.

Constipation rebelle guérie par le massage de la région de la vésicule biliaire. — M. G. Berne.

Le massage de la région hépatique, portant sur la vésicule biliaire et l'appareil excréteur de la bile, peut être d'un utile secours dans le traitement de la constipation rebelle. Le massage restreint à la région hépatique, peut suffire à amener la guérison, chez les sujets atteints de constipation d'ordre cholestatique. Il a l'avantage de pouvoir être exercé chez les sujets qui ne pourraient être soumis à un massage de la totalité de l'appareil intestinal (par exemple, chez les sujets porteurs d'une tumeur abdominale, etc.).

Rapport sur le prix Barbier. — M. Besnier lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Barbier.

Rapport sur le prix Alvaranga. — M. Landouzy lit un rapport sur les mémoires présentés par le prix Alvaranga.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

22 Octobre 1898 (suite.)

Absence du ferment uropoïétique dans le foie des oiseaux. — MM. Ch. Richet et Cnassevaut. Le foie des oiseaux, et notamment celui du canard, ne peut pas transformer l'acide urique en urée, ainsi que le fait le foie du chien. Les oiseaux sécrètent leur azote sous forme d'acide urique; jamais, chez ces animaux, on n'observe la formation d'urée. Or, dans le foie des volatiles nous n'avons jamais pu déceler la présence du ferment uropoïétique; sa présence constante, au contraire, dans le foie des mammifères, est le témoin du rôle important que ce ferment joue dans la transformation de l'azote en urée.

Constitution de la période. — M. Gellé. Au moyen des graphiques du phonographe qui donnent les phénomènes vibratoires très amplifiés, nous avons étudié la composition de la période, groupe de vibrations élémentaires associées par le synchronisme. Nous avons constaté les éléments multiples inscrits sur les tracés, leur différence de forme, de volume, de rapports et de groupements, suivant l'intensité, le ton et le timbre des sons. Nous avons observé les modifications des éléments, soit isolés, soit étendus ou multiples, dues à l'adjonction d'éléments nouveaux, soit au grossissement, soit à la dissociation d'une partie des éléments entraînant la déformation du groupe ou période typique des sons voyelles. Ces modifications reconnaissent encore pour cause l'action de la consonne, surtout de l'explosive, ou des voyelles se succédant avec rapidité, comme AL, AE, AO.

Le tracé montre d'abord les éléments types de A, et à la fin ceux types de I, E, O; mais, au milieu, la période offre dans sa première phase les éléments de A, tandis que dans sa deuxième phase, ce sont les vibrations types de I, O, E; après quelques périodes de ce mode ubiquiste, les types reparaissent.

D'autre part, les tracés des instruments de musique: piano, violon, flûte, piston, hautbois, montrent une complication graduelle de la période, dont les dessins rappellent ceux de la parole.

Augmentation de poids des êtres vivants. — M. Le Dantec. Dans le phénomène de Bouchard, comme dans la fonction chlorophyllienne, il y a augmentation du poids total de l'individu par emprunt gazeux au milieu extérieur, phénomène qui peut, par conséquent, être rapproché de celui que l'on appelle assimilation chlorophyllienne chez les végétaux. Les substances ainsi formées (glycogène) sont utiles à l'organisme, puisqu'elles peuvent ensuite être utilisées comme aliments par les tissus; mais, on ne saurait considérer leur production comme un phénomène d'assimilation, puisqu'elles résultent, au contraire, d'une destruction de substances vivantes, et il faut rejeter l'expression quelquefois employée d'assimilation chlorophyllienne.

Sphygmographe digital. — M. Laulané (de Toulouse) présente à la Société un nouveau sphygmographe destiné à enregistrer les variations du pouls capillaire.

29 Octobre 1898.

Pathogénie de l'ictère dans la pneumonie. — MM. A. Gilbert et A. Grenet. La congestion du foie, l'inflammation par contiguïté étaient autrefois admises pour expliquer la fréquence de l'ictère dans la pneumonie. Aujourd'hui on attribue plutôt l'ictère à la lésion des cellules hépatiques ou à l'angiocholite. L'angiocholite catarrhale a été signalée dans les autopsies d'un certain nombre de pneumonies, mais sa bactériologie n'avait pas encore été étudiée. Dans 3 cas de pneumonie compliquée d'ictère, nous avons trouvé des lésions d'angiocholite qui étaient imputables au coli-bacille. Ce microbe existait en effet à l'état de pureté dans la bile. Dans 2 cas l'angiocholite n'était pas suppurée. Il peut donc se produire pendant la pneumonie et à son occasion, une infection ascendante des voies biliaires indépendante du pneumocoque et due au bactérium coli seul. Chez nos trois malades, l'envassement de la bile par les microbes intestinaux avait probablement été favorisée par des lésions antérieures du foie.

Inoculations sous-arachnoïdiennes chez le chien. Voie crânienne. Voie spinale. — M. A. Sicard. Depuis nos dernières recherches, publiées dans la *Presse médicale* du 4 Mai 1898, de nouvelles expériences nous ont permis de poser les conclusions suivantes:

Il existe des différences très notables, dans les résultats obtenus, entre l'inoculation sous l'arachnoïde lombaire et l'inoculation sous l'arachnoïde cérébrale. La voie lombaire se prête mieux que la voie crânienne à l'inoculation de hautes doses de liquide, et à la diffusion rapide autour du cortex cérébral et dans les ventricules latéraux.

En règle générale, l'échappée sur les centres supérieurs reste subordonnée à la quantité et à la rapidité de l'injection. Les inoculations de substances huileuses ou gazeuses sont bien supportées à de certaines doses; ces substances fument rapidement vers les espaces ventriculaires. Elles ne se résorbent qu'avec une extrême lenteur.

L'inoculation sous-arachnoïdienne de toxiques du système nerveux (morphine, bromure de potassium, iodure de potassium) montre que l'équivalent toxique, nécessaire par cette voie pour amener la mort de l'animal, est intermédiaire à l'équivalent toxique par voie intra-cérébrale et voie intra-veineuse.

Tuberculose et pneumococcie sous-arachnoïdienne expérimentales. Essais de thérapeutique préventive dans la tuberculose méningée.

— M. A. Sicard. Le bacille de Koch et le pneumocoque ont servi de base à nos expériences. Nous nous sommes servi, dans nos tentatives, des voies crânienne, althodienne, occipitale et lombaire. Chez la plupart de nos chiens jeunes, nous avons vu se développer sur place des néoplasmes tuberculeux. Dans 3 cas cependant, nous avons obtenu une réaction secondaire à distance plus marquée que la lésion d'inoculation primitive: méningite cérébrale de la base, par exemple, après inoculation de bacilles de Koch par voie lombaire.

L'inoculation lombaire de pneumocoque virulent a amené, dans tous les cas, la mort des animaux (six chiens) en un ou deux jours avec des phénomènes intenses de réaction méningée. Dans tous les cas, le sang du cœur de ces animaux a donné, en culture pure, du pneumocoque d'une extrême virulence. L'inoculation sous l'arachnoïde crânienne a permis une plus longue survie des animaux, et, dans un cas, la localisation du processus méningé.

Il est possible d'entraver, chez les chiens, l'éclatement de la tuberculose méningée par des inoculations d'huile iodofornée répétées à des intervalles plus ou moins éloignés.

Ces expériences montrent l'exaltation de virulence de certains microbes, rendue possible par leur inoculation sous-arachnoïdienne; elles font voir la généralisation sanguine rapide de l'infection; le rôle joué par le liquide céphalo-rachidien dans le transport bacillaire, enfin la possibilité par cette voie nouvelle d'une intervention thérapeutique directe.

Présence d'éléments figurés anormaux dans les lésions syphilitiques. — MM. Leredde et Dominici. On peut trouver dans un grand nombre de lésions syphilitiques primaires et secondaires, des granulations et des grains de taille variable, souvent groupés les uns auprès des autres, comme s'ils étaient contenus dans le

protoplasma d'une cellule. On ne trouve pas d'éléments semblables dans la peau saine, ni dans les lésions cutanées non syphilitiques. Lorsqu'on laisse une syphilide à l'étuve à 38°, en chambre humide, pendant vingt-quatre heures, le nombre de ces grains devient, en certains points, beaucoup plus considérable. Pareil phénomène ne s'observe pas dans d'autres lésions non spécifiques traitées de la même manière. Ce sont là des arguments en faveur de la nature parasitaire de ces granulations.

Les différents sucres dans l'insuffisance glycolytique. — MM. Achard et Weil. Nous avons étudié comparativement chez des sujets insuffisants glycolytiques et chez des sujets normaux comment se comportaient les différents sucres injectés dans l'organisme vivant ou mis, *in vitro*, en contact avec le sang. Nous pouvons conclure de nos recherches qui ont porté sur le glycose, le galactose, le lévulose, sucres directement assimilables, et sur le lactose et le saccharose, sucres non directement assimilables; que, dans l'insuffisance glycolytique, la nutrition présente des troubles différents vis-à-vis de telle ou telle espèce de sucre. Les tissus peuvent perdre, par exemple, l'aptitude à retenir le glycose, sans pour cela cesser de fixer d'autres sucres également directement assimilables, comme le galactose ou le lévulose, ou d'autres sucres non directement assimilables, comme le lactose ou le saccharose.

Etude hématologique d'un cas de purpura chez un tuberculeux. — MM. Gilbert et Weil. Au cours d'une crise purpurique chez un phthisique atteint de lésions bacillaires ulcéreuses, nous avons pu constater les lésions hématiques déjà signalées par M. Hayem; abondance du réseau fibrineux, non rétraction du caillot.

La crise fut de courte durée, le sang reprit rapidement ses caractères normaux. L'extrait de foie fut la seule médication employée. Mélangé, *in vitro*, au moment de la crise, au sang à sa sortie de la veine, l'extrait de foie produisit la rétraction du caillot et l'exsudation du sérum.

Agglutination du bacille de Loeffler. — M. Nicolas (de Lyon), dans une note présentée par M. Widal, communique des faits prouvant qu'un même échantillon agglutinable du bacille de Loeffler est agglutiné dans les mêmes conditions, par des sérums anti-diphthériques de provenances diverses.

A. SICARD.

70^e RÉUNION

DES MÉDECINS ET NATURALISTES ALLEMANDS

Tenue à Dusseldorf (Suite.)

du 19 au 24 Septembre 1898.

Le rôle des bactéries dans l'étiologie des affections gastro-intestinales des nourrissons. — M. Escherich, frappé de ce fait que, dans les gastro-entérites des nourrissons, la flore bactérienne des selles n'est plus la même que celle des matières fécales des nourrissons bien portants, a étudié les conditions dans lesquelles se fait ce changement et le rôle qui appartient à ce dernier dans l'étiologie de la gastro-entérite.

La première idée qui vient à l'esprit, c'est d'attribuer la modification de la flore bactérienne des fèces au lait de vache dont sont nourris les enfants, et qui renferme un grand nombre de bactéries. Mais, si l'on se rapporte aux recherches faites sur la bactériologie du lait, on constate que ce liquide renferme rarement des bactéries pathogènes, mais ordinairement des agents de fermentation qui sont facilement détruits par l'ébullition. Il faut donc compter avec l'infection endogène qui peut survenir aussi bien dans le lait en nature que dans le lait stérilisé.

A l'autopsie des nourrissons ayant succombé à la gastro-entérite, on trouve souvent des streptocoques dans les parois de l'intestin et dans les autres organes, principalement dans les poumons. Dans certains cas, les streptocoques sont remplacés par d'autres pyogènes, le staphylocoque, le bacille pyocyanique, etc., qui jouent le même rôle.

Pour vérifier ce qu'il y avait de vrai dans l'hypothèse de quelques auteurs français sur le rôle spécifique des coli-bacilles dans l'étiologie des gastro-entérites aiguës, M. Escherich a eu recours au procédé de Widal. Il constata alors, dans plusieurs cas de colite à forme dysentérique, que le sérum des malades agglutinait les coli-bacilles, mais seulement les coli-bacilles provenant du malade.

Il est certain que les putréfactions et les décompositions qui s'effectuent dans l'intestin des nourrissons atteints de gastro-entérite jouent un rôle dans l'étiologie de cette affection. Toutefois, l'auto-intoxication d'origine intestinale n'explique pas encore à elle seule la gravité et la multiplicité des formes cliniques de cette affection. Aussi, si l'on envisage la marche clinique des gastro-entérites infantiles, on est amené à penser que les gastro-entérites graves sont souvent d'origine infectieuse et produites, dans la majorité des cas, par le streptocoque.

M. Heubner fait remarquer que les recherches faites sur ce sujet à sa clinique ont montré la présence des streptocoques dans tous les cas où il s'agissait de gas-

tro-entérites contagieuses; par contre, dans les cas où la gastro-entérite n'était pas contagieuse, on n'a jamais trouvé de streptocoques.

M. Czerny estime que la présence des streptocoques dans les selles ne montre pas encore que ceux-ci jouent un rôle effectif dans la production de la gastro-entérite.

Tumeurs congénitales malignes chez l'enfant.

— M. Fürst a pu réunir 537 cas de tumeurs malignes congénitales chez l'enfant, qui sont publiés dans la littérature. Sur ce nombre, le néoplasme occupait 271 fois le système urinaire et principalement le rein, 41 fois le tube digestif, 29 fois les organes glandulaires et les ganglions lymphatiques, 20 fois la peau, les os, les aponeuroses ou les muscles, 94 fois les organes génitaux, 2 fois le système nerveux, 67 fois les yeux. Dans certains cas, on a noté la dégénérescence cancéreuse des néoplasmes qui, auparavant, avaient un caractère bénin.

Nature et traitement du tétanos traumatique.

— M. Stintzing envisage la pathogénie du tétanos de la façon suivante:

Chez les animaux, le bacille du tétanos fabrique, à son point d'implantation, des toxines dont la plus grande partie chemine le long de nerfs voisins et est conduite vers la moelle épinière. Lorsque la toxine pénètre dans l'espace sous-arachnoïdien ou dans la moelle, elle provoque, au point de sa pénétration, d'abord un tétanos local; puis la production de toxine continuant à se faire, elle donne lieu à des convulsions qui, dans leur propagation, suivent une marche régionale.

Chez l'homme, les choses peuvent se passer de la même façon; mais, le plus souvent, les contractures ne suivent dans leur apparition et leur propagation, aucune règle fixe, ce qui tient peut-être à la plus grande diffusion de la toxine chez l'homme. En tous les cas, ce sont les cellules motrices des cornes antérieures de la moelle qui sont touchées par la toxine et mises par cette dernière dans un état d'excitabilité exagérée.

Pour ce qui est du traitement antitoxique, les résultats qu'il a donnés jusqu'à ce jour ne sont pas très encourageants.

IX^e CONGRÈS

DE LA SOCIÉTÉ ITALIENNE DE MÉDECINE INTERNE

Tenu à Turin du 3 au 7 Octobre 1898 (Fin).

De l'opothérapie. — M. Bozzolo passe en revue les résultats obtenus par les principales applications de l'opothérapie.

A son avis, c'est la médication *thyroïdienne* qui a fourni les succès les plus évidents, surtout pour le traitement de la cachexie strumiprive. Les effets de la thyroïdothérapie ont été incontestablement moins satisfaisants dans le traitement de la maladie de Basedow, de l'obésité, du diabète, des dermatoses, etc.

L'ingestion de *thymus*, recommandée par quelques auteurs contre le goitre exophtalmique et la chlorose, est restée complètement inefficace.

L'organothérapie par l'administration du *corpus pituitaire* a paru efficace chez quelques malades atteints d'acromégalie; mais cette question exige de nouvelles expériences avant d'être tranchée par l'affirmative.

Quant aux *opothérapies testiculaire, pancréatique, surrénale, pulmonaire, hépatique, rénale*, leur étude est encore trop peu avancée pour qu'il soit possible de se faire une opinion sérieuse sur leur efficacité thérapeutique. L'opothérapie *ovarienne* a fourni des résultats encourageants chez les femmes souffrant de troubles consécutifs à la castration.

Enfin, M. Bozzolo a fait quelques expériences sur l'extrait glycéric de *rate*, chez les sujets atteints de leucémie et de pseudo-leucémie; dans un cas seulement, il a observé, à la suite d'une injection de cet extrait, une diminution du volume de la rate, qui a coïncidé avec une augmentation du nombre des globules rouges du sang et une augmentation du poids du corps.

Pathogénie de la chlorose. — M. Riva (de Parme) est convaincu que la chlorose est due à une insuffisance de la fonction biochimique des hémalites, liée à un défaut d'hémoglobine; à son avis, la poikilocytose et l'hyoglobulie ne seraient que la conséquence de cette perturbation première. Cette conception pathogénique explique l'hérédité de cette affection, ses récurrences et son apparition à l'époque de la puberté.

M. Aporti (de Parme) s'est livré à de nombreuses expériences, qui lui permettent de formuler les conclusions suivantes:

1^o La production de l'hémoglobine et la formation de globules rouges sont deux processus indépendants;

2^o Il existe des substances qui excitent uniquement l'un ou l'autre de ces processus; c'est ainsi que l'arsenic favorise la production des globules, tandis que le fer active la production de l'hémoglobine.

Lésions du système nerveux dans la chorée.

— M. Silvestrini (de Florence) rapporte l'observation d'une jeune fille ayant succombé au sixième jour d'une chorée grave avec hyperthermie énorme, et à l'autopsie de laquelle on a trouvé les lésions suivantes: renflements variqueux des dendrites; désagrégation de la substance

chromatique des cellules corticales du cerveau; corps cellulaires tuméfiés; en certains points, disparition complète de la substance chromatique. Dans la moelle, la substance de Nissl, au lieu de former des blocs prismatiques, était constituée par de petites granulations disséminées dans le corps cellulaire; pas de déplacements nucléaires; le cervelet était normal, mais le bulbe offrait les mêmes altérations que la moelle.

Pathogénie de lictère. — M. Queirolo. Les rigoureuses expériences auxquelles s'est livré l'auteur lui permettent de formuler les conclusions suivantes:

1^o L'abaissement de la pression sanguine dans le foie ne doit plus être considéré comme un facteur capable d'occasionner l'ictère;

2^o Dans l'ictère par occlusion du canal cholédoque, l'absorption de la bile se fait par la voie sanguine et surtout par l'intermédiaire du système veineux intra-hépatique;

3^o L'occlusion du canal thoracique ne modifie en rien l'ictère consécutif à la ligature du cholédoque.

L'albuminurie toxémique. — M. de Dominicis (de Naples) estime qu'il existe une albuminurie, nullement liée à l'existence d'une néphrite, mais résultant uniquement d'une intoxication du sang, intoxication due surtout aux poisons qui se forment dans l'estomac et dans l'intestin. Dans ces conditions, l'auteur recommande:

1^o De renoncer au régime lacté toutes les fois que cet aliment est mal digéré;

2^o De recourir au lavage du sang avec 200 grammes d'un sérum artificiel dont un litre renferme: 10 grammes de sulfate de soude, 7 grammes de chlorure de sodium et 5 grammes de phosphate de soude.

Opothérapie splénique. — M. Ascoli (de Rome) rapporte l'observation d'une jeune fille splénectomisée, à laquelle il a administré, quotidiennement, 20 grammes de pulpe splénique de veau, pris en deux fois, un quart d'heure avant les principaux repas. Sous l'influence de ce traitement, l'état général s'est remarquablement amélioré: retour de l'appétit, augmentation du poids du corps, accroissement de l'excrétion des produits azotés, etc.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la sciatique à début aigu.

Dans les cas où la sciatique débute d'une façon brusque et où les douleurs revêtent d'emblée une grande intensité, la première indication, suivant M. Hirsckorn (de Vienne), est de mettre le malade au lit et le condamner au repos absolu, en prenant les précautions d'usage pour l'évacuation régulière de la vessie et du rectum.

En même temps on lui fera, sur la face postérieure de la cuisse et de la jambe, des onctions, puis des frictions avec la pommade suivante:

Huile de jusquiame	}	à à 5 grammes.
Essence de térébenthine		
Cire blanche		2 —
Onguent simple		40 —

Ces frictions, qu'on fait pendant les premiers jours, outre leur effet calmant, ont pour but d'habituer le malade au massage.

En même temps, on peut donner au malade les analgésiques habituels, dont l'effet est loin d'être constant. Ce qui réussit mieux, ce sont les suppositoires contenant 2 centigrammes de morphine. Ils sont réservés pour la nuit quand la douleur et l'agitation augmentent. Un suppositoire avant de se coucher suffit ordinairement pour amener le sommeil et pour permettre au malade de passer une nuit plus ou moins tranquille.

Quelquefois on peut se passer de la morphine, qui, du reste, n'a aucun inconvénient, et la remplacer par des compresses humides dans lesquelles on enveloppe le membre malade. A la place des compresses, on peut employer, pour la nuit, une jambe de caleton qu'on trempe dans l'eau à 18°, et dans laquelle on place le membre malade, en ayant soin de bien envelopper le pied; on entoure les compresses ou le caleton d'une toile imperméable, de façon à entretenir autour du membre une atmosphère humide. Ces enveloppements humides, qui exercent une action sédative très nette, doivent être renouvelés une seconde fois au milieu de la nuit.

Au bout de quelques jours, quand les douleurs deviendront moins vives, on pourra appliquer le caleton mouillé, jour et nuit, et plus tard, quand la sciatique prendra une allure subaiguë, on aura recours au massage.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

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. 290
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. 263

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, Erêthisme du Système nerveux.
DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 264

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

Sirop et Pâte d'AUBERGIER au Lactucarium

Sédatif, calmant, hypnotique léger, agissant sur l'érêthisme 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

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) 240

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

LANOLINE LIEBREICH

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

LANOLINE
 MARQUE DÉPOSÉE

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

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



OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE.

Oxyhémoglobine
 ET
 Glycérophosphate
 de CHAUX
 (IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)



MARIUS FRAISSE, Pharmacien
 83, RUE MOZART, PARIS

ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE AU CORPS MÉDICAL 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.
 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

AVORTEMENT INCOMPLET; CURAGE ET CURTAGE, par M. GAULARD. 273

ANALYSES

Médecine : Anévrysme disséquant, par M. JAMES B. COLEMAN 275

Chirurgie : Opération d'un énorme prolapsus du rectum chez l'adulte. Guérison, par M. V. PAUCHET. — Abcès ostéomyélique de l'espace prévésical. Ouverture spontanée au niveau de la peau et dans la vessie. Extraction d'un séquestre par voie sus-pubienne. Guérison, par M. T. PAUCHET. 276

Obstétrique et Gynécologie : De la métrite chronique du col consécutive à sa déchirure, par M. J. SAÏAS.

Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Essai de traitement rationnel de la tuberculose laryngée, par M. WALDEMAR DE WEGLENSKI. 276

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE (XI^e Congrès, tenu à Paris du 17 au 24 Octobre 1898) (suite et fin) :

Communications diverses : Traitement chirurgical du goitre, cancer et goitre exophtalmique exceptés (suite), MM. TÉZENAT, DOTEN, PONCET, DOYEN, ROUX, PONCET, DOYEN, BÉRAD, — De l'endostéliome des os, M. PONCET. — Relations des myélomes avec les xanthomes, M. LOUIS DON. — L'autoplastie par transplantation du sein, M.-F. LEGUIER. — Deux cas d'anévrysmes diffus primitifs consécutifs à la lésion des gros vaisseaux, M. H. BOUSQUET. — Etiologie clinique, anatomie pathologique au point de vue du traitement des varices, M. RÉMY. — Luxations simultanées et traumatiques des deux hanches, MM. MAUCLAIRE et PÉVOST. — Luxation post-typhique de la hanche, M. JOURDAN. — Désarticulation inter-ilio-abdominale, M. CH. GIARD. — Flexion de la main sur l'avant-bras consécutive à une brûlure étendue; redressement sanglant, M. MOULONGUET. — Des formes cliniques et anatomo-pathologiques de la métatarsalgie (névralgie de Morton) et de son traitement chirurgical par la résection des têtes métatarsiennes, MM. PÉRAIRE et MALLY. — De l'importance de la radiographie pour le diagnostic et le traitement des déviations de la colonne vertébrale, MM. REDARD et LARAN. — La résection du sympathique cervical dans le traitement de l'épilepsie, du goitre exophtalmique et du glaucome, M. THOMAS JONNESCO. — Du traitement chirurgical et orthopédique de la maladie de Little, MM. P. REDARD et PAUL BESANÇON, M. GIARD. — Conduite à tenir en présence, d'hématuries d'origine rénale, dites essentielles graves ou rebelles au traitement médical, M. DEMONS, M. PICQUÉ. — Du lymphangiome caveux du mésentère, M. VAUTHIN. — De la cure radicale de l'éventration sus-ombilicale, M. WALTHER. —

Appendicite ou annéxite, M. G. BOULLY, MM. ROUX, QUÉNU, DURET. — Hystérectomie abdominale totale pour fibromes compliqués de grossesse, M. DEMONS. — Observations d'hystérectomies abdominales totales et supra-vaginales, M. TERRIER. — De l'hystérectomie abdominale totale dans le cancer utérin, M. REYNIER, MM. TERRIER, PANTALONI. — De l'hystérectomie abdominale totale dans les inflammations des annexes, M. F. LEGUIER. — L'hystérectomie abdominale totale par section médiane, M. J.-L. FAURE, MM. TERRIER, MONTPROFIT, VILLAR, PANTALONI, HARTMANN. — Ligatures atrophiées dans les cancers et fibromes utérins, M. TUFFIER. — Amputation sous-vaginale du col utérin cancéreux. Récidive seulement au bout de quinze ans, M. PAMARD. — Kystes de l'ovaire et du ligament large enlevés par le vagin, M. DELAUNAY 276

A propos de la contagion de la peste, par M. J. LACHÉLONGUE 126

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de Chirurgie : De la laparotomie dans les contusions de l'abdomen par coup de pied de cheval, M. NIMIER. — De la compression rythmée du cœur dans la syncope chloroformique, M. TUFFIER, M. BAZY. — Occlusion intestinale au cours de la grossesse, Laparotomie. Destruction de brides intrapéritonéales formant obstacle. Guérison, M. SCHWARTZ. — Du cancer iléo-pelvien, M. QUÉNU. — Traitement des kystes hydatiques du foie par l'occlusion immédiate (procédé de Bohroff), M. THOMAS JONNESCO. — Autoplastie de la verge et du scrotum, M. BEURNIER. — Tuberculose osseuse du pied, M. TUFFIER. 127

Société médicale des Hôpitaux : Un cas de délire salicylique, M. HENRY BERNARD. — Erythème polymorphe à disposition partiellement symétrique et zosteriforme, M. THIBERGE. — Un cas de scorbut infantile après usage de lait de vache stérilisé à domicile par l'appareil Soxhlet; guérison très rapide à la suite du traitement antiscorbutique, M. NETTER, MM. L. GUINON, LE GENDRE. — Lésions du cœur complexes : rétrécissement tricuspidien, rétrécissement mitral, insuffisance aortique, symphyse cardiaque, M. RENDU 127

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 127

FACULTÉ DE PARIS

COURS

Anatomie pathologique. — M. le professeur CORNU commencera le cours d'anatomie pathologique le lundi 7 Novembre 1898, à 5 heures de l'après-midi (petit amphithéâtre de la Faculté), et continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure (dans le même amphithéâtre), les mercredis, à 2 heures, dans la salle des travaux pratiques d'anatomie pathologique (2^e étage).
 Sujet du cours: Anatomie pathologique du foie et des reins.

Thérapeutique. — Le professeur LANDOUZY commencera son cours de thérapeutique mercredi prochain à 3 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis à la même heure.
 Programme du cours : Médication antihémorragique. — Médications antiarthritiques. — Médications analgésique, anesthésique, hypnotique.
Clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Baudeleque). — M. le professeur PINARD commencera le cours de clinique d'accouchements le lundi 7 Novembre 1898, à 10 heures du matin (clinique Baudeleque, 125 boulevard de Port-Royal), et la continuera les vendredis et lundis suivants, à 9 heures.
 Ordre du cours : Lundi et vendredi, leçons de clinique obstétricale à l'amphithéâtre, par le professeur. — Mercredi, leçons et opérations de gynécologie, par M. P. SEGOND, agrégé. — Autres jours : Leçons et opérations de chirurgie infantile, par M. KIRMINSON, agrégé. Anatomie obstétricale pathologique, par M. VARNIER, agrégé. Leçons de diagnostic obstétrical, par M. FUNCK-BRENTANO, chef de clinique. Kinésithérapie gynécologique, par M. STAPFER, ex-chef de clinique. — Cours pratique et manœuvres obstétricales, par MM. WALLICH, agrégé. Potocki, Bouffe de Saint-Blaise et Baudron, accoucheurs des hôpitaux; Paqny, chef de laboratoire.
Pathologie générale. — Le cours de M. CHARRIN commencera le mardi 8 Novembre 1898, à six heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et non à cinq heures (petit amphithéâtre), ainsi qu'il a été annoncé par erreur.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

ANATOMIE

31 Octobre. — MM. Fromaget, 6. — Paris, 10. — Sabatié, 9. — Aguinet, 12. — Leroux, 5. — Chardin, 7. — Andrieu, 4. — Vivier, 7. — Le Cornu, 8. — Guénard, 12.
 3 Novembre. — MM. Lutier, 10. — Laignel-Lavastine, 12. — Fabre (Jules), 3. — Dauzats, 5. — Ferry (Camille), 6. — Mesnil, 7. — Dobrovitch, 4. — Langevin, 7. — Debret, 6. — Paulard, 10.
 4 Novembre. — MM. Legros (Victor), 8. — Pedebidou, 8. — Roglet, 6. — Lortat (Jacob), 11. — Aubourg, 5. — Nollet, 12. — Baumgartner, 4. — Rabaut (F.), 2. — François (H.), 4.
 Prochain séance lundi, 7 Novembre, à 4 h. 30, à la Charité.

PATHOLOGIE

28 Octobre. — MM. Delhern, 13. — Loin, 11. — Berthier, 12. — Lelong, 7. — Marchand, 9. — Lobligeois, 9. — Halbershtadt, 7. — Lorot, 5. — Lefas, 12. — Lemierre, 9.
 31 Octobre. — MM. Roché, 13. — Roche (Ch. Arm.), 8. — Loiselet, 8. — Benoit, 8. — Leuret, 10. — Daubrin, 13. — Léculier, 11. — Mahar, 14. — Katz, 13. — Lévy (Fernand), 8.
 2 Novembre. — MM. Cistrier, 10. — Jonnier, 11. — Gaultier, 13. — Delaunay, 12. — Garrigues, 5. — Weill (G.), 9. — Coudert (Emile), 14. — Renon (J.), 13. — Mettey (L.-P.), 10. — Wagon, 11.

CARABANA PURGE GUÉRIT

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

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptic de la peau et des muqueuses.

VICHY-CÉLESTINS

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

" PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 91, 5 NOVEMBRE 1898.

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.

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

Concours de l'Externat.

ANATOMIE

29 Octobre. — RAPPORTS DE L'ESTOMAC. — MM. Sail-Jant, 16. — Poissenot, 16 1/2. — Le Sourd, 18 1/2. — Thoul, 13. — Weill, 13. — Le Clech, 16. — Jaich, 15. — Lederich, 17 1/2. — Marciteau, 15. — Trèves, 18. — Picard, 14. — Salomon, 18 1/2. — Labadie-Lagrave, 16 1/2. — Lesueur, 15. — Poirault, 14. — Vidal, 16. — Mougéot, 16. — Pierard, 16. — Radiguet, 17. — Lesage, 17 1/2.

31 Octobre. — CAUSES ET SIGNES DE L'ASCITE. PONCTION ABDOMINALE. — MM. Dupouy, 15. — Dibos, 13. — Artaud, 13 1/2. — Ichard, 11. — Cabanne-Tellé, 13. — Burtly, 10 1/2. — Duc-Dodon, 13. — Jullich, 16 1/2. — Forest, 13. — Boudinski, 12. — Dreyfus, 16. — Guérin, 15 1/2. — Barthes, 9. — Denecheau, 16. — Bordenave, 14. — Véry, 13. — Walther, 13 1/2. — Tournay, 15.

2 Novembre. — EXAMEN CLINIQUE DES URINES. — MM. Van Yve, 13 1/2. — Verneau, 15. — Valatz, 15. — Vinaver, 14 1/2. — Thomas, 12. — Vermeil, 17. — Cochonet, 14 1/2. — Tzatcheff, 15 1/2. — Thiellement, 13 1/2. — Voix, 8. — Vian, 15 1/2. — Villebrun, 10. — Toulzac, 13. — Tixier, 14 1/2. — Teisseire, 15. — Roux, 16 1/2. — d'Olnitz, 17. — Portemer, 15 1/2. — Roussel, 17 1/2. — Rous y, 15 1/2.

4 Novembre. — EPISTAXIS ET SON TRAITEMENT. — MM. Parrot, 15. — Rousseau (A.), 11 1/2. — Sourdil, 14 1/2. — de Mayville, 9. — Mortier, 17 1/2. — Salacolu, 15 1/2. — Tanon, 16. — Mignon, 15 1/2. — Ortel, 13 1/2. — Morisson, 11 1/2. — Stettiner, 15. — Rozier, 12. — Rauzy, 17. — Onicinsky, 16. — Oppenheim, 12 1/2. — Rousseau (L.), 15 1/2. — Pastour, 15. — Riviere, 16 1/2. — Pernot, 16 1/2.

PATHOLOGIE

NOUVELLES

Paris et Départements.

Société anatomique. — Le prix Godard a été partagé entre M. Ledouble (de Tours) et MM. F. Bezançon et M. Labbé.

MM. Lardennois et Moret ont été nommés membres correspondants de la Société anatomique.

A partir du 11 Novembre, les séances de la Société commenceront à 3 heures précises.

Exercices pratiques de bactériologie. — M. MACCABRE commencera, le 14 Novembre, une série d'exercices pratiques de bactériologie.

S'inscrive tous les jours à l'amphithéâtre des hôpitaux, rue du Fer-à-Moulin.

L'état sanitaire. — Le service de la statistique municipale a compté, pendant la 43^e semaine, 801 décès, chiffre très inférieur à celui des précédentes semaines et légèrement au-dessous de la moyenne de la saison (804).

Les maladies zymotiques sont rares. La fièvre typhoïde a causé 6 décès (au lieu de 12 pendant la semaine précédente; la moyenne est 7). La coqueluche n'en a causé que 5 (au lieu de 12 pendant chacune des deux semaines précédentes; la moyenne est 4). La rougeole, toujours rare en cette saison, n'a causé que 2 décès (la moyenne est 4). La scarlatine a causé également 2 décès. La variole n'en a pas causé.

La diarrhée infantile affecte enfin les allures qui lui sont ordinaires à cette époque de l'année. Elle a causé 36 décès de 0 à un an (la moyenne est 40). Ce chiffre est bien inférieur à celui de la précédente semaine (50) et s'éloigne encore davantage de ceux qu'on observait antérieurement.

En outre, 18 enfants sont morts de faiblesse congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 93 décès, au lieu de 99 pendant la semaine précédente et au lieu de 73, moyenne ordinaire de la saison. Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit :

Bronchite aigüe, 42 décès (au lieu de la moyenne 10); bronchite chronique, 19 décès (au lieu de la moyenne 21); broncho-pneumonie, 27 décès (au lieu de la moyenne 20); pneumonie, 35 décès (au lieu de la moyenne 22).

Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 22 décès, dont 13 sont dus à la congestion pulmonaire. En outre, 1 décès a été attribué à la grippe.

La ptisie pulmonaire a causé 183 décès (au lieu de la moyenne 180); la méningite tuberculeuse, 42 décès; la méningite simple, 21. Les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 23 décès; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 61 décès; les maladies organiques du cœur, 45; le cancer a fait périr 49 personnes. Enfin, 40 vieillards sont morts de débilité sénile.

Étranger.

M. Obersteiner, professeur extraordinaire de physiologie et de pathologie à l'Université de Vienne, est promu au rang de professeur ordinaire.

Le professeur A. Lebedew est nommé professeur d'obstétrique et de gynécologie à l'Académie militaire de Saint-Petersbourg, en remplacement du professeur Slawjanski, décédé.

M. Rabow, professeur de neurologie à l'Université de Lausanne, passe à la chaire de matière médicale.

Le privat-docent Ernest Mohnert, premier assistant à l'Institut anatomique de l'Université de Strasbourg, a été appelé comme professeur extraordinaire à l'Université de Halle.

M. Joseph Wiczowski est nommé privat-docent de médecine interne à l'Université de Lemberg.

M. Sabolotni sera chargé de l'enseignement de la bactériologie, le privat-docent A. Lewin de celui du diagnostic des maladies internes à l'Institut médical pour femmes de Saint-Petersbourg.

La peste : Vienne : L'infirmière Pecha a succombé le 29 Octobre, à trois heures du matin, exactement sept jours après M. Muller. Trois heures après le décès, le corps a été mis au cercueil et inhumé au cimetière central.

M. Pocch et deux aides de l'infirmière Pecha seront maintenus en observation pendant une quinzaine de jours.

San-Francisco : La barque Duchesse-Anne venant de Hong-Kong est arrivée à San-Francisco hier soir, ayant à bord deux personnes atteintes de la peste bubonique.

Le capitaine et un homme d'équipage sont morts durant la traversée.

RENSEIGNEMENTS

On cède un cabinet médical; installation complète d'électrothérapie; aménagement complet de 4 pièces; conditions spéciales. S'adresser, 42, rue du Bac, tous les jours de 4 à 6 heures.

NÉCROLOGIE

M. Pilliet qui vient de mourir à l'âge de trente-sept ans, après une longue affection des voies respiratoires, était l'une des personnalités les plus curieuses et les plus sympathiques du monde médical parisien.

Elevé à la rude école de Georges Pouchet, dont il demeura de longues années le préparateur au Laboratoire d'Anatomie comparée du Muséum, Pilliet commença par être un naturaliste et puisa, dans cette première partie de sa vie scientifique, une énergie d'étude, une sûreté de travail, une habileté technique, qui firent de lui, en peu d'années, un des nos premiers anatomo-pathologistes, lorsqu'il eut abordé décidément l'étude de la médecine.

Doué d'une mémoire peu commune, et servi par une faculté très originale d'observation, travailleur infatigable, critique plein de finesse et de mordant, le jeune savant ne tarda pas à se tailler une place bien en vue dans les différents milieux où il apportait ses communications. La Société anatomique et la Société de biologie, dont il devint bientôt un des membres les plus assidus, contiennent un nombre considérable de ses travaux.

Après l'internat des hôpitaux de Paris, où il arriva tard (à vingt-sept ans), Pilliet avait trouvé sa voie dans le laboratoire de la clinique chirurgicale du professeur Tillaux, et au musée Dupuytren, dont il était devenu le conservateur.

Cette vie de recherches scientifiques, où ses qualités d'anatomiste, d'historiographe, d'expérimentateur et d'anatomo-pathologiste avaient libre carrière, était la vraie voie, celle qu'il n'aurait pas dû quitter. Par malheur, soit qu'il fût mal conseillé ou mal dirigé, soit que le vertige des concours si contagieux dans notre milieu l'ait entraîné aussi, comme tant d'autres victimes, Pilliet voulut aborder l'agréable. Son caractère indépendant, pas plus que son esprit primesautier ne pouvaient s'astreindre à ces longues et fastidieuses préparations, à cette « vie de bureau » nécessaire. Il s'y épuisa, y perdit de longs mois, connut les angoisses de la lutte, les déboires des insuccès immérités; aussi peut-on dire, sans exagération, que si les concours n'ont pas été la seule cause de cette fin prématurée, ils y ont contribué puissamment.

Pilliet était une âme de savant, égarée dans la médecine.

M. LETULLE.

A PROPOS

DE LA CONTAGION DE LA PESTE

Au moment où, par la bouche du Président du Conseil autrichien, l'Europe entière saluait avec émotion la mémoire de M. Muller mort glorieusement à son poste de médecin et de savant, qu'il me soit permis de rendre hommage à la mémoire de M. Fadel, terrassé par la même maladie, au même poste d'honneur, dans les mêmes circonstances, au lazaret des sources de Moïse.

M. Fadel, Egyptien d'origine, était médecin à bord du *Mehalla*, un des petits navires postaux qui font le service de la mer Rouge et desservent Suez, Souakim, Raz-el-Assout.

Au commencement de Mai 1898, le navire arrivait à Suez fut arraisonné par le médecin quarantenaire qui s'assura qu'il n'y avait pas de malade à bord et que le navire n'avait pas eu de communication avec Djeddah où, à cette époque, régnait une petite épidémie de peste. Les patentes et la déclaration du capitaine étant formelles à ce sujet, la libre pratique fut accordée, les passagers débarquèrent et le navire entra aux docks. A peine débarqué, un des chauffeurs du steamer tomba brusquement malade et demanda les soins du médecin du bord, M. Fadel. On était en présence d'un cas de peste : les examens cliniques et bactériologiques de la commission d'hygiène et de la commission quarantenaire, qui virent successivement le malade, ne laissèrent aucun doute à cet égard.

Le conseil d'Alexandrie décida aussitôt que tout l'équipage débarqué remonterait à bord et que le steamer serait conduit en face du lazaret des sources de Moïse, où il serait désinfecté; le premier malade fut, d'ailleurs, strictement surveillé au pavillon d'isolement de Suez; sa famille et son entourage, qui avaient pu l'approcher, furent soumis également à des mesures rigoureuses d'isolement et de surveillance. Le malade guérit parfaitement, et aucun cas nouveau ne se déclara à Suez.

Le navire étant arrivé aux sources de Moïse, toute la partie du bateau considérée comme contaminée fut strictement désinfectée sous la surveillance de la commission sanitaire; la literie, les vêtements des hommes de l'équipage furent soumis à des mesures de désinfection rigoureuse, mais l'équipage fut laissé à bord.

Le 9 Mai, on débarqua aux sources de Moïse un matelot atteint d'une adénite suspecte. En présence de ce cas inquiétant, le conseil quarantenaire décida de faire subir au steamer une nouvelle désinfection et une nouvelle période de quarantaine; l'équipage ne fut pas encore débarqué.

Le 22 Mai, M. Fadel, qui était resté à son poste à bord, tomba malade à son tour et fut isolé immédiatement aux sources de Moïse. Le conseil d'Alexandrie, prévenu de ce nouveau cas par le médecin du lazaret, délégua pour complément d'examen M. Hodgson et moi. Nos examens cliniques et bactériologiques nous démontrèrent d'une façon indubitable qu'il s'agissait d'un cas de peste typique, et, malgré nos soins, notre malheureux confrère, qui avait envisagé sa fin prochaine avec une résignation orientale, succomba dans la nuit du 26 au 27 Mai 1898.

Le 27 et le 28 deux nouveaux matelots furent débarqués pour adénite, dont l'une fut reconnue pour manifestement pesteuse.

Le 29 Mai, le conseil d'Alexandrie décida qu'il y avait lieu de débarquer et d'isoler au lazaret des sources l'équipage du *Mehalla*, sauf quelques hommes préposés à la garde du navire. Entre temps, une troisième désinfection du steamer fut effectuée, aussi rigoureuse et complète que possible : les doubles cloisons furent démontées, le plancher des cales fut retourné, aucune partie du navire n'échappa au nettoyage; fait à noter, on constata la présence de rats morts. L'épidémie cessa, le *Mehalla* reprit son service le 21 Juin.

Au lazaret des sources, de même qu'au lazaret de Suez, aucun cas avéré ou suspect de peste ne fut constaté parmi les personnes qui approchèrent et soignèrent les malades. Tous les cas suspects ou avérés se montrèrent exclusivement sur des personnes ayant séjourné d'une façon permanente à bord. Ce qui porte à penser que la contagion est plutôt due au séjour prolongé dans un lieu infecté qu'à l'approche plus ou moins réitérée d'un malade.

La présence des rats morts à bord du navire semble indiquer la nécessité qu'il y aurait à désinfecter tout le navire et à ne pas borner la désinfection à ce qu'on appelle la partie contaminée, c'est-à-dire la cabine du malade et les parties avoisinantes.

On ne peut expliquer d'une façon certaine l'origine du foyer de peste à bord du *Mehalla*; cependant la malignité publique à Suez fit remarquer que ce steamer avait porté à son bord des commissions sanitaires chargées de l'étude de la peste.

Depuis lors, les événements douloureux de Vienne

sont venus nous montrer que nous ne saurions entourer nos recherches bactériologiques de trop de précautions. Il est regrettable que les laboratoires d'études des maladies infectieuses ne soient pas toujours isolés avec autant de soin que les pavillons destinés aux malades contagieux. Nous connaissons, par exemple, un laboratoire consacré à l'étude des maladies épidémiques, situé au rez-de-chaussée d'un pavillon d'administration; le couloir qui le dessert est le lieu de passage forcé de tous les employés et de leur famille, qui habitent les étages supérieurs; l'emplacement où sont les cages des animaux en expérience n'est séparé que par une barrière en claire-voie de la cour commune où jouent les enfants. N'y aurait-il pas lieu de craindre que, dans de telles conditions, le moindre oubli, la moindre négligence ne devienne le point de départ d'accidents redoutables. Comme le dit si excellemment le professeur Landouzy: «Le moindre cas de peste animale, parti d'un laboratoire mal surveillé ou non étanche, menace de devenir l'occasion, plus ou moins facile et prochaine, d'une épidémie qu'on verrait éclorre si loin du point initial qu'on se pourrait trouver fort empêché de remonter à sa source».

J. LOCHELONGUE,
Médecin quarantenaire de Suez.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

2 Novembre 1898.

De la laparotomie dans les contusions de l'abdomen par coup de pied de cheval. — M. Nimier. Depuis Octobre 1897, j'ai soigné six militaires atteints de contusions de l'abdomen par coups de pied de cheval. Tous ont guéri; un seul a été laparotomisé par mon collègue, M. Loison, qui vous l'a présenté dans une des dernières séances. Il s'agissait d'une déchirure de la rate dont les symptômes imposaient l'intervention.

Avant d'intervenir, je me crois autorisé à attendre les premiers indices de l'infection péritonéale et de l'intoxication générale; ce n'est pas un symptôme, mais bien l'ensemble des phénomènes locaux et généraux présentés par le patient qui doivent justifier la laparotomie. Du reste, l'indication d'agir, dans les cas où elle s'est posée, est devenue nette entre la douzième et la vingt-quatrième heure après l'accident; c'est, du moins, ce qui ressort pour moi de la lecture des observations des cas de mort survenue sans que le chirurgien ait rien tenté. D'autre part, dans la grande majorité des cas où la laparotomie a été pratiquée, elle l'a été alors qu'il existait des symptômes de péritonite ou d'hémorragie. Je ne connais que sept laparotomies véritablement exploratrices; six ont été suivies de guérison. Or, une fois, l'opération était inutile; il n'existait pas de lésion profonde. Une fois, elle n'a pas permis de reconnaître celle qui existait; mais une deuxième intervention a sauvé le blessé. Deux fois, il s'agissait de déchirure de l'épiploon gastro-hépatique ou du mésentère, et l'opération eût pu être retardée sans grand danger jusqu'à l'apparition des symptômes d'hémorragie interne. Une fois, la paroi intestinale était complètement perforée, et, par suite, une infection du péritoine, immédiatement grave, n'était pas fatale. Peut-être en eût-il été de même chez un autre blessé, porteur d'une déchirure intestinale intéressant la séreuse et la musculature en totalité et partiellement la muqueuse.

Si, dans ces deux cas, l'intervention exploratrice a été utile, elle n'a pu sauver le blessé dans le seul cas où elle a conduit le chirurgien sur une déchirure complète de l'intestin, et cela parce qu'elle n'avait pas permis de reconnaître une lésion de la troisième portion du duodénum.

Tel est le bilan à invoquer actuellement en faveur de la laparotomie exploratrice dans les contusions de l'abdomen par coup de pied de cheval. Ses partisans, sans doute, invoqueront en outre les cas — et l'on en relève une centaine — de mort survenue sans que l'on soit intervenu. Mais, à cette prétention, il convient d'objecter que ne pas laparotomiser d'emblée de pareils blessés ne préjuge pas une abstention définitive, et, si le pronostic de la laparotomie exploratrice peut être tenu pour plus favorable que celui de la laparotomie indiquée, les succès de cette dernière dans une quinzaine de cas inspirent quelque confiance. Enfin, l'on peut se demander quel eût été le résultat de la laparotomie exploratrice chez près de 250 blessés qui ont guéri sans intervention. En admettant même que, chez aucun de ces patients, il ne fût survenu d'accidents opératoires, c'eût été pour le moins des laparotomies inutiles.

De la compression rythmée du cœur dans la syncope chloroformique. — M. Tuffier. J'ai essayé

avec M. Hallion les effets de la compression rythmée et directe du cœur contre la syncope chloroformique. Pour cela, un chien est chloroformé jusqu'à cessation complète de la respiration et de la circulation. Le thorax est ouvert. Cinq minutes après l'arrêt de toute contraction cardiaque, alors que la mort paraît évidente, on commence à opérer avec la main des contractions rythmées sur le cœur. Au bout de 40 à 50 minutes, le rythme cardiaque reprend, la circulation est rétablie et la respiration recommence.

J'ai eu chez l'homme l'occasion d'appliquer ce procédé: il s'agissait d'une mort subite au cinquième jour d'une appendicite opérée, mort paraissant due à une embolie. Tous les moyens ordinaires de rappel à la vie restant inactifs, je fis dans le troisième espace une incision à travers laquelle je pus, entre le pouce et l'index, exercer des compressions rythmées du cœur. Vers la cinquantième ou soixantième contraction, le cœur se reprit à battre et la respiration revint. Le malade survécut encore deux ou trois minutes, puis le cœur s'arrêta à nouveau sans que j'aie pu lui redonner de nouvelles contractions.

M. Bazy. J'ai vu de nos collègues avoir recours, il y a six ans, à ce procédé de laboratoire. Le malade ne revint pas à lui.

Occlusion intestinale au cours de la grossesse.
Laparotomie. Destruction des brides intra-pelviques formant obstacle. Guérison. — M. Schwartz fait un rapport sur ce cas envoyé par M. Témoin (de Bourges).

Du cancer iléo-pelvien. — M. Quénu. (Sera publié in extenso.)

Traitement des kystes hydatiques du foie par l'occlusion immédiate (procédé de Bobroff). — M. Thomas Jonnesco (de Bucarest). En 1897, j'ai eu l'occasion de voir, dans le service de Bobroff, plusieurs poches de kystes hydatiques du foie qui avaient été traités d'une manière spéciale, laquelle, à ma connaissance du moins, n'a pas été encore employée jusqu'à ce jour. La méthode est simple: le kyste est ouvert, vidé de son contenu, puis la membrane mère soigneusement extirpée, après quoi on ferme la poche et l'abdomen. Donc pas de marsupialisation ni drainage, pas de capitonnage de la poche.

J'ai opéré par cette méthode deux malades qui ont parfaitement guéri. La durée du traitement a été, dans les 2 cas, de vingt et vingt-deux jours.

Autoplastie de la verge et du scrotum. — M. Beurrier présente un malade chez lequel, pour remédier à une dénudation de la verge et du scrotum consécutive à un traumatisme, il a fait une autoplastie à l'aide de la peau de la face interne des cuisses.

Tuberculose osseuse du pied. — M. Tuffier présente un malade qu'il a guéri d'une tuberculose osseuse du pied par le traitement conservateur.

F. JAVLÉ.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

4 Novembre 1898.

Un cas de délire salicylique. — M. Henry Bernard. Je désire rapprocher du cas de délire salicylique, communiqué par M. Rendu à la dernière séance, celui d'un malade chez laquelle une dose totale de 12 grammes de salicylate de soude a provoqué une crise délirante aiguë, d'une durée de quarante-huit heures environ.

Le 27 Septembre dernier entré dans le service de M. Galliard, à l'hôpital Saint-Antoine, une femme de quarante-cinq ans atteinte de rhumatisme articulaire aigu, sans complication viscérale. Fièvre modérée (38°,4). En raison de l'intensité des douleurs, je prescrivis 8 grammes de salicylate de soude par doses fractionnées, avec régime lacté intégral.

Le lendemain 28, l'état s'est amélioré; on continue le salicylate à la même dose. Vers 8 heures du soir, la malade est prise de bourdonnements d'oreilles, puis d'un délire, qui reste calme jusqu'au lendemain 29, à 3 heures de l'après-midi, mais devient violent à partir de ce moment et prend la forme de manie aiguë, avec hallucinations visuelles et auditives. On doit mettre à la malade la camisole de force. Le délire continue pendant la nuit, pour se calmer le matin (30 Septembre), et, après une journée de stupeur, l'état cérébral redevient normal.

Ce délire, survenant chez une femme qui n'est ni alcoolique, ni albuminurique, ni nerveuse, ne peut être attribué qu'au salicylate.

Ici, d'ailleurs, comme dans le cas de M. Rendu, on note la courte durée de la crise, l'absence de fièvre et la disparition momentanée de la tuméfaction articulaire et des douleurs.

Erythème polymorphe à disposition partielle symétrique et zosteriforme. — M. Thibierge présente un homme de quarante-cinq ans atteint depuis huit jours d'érythème polymorphe dont l'éruption est généralisée, mais présente sur le tronc une disposition remarquable: de grandes plaques symétriques à contours circonscrits couvrent les régions scapulaires; une énorme plaque en forme de triangle à sommet supérieur et située sur la ligne médiane et à bords presque rectilignes s'étend de la 1^{re} apophyse épineuse dorsale à la région de la ceinture. Au voisinage de son bord gauche, on voit trois petites plaques allongées, obliques en bas et en dehors, qui rappellent la disposition de certaines plaques posté-

rieures; à droite, les éléments arrondis sont disposés sur la partie latérale du tronc et le flanc à la manière d'un zoster lombo-abdominal; sur le reste du tronc et sur les membres, les éléments sont disséminés et disposés sans aucun ordre. Quoique les lésions ne correspondent qu'incomplètement à des territoires nerveux déterminés, ce cas vient certainement à l'appui de la théorie qui fait intervenir le système nerveux dans la localisation des lésions de l'érythème polymorphe.

Un cas de scorbut infantile après usage de lait de vache stérilisé à domicile par l'appareil Soxhlet; guérison très rapide à la suite du traitement antiscorbutique. — M. Netter. Le petit malade dont il s'agit est âgé de douze mois; il fut élevé au moyen du lait maternel, puis du lait stérilisé par l'appareil Soxhlet; son développement fut normal.

Au milieu du mois de Septembre, sa mère constata qu'il devenait pâle, apathique; il pouvait à peine remuer les jambes et se plaignait quand on y touchait.

Dans le courant du mois d'Octobre, les membres inférieurs devinrent le siège d'un œdème dur faisant corps avec les parties profondes. Comme l'enfant présentait un certain nombre de nodosités à l'union des côtes et des cartilages, on crut à un début de rachitisme. Le phosphate de chaux et les bains salés restèrent cependant inactifs. La situation s'aggrava, le teint de l'enfant devint terreux; les douleurs très vives; la pseudo-paraplégie s'accrut; de plus deux saillies violettes apparurent à la partie antérieure du tibia gauche, c'étaient deux suffusions sanguines sous-périostées. Puis survint une stomatite intense: muqueuse buccale rouge violacé, gencives tuméfiées, saignantes.

En présence de ces nouveaux symptômes, le diagnostic de scorbut infantile, de maladie de Barlow s'imposa; on trouva, en effet, tous les signes de la maladie: l'aspect anémique, la faiblesse des membres inférieurs, les hémorragies sous-périostées, la stomatite. Le traitement constitué fut le suivant: jus de viande, jus d'orange, purée de pommes de terre, lait bouilli au lieu de lait stérilisé.

Le changement survint presque instantanément, et aujourd'hui, c'est-à-dire cinq jours après le commencement du traitement, la guérison est presque complète.

Comment expliquer, dans ce cas, le développement de la maladie? Cet enfant a pris à peu près exclusivement du lait, provenant d'une ferme bien dirigée et stérilisé à domicile; dans les derniers temps, on ajouta à cette alimentation un jaune d'œuf et une soupe de phosphatine ou de farine d'avoine par jour.

Il semble, à première vue, que rien, dans ce régime, ne prédisposait au scorbut. Cependant le lait stérilisé a pu être incriminé dans plusieurs observations analogues; par l'action de la chaleur, il peut prendre quelques-uns des caractères des aliments scorbutiques.

On ne doit pas conclure de ce cas qu'il convient de renoncer au lait stérilisé, dont l'introduction dans l'alimentation de la première enfance a été si heureuse.

Il faut connaître simplement un accident assez rare, qui peut succéder à son emploi.

M. Guinon. Le fait rapporté par M. Netter est un des rares qui échappent à toute objection; c'est certainement un cas de maladie de Barlow typique.

M. Le Gondre. Le nombre d'enfants élevés au lait stérilisé est si nombreux, et la maladie de Barlow est si rare, qu'il est bien difficile d'admettre l'étiologie proposée par M. Netter, d'autant plus que l'étiologie propre de la maladie de Barlow est encore très obscure; ne peut-on, par exemple, penser qu'il s'agit simplement d'une maladie infectieuse, dans laquelle le rôle de l'alimentation est secondaire? Je le croisais volontiers, plutôt que d'incriminer le lait stérilisé.

Lésions du cœur complexes: rétrécissement tricuspide, rétrécissement mitral, insuffisance aortique, symphyse cardiaque. — M. Rendu. Un homme de trente-deux ans entré dernièrement dans mon service pour des troubles cardiaques intenses. Cet homme avait eu un rhumatisme articulaire aigu à quinze ans; depuis ce temps sa santé avait été parfaite, et il y a quinze jours il pouvait encore exercer le pénible métier de terrassier. Sa malade actuelle eut donc une marche très rapide. Quand il entra à l'hôpital il était mourant, une saignée le ramena. Cependant son état persista à être si grave, son asphyxie fut telle que l'auscultation du cœur fut à peu près impossible, et lorsque ce malade succomba, trois jours après son entrée à l'hôpital, le diagnostic précis de la lésion cardiaque n'était pas fait.

L'autopsie révéla l'existence de lésions suivantes: symphyse cardiaque, hypertrophie du ventricule gauche, atrophie du ventricule droit, rétrécissement mitral, insuffisance aortique, et enfin rétrécissement tricuspide. On connaît la rareté de cette dernière lésion; c'est elle surtout qui rend ce cas intéressant.

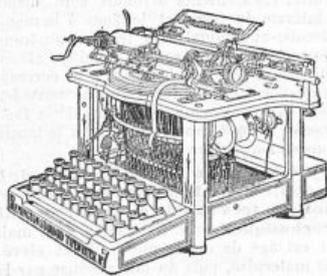
E. DE MASSARY.

Jules Magnin. — 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 CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, Imprimeur, 1, rue Cassette.

I. L. LANDOUZY. — « La Peste à Vienne ». La Presse Médicale, 1898, 29 Octobre, n° 89, p. 257.



Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7, 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS
& BENEDICT

8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

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

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.
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.

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.

LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, PARIS ET PHARMACIES.

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.

En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et dans TOUTES LES PHARMACIES.
MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

MORUINE SOUQUE

Préparé par E. FALIÈRES

Huile de foie de morue synthétique

Sous forme de poudre soluble dans l'eau, le lait, etc. Très agréable au goût. Assimilable en toute saison. Acceptée et tolérée par les estomacs les plus délicats. RECONSTITUANT GENERAL. Tonique des plus actifs n'ayant pas les inconvénients des vins, élixirs, etc.

GLYCÉROPHOSPHATE DE QUININE FALIÈRES

VÉRITABLE SEL PHYSIOLOGIQUE DE QUININE

Mieux absorbé et mieux toléré que le sulfate de quinine. Aussi puissant comme antithermique. Agit en outre comme reconstituant de la cellule nerveuse.

Sous trois formes : CACHETS..... FALIÈRES, à 0gr.25 / PILULES..... FALIÈRES, à 0gr.10 / SUPPOSITOIRES FALIÈRES, à 0gr.25 / De Glicérophosphate de Quinine pur

R. FALIÈRES & Cie, à Libourne et pharmacies

GLYCÉROPHOSPHATES EFFERVESCENTS

LE PERDRIEL

GLYCÉROPHOSPHATES de CHAUX

de Soude ou de Fer effervescents.

Régénérateurs et stimulants du système nerveux, dont ils constituent l'élément vital. — L'action bienfaisante de la chaux et du fer sur la substance osseuse et le sang complète la médication par les glycérophosphates.

Se recommandent par leur emploi et leur goût agréables. N'étant pas à base de sucre, ils conviennent à tous les tempéraments, n'amènent pas la constipation et peuvent être mis en usage par les diabétiques. Pris aux repas, ils activent la digestion par l'acide carbonique qu'ils dégagent et qui facilite leur assimilation.

LE PERDRIEL & Cie, PARIS

BIOSINE LE PERDRIEL

GLYCÉROPHOSPHATE DOUBLE de Chaux et de Fer effervescent.

La Biosine représente le plus complet des reconstituants et des toniques de l'organisme. Son action puissante s'opère à la fois sur les systèmes nerveux, osseux et sanguin, c'est-à-dire sur l'ensemble des éléments vitaux.

EXTRAIT NATUREL DE FOIE DE MORUE



DRAGÉES DE VIVIEN

126, rue Lafayette, PARIS

L'action physiologique de l'Extrait de foie de morue Vivien, plus sûre que celle de l'huile, si rarement assimilée, se manifeste rapidement : excitation vive de l'appétit, augmentation du poids.

L'Extrait Vivien n'occasionne ni nausées, ni diarrhées. Les malades les plus difficiles et les enfants prennent avec plaisir le Vin de Vivien.

Une cuillerée du VIN équivaut à 2 cuillerées de la meilleure huile de foie de morue.

Une DRAGÉE-PILULE équivaut à 1 cuillerée de la meilleure huile de foie de morue.

Notice et échantillons franco.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, r. 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.
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
8, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LA TOXICITÉ DE L'APPENDICITE, par M. le professeur DIEULAFOY 281
DIPHTHÉRIE TRACHÉO-BRONCHIQUE GÉNÉRALISÉE, par MM. ROGER et GARNIER (avec 1 figure en noir) 284

MÉDECINE PRATIQUE

La lactose comme accélérateur physiologique du travail de l'accouchement, par M. G. KEM 285

ANALYSES

Bactériologie : Recherches sur la bactériologie du canal génital de la femme (état normal et pathologique), par M. J. HALLÉ. — La culture du bacille de Hansen et le sérodiagnostic de la lèpre 286
Médecine expérimentale : Modifications de la circulation cérébrale dans l'intoxication alcoolique aiguë, par M. W. BECHTEREW. — Nouvelles recherches expérimentales sur le pouvoir bactéricide du sang des animaux en rapport avec l'auto-infection ou aliénéation mentale, par M. CARLO GENT. 287
Chirurgie : Une nouvelle série de 600 thyroïdectomies pour goitre, par M. KOCKER 287
Obstétrique et Gynécologie : La sciatique variqueuse chez les femmes enceintes, par M. A. MAGNAN. — Des phlébitis variqueuses chez les femmes enceintes et nouvellement accouchées, par M. L. PAULY. — De la rupture de la symphyse pubienne au cours de l'accouchement, par M. P. RUDAUX. 288
Maladies des enfants : Étiologie de la poliomyélite aiguë, par M. F. SCHULTZE 288
Neurologie et Psychiatrie : La symptomatologie de la maladie de Friedreich développée à la suite d'une maladie infectieuse, par M. A. KATZ 288
Dermatologie et Syphiligraphie : De la présence des cellules éosinophiles dans les affections vésiculeuses de la peau, par M. BETTMANN 288
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : De l'emploi des bougies en gomme pour combattre les affections catarrhales chroniques de la trompe et de la caisse, par M. E. MÈNÈRE 288

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Sur les changements de composition qu'éprouvent les graines oléagineuses au cours de la germination. M. L. MAGRENE. — Les caractères spécifiques du champignon du muguet (endomyces albicans), M. PAUL VUILLEMIN. — Particularités relatives à l'innervation et aux propriétés physiologiques générales des nerfs du sphincter ani, MM. S. ARLOING et EDOUARD CHANTRE. — L'absorption du mercure par les leucocytes, M. HENRI STASSANO. — De l'influence de la température sur la détermination du sexe, M. M. MOLLARD. — Recherche et présence d'un ferment soluble protéohydrolytique dans les champignons, MM. EM. BOURQUÉLOT et H. HÉRISSEY. 129
Académie de Médecine : Traitement des anévrismes par la gélatine en injections sous-cutanées, M. LANCEREAUX. — La toxicité de l'appendicite, M. DIEULAFOY.

Rapport sur le prix Civrieux, M. MAGNAN. — Rapport sur le prix Latreille, M. MARTY. 130
Société de biologie : Gangrène gazeuse par microbe anaérobie, M. L. GUILLEMET. — Aspergilliose expérimentale du cerveau, M. LEVADITI. — Foie dans la pneumonie lobaire aiguë. 130
Société anatomique : Fibrome utérin à pédicule tordu, M. GUILLOT. — Cancer nodulaire primitif du foie, M. GOUGET. — Imperforation de l'hymen, Hématosalpinx avec torsion secondaire, M. MORÉLY, M. LETULLE. — Tumeur solide de l'ovaire, M. MORÉLY, MM. BRAULT, CORNÉL. — Tumeur du médiastin avec compression médullaire, M. POULAIN, MM. LETULLE, BRAULT. — Sarcome des côtes avec prolongement péricardique, MM. GLANTZENAY et LARDENNOIS. — Perforation gastrique et rénale par balle de revolver, MM. GLANTZENAY et LARDENNOIS. — Sarcome du clitoris, MM. GLANTZENAY et LARDENNOIS. — Maladie mitrale: mort avec phénomènes angineux; oblitération de la corde, M. CASTAIGNE, MM. MARIE, LETULLE. — Anomalie tendineuse de l'extenseur propre du gros orteil, M. DARTIGUES. 130

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Judi 17 Novembre 1898, à 1 heure. — M. HANOTTE : Anatomie pathologique de l'oxycéphalie; MM. Brouardel, Cornil, Blanchard, Roger. — M. RÉSBOIS : De quelques formes anormales du cancer de l'estomac; MM. Cornil, Brouardel, Blanchard, Roger. — M. MARÉCHAL : Traitement chirurgical de la myopie forte, par l'extraction du cristallin transparent; MM. Panas, Berger, Poirier, Hartmann. — M. RIVALTA : Contribution à l'étude des malformations congénitales du vagin et de l'hymen; MM. Berger, Panas, Poirier, Hartmann.
Samedi 19 Novembre 1898, à 1 heure. — M. OUBIEN : Notes historiques sur le service des aliénés à l'hôpital-hospice de Niort; MM. Joffroy, Hutinel, Roger, Thiroloix. — M. HENRY : Contribution à l'étude des diphtéries associées (formes streptococciques). Grands accidents septiques; MM. Hutinel, Joffroy, Roger, Thiroloix. — M. WILDENSTEIN : De la grippe sporadique et en particulier de ses formes thoraciques; MM. Hutinel, Joffroy, Roger, Thiroloix.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 14 Novembre 1898. — Dissection, épreuve pratique : MM. Mathias-Duval, Blum, Retterer. — 5^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Hôtel-Dieu : MM. Tillaux, Lejars, Legueu. — 5^e (Première partie), Chirurgie (2^e série), Hôtel-Dieu : MM. Lannelongue, Humbert, Walther. — 5^e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Vidal, Dupré.
Mardi 15 Novembre 1898. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Rémy, Gley, Langlois. — 1^{er} chirurgien-dentiste : MM. Cornil, Quenu, Thiéry. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Richelot, Albarran. — 5^e (Deuxième partie), (1^{re} série), Charité : MM. Cornil,

Troisier, Thiroloix. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série) Charité : MM. Dieulafoy, Hallepeau, Charrin.

Mercredi 16 Novembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Terrier, Poirier, Broca (Aug.). — 2^e Nouveau régime : MM. Ch. Richet, Launois, Broca (André). — 3^e Oral (Première partie) : MM. Reclus, Blum, Lepage.

Judi 17 Novembre 1898. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Le Dentu, Budin, Faure. — 4^e Laboratoire de pharmacologie, salle de matière médicale : MM. Proust, Thoinot, Vaquez. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Retterer, Launois.

Vendredi 18 Novembre 1898. — 4^e Laboratoire de pharmacologie, salle de matière médicale : MM. Pouchet, Wurtz, Teissier. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série) : MM. Reclus, Humbert, Mauclair. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e série) : MM. Lannelongue, Deibet, Walther. — 5^e (Deuxième partie) Necker : MM. Potain, Lancereaux, Méry. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Bonnaire, Lepage.

Samedi 19 Novembre 1898. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Retterer, Langlois. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Debove, Troisier, Marfan. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Hallepeau, Ménétrier, Achard. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Tarnier : MM. Budin, Richelot, Wallich.

COURS

Thérapeutique. — Le professeur LANDOUZY commencera son cours de Thérapeutique mercredi prochain à 3 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis à la même heure.

Programme du cours : Médication antihémorragique. — Médications antiarthritiques. — Médications analgésiques, anesthésiques, hypnotiques.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur DIEULAFOY commencera son cours de clinique médicale le samedi 19 Novembre 1898, à 10 heures et demie, et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure (amphithéâtre Trousseau).

Clinique médicale de la Pitié. — M. le professeur JACCOUD reprendra son cours de clinique médicale le mardi 15 Novembre 1898, à 10 heures du matin, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Necker. — M. le professeur LE DENTU commencera ses cours le vendredi 11 Novembre, à 9 h. 1/2, et les continuera les mardis et vendredis à la même heure.

Opérations les mardis et vendredis après la leçon. Opérations gynécologiques le jeudi à 9 h. 1/2, dans la salle spéciale du service gynécologique.

Laryngologie, rhinologie et otologie. — Cours : M. CASTEX, chargé de cours complémentaire, reprendra son cours à l'amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique), le mardi 15 Novembre 1898, à 3 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Le cours est public et gratuit.

Exercices pratiques : Sous la direction de M. CASTEX,

SAINT-GALMIER BADOIT

POUGES TONI-ALCALINE

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

CONTREXEVILLE-PAVILLON

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 92, 9 NOVEMBRE 1898.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

L'OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

SIROP FRAISSE

OXYHÉMOGLOBINE GLYCÉROPHOSPHATÉE

"NEUROSINE PRUNIER" — Reconstituant général.

VICHY-CÉLESTINS

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

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.

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^{al} : 45, Rue Vauvilliers, PARIS

VIN ECALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE d'un degré alcoolique très faible.

0,50 par verre à madère | 0,50 Le plus efficace, le plus agréable et le moins irritant des toniques et des stimulants. Ne produit aucune sensation de brûlure sur les estomacs les plus délicats et facilite la digestion.

Prendre 1 verre à madère avant et après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
 Échant^{on} gratuit aux médecins, Ph^{armacie} 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50

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.

OVULES CHAUMEL

PARSEMENTS VAGINAUX
OVULES CHAUMEL
 GYCERINE SOLIDIFIÉE
 A TOUS MÉDICAMENTS

ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL
 ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL

CRAYONS & BOUGIES CHAUMEL

SUPPOSITOIRES CHAUMEL

CRAYONS & BOUGIES

DÉPOT 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. 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 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 lundis et vendredis
 De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

ÉTUDE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DU CANCER DE LA COLON PELVIEN, par MM. E. QUÉNU et P. DUVAL 289
DE L'ENDODIASCOPIE, par M. L. BOUCHACOURT. 290

ANALYSES

Médecine : Pleurésies typhoïdiques, par M. ACHARD. 294
Chirurgie : Chirurgie de l'estomac, par M. GARRÉ. 291
Obstétrique et gynécologie : Sur quelques modifications du développement de l'utérus chez l'enfant et de leur influence sur la fonction ultérieure de l'organe, par M. V. FRIEDLENDER. — Des cloisons congénitales du vagin au point de vue obstétrical, par M. G. BERNARD. 294
Neurologie et psychiatrie : Sur la dissociation syringomyélique dans les différentes affections de la moelle épinière, et, particulièrement dans les myélites, par M. VINÈS. — Double syndrome de Brown-Séquard dans le mal de Pott, par M. LONDRE. — Les paralysies générales progressives, par M. KLIPPEL. 292
Médecine légale et toxicologie : Quelques nouveaux symptômes de l'empoisonnement par la jusquiame, par M. KRÖTKOFF. 292

La loi sur les Universités et le droit d'immatriculation, par M. E. DE LAVARENNE 132

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : De la compression rythmée du cœur dans la syncope chloroformique, M. MICHAUX. — Traitement des luxations anciennes, M. TUFFIER. MM. BERGER, NÉLATON, REYNIER. — Reproduction de la diaphyse tibiale après son ablation, M. WALTHER. — Jéjunostomie, M. TERRIER. MM. LE DENTU, PEYROT, GÜSTONISIO, M. TERRIER. — La résection du sympathique cervical dans le NARD. — Le traitement du goitre exophtalmique, M. THOMAS JONSTERSO. — Opération pour ptosis, M. MOTAIS. — Gastro-entérostomie, M. TUFFIER. — Gastro-entérostomie avec entéro-anastomose, M. TUFFIER. 133

Société médicale des hôpitaux : Note sur un cas de granule anormale des reins, MM. CHAUFFARD et CASTANGNE. — Sur une angine pseudo-membraneuse à bacilles courts et à streptocoques, MM. BARBIER et TOLEMIER. — Scorbut infantile, M. COMBY. MM. VARIOT, NETTER. — Sur le traitement de l'atrophie infantile par l'emploi méthodique du lait stérilisé, M. VARIOT. 134

Société anatomique : Kyste hydatique du foie ayant suppuré et déterminé un abcès gazeux sous-diaphragmatique, M. BARBARIN. — Conérations rencontrées dans l'estomac du bœuf, M. GATHÉLIN. — Méningite cérébro-spinale consécutive à une otite suppurée, M. HAUSER. — Endocardite diffuse de la paroi de l'oreillette gauche, MM. CLAUDE et LEVADITI. 134

Société française de dermatologie et de syphiligraphie : Culture du bacille de Durey, M. LENGLET. — Nouvelle étude sur une forme pustuleuse et bulleuse de la maladie de Neumann, dite à tort pemphigus végétal, M. H. HALLOPEAU. MM. BROCO, LEREDDE. — Étude histologique sur un cas de maladie de Recklinghausen, M. JEANSELME. M. DABRIE. — Erythème polymorphe d'origine iodo-potassique, M. DANLOS. M. LEREDDE. — Sur un cas de pemphigus foliaceus avec ostéomalacie, MM. HALLOPEAU et CONSTANTOU. — Note sur l'histologie du professeur, M. SADOUBAUD. — Sur le mécanisme de l'alopecie produite par l'acétate de thallium, M. JEANSELME. — Epithélium du nez guéri par la méthode de Geryy, MM. GASTOU et HAURY. 134

Société d'obstétrique de Paris : Sarcome cérébral à évolution rapide au cours de la grossesse et pendant les suites de couche, M. HENRY BERNARD. — Recherches sur la glycosurie de la grossesse et de la puerpéralité, M. G. KEIM. — Ophthalmie purulente congénitale, M. CHAVANNE. — Étude des lésions anatomiques de la rate chez les fœtus macérés, M. MACÉ. — Perfectionnements apportés à la méthode endoscopique, M. L. BOUCHACOURT. — Rupture de la symphyse pubienne au cours d'une application de forceps; déchirure du vagin avec hémorragie grave; tamponnement avec la gaze imbibée de gélatine, MM. BAR et KEIM. — Accouchement rapide avec chute de l'enfant et rupture du cordon; mort de l'enfant par rupture de la capsule de Glisson et hémorragie profuse dans le péritoine, MM. BAR et KEIM. 136

Société médico-chirurgicale : Héredo-syphilis spléno-hépatique chez un enfant de trois semaines, M. SCHUILL. — Complications oculaires dans un cas de sinusite frontale, M. JOGES. 136

Société de médecine et de chirurgie pratiques : De l'entérocolite muco-membraneuse, M. BEURNIER. — Traitement de l'entérite muco-membraneuse chez les enfants, M. GARRON DE LA CARMIÈRE. — Étiologie de la colite, M. REYNIER. 136

Société de médecine de Nancy : Myosite gommeuse des extenseurs, M. SPILLMANN. — Fibromes utérins multiples et dégénérés, M. GROSS. — Exostose ostéogénique du bassin (bassin épineux), M. SCHUILL. — Hernie enkystée de la tunique vaginale, M. ANDRÉ. — Ulcère perforé du pylore ayant amené une péritonite généralisée simulant l'occlusion intestinale, M. ANDRÉ. 136

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de médecine berlinoise : Bacille de la syphilis, M. VAN NIESSEN. MM. BLASCHKO, LASSAN. — Néphrectomie pour pyélonéphrose, M. LITTE. — M. ISRAËL. — Invagination de l'intestin, M. EWALD. — La périarthritis chez les enfants, M. BAGINSKY. — Les protozoaires du cancer, M. JURGENS. 137

Société de médecine interne de Berlin : Abcès chronique des amygdales, M. TRITZEL. — Modifications des cellules ganglionnaires dans la fièvre, M. BRASCH. 137

AUTRICHE-HONGRIE. — Société des médecins de Vienne : Exstrophie de la vessie, M. FRANK. MM. EWALD, SCHTZLER. — Rupture de la rate, M. SAVAR. 137

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la syphilis congénitale. — Traitement de la névralgie et de la céphalalgie par les pulvérisations d'éther. 137

BIBLIOGRAPHIE

Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière, par M. BOURSEVILLE. — Études neuropathologiques, par M. G. ANDRÉ. 137

FACULTÉ DE PARIS

COURS

Clinique médicale de Saint-Antoine. — M. le professeur G. HAYEN commencera son cours de Clinique médicale à l'hôpital Saint-Antoine, le samedi 12 Novembre 1898, à 10 heures, au pavillon Mojan, et le conti-

nuera les mardis et samedis suivants à la même heure. Les mardis et samedis : Leçon sur les malades. Les jeudis : Technique, par M. Thiercelin, chef de clinique.

Clinique des maladies des enfants. — M. MARFAN, agrégé, chargé de cours, commencera le cours de Clinique des maladies infantiles le vendredi 11 Novembre 1898, à 10 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sévres), et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

M. Jaquet, médecin des hôpitaux : Maladies de la peau, les mercredis, à 10 heures.

M. Cuvillier : Maladies du nez, du pharynx, du larynx et des oreilles, les samedis, à 10 heures.

M. Larat : Electrothérapie, les jeudis, à 10 heures.

Clinique médicale de la Charité. — M. le professeur POTAIN commencera son cours de Clinique médicale, à l'hôpital de la Charité, le samedi 12 Novembre 1898, à 10 heures, et le continuera les mardis et samedis de chaque semaine, à la même heure.

La visite des malades aura lieu à 8 h. 1/2 du matin. Leçons de séméiologie, par M. Brodier, chef de clinique adjoint, les vendredis, à 10 heures.

Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. Schuchard, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, tous les jours.

Clinique des maladies mentales. — M. le professeur JOFFROY commencera le cours de Clinique des maladies mentales, le lundi 14 Novembre 1898, à 3 h. 1/4, à l'amphithéâtre de l'Asile Sainte-Anne, et le continuera les lundis et jeudis suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale de la Pitié. — M. le professeur BERGER commencera le cours de Clinique chirurgicale, le 14 Novembre 1898, à 9 h. 1/2 du matin, à la Pitié, et le continuera les vendredis et les lundis suivants, à la même heure.

Conférences de gynécologie pratique, les mercredis, à 10 h. 1/2 du matin, par M. Banzet, chef de clinique.

Conférence sur la bactériologie et l'anatomie pathologique, les jeudis, à 10 h. 1/2 du matin, par M. Fernand Bezançon, chef de laboratoire.

Examen des malades, visite dans les salles et opérations, tous les jours, à 9 heures moins un quart.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur DUPLAY commencera son cours, le mardi 15 Novembre 1898, à 9 h. 1/2 du matin, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Enseignement complémentaire et exercices cliniques du soir. — 1° Conférences de séméiologie et méthodes d'exploration clinique, par M. Marion, chef de clinique. Mardi, à 5 h. 1/2 (amphithéâtre Chomel).

2° Exercices cliniques. Examen des malades par les élèves, sous la direction de M. Marion. Samedi, à 4 h. 1/2 (amphithéâtre Chomel).

3° Conférences de gynécologie, séméiologie et méthodes d'exploration, par M. Clado, chef des travaux gynécologiques. Lundi, à 5 heures (amphithéâtre Chomel).

4° Exercices de gynécologie, Examen des femmes par les élèves, sous la direction de M. Clado. Mercredi, à 5 heures (salle du spéculum).

5° Conférences et exercices pratiques de bactériologie, d'anatomie et de physiologie pathologiques, par MM. Cazin et Hallion, chefs du laboratoire. Mercredi, à 11 heures (amphithéâtre Bichat).

6° Conférences d'otologie et de rhinologie (méthodes d'exploration. Examen des malades, etc.), par M. Martha : mardi, à 4 heures, et vendredi, à 5 heures.

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

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

"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

CARABANA PURGE GUÉRIT
BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

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

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 93, 12 NOVEMBRE 1898.

VICHY-CÉLESTINS
CONTREXEVILLE-PAVILLON

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

Art. 1^{er}. — Les corps de Facultés institués par la loi du 28 Avril 1892 prennent le nom d'Universités.

Art. 2. — Le conseil général des Facultés prend le nom de conseil de l'Université.

Art. 3. — Le conseil de l'Université est substitué au Conseil académique dans le jugement des affaires contentieuses et disciplinaires relatives à l'enseignement supérieur public.

Art. 4. — A dater du 1^{er} Janvier 1898, il sera fait recette au budget de chaque Université des droits d'études, d'inscriptions, de bibliothèque et de travaux pratiques acquittés par les étudiants conformément aux règlements.

Les ressources provenant de ces recettes ne pourront être affectées qu'aux objets suivants : dépenses des laboratoires, bibliothèques et collections, construction et entretien des bâtiments, création de nouveaux enseignements, œuvres dans l'intérêt des étudiants.

Les droits d'examen, de certificat d'aptitude, de diplôme ou de visa acquittés par les aspirants aux grades et titres prévus par les lois, ainsi que les droits de dispense et d'équivalence, continueront d'être perçus par l'Etat.

Par l'art. 1^{er} de la loi, les Universités étaient fondées; la personnalité civile leur était conférée, c'est-à-dire qu'elles pouvaient recevoir, acquérir, posséder, avoir un budget indépendant.

Mais, pour le fonctionnement de cette vie civile, une direction responsable était nécessaire : l'art. 2 institue le conseil de l'Université.

D'autre part, la personnalité civile eût été purement virtuelle, elle n'aurait pu s'exercer, si des ressources financières suffisantes n'avaient pas été fournies : l'art. 4 établit les bases du budget des Universités.

Ainsi donc, pour constituer les Universités, il n'y avait eu qu'à fortifier l'ancien groupement des corps de Facultés, en étendant leurs attributions administratives et financières, en leur donnant toute l'indépendance compatible avec le rôle des Universités dans l'Etat.

Le conseil de l'Université fut organisé par le décret du 21 Juillet 1897. Il se compose des doyens des Facultés et de deux délégués de chaque Faculté choisis parmi les professeurs titulaires, élus pour trois ans, au scrutin secret, par l'assemblée de la Faculté.

Ce conseil se réunit sous la présidence du recteur. Il est chargé de l'administration de l'Université, aux points de vue civil, scientifique et financier. En vertu de l'art. 3 de la loi, il a compétence entière pour l'action disciplinaire, jugeant maîtres et élèves, sauf appel devant le conseil supérieur de l'Instruction publique. Il élabore les programmes d'enseignement, sans autre obligation que celle de donner l'enseignement nécessaire à la collation des grades conférés par l'Etat; les voies et moyens lui appartiennent. Enfin, il peut créer de nouveaux enseignements qui, suivant les ressources, peuvent être des chaires, des cours, des conférences : les titulaires de chaires magistrales sont toujours nommés suivant l'ancienne procédure, c'est-à-dire sur la présentation de la Faculté intéressée, par le ministre; quant aux chargés de cours et maîtres de conférences, ils sont nommés par le recteur sur la proposition du conseil. C'est ainsi, par exemple, que cette année même a été institué à la Faculté de médecine un nouveau cours d'oto-rhino-laryngologie; l'installation a été faite aux frais de l'Université, le chargé de cours a été désigné par le conseil de l'Université et nommé par le recteur.

Enfin, les conseils peuvent décerner des certificats et diplômes, distincts de ceux qui ont la sanction légale de l'Etat, et d'ordre purement scientifique.

Les bases du budget des Universités, recettes et dépenses, ont été fixées par l'art. 4 de la loi du 10 Juillet 1896; cet article est très net, très explicite et se passe de commentaires.

Un décret du 22 Juillet 1897 a établi à quel régime financier seraient soumises les Universités. C'est ainsi qu'au budget des recettes, aux produits mentionnés dans l'art. 4 de la loi, il faut ajouter les revenus des biens de l'Université, les subventions de l'Etat, des départements, communes, etc., les legs ou dons faits par des particuliers.

Dans le budget ordinaire, il n'est guère possible

de faire entrer en ligne de compte les subventions de l'Etat, départements ou communes, qui sont généralement accordées dans un but déterminé.

Il n'en est pas de même des legs et dons particuliers, et, à ce propos, nous devons souhaiter que, dorénavant, l'argent, qui va à des fondations de prix dans les Académies, prenne le chemin des Universités : son emploi y sera certainement plus fructueux. Tout le monde connaît les belles fondations faites par des particuliers dans les Universités étrangères, en Amérique, surtout. Que les Français suivent cet exemple, qu'ils s'inspirent du professeur Bogisson, dont les membres du dernier congrès de Montpellier ont pu apprécier le cadeau vraiment royal qu'il fit à l'Université de cette ville.

Un décret en date du 31 Juillet 1897 fixait les droits à percevoir au profit des Universités; c'est le montant de ces droits qui constitue leur revenu fixe, assuré, proportionnel au nombre d'étudiants qu'elles instruisent.

Pour bien établir quelle est, à ce point de vue, la situation des Universités, il est nécessaire de rappeler ce qui se passait avant la nouvelle loi. Je prendrai, pour exemple, le projet de budget pour 1896, époque à laquelle tous les droits entraient dans la caisse de l'Etat, lequel payait tous les frais.

L'Etat touchait alors : inscriptions, droits de bibliothèque, travaux pratiques, examens, thèses, certificats d'aptitude, diplôme et visa, duplicata, équivalence et dispenses qui faisaient, si je prends en exemple la Faculté de médecine de Paris, un total de 820.150 francs.

Il payait : personnel, bourses, bibliothèques, entretien des bâtiments et du mobilier, éclairage et chauffage, impression, frais de bureaux, frais matériels d'examen, entretien des collections, frais de cours et laboratoires, travaux pratiques des étudiants, prix et médailles, agent comptable; au total, 357.565 francs.

Il payait, en outre, les appointements de tout le personnel enseignant et administratif de la Faculté, soit exactement 1.080.975 francs, auxquels il faut ajouter 39.950 francs pour les appointements du personnel de la bibliothèque.

Si maintenant nous prenons le projet du budget pour 1899, qui vient d'être distribué aux membres du Parlement, nous voyons que l'Etat paye, comme par le passé, les appointements du personnel enseignant et administratif, soit 1.111.600 francs, ainsi que du personnel de la bibliothèque, sous le titre de bibliothèque de l'Université; mais, il ne participe plus à aucune autre dépense pour les frais d'entretien des bâtiments, pour la bibliothèque, les laboratoires, etc. Par contre, il ne touche plus que les droits provenant de la collation des grades, soit : les droits d'examen et thèses, certificat d'aptitude, diplômes et visa, duplicata, équivalence et dispenses, qui, en 1896, se montaient à 509.027; les autres droits étant versés au budget ordinaire de l'Université.

Ainsi donc, en prenant pour base ces mêmes chiffres du budget de 1896 — ce que l'on peut faire rationnellement, car le nombre des étudiants n'a guère changé depuis cette époque —, on voit que, sur une somme de 820.000 francs représentant le total de toutes les recettes, l'Etat en touchera encore 509.000; par conséquent, il ne restera plus que 311.000 francs à la caisse de l'Université pour subvenir aux frais de la Faculté de médecine. Or, lorsque l'Etat subvenait à tout, et avec quelle parcimonie ! il attribuait 357.565 francs à la Faculté, ce qui fait un déficit de 46.000 francs.

Même constatation pouvant être faite pour les autres Facultés à laboratoires, pour la Faculté des sciences, pour l'Ecole de pharmacie, comment l'Université allait-elle combler le déficit ? En établissant des droits.

En premier lieu : le droit d'immatriculation et de bibliothèque, tout étudiant, quel qu'il soit, devant contribuer aux dépenses communes de l'Université.

En second lieu : les droits de laboratoire pour les travaux de recherches et de sciences appliquées.

Les uns et les autres apparaîtront comme aussi légitimes que nécessaires, quand on verra combien les sommes qu'ils produiront sont, de par la loi et les décrets, employées avec méthode et discernement.

Ce sera l'objet d'un article prochain.

E. DE LAVARENNE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

9 Novembre 1898.

De la compression rythmique du cœur dans la syncope chloroformique. — M. Michaux. J'ai utilisé une fois le procédé dont nous a parlé M. Tuffier et qui consiste, en cas de syncope chloroformique grave, à ouvrir le péricarde et à exercer sur le cœur des compressions rythmiques. Je n'ai pu ramener mon malade à la vie.

Traitement des luxations anciennes. — M. Tuffier. J'ai pratiqué deux fois la résection de l'épaule pour luxation irréductible compliquée de phénomènes nerveux graves, de compression nerveuse.

Les accidents nerveux n'ont pas rétrogradé et j'ai obtenu peu de mobilité.

J'ai observé 2 cas de luxations récidivantes; dans 1 cas, l'autopsie fut pratiquée à la suite de mort par tuberculose et permit de constater les lésions ordinaires et classiques, l'énocoe de la tête humérale en particulier; dans l'autre, il s'agit d'un homme de quarante-neuf ans, qui présentait en même temps une atrophie musculaire très marquée; je lui conseillai des massages, qu'il pratiqua de 1892 à 1897. Durant ce temps, il n'eut pas de luxation; puis il cessa les massages, et, depuis, il s'est luxé l'épaule une fois.

Cette observation tend à montrer que l'atrophie musculaire joue un rôle important dans la luxation récidivante de l'épaule.

M. Berger. La question du traitement de la luxation irréductible de l'épaule met en parallèle l'arthrotomie et la résection, celle-ci paraissant avoir plus d'adeptes. J'ai montré ici une femme chez laquelle j'avais dû pratiquer cette résection; le résultat fut d'obtenir une mobilité permettant à la malade d'élever son coude environ jusqu'à la hauteur de l'épaule. Mais j'ajoute que je n'agis pas toujours ainsi, et que l'arthrotomie me paraît devoir suffire toutes les fois que les lésions ne sont pas trop anciennes et que la tête humérale n'est pas déformée. Ce sont surtout les lésions de la tête qui doivent faire adopter la résection. Mais, dans une luxation irréductible et récente, c'est à l'arthrotomie que j'aurai recours d'abord, quitte à la compléter aussitôt par la résection, si l'extorsion et l'examen de la tête m'y conduisent.

M. Nélaton. Le seul point sur lequel je veuille encore insister, c'est sur le peu de résultat que donne la résection dans les luxations anciennes et irréductibles; avec le traitement orthopédique simple, on obtient d'aussi bons effets, et je ne connais pas d'observation qui vienne à l'encontre de cette proposition.

Quant au rôle de l'action musculaire dans la luxation récidivante de l'épaule, je ne la crois d'aucune importance.

M. Reynier. Je crois, au contraire, au rôle des muscles dans la luxation récidivante; j'ai vu celle-ci chez un choréique et chez un nerveux, deux malades chez lesquels le système musculaire était touché.

Reproduction de la diaphyse tibiale après son ablation. — M. Walther. M. Paulides (de Rhodes) nous a transmis l'observation d'un cas d'ostéomyélite aiguë, chez un enfant, pour laquelle il dut extirper toute la diaphyse tibiale. L'os se reproduisit en entier, et la photographie du malade, prise un an plus tard, montre, en effet, que les deux jambes sont égales. L'auteur en conclut qu'il ne faut pas hésiter à pratiquer cette ablation de la diaphyse. Bien que son observation soit en faveur de cette idée, je pense cependant qu'il ne faut avoir recours à cette extirpation totale que lorsqu'on ne peut faire autrement; la trépanation suffit, en général.

Jéjunostomie. — M. Terrier. J'ai récemment pratiqué, dans un cas de cancer stomacal très étendu, non justiciable ni de la résection ni de la gastro-entérostomie, une jéjunostomie.

Cette opération, proposée et pratiquée chez l'homme, pour la première fois, par un chirurgien français, Surnay (de Ham), a pour but d'aboucher latéralement à la paroi la portion primitive du jéjunum, de manière à pouvoir nourrir le malade. Pour ce faire, on pratique une incision verticale, on explore l'estomac, et, quand on voit l'impossibilité de pratiquer une intervention quelconque sur cet estomac, on fixe au fond de la plaie, et latéralement, la portion initiale de l'intestin. Autant que possible, on n'ouvrira ce dernier qu'au bout de quelques jours, après réunion de l'intestin à la paroi; pour pratiquer cette ouverture, qui se fera à l'aide du thermo, on aura soin de laisser dans la plaie deux fils conducteurs, comme pour la gastrostomie en deux temps.

J'ai pu alimenter mon malade par la nouvelle bouche intestinale et introduire dans l'intestin 1 litre de lait en vingt-quatre heures.

Dans les cas de cancers étendus, cette opération ne donnera évidemment pas de très longue survie, mais elle pourrait être suivie de meilleurs résultats dans d'autres circonstances, telles que brûlure de l'estomac, par exemple.

M. Le Dentu. J'ai assisté à l'opération même de Surnay, qui a été faite dans mon service, et, depuis, j'ai eu l'occasion de la renouveler une fois dans un cas désespéré, pour ainsi dire d'urgence. Je pense que cette intervention

mais, dans tous les cas, elles sont restées absolument négatives; nous avons, sans résultat, injecté dans le péritoné des quantités assez considérables de culture en suspension dans du bouillon. Les inoculations à la peau, au tissu conjonctif, à la conjonctive sont restées inoffensives.

Les colonies de ce bacille, examinées au microscope sur le milieu, se montrent irrégulièrement rondes, blanches avec un ton grisâtre, plus épaisses au centre, à sommet aplati; leur dimension atteint parfois 2 millimètres de diamètre; ordinairement, elles ont 1 millimètre environ. Leurs bords sont irréguliers, déchiquetés par des dentelures courtes, légèrement onduleuses. Les colonies sont disséminées sans ordre dans le tube, leur nombre varie avec la richesse de la semence et son état de division de cinq à trente, rarement plus. La vie de ces cultures est brève; trois jours après leur naissance, presque toutes sont mortes et le repiquage échoue. Le microscope montre à ce moment la disparition des éléments bacillaires.

Si l'on place sur le porte-objet une colonie de vingt-quatre heures, on constate qu'elle se compose d'une intricature serrée de filaments microbiques; sur les bords, on aperçoit ces filaments émergeant dans toutes les directions, flexueux, contournés et cassés.

En étudiant une de ces colonies en goutte suspendue, elle paraît absolument immobile dans toutes ses parties.

Après coloration, on constate qu'il s'agit d'un streptobacille dont les éléments reproduisent, trait pour trait, ceux que l'on a décrits dans les tissus et dans le pus chancreux: bacille à bouts arrondis, disposé en chaînettes, long de un 1/2 μ à 2 μ , large de un 1/2 μ ; au centre du bacille existe un espace clair. Il est uni à ses voisins par une substance réfringente, très peu accessible aux colorations et que le Ziehl teint à peine en rose pâle. Cette substance est assez solide pour que le fil de platine, en étalant la culture, laisse persister des amas de chaînes intriquées, et pour que de semblables chaînes soient répandues dans toute la préparation, isolées, ou groupées parallèlement sur une longueur de 50 à 100 millimètres de millimètre. Toutes les colorations teignent nettement le bacille. Le Gram le décolore.

Dans chacune de nos expériences d'inoculation de la culture pure, nous avons recueilli, sur une lame flambée et refroidie, à l'abri de l'air, un peu de virus; cette lame nous a servi, à la fois, à inoculer le bacille et à l'étudier; nous étions bien certains, ainsi, de n'inoculer jamais qu'un virus dont le contrôle fut absolu. Pour les quatre inoculations ainsi faites, nous nous sommes servis de cultures repiquées et nous avons toujours obtenu, sans atténuation, le tableau clinique de l'évolution de la chancrelle. Notre maître, M. Brocq, a bien voulu nous donner le contrôle clinique de ces expériences. La photographie que nous avons l'honneur de présenter à la Société vient de l'une de nos inoculés.

Nous terminerons en disant que l'examen des coupes histologiques provenant de ces chancres dérivés de cultures pures montre la présence, dans l'intimité des tissus, de formes semblables à celles qui existent dans les cultures. Elles sont rares, et la coloration uniforme que l'on est obligé de donner aux tissus les rend difficiles à nettement différencier; cependant, il en existe assez et d'assez caractéristiques pour que le doute ne soit pas possible.

Nouvelle étude sur une forme pustuleuse et bulleuse de la maladie de Neumann, dite à tort pemphigus végétant. — M. H. Hallopeau. Le type morbide, dont nous avons publié plusieurs observations sous le titre de *dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentrique*, est une forme suppurative de la maladie que Neumann a fait connaître sous le nom, désormais impropre, de pemphigus végétant. Cette maladie peut se présenter sous trois formes, l'une bulleuse, une autre pustuleuse et une mixte. L'existence de la forme pustuleuse ne permet pas de conserver à cette maladie le nom de pemphigus végétant. Nous proposons de l'appeler maladie de Neumann jusqu'au jour où l'on connaîtra l'agent infectieux qui en est la cause prochaine. Cette maladie est d'un pronostic relativement bénin; ses manifestations disparaissent sous l'influence d'antiseptiques appliqués localement. Cette maladie diffère de la dermatite herpétiforme par ses auto-inoculations, le caractère végétant de ses éléments, son asymétrie fréquente, l'inconstance des sensations douloureuses, la persistance au pourtour des orifices de végétations suppuratives, incessamment renouvelées sous l'influence d'irritations locales. Cette maladie diffère de l'impétigo herpétiforme par la profondeur des suppurations, l'absence des soulèvements épidermiques multiples, l'absence de fièvre.

M. Brocq. La maladie que présente M. Hallopeau l'avait été antérieurement par M. Vidal et par nous. Elle n'offrait alors des végétations qu'aux pieds; sur tout le reste du corps existait une éruption généralisée, vésiculeuse, bulleuse, érythémateuse et prurigineuse caractéristique de la dermatite herpétiforme de Dühring. Ce n'est que deux ans plus tard que la forme morbide évolua, se transforma et prit d'autres caractères.

M. Leredde. La maladie n'est point pustuleuse au point de vue histologique, mais bien vésiculeuse; la pustule est ici secondaire. On rencontre des cellules éosinophiles; aussi croyons-nous à un type morbide voisin de la dermatite herpétiforme.

Étude histologique sur un cas de maladie de Recklinghausen. — M. Jeanselme. Sur cette femme âgée de quarante ans, vous constatez tous les signes de la neurofibromatose: tumeurs nodulaires, taches et plaques hyperchromiques, nævi pigmentaires, pileux et vasculaires.

J'ai fait l'examen de deux petites tumeurs dont l'une était saillante, tandis que l'autre, enfoncée profondément dans le derme, n'était accessible que par la palpation. Au niveau de cette dernière, la peau portait une tache rose-lilas. Chacune de ces deux pièces a été divisée en deux fragments, dont l'un a été fixé par l'acide osmique et l'autre par l'alcool.

Sur ces coupes, vous voyez que chaque nodule est constitué par un petit fibrome bien circonscrit du volume d'un pois environ. Un grand nombre de mastzellen dont le noyau est coloré en bleu clair et les granulations en rouge violet par la thionine, infiltrent le tissu scléreux.

Les organes contenus dans ces fibromes, les *filets nerveux*, les vaisseaux, les follicules pileux, les glandes sébacées, les glomérules sudoripares, les faisceaux de fibres lisses n'ont subi aucune altération.

M. Darier a vu des cas nombreux de *neurofibromatose*, les uns complets (avec tumeurs dermiques, tumeurs nerveuses, pigmentation) et les autres incomplets. Le névrome plexiforme avait une forme géante et localisée de la même maladie. Histologiquement, les tumeurs nerveuses sont des fibromes nettement compris dans la gaine lamelleuse. Les tumeurs dermiques sont des fibromes mous, riches en cellules, développés en dehors des nerfs, vu que ceux qui traversent le néoplasme sont munis de leur gaine complète. Il n'en serait pas ainsi si la conception de Recklinghausen, qui en faisait des fibro-névromes terminaux, était exacte. La maladie est une dystrophie d'ordre congénital, quelquefois familiale, voisine des vices de conformation et des nævi.

Erythème polymorphe d'origine iodo-potassique.

— M. Danlos présente un malade qui, à la suite de l'ingestion d'iodure de potassium, fut atteint d'un prurit intense associé à des lésions cutanées: érythème figuré, vésicules et bulles. Ces accidents persistèrent pendant un mois et demi. À l'heure actuelle, le malade, qui a été traité par l'arsenic depuis le début de l'éruption, est presque complètement guéri. Au point de vue clinique, ce malade soulève certains problèmes. Il présente tous les signes d'une maladie de Dühring aiguë. Doit-on le considérer comme atteint d'une dermatose de Dühring d'origine iodique ou d'un érythème polymorphe simulant cette dermatose? Il semble que la question ne puisse être tranchée cliniquement.

M. Leredde a pu étudier complètement ce malade au point de vue hématologique. Il a constaté, une quinzaine de jours après le début, la présence de cellules éosinophiles très abondantes dans les bulles et une éosinophilie sanguine de 10 à 14 pour 100. Dans le courant du mois d'octobre, cette éosinophilie s'est abaissée progressivement; elle n'est plus aujourd'hui que de 3 à 4 pour 100.

Cette décroissance de l'éosinophilie, le retour à l'état presque normal du taux des éosinophiles coïncident avec la disparition des symptômes cutanés. Le malade doit donc être considéré comme atteint d'une dermatose de Dühring aiguë d'origine iodo-potassique. Il ajoute qu'il a trouvé en abondance dans le sang des cellules anormales qui ont leur origine dans la moelle. Il considère à l'heure actuelle que la maladie de Dühring, le pemphigus végétant, la dermatose d'Hallopeau, le pemphigus foliacé, où il a trouvé les lésions sanguines de la maladie de Dühring, s'accompagnent d'altérations de la moelle osseuse. Il en veut pour preuve le malade que présentent MM. Hallopeau et Constensoux et qui est atteint d'ostéomalacie dans le cours d'un pemphigus foliacé.

Sur un cas de pemphigus foliacé avec ostéomalacie. — M. H. Hallopeau et Constensoux. Ce fait est le premier, non seulement parmi les pemphigus, mais aussi parmi les maladies cachectisantes, dans lequel on ait signalé l'incurvation ostéomalacique des os. Il est probable que cette ostéomalacie est une conséquence de la maladie cutanée agissant par l'élimination, par la peau, d'une quantité anormale de sels de chaux. Ce sel est excrété par l'urine en proportions énormes. On peut se demander si la surface de la peau n'est pas le siège de formations acides qui seraient résorbées et iraient provoquer dans les os la décalcification; mais la surface cutanée est ici alcaline.

Note sur l'histologie du psoriasis. — M. Sabouraud. Au nom de M. W.-J. Munro (de Sidney), j'ai l'honneur de vous présenter un travail qu'il a effectué au laboratoire de l'école Laillier sur l'histologie de la lésion élémentaire du psoriasis à son premier début.

Les auteurs, qui ont écrit sur la question, ont étudié la lésion psoriasique déjà vieille; aussi ont-ils considéré comme faisant partie du processus morbide plusieurs lésions évidemment secondaires, surajoutées au processus primitif. Ainsi, nous ne citer que quelques exemples, Jamieson décrit la lésion psoriasique commune: une hypertrophie du corps papillaire avec hyperkératose en surface et œdème chronique de la profondeur. M. Brocq insiste sur l'hyperkératose, et, sans affirmer le lieu anatomique de la lésion primitive, tendrait à lui assigner pour siège la couche superficielle du derme ou la couche

malpighienne. Enfin, Auspitz décrit la lésion psoriasique comme une anomalie de la fonction de kératinisation. Pour élucider ce problème, M. Munro a enlevé par biopsie un grand nombre de lésions psoriasiques, en choisissant les plus jeunes, les plus petites et les plus caractéristiques, sur des cas encore non traités.

Les coupes verticales de ces lésions montrent d'abord que toutes les taches de psoriasis ont un mode de formation identique.

Le processus débute immédiatement au-dessous de la couche cornée par l'invasion d'un groupe de cellules épidermiques par des cellules migratrices. Il se forme ainsi côte à côte, sur une très petite surface qui est celle de la tache psoriasique, une multitude de collections leucocytaires minuscules, par un mécanisme qui est exactement celui des collections suppurées intra-épidermiques de toute origine. Au-dessous de ces collections de leucocytes, la couche cornée se reforme et repousse au dehors, à la surface de la peau, ces petits abcès en miniature presque aussitôt desséchés.

Très certainement, l'hyperkératose est le résultat secondaire de l'inflammation par points miliaires dont les collections leucocytaires sont les témoins. Dans l'épiderme reformé sous la lésion primitive, de nouvelles collections de cellules migratrices se reforment aux mêmes sièges et sont ensuite évacuées par une nouvelle formation de cellules cornées au-dessous d'eux.

La coupe verticale d'une vieille squame de psoriasis montre donc, enchassés et aplatis entre des couches cornées successives, des quantités de petits abcès microscopiques qui ne sont plus représentés dans la squame que par les noyaux des globules blancs qui les formaient.

La squame d'une lésion de psoriasis résume donc en elle l'histoire de la lésion qu'elle recouvre et conserve momifiées toutes les petites collections leucocytaires qui se sont succédées dans l'épaisseur de l'épiderme à son niveau. On voit combien un tel processus, sans impliquer forcément l'origine parasitaire du psoriasis, appuierait mieux cette hypothèse étiologique.

Pour résumer cette étude patiente et consciencieuse, on peut dire que la lésion primitive du psoriasis est constituée par de petits abcès miliaires de la couche cornée épidermique; et c'est autour de ces abcès préformés que la réaction épidermique détermine l'hyperkératose.

Ces recherches n'ont montré aucun microbe colorable dans les collections leucocytaires qui sont la lésion originelle du psoriasis.

Sur le mécanisme de l'alopecie produite par l'acétate de thallium. — M. Jeanselme. Parmi les accidents qui peuvent être causés par l'usage de l'acétate de thallium, le plus fréquent est certainement la chute rapide, massive, et, parfois, définitive des cheveux.

Pour combattre des sueurs nocturnes, la malade que je vous présente ingéra, en trois jours, la dose de 27 centigrammes d'acétate de thallium. Une quinzaine de jours après la dernière prise, elle constate un soir, en se démantant, que chaque coup de peigne entraîne d'abondantes mèches de cheveux. Bientôt le cuir chevelu fut presque entièrement dénué, les rares cheveux qui restaient cédaient à la plus légère traction et sans que la malade en eût conscience. La plupart se brisaient dans l'intérieur du follicule pileux. En jetant les yeux sur la préparation que je vous soumets, vous pourrez vous assurer que la fracture intra-folliculaire est nettement dirigée transversalement. Un mois après l'intoxication, quelques uns des cheveux dont la croissance avait été ralentie, mais non pas supprimée, émergeaient du follicule pileux de 4 à 6 millimètres environ. En examinant un de ces poils à l'œil nu ou sous le microscope, on constate qu'il y a entre l'extrémité libre et la racine un étranglement. Cette forme traduit nettement les étapes de la souffrance du poil.

Je ne puis pas encore préciser le mécanisme intime dont relève l'alopecie thallique. M. Portes, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, a bien voulu rechercher le thallium dans les cheveux de la malade à l'aide de l'électrolyse suivie de l'examen spectroscopique. Bien que cette méthode soit assez sensible pour mettre en évidence un cinquantième de milligramme de thallium, il a été impossible de déceler la présence de ce métal dans l'énorme quantité de cheveux mise à notre disposition.

Actuellement, trois mois après l'absorption du toxique, la reprise de croissance ne s'est montrée que dans un très petit nombre de follicules pileux, et il est à craindre que les autres follicules ne soient irrémédiablement perdus.

Épithélioma du nez guéri par la méthode de Cerny. — MM. Gastou et Haury. L'intérêt de ce cas est dans la structure histologique de cet épithélioma, dans lequel les cellules néoplasiques sont accompagnées, entourées ou dissociées par une infiltration abondante de cellules d'origine lymphatique. De cinq cas d'épithélioma de la face étudiés au point de vue de la constitution cellulaire dans ses rapports avec le pronostic et le traitement par la méthode de Cerny-Truneeck, il semble résulter que plus l'infiltration des cellules lymphatiques est abondante, mieux agit le traitement et meilleur est le pronostic. Dans les épithéliomas de la face, il y a antagonisme entre le développement du tissu épithélial et lymphatique.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS

9 Novembre 1898.

Sarcome cérébral à évolution rapide au cours de la grossesse et pendant les suites de couche. — M. Henry Bernard rapporte l'observation d'une femme de vingt-deux ans, primipare, qui vit apparaître, au cinquième mois de la grossesse, une hémiplegie incomplète. L'accouchement se fit à terme. Mais, aussitôt après, les phénomènes paralytiques s'accroissent; l'hémiplegie se complète et devient douloureuse. La mort survint dans le coma dix-sept jours après l'accouchement, sans élévation de la température.

L'autopsie montra l'existence d'un sarcome cérébral, du volume d'une grosse noix, occupant la couche optique droite et qui était la cause des accidents observés.

L'orateur appelle l'attention sur les points suivants : 1° L'apparition d'une tumeur maligne chez une femme jeune, mais que la grossesse mettait pour ainsi dire en état de moindre résistance;

2° L'évolution d'une tumeur maligne chez une femme enceinte, sans influence sur la marche de cette grossesse;

3° L'allure particulièrement rapide de la tumeur, allure à laquelle l'accouchement semble encore avoir donné une nouvelle impulsion.

Recherches sur la glycosurie de la grossesse et de la puerpéralité. — M. G. Keim. Après un aperçu historique, où il montre qu'on a fait jouer uniquement un rôle au sucre de la glande mammaire (Blot, de Sinéty, Gubler, Kirsten, etc.), M. Keim donne le résultat de ses recherches qui différencient la glycosurie avant et après l'accouchement.

Sur 25 accouchées, 20 eurent de la glycosurie : la glycosurie de la puerpéralité est donc presque la règle. Quelquefois, elle précède la montée du lait; cette glycosurie pré lactée est un résidu de celle du travail. Ce qui produit la glycosurie puerpérale, c'est la sécrétion du lait; l'excrétion est secondaire. Cette glycosurie disparaît rapidement, et elle n'a pas été retrouvée chez deux nourrices de deux et cinq mois.

Sur 19 femmes enceintes, il y eut deux fois de la glycosurie avant l'accouchement et deux fois dans des cas pathologiques. Elle est donc exceptionnelle pendant la grossesse; elle ne dépend pas de la sécrétion mammaire, mais elle est un signe pathologique qui indique l'auto-intoxication gravidique, comme le prouve une étude de la physiologie pathologique du foie et également les expériences de glycosurie alimentaire et d'opothérapie pratique faites par l'auteur. Elles confirment que la glycosurie de la grossesse est un signe, inconstant, il est vrai, de la période d'éclampsisme, décrite par M. Bar.

Ophthalmie purulente congénitale. — M. Chayanne présente un enfant de sept mois et demi, né le 7 Novembre, avec un œdème très marqué des deux paupières. La conjonctive est très rouge; il s'écoule de la sérosité louchée, et les cornées sont toutes deux opalines, surtout la gauche.

L'œil était ouvert depuis le 4 Novembre; le liquide amniotique qui s'écoulait était très odorant.

Depuis le troisième mois de la grossesse, la mère avait, par la vulve, un écoulement purulent et présentait des végétations très abondantes des deux grandes lèvres, et de la région interne et supérieure des cuisses.

Étude des lésions anatomiques de la rate chez les fœtus macérés. — M. Macé se demande si les lésions anatomiques de la rate, qu'il a observées chez les fœtus macérés, peuvent servir au diagnostic de la syphilis.

Perfectionnements apportés à la méthode endoscopique. — M. Bouchacourt (Voir même numéro, page 290).

Rupture de la symphyse pubienne au cours d'une application de forceps; déchirure du vagin avec hémorragie grave; tamponnement avec la gaze imbibée de gélatine. — MM. Bar et Keim. La femme avait un bassin généralement rétréci; le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur était de 10 centimètres.

L'enfant, volumineux (3100 grammes), se présentait par le sommet en OIDA, la tête fortement fixée au détroit supérieur. Deux tentatives de forceps avaient été faites inutilement en ville. On fait une application de forceps facile. Pendant les tractions exercées sur l'instrument, l'opérateur et les assistants entendent un craquement, et, tout à coup, la tête descend dans l'excavation. L'enfant est extrait vivant. L'examen pratiqué immédiatement montre que la symphyse pubienne est rompue; les parties molles situées au-dessous de celle-ci sont déchirées. On suture la plaie vulvaire; on place dans l'urètre une sonde à demeure.

Il y avait une profonde déchirure du vagin, occupant presque toute la hauteur du vagin à droite; de cette plaie profonde, le sang coule en abondance. On fait, après avoir pratiqué la délivrance, un tamponnement utéro-vaginal serré; le saignement continue. On retire, une demi-heure après, le tampon et on en applique un nouveau; le saignement sanguin persiste. L'état de la femme est grave.

On retire le tampon, et on le remplace par de la gaze iodoforme imbibée d'une solution de gélatine à 10 p. 100; l'hémorragie s'arrête. L'état de la femme reste grave,

le pouls est rapide. Dès le lendemain, la température s'élevait à 39°. La mort survint le cinquième jour, avec des symptômes de septicémie suraiguë.

L'autopsie montra l'existence de végétations récentes sur la triéculose. Il n'y avait pas de péritonite. Entre les puits, il y avait un peu de sang. On a cultivé le sang, le liquide péricardique; ils contenaient du colibacille.

Les auteurs insistent sur le bon résultat donné par la gélatine, au point de vue de l'arrêt de l'hémorragie. Il y aurait lieu de rechercher si l'usage de la gélatine, telle qu'ils l'ont employée, n'est pas sans inconvénients, et si celle-ci ne peut constituer un milieu de culture favorable pour certains microorganismes pathogènes (le colibacille par exemple) qui sont fréquemment les parasites du vagin, et se développent souvent, à côté du streptocoque, dans les infections puerpérales.

Accouchement rapide avec chute de l'enfant et rupture du cordon; mort de l'enfant par rupture de la capsule de Glisson, et hémorragie profuse dans le péritoine. — MM. Bar et Keim. La femme, qui était enceinte pour la sixième fois, accoucha alors qu'elle sortait du bain, et se trouvait debout. L'enfant, mal retenu par une infirmière qui essaya de le saisir au passage, tombe le dos sur le sol. Le cordon s'est rompu à 3 centimètres de l'ombilic; du côté du placenta il est resté adhérent, mais la gaine amniotique s'est déchirée.

L'enfant était pâle, presque en état de mort apparente. On essaya de le ranimer, mais il mourut au bout d'un quart d'heure environ.

À l'autopsie, on a trouvé la cavité péritonéale pleine de sang. L'examen des viscères a montré qu'il n'y avait pas de rupture de la veine ombilicale, ni des veines sus-hépatiques. Mais, sur la surface convexe du lobe droit, la capsule de Glisson était largement déchirée. Cette rupture était la cause de l'hémorragie intrapéritonéale.

Il est assez difficile d'expliquer cette rupture du foie. On peut penser que l'enfant avait été vivement saisi par l'infirmière au moment où il tombait, et que son foie avait pu se trouver contusionné; mais cette interprétation est tout hypothétique, car M. Bar a observé une semblable lésion; avec hémorragie mortelle, chez un enfant n'ayant subi aucune opération césarienne post mortem pratiquée chez une femme éclamptique. Cet enfant n'avait subi aucun traumatisme semblable.

L. BOUCHACOURT.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

24 Octobre 1898.

Hérido-syphilis spléno-hépatique chez un enfant de trois semaines. — M. Schoull. Une petite fille de trois semaines, née quinze jours avant terme, avait été bien portante pendant les quinze premiers jours, paraît-il, quand la sécrétion lactée de la mère s'arrêta, ce qui obligea de donner le biberon. Après quatre jours de ce mode d'alimentation, l'enfant fut prise de diarrhée, à laquelle succéda une constipation opiniâtre; quand je la vis pour la première fois, je constatai une emaciation extrême, le pouls à 144, la respiration irrégulière, fréquente, les vomissements répétés, les urines rares, tachant les linges, le ventre ballonné, météorisé. S'agissait-il d'une congestion spléno-hépatique qui, parfois, accompagne les affections aiguës du tube digestif, d'une péritonite ou d'une invagination aiguë?

Bien que ce dernier diagnostic me parût le plus plausible, j'hésitais à l'affirmer. D'ailleurs, il ne fallait pas songer à une intervention opératoire, et je me bornai à prescrire la diète hyrique, 8 centigrammes de calomel, et des frictions avec une pommade contenant de l'onguent napolitain sur l'abdomen.

Le lendemain, l'état est le même.

Les deux jours suivants, les vomissements s'arrêtèrent à la suite de l'administration d'une potion de Rivière, et quatre jours après, c'était une véritable résurrection; l'enfant put alors être alimentée avec un peu de lait coupé. Songeant à l'action continue de la pommade mercurielle, je me demandai si la syphilis ne pouvait être mise en cause. Du côté de la mère, je ne trouvais aucun signe, mais le père me fit des aveux qui me conduisirent à la certitude.

Dès lors, l'enfant fut mise à une médication régulière anti-syphilitique. Elle augmenta d'abord régulièrement de poids, sa santé devint très rapidement bonne, et son accroissement ne s'est plus arrêté; le traitement, consistant en 20 gouttes de liqueur de Van Swieten, a été continué pendant trois périodes de dix jours avec intervalles de repos de cinq jours.

Complications oculaires dans un cas de sinusite frontale. — M. Jacqs. (Sera publié *in extenso*.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

3 Novembre 1898.

De l'entérocolite muco-membraneuse. — M. Beurrier insiste sur la diathèse neuropathique ou atartrique des sujets atteints et sur leur état dyspeptique ancien. On voit chez ces malades soit des constipes, soit plus

souvent des irréguliers diarrhéiques. L'appendicite peut chez eux revêtir deux formes : la forme chirurgicale ordinaire à grand fracas, pour laquelle l'intervention s'impose, mais beaucoup plus souvent une forme insidieuse, propagation à l'appendice de l'inflammation de la muqueuse du colon, qui guérit presque seule par des moyens médicaux, et pour laquelle il n'a jamais eu à conseiller l'intervention.

Traitement de l'entérite muco-membraneuse chez les enfants. — M. Carron de la Carrière conseille 1° combattre la constipation : laxatif huileux et lavement quotidien, massage avant la douche; 2° alimentation : aliments bien cuits et en purée; viande crue de mouton grattée au couteau; 3° calmer l'état nerveux général : douches chaudes; 4° éviter les causes occasionnelles de poussées aiguës : écarts de régime, constipation, refroidissements; 5° calmer l'irritation chronique de l'intestin : compresses d'eau mères de Salies de Béarn; 6° cure à Plombières ou à Châtel-Guyon; Plombières pour les enfants nerveux, Châtel-Guyon pour les lymphatiques, les torpides.

Étiologie de la colite. — M. Reynier estime que dans les cas de colite, on trouve toujours un état congestif de l'intestin, ce qui explique sa fréquence chez les femmes, si facilement congestionnées. La maladie atteint surtout les névropathes, les psoriasis, les sujets présentant des états varicieux. Les enfants qui ont de la colite sont des enfants de nerfs, et on trouve souvent chez eux des dilatations d'estomac, des chutes du rectum, des varices, des hernies. L'état congestif chronique du colon est encore plus souvent causé par des inflammations périphériques (mauvais état des annexes, ovaires appuyant sur le rectum, métrite); l'appétit produit souvent le même résultat. Il est nécessaire, par conséquent, de traiter chirurgicalement les organes malades.

A. DE CHÉSIGNES.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

13 Juillet 1898.

Myosite gommeuse des extenseurs. — M. Spillmann présente un malade atteint de paralysie des extenseurs à droite, simulant bien la paralysie saturnine; mais l'examen démontra qu'il s'agissait d'une myosite gommeuse diffuse syphilitique, formant une véritable tumeur au niveau des muscles extenseurs, et qui céda assez rapidement au traitement mercuriel (injection d'huile grise) et ioduré.

Fibromes utérins multiples et dégénérés. — M. Gross. Ces tumeurs, très anciennes, dataient déjà de vingt ans. La malade est aujourd'hui âgée de quarante-huit ans.

Il existait deux tumeurs, grosses comme des mandarines, contenues dans le muscle utérin. Six autres tumeurs s'échelonnaient sur le péritoine; l'une d'elles, pédiculée, remplissait toute la cavité abdominale et avait surtout grossi depuis deux ans; elle avait subi la dégénérescence mucoïde alvéolaire, surtout à sa partie supérieure, et avait contracté de nombreuses adhérences épithélioques.

Exostose ostéogénique du bassin (bassin épineux). — M. Schuhl présente un bassin épineux et asymétrique. Les épines osseuses sont nombreuses; elles existent sur les faces interne et externe du bassin, sur la moitié droite ainsi que sur la moitié gauche, et ont, en général, une disposition symétrique.

Ces différentes saillies osseuses sont des exostoses ostéogéniques; il y avait des exostoses de même nature à la face interne de la partie supérieure et de la tête des tibias.

L'asymétrie du bassin est caractérisée par un aplatissement de la ligne innominée droite et par la déviation de la symphyse pubienne vers le côté gauche, de sorte que le détroit supérieur a la forme oblique ovulaire.

Hernie enkystée de la tunique vaginale. — M. André présente une hernie enkystée de la tunique vaginale. Chez un jeune homme de dix-neuf ans, il existait une hernie inguinale gauche datant d'un an et demi, d'abord réductible. Trois jours avant l'entrée du malade à l'hôpital, la hernie était devenue irréductible, et, en même temps, il se produisait dans la vaginale un épanchement assez abondant. L'opération montra une hernie enkystée. La vaginale ne remouillait pas au delà de ses limites normales.

Ulcère perforé du pylore ayant amené une péritonite généralisée simulant l'occlusion intestinale. — M. André. Un homme de quarante-neuf ans est pris brusquement de vomissements, d'arrêt complet des matières et des gaz sans douleur vive dans l'abdomen. À son entrée, trois jours après le début de la maladie, on constate un ballonnement considérable, des vomissements bilieux qui bientôt deviennent fécaloïdes, l'arrêt absolu des matières et des gaz. L'état général est encore bon, le pouls à 96, fort, plein, la température à 37°. L'abdomen n'est pas douloureux à la pression sauf un peu au niveau de la fosse iliaque droite. On porte le diagnostic d'occlusion, et, en raison du ballonnement, on se borne à l'entérostomie. Le lendemain l'anus artificiel n'a pas fonctionné. L'état général s'est aggravé. Laparotomie sous-ombilicale qui montre une péritonite généralisée sans permettre

d'en reconnaître la cause. Mort le même soir. A l'autopsie on trouve un ulcère perforé sur la face antérieure du pylore sans adhérences. La perforation circulaire a environ 1 centimètre de diamètre.

ÉTIENNE (de Nancy).

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de médecine berlinoise.

19 et 26 Octobre et 2 Novembre 1898.

Bacille de la syphilis. — M. van Niessen a trouvé dans les sécrétions des condylomes plats ulcérés un bacille qui ressemble beaucoup au bacille de Lœstgarten, et dont les cultures sont agglutinées par le sérum des syphilitiques tertiaires. Les cultures de ce bacille inoculées sous la peau ou les muqueuses des cobayes, des porcs et des singes, provoquent une induration suivie, au bout de quelque temps, d'un exanthème papuleux qui, chez les singes, a toutes les apparences des syphilitides cutanées ou des plaques muqueuses.

M. Blaschko fait remarquer que c'est la troisième fois que M. van Niessen découvre le bacille de la syphilis sans apporter la moindre pièce anatomique à l'appui.

M. Lassar trouve que sur les photographies présentées par M. van Niessen, les lésions ressemblent beaucoup à des lésions tuberculeuses.

Néphrectomie pour pyonéphrose. — M. Litten a communiqué l'observation d'une femme qui était entrée à l'hôpital pour une pyonéphrose du côté droit. Comme la malade rendait 2 litres d'urine par jour et que le rein gauche était inaccessible à la palpation, on fit la néphrectomie après que la cystoscopie eut montré que le pus venait du rein droit.

La malahe succomba à l'anurie complète cinq jours après l'opération. A l'autopsie, on trouva que le rein gauche qu'on avait supposé sain et laissé en place, était transformé en un sac membraneux, sans trace de parenchyme rénal. Le rein droit, enlevé par la néphrectomie, était atteint de pyonéphrose calculeuse.

M. Israel a insisté sur ce fait que, dans la pyonéphrose bilatérale, la lésion est ordinairement bilatérale. Si, par la palpation et la cystoscopie, on ne peut se rendre compte de l'état du second rein, il est indiqué de faire le dosage de l'urée; si avec une alimentation suffisante, la quantité de l'urée éliminée reste deux fois moins grande qu'à l'état normal, on doit supposer que le second rein est également atteint. Il faut alors se contenter de la néphrectomie.

Invasion de l'intestin. — M. Ewald a communiqué l'observation d'un homme de trente-sept ans, qui fut pris de symptômes d'obstruction intestinale, tout en présentant une émission de gaz par l'anus. La laparotomie montra l'existence d'une invagination produite par des tumeurs qui se trouvaient dans l'intestin.

La péricardite chez les enfants. — M. Baginsky a observé 65 cas de péricardite chez des enfants âgés de moins de quatorze ans. La péricardite était due dans ces cas 24 fois au rhumatisme articulaire aigu, 11 fois à la tuberculose ou à la pleuropneumonie, 7 fois à l'érysipèle et aux phlegmons, 6 fois à la pleurésie purulente, 5 fois aux diarrhées graves, 6 fois à la rougeole avec broncho-pneumonie, 2 fois à la scarlatine, 2 fois à l'otite suppurée, 2 fois à la diphtérie.

L'exsudat était séreux, fibrineux, hémorragique ou purulent.

Le diagnostic de péricardite séreuse est fort difficile; grâce à la position horizontale du cœur et ses rapports avec le foie, les données de la percussion sont peu nettes. On ne peut guère s'appuyer que sur l'existence des bruits précociaux, car le souffle à la pointe, signalé dans la péricardite, relève plutôt de l'endocardite concomitante.

Dans la péricardite purulente, qui survient ordinairement au cours des maladies infectieuses, l'exsudat n'est pas abondant; aussi le diagnostic de cette forme est-il encore plus difficile que celui de la péricardite séreuse. Les bactéries qu'on trouve dans l'exsudat sont le colibacille, le bacille pyocyanique, le streptocoque, le staphylocoque.

La cause la plus fréquente de la péricardite séreuse ou séro-fibrineuse est le rhumatisme articulaire. S'il s'agit de jeunes enfants, il s'établit ordinairement une symphyse du péricarde, et les malades succombent vers la puberté. Le salicylate de soude échoue ordinairement.

Les protozoaires du cancer. — M. Jürgens a trouvé dans les mucosites gastriques d'un carcinome de l'estomac et dans les mucosites bronchiques d'un cancer du poumon des grégaires qui existaient également à l'intérieur des cellules de la tumeur. Les mêmes recherches faites dans plusieurs cas de carcinome ont donné jusqu'à présent des résultats négatifs.

Société de médecine interne de Berlin.

24 Octobre 1898.

Abcès chroniques des amygdales. — M. Treitel communique un certain nombre d'observations tendant

à montrer que les abcès chroniques des amygdales peuvent devenir, dans certains cas, le point de départ de la septicémie généralisée. Ce fait est particulièrement vrai pour les abcès chroniques qui ne provoquent d'autres symptômes que des angines à répétition. Chez les individus présentant des angines à répétition, il faut traiter les amygdales par la dissection ou par la galvanocautérisation.

Modifications des cellules ganglionnaires dans la fièvre. — M. Brasch montre des préparations provenant d'enfants ayant succombé à de la gastro-entérite avec bronchopneumonie et à de la furonculose avec pyohémie. Chez ces malades, la température a oscillé autour de 39,5 et de 42°.

Les cellules ganglionnaires présentent dans ces cas une tuméfaction du protoplasma des cellules et des prolongements, une tuméfaction des corpuscules granuleux et une disparition des corpuscules de Nissl.

AUTRICHE-HONGRIE

Société des médecins de Vienne.

21 Octobre 1898.

Extrophie de la vessie. — M. Frank a communiqué l'observation d'un garçon auquel il a fait, pour une extrophie de la vessie, l'implantation des urètres dans la vessie. Pendant les premiers jours, le malade ne pouvait garder l'urine que pendant une ou deux heures. Aujourd'hui, il la conserve pendant cinq à six heures dans la journée et n'urine pas la nuit.

M. Ewald a fait cette opération avec succès chez un garçon de trois ans et un autre de cinq ans.

M. Schuitzer a eu l'occasion de faire l'implantation des urètres dans le rectum chez une femme qui avait un cancer inopérable de l'utérus, ayant envahi la vessie. Lorsque la malade succomba plus tard, on trouva à l'autopsie une pyélite double et une nécrose de la muqueuse de l'intestin, au niveau des urètres implantés.

Rupture de la rate. — M. Savar a relaté l'observation d'une femme enceinte de six mois, à laquelle il a fait l'ablation de la rate, complètement déchirée à la suite d'un traumatisme. La malade a guéri.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la syphilis congénitale.

Le traitement spécifique de la syphilis chez le nouveau-né et le nourrisson ne réussit pleinement qu'avec le secours d'une bonne hygiène alimentaire, c'est-à-dire de l'allaitement maternel; il faut donc savoir qu'il échoue presque toujours quand l'enfant, privé du sein maternel, est soumis à l'allaitement artificiel direct ou indirect.

Le traitement lui-même comprend l'administration du mercure sous une forme convenable. Certains médecins prescrivent la *liqueur de van Swieten* qu'ils donnent à la dose de 10 gouttes par jour, pendant le premier mois, et en augmentant de 10 gouttes par mois d'âge.

A la liqueur de van Swieten, administrée par la voie buccale, on peut, avec M. Comby, préférer les *frictions mercurielles*, qui sont applicables à tous les enfants, quel que soit leur âge, ne déterminent jamais de salivation et font disparaître en une ou deux semaines toutes les manifestations.

Ces frictions doivent être faites tous les matins, pendant cinq minutes, avec un chiffon de flanelle sur lequel on étend un gramme et même deux grammes d'onguent napolitain.

On frictionnera aujourd'hui sur le foie, demain sur la rate, après-demain dans l'aisselle gauche, puis dans la droite, etc., en changeant de place tous les jours. On laisse la pommade et le chiffon sur la peau, pour assurer l'absorption du mercure.

S'il y a des syphilitides cutanées, on donne en même temps, tous les jours, un bain de sublimé à 1 p. 10.000 (un, deux, trois grammes de sublimé, suivant la quantité d'eau employée), dans une baignoire en bois ou émaillée. En même temps, on pane les lésions locales (ulcérations cutanées, gommés) avec l'*emplâtre de Vigo*, et on se sert de la *pommade au calomel à 1 pour 10* pour les lésions des muqueuses (coryza, syphilitides labiales, ano-génitales, etc.).

Le traitement mercuriel est continué tous les jours pendant trois mois. Le quatrième mois, on laisse dix jours de repos à l'enfant; le cinquième mois, quinze jours, puis on cesse le traitement un mois sur deux (sauf retour des accidents).

La seconde année, on fait des frictions mercurielles un mois sur trois, et on donne de l'*iodure de*

potassium (à la dose de 20 centigrammes par jour), également un mois sur trois. La troisième année, on continue les frictions un mois sur trois et on porte la dose d'*iodure* à 40 centigrammes par jour. La quatrième année, on ne fait plus de frictions mercurielles, mais on donne de l'*iodure* à la dose de 50 centigrammes par jour, un mois sur quatre. La cinquième année, plus de traitement, sauf rechute.

En procédant ainsi, on guérit les syphilis héréditaires et on prévient les échecs tertiaires tardives.

Traitement de la névralgie et de la céphalalgie par les pulvérisations d'éther.

Un moyen fort simple qui, d'après M. Humm (de Brunswick), réussit dans presque tous les cas de névralgie ou de céphalalgie et de migraine localisée, consiste dans les pulvérisations d'éther sulfurique. Ces pulvérisations, qui peuvent se faire avec un pulvérisateur ordinaire, à la portée de tout le monde, sont continuées jusqu'à ce que la peau sur laquelle on dirige le spray d'éther se recouvre d'un enduit blanchâtre.

Ces pulvérisations réussissent même dans les cas où les antinévralgiques et les analgésiques habituellement employés échouent. Le plus souvent, une seule pulvérisation suffit pour faire disparaître presque immédiatement la douleur; quelquefois pourtant on est obligé d'appliquer le spray deux ou même trois fois.

Les pulvérisations d'éther ne provoquent jamais d'accidents du côté de la peau sur laquelle on dirige le jet d'éther.

BIBLIOGRAPHIE

Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière, publié par M. BOURNÉVILLE, médecin de Bédère. (Paris, 1897, 6^e édition, bureaux du Progrès Médical).

Tout le monde lira certainement bon accueil à la sixième édition de cet excellent petit livre dont la réputation est, d'ailleurs, depuis longtemps établie.

Le premier volume est consacré à l'anatomie et à la physiologie. MM. Duret et Regnard y ont résumé toutes les notions capables de donner à la garde-malade, à l'infirmière et même à la mère de famille une idée aussi exacte que possible de la structure du corps humain et du fonctionnement de ses divers organes et appareils.

Le tome II, rédigé par MM. Bournéville, Bressaud, Monod, Poirier, etc., renferme un cours d'administration, précédé d'une notice historique sur les principaux hôpitaux de Paris et suivi d'un résumé biographique sur les plus illustres représentants des sciences médicales et biologiques.

Le troisième volume est destiné à initier l'infirmière à la confection des pansements et à l'application de certains appareils; c'est un cours complet de petite chirurgie pratique et d'hygiène chirurgicale: la ventilation des salles, la manière de traiter les malades, le transport des blessés, etc., rien d'utile n'a été oublié. Il va sans dire aussi que les questions à l'ordre du jour sur l'asepsie et l'antisepsie ont été soigneusement mises au point par M. J. Noir, qui s'est acquitté de cette tâche avec toute la compétence désirable. Un grand nombre d'additions ont été faites par M. Budin et par M^{lle} Piliot-Ewards sur les soins à donner aux femmes en couches et aux enfants nouveau-nés.

Le quatrième volume se rapporte à la petite pharmacie et à la manière d'administrer les médicaments; ces différentes questions ont été consciencieusement revues par MM. Cornet et Viron, qui y ont ajouté des paragraphes inédits sur les urines, les poisons, les contre-poisons, etc.

Enfin, dans le cinquième et dernier fascicule, M. Sollier a traité de main de maître tout ce qui concerne l'hygiène publique et privée: contamination des eaux, transmission des maladies infectieuses, isolement des malades, désinfection des locaux contaminés, etc., etc.

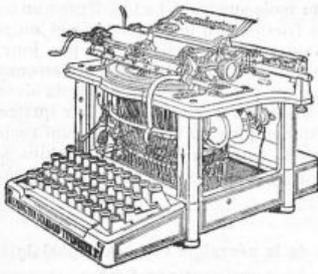
J. B.

G. André. — *Études neuropathologiques*. (Paris, 1898, Octave Doix, éditeur).

Sous ce titre, le professeur à la Faculté de médecine de Toulouse publie des travaux neuropathologiques, dont quelques-uns ont déjà paru dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, dans le *Mercure médical* ou ont été lus dans divers Congrès, mais dont la plupart étaient inédits. C'est surtout dans la pratique journalière que l'auteur a puisé ses observations; c'est ainsi qu'il a eu la bonne fortune de pouvoir étudier sur place des affections nerveuses rares sévissant épidémiquement, telles que: la poliomyélite, la polioencéphalite, la méningite cérébro-spinale. Les dernières discussions à la Société médicale des hôpitaux donnent à ces divers chapitres du livre de M. G. André un puissant intérêt d'actualité.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

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



Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7, 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS
& BENEDICT

8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par Jour.

3 à 6
cuillerées
à Café

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES
Anticatarrhale et Antiseptique, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.
Eupeptique et Reconstituante, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

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-Bretonnerie
à Lyon : POIZAT Neveu & Fils, 8, Rue Constantine

PRÉPARATIONS DE MALT

DU D^r G. WANDER

EXTRAIT DE MALT
AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES
Vente en Gros : L. BARBERON, 15, Place des Vosges, Paris.

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, MYXŒDÈME, GOÏTRE
Tablettes de Catillon
à 0^{gr}.25 de corps

STROPHANTUS

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.

THYROÏDE
Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. Fl. 3 fr.

Anesthésique Local en Poudre

COMPLÈTEMENT DÉPOURVU DE TOXICITÉ
pour PLAIES DOULOUREUSES, BRULURES, ULCÈRES, etc.

ORTHOFORME "CREIL"

NOMS ET MARQUES DÉPOSÉS

présentant des *effets anesthésiques durables* dans les cas de :

PLAIES DOULOUREUSES
d'ULCÈRES DOULOUREUX
du Pied, de la Jambe,
d'Ulcérations Spécifiques
ou Cancéreuses,
de Brûlures, de Rhagades,



d'Excoriations laryngées,
d'Ulcères ronds de l'Estomac,
de Carcinome de l'Estomac,
de Maux de Dents,
d'Affections douloureuses occasionnées par les
Opérations, Caustérisations, etc.

USAGE EXTERNE : Orthoforme en poudre ou en pommade de 10 à 20 %.
USAGE INTERNE : — — — 1 gr. par dose, 3 à 4 par jour.

VENTE EN GROS :

COMPAGNIE PARISIENNE de COULEURS d'ANILINE, 31, Rue des Petites-Ecuries, Paris.

Se trouve chez tous les Droguistes et Pharmaciens.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —
GROGOS CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
8, RUE RACINE, Paris.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. 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
8, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

L'ALCOOLISME, par M. le professeur M. DEBOVE. 293
INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE L'HÉMOSTASE PAR LA GÉLATINE, par M. PAUL CARROT. 295
DU MÉDIASIN POSTÉRIEUR ET EN PARTICULIER TRAJET DES PLEVRES MÉDIASINALES POSTÉRIEURES, par M. J. POTARCA (avec 14 figures en noir). 296
ANALYSES
Médecine : Un cas de tétanos guéri par le traitement de Baccelli, par M. G. ZENGO. 300
Neurologie et psychiatrie : Des voies de conduction et de la pathogénie de l'épilepsie corticale, par M. J. PRUS. 300
Rhinologie, otologie, laryngologie : Contribution à l'étude des corps étrangers du conduit auditif, par M. CARRETTE. 300
Médecine légale et toxicologie : Un cas mortel d'empoisonnement aigu par le plomb contenu dans du diachylon, pris sous forme de pilules dans l'intention de provoquer une fausse couche, par M. GEORGE F. CROOKER. 370
L'hospitalisation des tuberculeux au Havre, par M. G. SERSIRON. 439

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Note préliminaire sur la présence de l'hydrogène libre dans l'air atmosphérique, M. ARMAND GAUTHIER. — Effets de la section des nerfs du sphincter anal sur le rôle, les propriétés physiologiques et anatomiques de ce muscle et sur l'organisme en général, MM. S. ARLOING et EDOUARD CHANTRE. — Sur la genèse des épithéliomas, MM. ARMAND SABATIER et ETIENNE DE ROUVILLE. — La culture des organismes inférieurs dans l'eau de mer diversément modifiée, MM. DUPLOÛD et LEJONNE. 439
Académie de médecine : Chirurgie de l'estomac, M. PÉRIER. — Traitement des anévrysmes par les injections sous-cutanées de sérum gélatineux, M. HUGUARD. — Traitement des anévrysmes par la gélatine en injection sous-cutanée, M. LABORDE. — Sur l'appendicite, M. LE DENTU. — Rapport sur les épidémies, M. RENOU. — Rapport sur le prix Nativelle, M. POUCHET. — Rapport sur le prix Godard, M. KELSCH. 440
Société de biologie : Cellules vaso-formatives à globules blancs, M. MILIAN. — Toxine et antitoxine tétanique par injections sous-arachnoïdiennes, M. A. SICARD. — Lésions viscérales des nouveau-nés, M. NATAN-LARRIER. — Thermogénèse dans l'enfance, M. BONNIOT. M. CHARRIN. — Action de la gélatine sur la coagulation du sang, M. GLEY. MM. LABORDE, PRUSALIN. — Contractions idio-musculaires chez les paralytiques généraux, M. FÉRRÉ. 440

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 23 Novembre 1898, à 1 heure. — M. CORVINAS : Recherches cliniques et microscopiques sur la

sémiologie de la langue dans les maladies infectieuses ou toxiques; MM. Potain, Landouzy, Dupré, Desgrez. — M. DELAINCOURT : Contribution à l'étude du traitement du tétanos par les injections intra-cérébrales d'antitoxine; MM. Landouzy, Potain, Dupré, Desgrez. — M. MARADEIX : Déferentite, vésiculite, péritonite blennorragiques; MM. Fournier, Tillaux, Méry, Broca (Aug.). — GILBERT : De la syphilis tertiaire des sinus et de ses principales complications (orbite, crâne); MM. Tillaux, Fournier, Méry, Broca (Aug.). — M. VOULLOT : Contributions à l'étude de la tuberculose aux colonies; MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Blanchard, Langlois.
 Jeudi 24 Novembre 1898, à 1 heure. — M. RICOUX : Des réactions cellulaires consécutives à l'introduction de poudres inertes dans l'organisme; MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Blanchard, Langlois. — M. DUCAT : Recherches sur la variation des centres nerveux en fonction de la taille; MM. Ch. Richet, Mathias-Duval, Blanchard, Langlois. — M. HÉNGNY : Des lois protectrices de la santé publique en Angleterre et en France; MM. Proust, Devove, Ménétrier, Wurtz.
 A 9 heures. — M. GUERRE : L'instinct émotif, manifestation hystérique; MM. Debove, Proust, Ménétrier, Wurtz.
 A 1 heure. — M. SALLES : Bassins rachitiques transversalement rétrécis; MM. Budin, Remy, Richelot, Faure. — M. DEGOY : De l'insertion habituelle du placenta; MM. Budin, Remy, Richelot, Faure.
 Samedi 26 Novembre 1898, à 9 heures. — M. BOUCARÉ : Contribution à l'étude du traitement des fractures non consolidées; MM. Berger, Raymond, Menetrier, Hartmann.
 A 1 heure. — M. DUPONT (Aug.) : Traumatisme et syringomyélie; MM. Raymond, Berger, Menetrier, Hartmann.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 21 Novembre 1898. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Launois. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Lannelongue, Reclus, Lepage. — 5^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Hôtel-Dieu : MM. Terrier, Humbert, Delbet. — 5^e (Première partie), Chirurgie (2^e série), Hôtel-Dieu : MM. Blum, Broca (Aug.), Legueu. — 5^e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Teissier, Gaucher.
 Mardi 22 Novembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Berger, Richelot, Poirier. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Guyon, Thiéry, Wallich. — 4^e : Laboratoire de pharmacologie, salle de matière médicale : MM. Proust, Gley, Thoinot. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Panas, Rémy, Hartmann. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Chirurgie, Charité : MM. Jaccoud, Hallopeau, Vaquez. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité : MM. Dieulafoy, Troisier, Thiroloix.
 Mercredi 23 Novembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Terrier, Poirier, Sébilleau. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Lannelongue, Bonnaire, Maclaure. — 5^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Necker : MM. Blum, Humbert, Walther. — 5^e (Première partie), Chirurgie (2^e série), Necker : MM. Reclus, Lejars, Legueu. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Lancereaux, Wurtz, Widal.
 Jeudi 24 Novembre 1898. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Berger, Albarran, Wallich. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Raymond, Marfan, Achard.
 Vendredi 25 Novembre 1898. — 4^e : Laboratoire de pharmacologie, salle de matière médicale : MM. Pouchet,

Landouzy, Thoinet. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Tillaux, Humbert, Delbet. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité : MM. Potain, Vidal, Méry. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Bonnaire, Lepage.
 Samedi 26 Novembre 1898. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Blanchard, Langlois. — 3^e Deuxième partie (1^{re} série) : MM. Joffroy, Hallopeau, Vaquez. — 3^e (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Hutinel, Troisier, Achard. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Pitié : MM. Le Dentu, Poirier, Faure. — 5^e (Deuxième partie), Pitié : MM. Cornil, Roger, Thiroloix. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Tarnier : MM. Budin, Quenu, Wallich.

COURS

Clinique des maladies entanées et syphilitiques. — M. le professeur Alfred Fournier reprendra ce cours le vendredi 18 Novembre 1898, à 10 heures du matin (hôpital Saint-Louis), et le continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.
Cours élémentaires et exercices pratiques de bactériologie. — Une série de cours et exercices pratiques de bactériologie aura lieu, pendant l'année scolaire 1898-1899, à des dates qui seront fixées par des affiches.
 Le premier cours a commencé le mardi 15 Novembre 1898, à 2 heures, au laboratoire de bactériologie, à l'Ecole pratique, 43, rue de l'Ecole-de-Médecine, et se continuera les jours suivants, excepté le vendredi, de 2 à 5 heures.
 Le droit à payer pour chaque cours est de 50 francs. Sont admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés.
 Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 1), les lundis, mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, de midi à 3 heures.

CONFÉRENCES

Conférences d'hygiène. — M. WURTZ, agrégé, commencera ces conférences, le mercredi 16 Novembre 1898, à 5 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure, dans le laboratoire d'hygiène.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'internat.

ANATOMIE

14 Novembre. — MM. Tourlet, 10. — Morisetti, 8. — Tillaye, 5. — Le Lorier, 5. — Fernique, 8. — Saint-Cène, 3. — Coudert (Raoul), 6.

PATHOLOGIE

11 Novembre. — MM. Houselot, 13. — Surret, 9. — Duclaux, 10. — Hullu, 12. — Leh, 9. — Laffitte, 11. — Gibert, 5. — Aron, 11.
 14 Novembre. — MM. Gasne, 12. — Rodocamachi, 9. — Guéron, 12. — Gauckler, 12. — Monier, 11. — Touchard, 11. — Mirande, 9. — Beneton, 11. — Roger (René), 10. — Mesley, 10.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.
HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.
CONTREXEVILLE-PAVILLON
CASCARA DEMAZIERE
 PILULES DRAGÉFIÉES
 SPÉCIFIQUE de la **CONSTIPATION CHRONIQUE**
 VI^e ANNÉE. T. II. — N° 94, 16 NOVEMBRE 1898.

VICHY-CÉLESTINS
POUGUES TONI-DIGESTIVE
SAINT-GALMIER BADOIT

CAPSULES COGNET
 Eucalyptol absolu iodoformo-crésoté.
BRONCHITES aiguës et chroniques, **TUBERCULOSE**
CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN
 Antiseptique, Désinfectant, **LAURÉNOL**
 Inodore, sans Mercure.
VIN DE "CHASSAING" — Dyspepsies.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE

12 Novembre. — MUSCLES DE LA RÉGION ANTERIEURE ET EXTERNE DE LA JAMB. — MM. Eloy, 9. — Delhommeau, 16 1/2. — Dubois (Paul), 18 1/2. — Espitalier, 15 1/2. — Diner, 15. — Dumény, 17. — Erlanger, 14. — Dupinet, 14 1/2. — Cleret, 15. — Gabail, 17. — François, 15. — Favre, 13. — Gauquelin, 14. — Coussieu, 17 1/2.

15 Novembre. — OS OCCIPITAL. — MM. Delbecq, 8. — Gasser, 8. — Fileux, 12. — Conlet, 14. — Doises, 13. — Chiron de Brossay, 7. — Demargue, 17. — Clacys, 17. — Duplessier, 16. — Couriol, 6. — Fruitier, 4. — Antoine, 11. — Berthaux (J.), 18 1/2. — Barbier, 17. — Bouffier, 14. — Allard, 16.

Prochaine séance, jeudi 17 Novembre, à 4 h. 30.

PATHOLOGIE

14 Novembre. — FRACTURE DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU RADIUS. — M^{lle} Lévy, 10. — MM. Lévy, 9. — Janin, 14 1/2. — Mamloch, 9. — Labrousse, 9. — Laisney, 11 1/2. — Hérad, 9. — Mallet, 14. — Herr, 15. — Lonel, 16. — Lagardère, 13 1/2. — Le Cène, 18 1/2. — Hibert, 18. — Mac-Auloff, 14 1/2. — Lagarde, 14 1/2. — Lièvre (L.), 14 1/2. — Masson, 15 1/2. — Louit, 13 1/2.

Prochaine séance, mercredi 16 Novembre, à 4 h. 30.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Dimanche a été inaugurée officiellement, en présence de M. Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et de nombreux professeurs, la nouvelle clinique médicale du professeur G. Hayem à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Napias en a pris possession au nom de l'Assistance publique, et M. Liard, au nom du ministère de l'Instruction publique. Puis le professeur Hayem a fort bien démontré la haute utilité de la nouvelle clinique.

Le service de M. Hayem occupe, dans l'enceinte de l'hôpital Saint-Antoine, un grand et beau pavillon fort bien aménagé. Dans l'un des jardins qui l'entourent, on a élevée une construction reliée aux salles des malades par une galerie à deux étages. Ce nouveau bâtiment comprend un amphithéâtre, des salles d'examen et de traitements spéciaux, un laboratoire de chimie, un laboratoire d'anatomie pathologique et de bactériologie, etc. Les salles n'ont rien de luxueux; mais il y a partout de l'air, de la lumière et un agencement répondant à toutes les exigences de l'hygiène moderne.

Grâce aux galeries qui font communiquer directement l'amphithéâtre avec les salles des malades, ceux-ci, même lorsqu'ils sont alités, peuvent être transportés pour être examinés devant les élèves. Par une autre innovation, non moins excellente, en quelques instants la salle de cours peut être transformée en chambre noire et permettre diverses démonstrations, telles que projection de préparations microscopiques, éclairage des diverses cavités du corps, expériences radiographiques, etc.

La nouvelle clinique, qui a été exécutée d'après le projet présenté par le professeur Hayem, semble réaliser un progrès marqué sur toutes les installations analogues.

Les médecins et les Sociétés de secours mutuels. — La Société des médecins de Nîmes avait récemment adressé aux sociétés de secours mutuels de cette ville une circulaire pour réclamer notamment qu'aucune personne aisée ne fasse partie des sociétés de secours mutuels à titre de membre participant et revendiquer pour le médecin traitant le droit de rest-juge de la position de fortune du sociétaire et, pour le bureau du syndicat médical, la mission de requérir la radiation des membres aisés, abusivement inscrits en qualité de participants; sous peine, pour la société, de se voir refuser le tarif consenti.

Pour formuler ces prétentions, la Société de médecine de Nancy se basait sur une circulaire de M. Barthou en date du 1^{er} Décembre 1897. Dans une dépêche qu'il a adressée au préfet du Gard, M. Vallé, sous-secrétaire d'Etat à l'Intérieur, déclare que ces prétentions sont « absolument inadmissibles » et que les médecins mêmes « dénaturent le sens et la portée » de la circulaire de son prédécesseur.

« La circulaire de mon prédécesseur, ajoute M. Vallé, engage, à titre de conseil, les présidents des sociétés de secours mutuels à ne plus recevoir à l'avenir des membres participants dont la situation de fortune leur permet d'être membres honoraires et, en cela, elle précède les vœux de la Société de médecine de Nîmes; mais elle ne pouvait leur conseiller, par un effet rétroactif, de radier ceux qui étaient préalablement inscrits.

« Allant plus loin, ce syndicat médical demande que les statuts des sociétés de secours mutuels soient soumis à son approbation.

« Je vous prie de faire observer aux signataires de la circulaire syndicale que la définition des personnes aisées par le médecin traitant établirait un système inéquitable sujet aux erreurs d'appréciation et que la demande de radiation de ces membres ne saurait être accueillie par les conseils d'administration des sociétés, attendu qu'un contrat est intervenu entre les sociétaires et les sociétés auxquelles ils appartiennent et qu'il ne peut être rompu, sur le point visé, que par le consentement des ayants droit. Il est hors de doute que les tribunaux condamneraient les sociétés qui céderaient à cette injonction, si les exclus leur intentaient une action en réintégration et en dommages-intérêts.

« Relativement au droit poursuivi par le syndicat médical de vérifier les statuts des sociétés de secours mutuels et de les approuver ou de les désapprouver avant de soigner leurs membres malades, ce droit appartient exclusivement à mon administration et je ne saurais tol-

érer dans l'espèce l'ingérence abusive des syndicats médicaux.

« Si l'article 13 de la loi du 30 Novembre 1892 a accordé aux médecins le bénéfice de la loi du 21 Mars 1884 sur les syndicats professionnels, qui leur avait été dénié auparavant par les tribunaux de tous les degrés (jugement du tribunal de Domfront en date du 6 Décembre 1884, arrêt de la Cour d'appel de Caen du 4 Février 1885 et arrêt de la Cour de cassation du 27 Juin 1885), c'était à la condition qu'ils ne s'en serviraient pas pour imposer des obligations léonines à leur clientèle et surtout pour empiéter sur les droits de mon administration.

« En conséquence, vous voudrez bien avertir les sociétés de secours mutuels de votre département qu'elles aient à considérer comme nulle et non avenue la circulaire susdite et vous inviterez le syndicat médical à s'abstenir désormais, en tant que corps collectif, de faire des communications de ce genre à des sociétés dont l'organisation et le fonctionnement sont du ressort de mon administration. »

Étranger.

— Sur les 460 élèves-femmes aujourd'hui régulièrement inscrites à l'Université de Berlin ne figurent que trois étudiantes en médecine. Ce nombre infime s'explique par les difficultés que rencontrent les femmes à être admises aux travaux d'anatomie.

— Les cliniciens de la Faculté de médecine de Vienne ont pris l'initiative d'élever un monument à leur regrette collègue, M. Müller. Une souscription est ouverte, à laquelle les milieux médicaux seuls participent.

— Le 8 Novembre est mort à Trieste, à l'âge de quatre-vingts ans, le médecin principal de la marine autrichienne Auguste de Jilek. Il avait été médecin particulier de l'archiduc Maximilien, devenu empereur du Mexique.

M. de Jilek a pendant trente ans, de 1863 à 1893, dirigé le service de santé de la marine autrichienne.

— On annonce de Londres la mort, à l'âge de quatre-vingt-sept ans, du chirurgien-général William Campbell Maclean, chirurgien honoraire de la reine et ancien professeur à l'École médicale de l'armée.

— M. Constantin Delyannis, dont nous avons annoncé la mort dans un précédent numéro, était un élève de l'Institut Pasteur. Après avoir fait ses études microbiologiques complètes à Paris, il créa un laboratoire de bactériologie à Athènes et fut nommé professeur extraordinaire à la Faculté de médecine de cette ville.

— Outre de nombreux travaux de pathologie en langue grecque, M. Delyannis a publié récemment un travail en langue française sur les maladies du sang.

— M. de Frey, professeur à l'Université de Leipzig, a été appelé à la chaire de physiologie de l'Université de Zurich.

— D'après une statistique officielle, il y a actuellement aux Etats-Unis 6.882 femmes qui exercent la médecine.

En 1890 les femmes-médecins étaient déjà au nombre de 4.553 contre 527 en 1870.

L'HOSPITALISATION

DES TUBERCULEUX AU HAVRE

Après Lyon, construisant le sanatorium de la Hauteville, voici que le Havre tient à nous donner le bon exemple par les réformes qui vont être apportées au mode d'hospitalisation des phtisiques pauvres.

Et cette modification se fait sous l'impulsion de deux médecins intelligents, convaincus et doués d'esprit de suite.

En 1867, M. Sorel, chirurgien des Hôpitaux, faisait, en qualité de conseiller municipal et au nom de la commission d'assistance publique du conseil du Havre, un rapport sur les innovations à introduire dans les hôpitaux, et insistait particulièrement sur la nécessité de l'isolement des tuberculeux. Son rapport, envoyé à la commission administrative des Hospices, après approbation du corps médical, déterminait la formation d'une délégation spéciale, chargée d'examiner quels étaient les moyens de réaliser cet isolement des tuberculeux.

M. Frotier reçut la mission de procéder à cette enquête et il s'en acquitta si consciencieusement, que son étude reçut, le 10 Septembre dernier, l'approbation unanime des médecins et de l'Administration.

Pour réaliser le mieux rêvé, M. Frotier ne croit pas que l'isolement des tuberculeux consiste simplement à parquer ces malades dans les salles spéciales du « Nouvel hôpital ». Cela ne suffit pas.

« Nous avons pensé, dit le rapporteur, que la ville du Havre, qui paye à la tuberculose un aussi cher tribut (600 décès par an), ne pouvait se contenter d'une demi-mesure et que, tout au contraire, nous avions le devoir d'envisager d'emblée tout l'ensemble d'un plan de campagne pour la lutte contre la tuberculose. » Il faut créer un sanatorium populaire. « Communes, cantons, arrondissements, associations-nous! A frais communs, construisons dans le plus favorable endroit de notre territoire départemental un sanatorium idéal, où suivant nos mises

de fond, nous aurons un droit proportionnel. Et là, nous enrverrons nos malades choisis, ceux chez lesquels l'examen aura révélé les dispositions les plus manifestes pour la guérison. »

La construction affectera la forme de cottage, de manière à réaliser une installation complète, tout en restant une amorce pour des constructions ultérieures, jusqu'au moment où tous les phtisiques havrais pourront être recueillis au sanatorium.

En attendant, M. Frotier, M. Lecène et un administrateur délégué sont partis pour les bords du Rhin, accompagnés par M. Sorel, qui parle parfaitement allemand, afin d'étudier à fond les établissements qu'ils se proposent de copier dans leur département. Dès leur retour, ils se mettront vaillamment à l'œuvre.

Il est à désirer que toutes nos grandes villes, guidées par les médecins, marchent dans cette voie.

G. SERSIRON.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

7 Novembre 1898.

Note préliminaire sur la présence de l'hydrogène libre dans l'air atmosphérique. — M. Armand Gautier. Bousingault a signalé dans l'air une très petite proportion de gaz combustibles carbonés. Ces gaz proviennent surtout des fermentations ou exhalaisons du sol et des combustions des foyers. Relativement abondants dans les villes, ils diminuent beaucoup dans les campagnes, les hautes montagnes et la pleine mer. En revanche, l'air de ces régions, et d'une manière générale l'air pur, contient toujours une petite proportion d'hydrogène libre, proportion assez constante, qui est de 11 à 18 centimètres cubes par 100 litres d'air. L'hydrogène libre fait donc partie des éléments de l'atmosphère; son volume est à peu près égal à la moitié de celui de l'acide carbonique de l'air correspondant.

Effets de la section des nerfs du sphincter ani sur le rôle, les propriétés physiologiques et anatomiques de ce muscle et sur l'organisme en général. — MM. S. Arloing et Edouard Chantre. On admet généralement que la destruction des centres spinal et vésico-spinal entraîne, *ipso facto*, le relâchement des sphincters, et réciproquement, que l'incontinence des fèces et de l'urine est le signe d'une altération destructive de la région lombaire de la moelle épinière.

Des expériences des auteurs il résulte, au contraire, que la section complète des nerfs qui se rendent à la terminaison de l'intestin et au col de la vessie chez le chien ne provoque jamais l'incontinence, mais la rétention, rétention qui n'est due ni à la contractilité, ni à la tonicité, mais à l'élasticité des sphincters.

Par conséquent, dans le cours d'incontinence vraie, on doit admettre que la lésion nerveuse, cause de la paralysie des sphincters, éveille simultanément l'énergie des forces expulsives.

Les propriétés physiologiques et anatomiques du sphincter ani persistent très longtemps après la section bilatérale des nerfs et sont à peu près intactes onze à douze mois après l'opération.

La section unilatérale est sans influence apparente sur le rôle et les propriétés physiologiques et anatomiques du sphincter ani.

Sur la genèse des épithéliums. — MM. Armand Sabatier et Etienne de Rouville. Il est généralement admis que les épithéliums sont parfaitement capables de se régénérer par eux-mêmes et qu'ils n'empruntent jamais rien aux tissus voisins; les observations des auteurs permettent d'affirmer que, dans bien des cas tout au moins, l'épithélium trouve un auxiliaire très actif dans le tissu conjonctif sous-jacent.

La cellule conjonctive peut se transformer en cellule épithéliale, et ces épithéliums ne sont souvent que la forme limitante des surfaces libres du tissu conjonctif; ce dernier tissu est la matrice d'où sortent les éléments des autres tissus. Les auteurs concluent que la loi de spécificité des feuillettes n'est pas aussi absolue qu'on l'a cru et que, dans les phénomènes de régénération, elle est bien souvent infirmée. La suppléance des tissus entre eux est réelle, indépendamment de leur origine blastodermique.

La culture des organismes inférieurs dans l'eau de mer diversément modifiée. — MM. P. Dufloq et P. Lejonne. Les tentatives de cultures des bactéries dans des liquides minéraux artificiels n'ont donné jusqu'ici que des résultats peu encourageants; ces liquides restent le plus souvent stériles, ou bien le développement est pauvre.

Les auteurs ont utilisé pour la culture des bactéries l'eau de mer diluée dans les proportions suivantes, qui se sont montrées les plus favorables.

	Liquide A.	Liquide C.	Liq. E.
Eau de mer	100 ^{gr}	100 ^{gr}	100 ^{gr}
Eau distillée	275	275	275
Lactate d'ammonium	2 60	2 50	2 50
Phosphate d'ammonium	50	50	50
Phosphate de soude	82	82	82
Azotate d'ammoniaque	1	1	1
Glycéro-phosphate de soude	30	30	30

On alcalinise et l'on filtre ces différents milieux.

On a obtenu, surtout sur A et C, des développements abondants sur les milieux liquides, et sur les mêmes milieux, solidifiés par la gélose, certains germes ont été conduits jusqu'à la huitième et neuvième génération.

Il est donc évident que les microorganismes prospèrent sur les milieux à l'eau de mer.

E. JULIA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

15 Novembre 1898.

Chirurgie de l'estomac. — M. Périer présente une femme de cinquante-cinq ans, à laquelle il a enlevé, il y a un an, toute la partie moyenne de l'estomac et le centre du mésogolon transverse, pour une tumeur qui avait à peine la largeur de la paume de la main. Après cette excision anulaire, les deux culs-de-sac se trouvant entièrement séparés l'un de l'autre, il les a réunis directement par un double plan de sutures, consolidées extérieurement par un adossement de l'épiploon.

Aujourd'hui, l'appétit de la malade est bon et les digestions sont faciles; son poids, qui était de 42 kilogrammes avant l'opération, s'est élevé aujourd'hui à 55. Enfin, il est impossible de sentir la moindre tumeur dans l'abdomen.

Traitement des anévrysmes par les injections sous-cutanées de serum gélatineux. — M. Huchard, J'ai signalé à la suite des communications de M. Lancereaux deux cas malheureux : celui de M. Boinet et celui de M. Barth.

Dans ce dernier cas, la malade n'est pas morte d'urémie, comme l'avait objecté M. Lancereaux. En effet, à aucune période de sa maladie elle n'a présenté d'albuminurie; à l'autopsie, on n'a pas trouvé trace de lésion rénale.

Quant à l'époque de la formation des caillots, il est impossible de conclure s'ils se sont produits sous l'influence des injections de gélatine ou post-mortem.

Malgré la possibilité de ces accidents, je reste cependant partisan de la méthode.

On a cité des faits certains de guérison spontanée des anévrysmes; si les injections de gélatine ne constituent pas une méthode infaillible, elles sont cependant utiles pour aider à la coagulation.

D'ailleurs, elles ne présentent pas de dangers plus grands que la guérison spontanée, à la suite de laquelle on a constaté également des gangrènes du pied ou de l'intestin.

Le régime alimentaire présente une importance considérable dans le traitement des anévrysmes. Il faut, par une bonne hygiène, éloigner les causes capables de retarder la coagulation sanguine; parmi celles-ci, la plus dangereuse est l'hypertension artérielle.

Pour cette raison, rien n'est plus déplorable que le traitement des anévrysmes par la compression, qui augmente la tension artérielle et peut provoquer la rupture de l'anévrysme.

Il faut donc favoriser la diurèse en veillant sur la quantité et la qualité des boissons absorbées; il faut proscrire de l'alimentation les substances riches en toxines alimentaires; le meilleur régime est le régime lacté absolu ou mitigé.

Traitement des anévrysmes par la gélatine en injection sous-cutanée. — M. Laborde. Je veux présenter quelques observations nouvelles, en réponse à M. Lancereaux, sur le traitement des anévrysmes par la gélatine en injection sous-cutanée.

Au point de vue physiologique, la gélatine du commerce n'est pas soluble; elle ne donne lieu, dans les véhicules aqueux, qu'à des suspensions au sein desquelles flottent des particules plus ou moins désagrégées de la substance; la démonstration est simple: il suffit de placer sous le microscope quelques gouttes de la prétendue solution pour se convaincre de la réalité.

Comme déduction logique de ce fait, j'ai mis en doute l'absorption, par les voies physiologiques, des préparations de gélatine.

A cela, M. Lancereaux répond que la gélatine est prise par les lymphatiques qui la déversent dans le sang.

Et il appuie cette proposition sur des expériences dont il relate un spécimen sur le lapin.

Avant d'en examiner la valeur, je rappellerai que, quelles que soient les voies naturelles, physiologiques, de l'absorption, vaisseaux sanguins ou lymphatiques, les lois et le mécanisme de cette absorption ne changent pas; et s'il est vrai que la gélatine n'est pas absorbable par les vaisseaux sanguins, je ne sais pas pourquoi elle le serait par les vaisseaux lymphatiques.

De plus, les expériences de MM. Gley et Camus, faites dans les mêmes conditions que celles de MM. Lan-

ceaux et Paulesco, et avec toutes les précautions physiologiques nécessaires, montrent que cette absorption ne se produit pas et que la coagulabilité du sang n'est nullement modifiée.

Si on sacrifie l'animal en expérience deux heures après, on retrouve dans le péritoine la presque totalité de la gélatine injectée et non modifiée.

La gélatine n'est pas dialysable, partant, elle n'est pas absorbable telle qu'elle est injectée.

Si l'on recherche la gélatine un jour ou plus après l'injection, elle peut avoir complètement disparu, grâce à une sorte de peptonisation; modification qui, en tout cas, a notamment transformé la substance primitive, de façon à lui enlever la propriété coagulatrice qu'elle paraît posséder.

Je dis « qu'elle paraît posséder », car je suis amené à me demander si cette action appartient en propre à la gélatine ou bien à un élément étranger qu'elle doit à sa préparation industrielle, à l'acidité.

On sait, en effet, le rôle positif des acides dans le phénomène de la coagulation sanguine, et il est possible que la gélatine emprunte à l'élément acide sa propriété coagulatrice: c'est ce qui semble résulter des premières recherches de MM. Gley et Camus.

De ce fait que la gélatine n'est pas dialysable, ni, par conséquent, absorbable, la méthode d'introduction de cette substance, à titre médicamenteux, par l'injection sous-cutanée ou l'injection intra-péritonéale, ne peut être rationnellement justifiée, et le but qu'elle vise ne saurait être atteint.

Dès lors, je me trouve nécessairement ramené à ma première conclusion:

Pratiquer l'injection dans la poche anévrysmale elle-même, pour avoir la certitude d'utiliser la propriété coagulatrice de la gélatine.

Sur l'appendicite. — M. Le Dentu. Dans la dernière séance, M. Dieulafoy nous a présenté l'appendicite à un point de vue particulier; suivant lui, l'appendicite n'est pas seulement une infection, mais une intoxication par les toxines microbiennes. Il a insisté particulièrement sur deux points: 1° les accidents cérébraux qui constituent une cause de mort peu fréquente; 2° la possibilité d'un ictere accompagné d'albuminurie.

J'ai observé également des accidents cérébraux dans l'appendicite. Je me souviens d'un enfant de quinze ans que j'opérai d'un abcès volumineux de l'appendicite; deux jours après l'intervention, il se mit à pousser des crises hydrocéphaliques qui durèrent vingt-quatre à trente-six heures, puis il tomba dans le collapsus et mourut. Je pensai alors qu'il s'était fait une infection méningée; peut-être était-ce de l'intoxication d'origine appendiculaire.

Je n'ai guère observé l'ictère dans les cas aigus d'appendicite; mais j'ai vu un ictere assez prononcé dans 2 cas d'appendicite chronique. Dans le premier, il s'agissait d'un homme ayant des accidents d'appendicite depuis plusieurs années; je l'opérai à la suite d'une crise aiguë; il avait des phénomènes dyspeptiques accentués et un ictere assez foncé. Dans le second cas, il s'agissait d'un jeune homme qui avait des accidents d'appendicite depuis douze ans; il existait chez lui un ictere manifeste.

Dans le premier cas, l'opération a mis fin à l'ictère; c'était donc bien un ictere secondaire à l'appendicite.

En terminant, M. Dieulafoy a formulé l'aphorisme suivant: on ne doit pas mourir d'appendicite. Assurément, si l'on pouvait opérer immédiatement, on aurait plus de chances de voir cet aphorisme se réaliser; mais on a l'habitude d'attendre un peu pour surveiller l'évolution de l'appendicite.

Enfin, il faut tenir compte de l'existence des appendicites à début insidieux dans lesquelles les accidents éclatent ensuite brusquement sans qu'on ait pu les prévoir.

Rapport sur les épidémies. — M. Rendu lit un rapport sur les mémoires envoyés à la commission des épidémies.

Rapport sur le prix Nativelle. — M. Pouchet lit un rapport sur les mémoires envoyés pour le prix Nativelle.

Rapport sur le prix Godard. — M. Kelsch lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Godard.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

12 Novembre 1898.

Cellules vaso-formatives à globules blancs. —

M. Milian. Nos recherches sur l'épiploon du cobaye jeune nous ont montré qu'à côté des cellules vaso-formatives à globules rouges, décrites pour la première fois par M. Ranvier chez le lapin, on pouvait encore observer des cellules vaso-formatives à globules blancs. Ces dernières cellules sont identiques comme forme aux premières, elles se rencontrent dans les trèves conjonctives de l'épiploon où existent des néo-capillaires. Les globules blancs qu'on y observe se trouvent à côté des globules rouges et revêtent la forme de lymphocytes munis d'une couche de protoplasma peu apparente. Leur situation endo-cellulaire est indiscutable. C'est la première fois que l'on observe de tels éléments.

Toxine et antitoxine tétanique par injections sous-arachnoïdiennes. — M. A. Sicard. Après les expériences de MM. Roux et Borel, nous nous sommes demandé si l'introduction de toxine tétanique, non plus directement dans la substance cérébrale, mais dans l'arachnoïde, pourrait également entraver l'évolution d'accidents tétaniques déclarés. Dans nos expériences sur les chiens, nous avons pu obtenir des résultats positifs et la survie définitive à la triple condition d'intervenir dès la première apparition de la contracture, d'inoculer des doses considérables de sérum (60 à 70 centimètres cubes), et d'opérer par la voie sous-arachnoïdienne lombaire. L'injection sous l'arachnoïde cérébrale, ne pouvant être poussée à si haute dose, est restée constamment inefficace.

Nous avons tenté ces inoculations lombaires chez l'homme dans 3 cas de tétanos. Les malades ont reçu après ponction lombaire et évacuation d'une certaine quantité de liquide céphalo-rachidien, l'un 4 centimètres cubes, l'autre, observé avec M. Ghika, 60 centimètres cubes, le troisième, observé avec MM. Beurrier et Comte, 40 centimètres cubes de sérum anti-tétanique. Ce dernier malade fut en outre trépané et inoculé dans la substance cérébrale. Ces trois malades, en crises tétaniques avancées, et présentant déjà des symptômes bulbaires, sont morts de deux à trois jours après l'intervention. Dans ces conditions, ces inoculations sous-arachnoïdiennes chez l'homme ne sauraient prouver qu'il n'y a point possibilité d'injecter de hautes doses de sérum par voie lombaire, sans provoquer ni réaction totale douloureuse ni modifications dans le rythme et l'intensité du pouls et de la respiration au cours de l'injection. Nous n'avons noté aucun symptôme délirant durant les quarante-huit heures qui ont suivi l'inoculation et précédé la mort, survenue par accroissement des crises bulbaires tétaniques. L'autopsie du second malade nous a montré la présence du sérum tétanique dans les cavités ventriculaires du cerveau (pouvoir préventif, action agglutinative du liquide retiré).

Lésions viscérales des nouveau-nés. — M. Nattan-Larrier. J'ai observé, avec M. Charria, chez des nouveau-nés issus de mères malades (tuberculose, rhumatisme, etc.), des lésions disparates, sclérose musculaire, thyroïdienne, adipeuse du foie, hypostase du poulmon. L'influence maternelle semble être directement en jeu, les enfants n'ayant pris que du lait.

Thermogénèse dans l'enfance. — M. Bonniot. Des recherches entreprises à la Maternité, au moyen de l'anémo-calorimètre de d'Arsonval, nous ont montré que certains nouveau-nés affectés de tares organiques diverses présentaient un affaiblissement manifeste de la thermogénèse. Cette aptitude moindre du rejeton à faire de la chaleur se retrouve surtout chez les enfants issus de mères tuberculeuses.

M. Charria. J'avais en l'occasion de signaler chez les nouveau-nés issus de mères malades d'autres modifications du bilan de la nutrition, telles que l'accroissement de l'urée des fèces ou l'abaissement du rapport de l'azote urinaire à l'azote total. L'augmentation des déchets incomplètement oxydés explique la toxicité des urines de ces rejetons. Chez ces nouveau-nés, les pertes de calorique sont facilitées alors que la thermogénèse est entravée; par suite, l'usure devint plus intense puisqu'ils détruisent plus qu'ils n'assimilent.

Action de la gélatine sur la coagulation du sang. — M. Gley, MM. Dastre et Floresco ont démontré l'action coagulante sanguine de la gélatine employée en injection intra-veineuse; mais cette propriété cesse de se manifester si l'inoculation est faite dans le tissu cellulaire ou dans le péritoine. Dans ces conditions, la gélatine n'est pas résorbée et ne saurait avoir une influence sur la coagulabilité du sang. C'est ce que nous apprennent des expériences poursuivies chez le lapin. Ces faits viennent à l'encontre de la théorie soutenue tout récemment par M. Lancereaux, sur l'action coagulante de la gélatine employée en injections sous-cutanées dans le traitement des anévrysmes.

M. Laborde. La gélatine n'est pas un corps dialysable. Injectée sous la peau, elle n'est pas absorbée en nature, elle subira des transformations qui peuvent être multiples; elle perd ses propriétés acides, qui seules, comme on l'a montré, lui communiquent des propriétés coagulantes. La gélatine n'est pas un coagulant spécifique. Une solution de gélatine neutralisée perd tout pouvoir de coagulation.

M. Phisalix. Une substance peut avoir une action sur l'économie, et une action à distance, coagulatrice ou non, même dans les cas où elle n'est pas résorbée.

Contractions idio-musculaires chez les paralysés généraux. — M. Féré. La contraction idio-musculaire est un phénomène banal, survenant au cours des maladies adynamiques. On l'a observé après le surmenage, après les accès épileptiques. Nous avons recherché systématiquement ce symptôme chez trente-quatre paralysés généraux et nous avons obtenu constamment par l'excitation simple des muscles, et surtout du biceps, des résultats positifs. A. SICARD.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

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. 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,
Evite 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 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 cgr. } de Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du D^r CLIN — 10 cgr. }
INDICATIONS: Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur,
Erections douloureuses, Spermatorrhée, Erythème 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

Laxatif TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION PAR LA RAFFRAICHISSANT 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



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.

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.
Étranger 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
8, RUE RACINE, Paris.

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. 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
8, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

L'ALCOOLISME : SES CONSÉQUENCES POUR L'INDIVIDU ; L'ÉTAT ET LA SOCIÉTÉ, par M. le professeur M. DEBOVE 301
ANALYSES
Chirurgie : Le premier cas de suture de l'oreille gauche du cœur, par M. ENRICO GIORDANO. 303
Neurologie et psychiatrie : De la ponction lombaire ; et des dangers qu'elle peut présenter dans les affections organiques des centres nerveux, par M. EM. MARTIN. 303
Ophtalmologie : Maladies générales et kératite parenchymateuse diffuse, par M. DESVAUX. — Les biépharites et leur traitement par le protargol, par M. L. MOINSOX. — Contribution à l'étude du zona ophtalmique, par M. SULZER. 304
Dermatologie et syphiligraphie : Anatomie pathologique et pathogénie de l'acné varioliforme (mollicum contagiosum de Bateman), par MM. GAUCHEUR et SEAGENT. 304
Organes génito-urinaires : Les causes de la fièvre urinaire au début de l'emploi de la sonde chez les prostatiques, par M. C. MASSILL-MODILIN. — De la présence des colibacilles dans l'urètre de l'homme, par M. R. FALTYN. 304
Rhinologie, otologie, laryngologie : Contribution à la pathologie des polypes dits muqueux du nez, par M. OKADA. 304

XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE, Paris, 1900. Règlement. 141
Wilhelm Meyer, par M. M. LERMOYEZ. 143

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Traitement du goitre exophtalmique par la résection du grand sympathique cervical, M. SCHWARTZ. — Des injections intra-cérébrales de sérum antitétanique, M. HUE. MM. QUÉQUÉ, LÉCAS-CHAMPONNIÈRE, REGAUD, GRANET, RICHLOT, HARTMANN, NÉLATON, PEYROT, QUÉNE, CHAMPIONNIÈRE, PEYROT, POIRIER. — Corps étranger de la trachée, M. HUE. — Actinomycose, M. THIÉRY. — Uretero-néocystostomie, M. ROUTIER. — Calcul vésico-urétral, M. SOULIGOUX. — Un procédé nouveau de traitement des corps étrangers des fosses nasales chez les enfants, M. FÉLIZET. — Gastro-entérostomie avec entéro-anastomose, M. CHAPUT. 144
Société médicale des hôpitaux : Sur un cas d'endartérite et d'endophtalbite, probablement syphilitiques, des vaisseaux de la pie-mère spinale, avec thromboses intra-vasculaires, hématorrachis, hématomycélite et infarctus caséiforme de la moelle situés au niveau de l'émergence des 2e et 3e paires sacrées, MM. GASNE et PHILIPPE, MM. JOFFROY, MARFAN. — Pancréatite hémorragique, M. FERRAND, M. RENDU. — Ostéopathie chronique des extrémités inférieures à type inédit, M. E. HIRTZ. — Un cas de délire chez un rhumatisant à la suite de l'emploi du salicylate de soude à haute dose, M. MANQUAT. 145
Société anatomique : Sarcome télangiectasique du vagin, MM. MEJAN et ALGLAVE. — Infarctus rénal et ramollissement cérébral, MM. PROSPER MERKLEN et TIL-LAVE. — Cholecystite chronique calculueuse, M. TRÉMET. — Letulie. — Hémié encéphalique, M. TRÉMET. — Agravisme de la crosse de l'aorte à diverticule sacculaire, M. ROSENTHAL, M. LETULLE. — Fibro-sarcome de l'ovaire, M. DARTIGUES. — Calcul vésical

en bissac, MM. HÉRISCO et COTTET. — Appendicite et foie appendiculaire, M. ROBERT LOEWY. — Appendicite avec calculs, M. ROBERT LOEWY, M. LETULLE. 145
Société de thérapeutique : Procédé pour empêcher le suintement persistant à la suite des ponctions d'ascite, M. GALLOS. — Manifestations gastriques de l'urémie, M. A. MATHIEU. 145
Société d'ophtalmologie de Paris : Opération du ptosis, M. MOTAIS, MM. DESPAGNET, MOTAIS. — Gommies de l'iris avec infiltration cornéenne, M. DESPAGNET, MM. PARENT, MOBAX. — Glaucome subaigu survenu à la suite d'une grippe infectieuse, M. DESPAGNET, MM. DOCHERON, PARINAUD, JOGOS, DESPAGNET. 146
Société française d'électrothérapie : La thérapeutique de l'obstruction des conduits lacrymaux, M. TRUIER. — Application des courants de haute fréquence dans un cas de luxation de l'épaule, M. SUNNIK. 146
Société de médecine de Toulouse : Amputation interscapulo-thoracique, M. JEANNEL. — Hémiplegie spasmodique infantile, M. BAYLAC. — Ablation d'un staphyloème de la corne avec coagulation partielle du globe oculaire, M. TERSON. — Angine diphtérique à bacilles fusiformes et spirilles, M. RISTAL. 146

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de médecine berlinoise : Utilisation du cathétérisme des uretères dans un but thérapeutique, M. CASPER. — Gomme du cerveau, M. VICKHOW. — Syphilis du péritoine, M. PICK, M. VINCOW. 146
AUTRICHE-HONGRIE. — Société des médecins de Vienne : Résection du cubitus fracturé, M. SCHNITZLER. — Kyste lymphatique d'origine traumatique, M. ZUCKERKANDL. 147
BELGIQUE. — Cercle médical de Bruxelles : Craniectomie dans l'épilepsie, M. VAN ENGELEN. — Phlegmon sus-hyoïdien, suite de carie dentaire, M. BUIS. 147
Société belge de Chirurgie : Perforation intestinale tardive, consécutive à une néphrectomie, M. DEPAGE, M. DANDOS. — Résection large du rocher, M. DEPAGE. — Trépanation du crâne avec résection du cortex cérébral, M. GRICKE. 147

PRATIQUE MÉDICALE

L'iode de potassium et l'iode dans le traitement de la syphilis. 147
Répertoire thérapeutique. 147

XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

PARIS, 1900

L'organisation du XIIIe Congrès international de médecine se fait dans les meilleures conditions. Les différentes sections ont avancé leurs travaux. Presque tous les rapporteurs sont désignés, et l'on peut, dès maintenant, compter sur le concours de nombreux savants étrangers et français.
Dans sa dernière séance, tenue le 15 Novembre dans une des salles de l'Académie de médecine,

sous la présidence de M. le professeur Lannelongue, le Comité exécutif, chargé d'organiser ce XIIIe Congrès international de médecine, a voté le règlement suivant :

RÈGLEMENT

ARTICLE PREMIER.

Le XIIIe Congrès international de médecine s'ouvrira à Paris, le 2 Août 1900, et sera clos le 9 du même mois. Son but est exclusivement scientifique.

ART. II.

Seront membres du Congrès :
1° Les docteurs en médecine qui en feront la demande;
2° Les savants qui seront présentés par le comité exécutif français ou par les comités nationaux étrangers.

ART. III.

Tout membre du Congrès recevra sa carte d'admission, après avoir fait parvenir un versement de 25 francs au trésorier général du Congrès. Cette carte sera nécessaire pour pouvoir profiter des avantages faits aux membres du Congrès. Les comités étrangers peuvent recevoir les adhésions de leurs nationaux. Ils en transmettront les cotisations au secrétariat général français, qui leur enverra immédiatement un nombre de cartes égal à celui des cotisations transmises.

ART. IV.

En faisant parvenir leur cotisation au trésorier, les membres du Congrès devront indiquer lisiblement leurs nom, qualités et adresse, et joindre leur carte de visite.

ART. V.

En dehors des autres avantages, chaque membre du Congrès aura droit à un résumé de tous les travaux imprimés de la section dont il fait partie.

ART. VI.

Les sections du Congrès sont les suivantes :

1° Sciences biologiques.

- 1. Anatomie descriptive et comparée.
2. Histologie; Embryologie et Tératologie.
3. Physiologie; Physique et Chimie biologiques.
4. Anthropologie.

2° Médecine.

- 1. Pathologie générale et Pathologie expérimentale.
2. Bactériologie; Parasitologie.
3. Anatomie pathologique.

VICHY-CÉLESTINS
VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
CONTREXEVILLE-PAVILLON
" PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.
VIe ANNÉE. T. II. — N° 95, 19 NOVEMBRE 1898.

VER SOLITAIRE
Guérison par les GLOBULES DE SÉCRETAN
A l'Extrait vert étheré des Rhizomes frais de Pongère mâle des Vosges. Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.
HAMAMELIDINE LOGEAS — Métrorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorroïdes, Varices, Tonique vasculaire.

CARABANA PURGE GUÉRIT
AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)
ST-LÉGER TONI-ALCALINE
BORICINE MEISSONNIER
Antiseptie de la peau et des muqueuses.

Comme l'avait fait Jenner, Meyer mûrit longtemps sa découverte, et il ne la fit connaître que certain de l'avoir faite irréfutable. Le congrès de Londres en 1881 (quatorze ans après!) la consacra publiquement. Et depuis, on sait ce qu'il en advint... Peut-être y eut-il quelque zèle excessif là où il y avait eu tant de siècles d'incertitude; mais, j'aime mieux l'enthousiasme qui agit, que le scepticisme, comme en son ignorance, qui laisse aller, et qui ne sait faire, pour tout geste d'effort, qu'un haussement d'épaules.

Et maintenant, demandera-t-on encore, quel est ce Wilhelm Meyer? On l'a dit là-bas, avec une emphase qui ferait poindre le sourire sur des lèvres parisiennes : ce fut le Christophe Colomb du pharynx nasal. C'est lui qui reconnut l'importance de cette région inexplorée, carrefour de la respiration et de l'audition, fort d'arrêt des infections venues par l'air; c'est lui qui surtout apprit à guérir les sourds; et, nulle part sa statue ne pouvait être mieux placée qu'au voisinage de ce bras de mer de l'*Ore Sund*, dont le nom danois signifie *oreille saine*.

Certes, en cette fin de grand siècle médical, où le moindre bacille d'un jour éveille une foi si vive, il est de bon ton de médire de ces végétations adénoïdes : le doute à leur égard est bien porté. Par elles, on l'a dit, nosologie deviendrait nasologie, si on les laissait faire. Que ce soit là matière à causeries d'après diner, ou encore boutade d'une matinée d'hôpital, un lendemain où le cerveau las se refuse à une clinique sérieuse, passe encore. Mais, disons ces choses sans y croire; l'œuvre de Meyer commande le respect, et nos épigrammes ne l'entameront pas; doutons moins d'elle, doutons plus de nous. Que ceux qui affectent de demeurer incrédules vis-à-vis des bienfaits de la découverte de Meyer, passent une journée dans le cabinet d'un auriste; qu'ils assistent au désespoir des sourds, incurables pour avoir vécu leur enfance adénoïdienne avant la révélation du médecin danois, et qui en appellent à tous en vain de l'arrêt qui les condamne; qu'ils se persuadent que la génération végétante d'aujourd'hui, opérée à temps, échappera plus tard à ce supplice d'avoir des oreilles et de ne pas pouvoir entendre. Et alors, comme tant d'autres, ils reconnaîtront en Meyer un bienfaiteur de l'humanité.

La cérémonie du 25 Octobre à Copenhague ne fut donc que juste. Ce qui, en cette fête, parut le plus touchant, fut la présence, parmi les assistants, d'une paysanne âgée : c'était la femme qui, en 1867, avait consulté Meyer pour sa surdité et lui avait ainsi fourni l'occasion de faire sa découverte. Présente, elle avait été à la peine, présente elle fut à l'honneur. J' imagine que, seule survivante de cette consultation historique, elle dut être quelque peu remerciée par les auristes assemblés.

Quelle preuve de conviction, capable d'entraîner les plus incrédules, que cette femme, venue un jour, sourde et bredouillante, consulter Meyer, guérie d'une guérison qui en enfanta mille autres, et repaissant trente ans après, toujours guérie, l'oreille assez fine pour entendre l'éloge de son bienfaiteur, la voix assez nette pour le proclamer bien haut! Fièvre et heureuse dut-elle être de se savoir la clef qui servit à ouvrir l'espace naso-pharyngien; heureuse surtout, de n'avoir pas eu, comme le saltimbanque Lecomte et d'autres, à payer sa gloire de son autopsie.

M. LERMOYER.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

16 Novembre 1898.

Traitement du goitre exophtalmique par la résection du grand sympathique cervical. — M. Schwartz. J'ai traité avec succès deux malades atteints de goitre exophtalmique par la résection du grand sympathique.

Mon premier cas a trait à une femme de vingt-trois ans, qui fut prise, à l'âge de dix-sept ans, d'exophtalmie, d'accès de suffocation et de battements de cœur. Le goitre apparut ensuite; il était bilatéral, mais moins accentué à gauche qu'à droite. Des troubles digestifs survinrent, et la malade maigrit beaucoup; l'état général devint précaire. Cet état s'améliora par l'hydro-

thérapie, sans disparaître; et je proposai l'opération de la résection du grand sympathique, que je fis le 26 Octobre 1897. J'ai pris le plan opératoire indiqué par M. Gérard-Marchant; j'ai enlevé à droite, puis à gauche, le tiers inférieur du ganglion cervical supérieur et un segment du grand sympathique. A droite, j'ai mis vingt-cinq minutes, à gauche quinze minutes pour l'intervention.

Les suites ont été simples. Le soir même, l'exophtalmie a considérablement diminué; les yeux, qui restaient toujours ouverts, se sont fermés. La tachycardie s'est améliorée : de 150 le pouls est tombé à 100 et 112. Le goitre est resté tel quel ou à peu près, sans grande amélioration. Les symptômes généraux ont à peu près complètement disparu; il y a un mois, j'ai revu la malade et j'ai été frappé de son excellent état.

La seconde observation date de Février 1898. Il s'agissait d'une malade entrée pour goitre très volumineux, tachycardie très intense, crises nocturnes très graves d'angine de poitrine; l'exophtalmie était peu marquée. J'ai fait la résection bilatérale, mais avec de grandes difficultés : le goitre était frémissant et le grand sympathique était noyé dans du tissu à la fois carneux et scléreux. A droite, j'ai réséqué le ganglion cervical supérieur et 5 centimètres du grand sympathique. L'opération dura une heure. Le soir même, il y a eu une hémorragie de la face, une diminution du goitre et de l'exophtalmie à droite, mais les crises d'angine continuèrent. Au bout d'un mois, la résection fut faite à gauche avec les mêmes difficultés qu'à droite; l'opération dura encore une heure. Après cette deuxième intervention, les crises d'angine de poitrine ont cessé définitivement. Actuellement, il reste encore un peu de tachycardie, mais tous les autres phénomènes se sont considérablement amendés.

Au point de vue de l'opération, je n'ai pas fait la résection totale du ganglion cervical supérieur; cette résection totale n'est, d'ailleurs, pas toujours facile, car le ganglion cervical remonte très haut. En outre, quand il y a des tissus érectiles, du tissu sclérosé très adhérent, l'extirpation est compliquée.

Le succès thérapeutique est, dans ces deux cas, des plus encourageants, car les malades se sont considérablement améliorés. J'ajoute que la thyroïdectomie totale ici eût été la seule autre intervention à pratiquer et qu'elle eût présenté de bien grandes difficultés.

Des injections intra-cérébrales de sérum anti-tétanique. — M. Hue (de Rouen). J'ai eu recours, avec l'aide de M. Nicolle, à l'injection intra-cérébrale de sérum anti-tétanique dans le cas suivant. Il s'agissait d'un enfant de onze ans qui, à la suite d'une chute, se fit une fracture ouverte du poignet. Les suites furent graves et se compliquèrent de tétanos au sixième jour. Six centimètres cubes de sérum anti-tétanique furent injectés sous chloroforme dans les deux lobes frontaux et, en outre, plus de 20 centimètres cubes dans la cuisse. Le malade mourut dans les vingt-quatre heures, et l'autopsie nous montra qu'au niveau de l'injection, il existait, à droite, une cavité des dimensions d'une noisette, et, à gauche, une autre cavité renfermant un petit caillot sanguin.

M. Quénu. J'ai pratiqué deux fois l'injection intra-cérébrale de sérum anti-tétanique. La première fois, dans un cas qui paraissait favorable, la mort survint le troisième jour par pneumonie; le tétanos semblait enrayé. Dans le second cas, l'injection n'a été suivie d'aucun mieux, car le malade, après l'injection, a eu des contractions de la nuque et du tronc qui n'existaient pas avant.

M. Lucas-Championnière. J'ai vu deux cas traités par l'injection anti-tétanique.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un tétanos d'origine abdominale; l'injection dans les lobes cérébraux a été faite dans les vingt-quatre heures. La malade est morte en trente-six heures, sans avoir éprouvé le moindre soulagement.

Dans le deuxième cas, l'insuccès a été également complet.

Tout récemment, une injection a été faite chez un malade atteint de tétanos incomplet datant de huit jours; le malade va bien, mais c'était un cas de tétanos chronique.

Au point de vue des lésions, nous n'avons pas trouvé de lésions cérébrales, et, chez le dernier sujet, il y a eu innocuité complète de l'injection.

Récemment, j'ai vu un chirurgien qui a l'occasion d'observer dans son foyer des cas fréquents de tétanos; sur 7 cas qu'il a vus dans une année, 4 ont guéri spontanément. Par conséquent, il ne faut pas oublier, dans l'appréciation des faits, que, spontanément, et surtout dans la forme chronique, le tétanos est curable.

M. Reclus. J'ai aussi employé l'injection anti-tétanique intra-cérébrale dans un cas de tétanos aigu, datant de moins de vingt-quatre heures. Le malade a succombé douze heures après l'intervention. En outre, mon malade avait eu une injection préservatrice, ce qui rend cette observation encore plus douloureuse à relever. A l'Institut Pasteur, on a objecté qu'il aurait fallu répéter l'injection, attendu qu'il existait un foyer permanent de toxine tétanique. C'est exact, mais il n'en reste pas moins acquis qu'une seule injection préventive n'est pas suffisante pour obtenir la vaccination du sujet.

M. Chaput. Ces jours derniers, un de mes malades présentait des symptômes de tétanos consécutif à une plaie d'inoculation du doigt. Je lui ai fait deux injections intra-

cérébrales de sérum anti-tétanique, 5 centimètres d'un côté et 3 centimètres de l'autre. Le lendemain, le malade était pris de dysphagie. Je fis la gastrostomie. Tout fut inutile, et, en trente-six heures, le malade était mort de tétanos.

M. Richelot. J'ai également un fait négatif dans un cas de tétanos abdominal consécutif à une laparotomie.

M. Hartmann. J'ai aussi observé un cas de tétanos traité par l'injection intra-cérébrale d'antioxine; trente-huit heures après le malade était mort. L'autopsie permit de constater l'absence de toute lésion au niveau des piqures.

M. Nélaton. Il y a trois jours, j'ai vu un homme pris de tétanos depuis vingt-quatre heures. Le malade avait 40 ans et le pouls était à 140. M. Borrel ne voulut pas l'injecter, disant que c'était inutile; et, en effet, le malade mourut une heure après.

M. Peyrot. Il y a trois mois, j'ai observé un homme qui avait tous les symptômes d'un tétanos grave. M. Borrel, appelé, posa le diagnostic de méningite cérébro-spinale. Le malade guérit spontanément. Je suis convaincu qu'il y a beaucoup de cas de méningite cérébro-spinale méconnus et pris pour du tétanos.

M. Quénu. Je tiens à insister sur l'innocuité des injections intra-cérébrales. En outre, je ne crois pas, avec M. Peyrot, que nous ayons tant de méningites cérébro-spinales prises pour du tétanos.

M. Championnière. De tout temps on a dit que le diagnostic de méningo-encéphalite était à faire avec le tétanos; mais ce n'est pas une cause fréquente d'erreur, car la méningo-encéphalite est une affection rare.

M. Peyrot. Si j'insiste sur la méningite cérébro-spinale, c'est qu'il faut se demander si un certain nombre des cas de guérison de tétanos ne sont pas des méningites cérébro-spinales qui justement ne sont pas aussi rares qu'on le pense.

M. Poirier. J'ai vu récemment un cas dans lequel le diagnostic de tétanos a été impossible à porter dans l'espace de quarante-huit heures, et je pense qu'il ne faut pas dire que ce diagnostic est toujours facile à établir.

Corps étranger de la trachée. — M. Hue (de Rouen). J'ai retiré par la trachéotomie et l'aide d'une pince un embout d'un de ces petits ballons de caoutchouc à musique, qu'avait aspiré un enfant en jouant. Le corps étranger était situé dans la bronche gauche. Les suites ont été des plus simples.

Actinomycose. — M. Thiéry présente un malade atteint d'actinomycose traité sans accident, depuis treize mois, par l'iodure de potassium. L'examen bactériologique n'a pas fait constater la présence d'actinomyces, mais ce résultat négatif n'est pas rare dans les cas chroniques.

Uréthro-néo-cystostomie. — M. Roulier présente les reins, les uretères et la vessie d'une femme à laquelle il a pratiqué, il y a deux ans, une uréthro-cystostomie. Du côté opéré le rein est kystique et l'uretère oblitère au niveau du point où a porté l'intervention. Mais il faut ajouter qu'entre temps la malade était devenue enceinte et avait subi la basiotripsie lors de son accouchement. A la suite de cette intervention était survenue une fistule urinaire vaginale qui avait, d'ailleurs, guéri spontanément. Il est donc probable que l'oblitération urétérale constatée est consécutive à la basiotripsie.

Calcul vésico-urétral. — M. Souligoux présente un calcul, ayant la forme d'une halbre, dont une des houles était dans la vessie et l'autre dans l'urètre; ce calcul pèse 50 grammes et a 7 centimètres de long.

Un procédé nouveau de traitement des corps étrangers des fosses nasales chez les enfants. — M. Féizet. Depuis dix ans nous avons vu, à la consultation de l'hôpital Tenon, plus de soixante cas de corps étrangers du nez.

Dans les premiers temps nous avons recours aux manœuvres classiques : les pinces, les crochets, les curettes, et si, dans bien des cas, nous avons pu réussir sans grande peine, nous conservons le souvenir de longues et laborieuses séances au cours desquelles nous épuisâmes toutes les ressources avant de procurer la sortie du corps étranger.

Nous avons réussi plusieurs fois, par un petit artifice emprunté à la manœuvre du tamponnement des fosses nasales.

Une bougie fine, introduite d'avant en arrière, était accrochée par le doigt derrière le voile du palais. Un fil de soie était solidement amarré à l'olive, et ce fil, attiré d'arrière en avant entraînant un petit tampon d'ouate de dimension convenable. Ce tampon *écouillant* le nez, refoulait en avant le corps étranger, et tantôt l'amène-rait au dehors, tantôt l'approchait assez pour qu'une pince pût à coup sûr le saisir et l'extraire. La manœuvre était incertaine et toujours douloureuse.

Nous avons recours, depuis cinq ans, à ce procédé de douceur qui nous a toujours réussi, tant pour les faits d'introduction de date récente, que pour les rétentions anciennes, et, parfois, au milieu des complications inflammatoires les plus contraires.

Les corps étrangers auxquels nous avons eu affaire sont consignés dans la liste ci-dessous : bouton de bottine, 1 fois; grosses perles, 8 fois; pois secs, 65 fois; noyaux de cerises, 78 fois; haricots secs, 2 fois; grains de chapelet, 2 fois; fragments de marron d'Inde, 1 fois;

L'état s'aggrave ensuite et l'albuminurie devient considérable (5 grammes par litre). C'est à cette période de la maladie que je fus appelé à voir ce malade; la situation était telle que tous les efforts thérapeutiques échouèrent; la mort survint dans le coma.

Ces accidents gastriques ont été, chez ce malade, les premiers phénomènes symptomatiques, à une époque où l'albuminurie n'existait pas encore.

Les troubles stomacaux, première manifestation de l'urémie chez des malades qui sont des brightiques latents sont fréquemment l'objet d'erreurs de diagnostic; on pense à de la dyspepsie, à de la gastrite, au cancer, à une névrose de l'estomac, et on ne voit pas, derrière ces symptômes stomacaux, l'affection rénale qui est leur cause déterminante; aussi est-il utile d'avoir l'attention éveillée de ce côté.

Dans bien des cas, le diagnostic de ces troubles gastriques prémonitoires peut être fait sans difficultés; l'examen des urines ou un bruit de galop du cœur gauche révèle immédiatement la lésion rénale. Mais le diagnostic devient particulièrement délicat quand l'albuminurie est à peine marquée ou complètement absente. C'est alors qu'il faut s'aider des moindres signes, rechercher surtout les phénomènes nerveux du petit brightisme. L'état nauséux est un symptôme qui doit toujours attirer l'attention sur une urémie latente. Il est rare de voir dans une autre affection des malades vomir avec un état nauséux si marqué et si persistant.

Lorsqu'on est en présence de ces troubles gastriques par empoisonnement urémique, la première indication du traitement à formuler est de supprimer toute intoxication alimentaire; le régime lacté est alors très utile; mais cela ne suffit pas, et il sera parfois nécessaire d'imposer pendant quelques jours la diète hydrique; à ce point de vue, les vomissements incoercibles des malades sont quelquefois un phénomène heureux, en ce qu'ils réalisent spontanément la suppression de l'alimentation. Ils peuvent ainsi guérir une crise d'exacerbation de l'urémie. La deuxième indication consistera à assurer l'intéropse intestinale par des purgations énergiques et par des lavages de l'intestin.

En terminant, je dirai : de même que l'urémie peut revêtir uniquement la forme dyspnéique, de même elle peut se révéler par de simples troubles gastriques; la thérapeutique doit alors s'adresser non pas directement à l'estomac, mais à l'intoxication qui est la cause première de ces troubles.

P. DESPOISS.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

8 Novembre 1898.

Opération du ptosis. — M. Motais présente une malade qu'il a opérée par son procédé pour un ptosis de la paupière supérieure gauche avec intégrité de l'élevation du globe. Le résultat obtenu est parfait. L'étiologie de cette paralysie est assez obscure. La malade a été sujette dans son enfance à des poussées de kérato-conjonctivite et à de la photophobie avec blépharospasme. Depuis quatre ans, la chute de la paupière était complète, la malade était obligée de la relever avec le doigt pour découvrir son œil. D'ailleurs, la photographie faite avant l'intervention en fait foi.

M. Despagnet. Il me semble que ce cas rentre plutôt dans le blépharospasme chronique, et je me demande si M. Motais n'a pas eu affaire à un ptosis virtuel, étant donné les antécédents névropathiques de la malade.

M. Motais. La chute de la paupière était complète, et ses mouvements totalement supprimés, il me semble impossible de méconnaître la nature paralytique de ce trouble. C'est pour éviter la limitation des mouvements du globe que j'ai cherché à obtenir un tendon assez long. De cette manière, il se produit bien une légère limitation du mouvement d'élevation de l'œil gauche, mais tous les autres mouvements du globe sont normaux. Quant à la diplopie, je n'ai pu la rechercher, car ma malade est amblyope.

Gommes de l'iris avec infiltration cornéenne. M. Despagnet présente un malade atteint de gommes de l'iris et d'une infiltration circonscrite de la cornée dans sa partie inférieure. Cette infiltration siège, non sur la membrane de Descemet, mais dans les couches profondes du tissu cornéen. Ce malade a eu, il y a vingt-sept ans, un accident primitif. Il y a un an, il eut un nouveau chancre induré, suivi d'accidents cutanés et de plaques muqueuses. C'est un cas de réinfection qui présente, par conséquent, de l'intérêt au point de vue de la pathologie générale.

M. Parent. A l'École de Strasbourg, Küss affirmait, se basant sur son expérience personnelle, la possibilité de la réinfection syphilitique. Dans ce cas particulier, s'agit-il bien de gommes iriennes? Il me semble que l'on pourrait songer à une inflammation d'une autre nature.

M. Morax. Il me paraît difficile de contester la nature des lésions iriennes, étant données surtout les syphilitides cutanées que présente encore le malade. Quant à la réinfection syphilitique, nous ne pouvons la discuter dans ce fait particulier, puisque nous n'avons pour tout témoignage de la première infection que celui du malade, qui nous dit avoir été soigné il y a vingt-sept ans pour un chancre syphilitique.

Glaucome subaigu survenu à la suite d'une grippe infectieuse. — M. Despagnet. M^{me} M..., soixante-trois ans, a été atteinte, il y a trois mois, d'influenza : fièvre, courbature, céphalalgie, mal de gorge et bronchite. Après quelques semaines, ces symptômes disparaissent pour reparaitre après un voyage à Paris. La fièvre persiste plusieurs semaines, laissant le malade dans un état de prostration assez marqué. C'est sur ces entrefaites que l'œil droit est atteint et que je vois la malade : il y a une légère injection péri-kératique, la pupille est dilatée et immobile, la cornée est normale. La pupille est congestionnée, les veines dilatées et variqueuses tandis que les artères sont petites, pâles et entourées en certains points d'un liséré blanchâtre. A la partie inférieure de la pupille, à cheval sur son bord, on voit une petite hémorragie bordée par un exsudat blanchâtre. L'acuité normale à gauche est de 4/10 dans l'œil malade. Le champ visuel est normal. Bien que la tension oculaire fût normale, j'eus l'impression d'un glaucome et je prescrivis des instillations de pilocarpine et l'ingestion de sulfate de quinine. Quatre jours après, et malgré ce traitement, les phénomènes glaucomeux avaient éclaté. Je fis alors une iridectomie supérieure, et l'actuellement l'acuité est redevenue ce qu'elle était avant l'accès aigu d'hypertonie.

Ce cas m'a paru intéressant par son étiologie et je ne puis admettre une simple coïncidence du glaucome et de la grippe. Il me semble rentrer dans les faits de lésions vasculaires consécutives à l'influenza sur lesquels Gatezowski a attiré l'attention. Mais l'influenza n'a pas agi seulement sur les vaisseaux, elle a agi sur le système nerveux, ainsi qu'en témoigne la dilatation pupillaire qui a précédé le glaucome.

M. Boucheron. Le glaucome est en rapport avec l'arthritisme, et nous savons que l'arthritisme résulte de l'action des toxines de nos parasites normaux (streptocoque, staphylocoque, bacterium coli) ainsi que Bouchard et Charin l'ont démontré. Me basant sur ces hypothèses, j'ai employé du sérum antistreptococcique dans ces cas de glaucome subaigus, et je m'en suis bien trouvé.

M. Parinaud. J'ai soigné, avec M. Dubois de Lavignerie, un malade qui eut un accès de glaucome à la suite d'une infection grippale. Mais l'accès avait été précédé de prodromes glaucomeux antérieurs à la grippe. L'évolution a été très particulière. En quatre à cinq jours, la cécité était devenue complète, sans douleurs. L'infection grippale n'a sans doute joué qu'un rôle provocateur.

M. Jocqs. J'ai soigné une malade atteinte de glaucome au cours de la grippe, mais la fille de cette malade avait été opérée de glaucome, ce qui indiquerait bien qu'il y avait des prédispositions glaucomeuses dans la famille, et que la grippe n'avait joué qu'un rôle occasionnel.

M. Despagnet. On peut trouver l'arthritisme chez tout le monde. Ce qui me paraît intéressant, c'est que le glaucome a eu de l'artérite à la suite de la grippe, et que le glaucome a été consécutif à l'artérite.

V. MORAX.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ELECTROTHERAPIE

21 Octobre 1898.

La thérapeutique de l'obstruction des conduits lacrymaux. — M. Tripier, après avoir rappelé ses tentatives avec Desmarres pour substituer la chimicaustie à la dilatation, dans les conduits lacrymaux, comme il avait fait pour l'urètre, renoua vite à cette opération et se montra très partisan de l'ouverture artificielle du sac lacrymal pour pénétrer dans le canal nasal dont les affections seraient le point de départ le plus habituel des obstructions ou catarrhes des premières voies.

Il renonce à peu près aujourd'hui à ce plan de traitement pour faire des fosses nasales la base d'opérations dans le traitement des obstructions des conduits lacrymaux ou du sac. Extérieurement, il attaque le sac par la faradisation. Du côté des narines, il a recouru à la voltaisation caustique contre les végétations polypeuses, à la voltaisation non caustique et au soufflé franklinien contre les états inflammatoires divers, aux pulvérisations iodurées ou sulfureuses dans les cas où les états ci-dessus reconnaissent une origine diathésique.

Parti de tentatives pour remplacer l'incision des conduits lacrymaux par une opération équivalente, il s'est trouvé conduit à renoncer à son opération et à prescrire en même temps celle de Bowman, qu'il accuse, après avoir paru rationnelle, d'être devenue quelque peu machinale et sans objet utile.

Application des courants de haute fréquence dans un cas de luxation de l'épaule. — M. Sudnik (de Buenos-Ayres) a eu l'idée d'employer les courants de haute fréquence pour une luxation de l'épaule du type intra-coracoïdien, qu'il s'était faite dans une chute. Les procédés employés habituellement pour la réduction ayant échoué, il fit plusieurs applications des courants de haute fréquence (une plaque sur le deltoïde et l'autre sur le poignet). C'est pendant une de ces applications que la tête humérale put être réduite, grâce à la sédation de la douleur et à la résolution musculaire ainsi obtenues. Ce qui amène M. Sudnik à formuler les conclusions suivantes : 1° les courants de haute fréquence ont une action anesthésique indiscutable; 2° les

courants de haute fréquence ont une action sur la contraction d'origine traumatique.

D. LABBE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE

4 Novembre 1898.

Amputation interscapulo-thoracique. — M. Jeanne présente un malade atteint d'ostéosarcome de l'extrémité supérieure de l'humérus gauche, chez lequel il a pratiqué l'amputation interscapulo-thoracique par le procédé de Berger. L'auteur insiste sur l'excellence du résultat obtenu et fait remarquer combien cette opération offre de facilité et de bénignité dans les cas de néoplasmes, tandis qu'il n'en est plus de même en cas de traumatismes.

Hémiplégie spasmodique infantile. — M. Baylac donne la relation d'une autopsie pratiquée chez un homme de soixante-cinq ans ayant succombé au cours d'une attaque apoplectiforme. Il s'agissait d'un malade ayant présenté pendant la vie tous les signes d'une hémiplégie spasmodique infantile avec attaques épileptiques, diminution considérable de l'intelligence, troubles de la parole, nystagmus. La paralysie siègeait du côté droit avec prédominance au membre supérieur qui était rigide et dont la main et les doigts présentaient le type d'extension. A l'autopsie, on a constaté une atrophie notable de l'hémisphère cérébral gauche et surtout du lobe frontal; au niveau du pied de la 2^e frontale existait un petit kyste du volume d'une noix, faisant une légère saillie sous la couche grise corticale. La partie moyenne des frontale et pariétale ascendantes, la 2^e pariétale, la 3^e frontale, sauf le pied, se présentaient sous forme de minces crêtes et avaient une consistance très dure. On notait l'intégrité du lobe paracentral, de la 1^{re} frontale, des parties antérieure et moyenne de la 2^e frontale, de la partie inférieure des frontale et pariétale ascendantes et du pied de la 3^e frontale. En écartant les deux lèvres de la scissure de Sylvius, on apercevait un deuxième kyste situé au-dessous des circonvolutions atrophiques. Il n'existait pas de lésions des méninges ou des artères à ce niveau.

11 Novembre 1898.

Ablation d'un staphyloème de la cornée avec conservation parfaite du globe oculaire. — M. Terzon présente un jeune homme atteint d'un staphyloème opaque cicatriciel de la cornée survenu à la suite d'une kératite terminée par perforation. Des douleurs très intenses, l'hypertension considérable du globe, l'injection sévère indiquaient l'existence d'un glaucome secondaire subaigu. Dans un premier temps, l'auteur a pratiqué avec le galvanocautère une ouverture au niveau de l'ancien pertuis fistuleux, dans le but de diminuer l'hypertension et de supprimer les douleurs. Quelques jours après, il a pratiqué l'excoision du staphyloème par la keratotomy totale combinée de Panas, suivie de trois points de suture après ablation préalable du cristallin. Aujourd'hui, les douleurs ont complètement disparu, le globe oculaire est absolument conservé et il sera facile soit de pratiquer le tatouage de la cicatrice, soit de munir le malade d'un œil artificiel.

En somme, l'opération de Panas, qui pourra même, dans la suite, être perfectionnée, donne des résultats immédiats excellents et permet d'éviter l'énucléation.

Angine diphtéroïde à bacilles fusiformes et spirilles. — M. Rispoli (de Toulouse) présente un jeune homme atteint, depuis quelques jours, d'une angine ulcéreuse et diphtéroïde de l'amygdale droite; on constate une tuméfaction considérable de la tonsille et des piliers antérieur et postérieur avec rougeur de ces parties. L'amygdale est creusée d'une ulcération profonde et anfractuueuse, s'étendant depuis son extrémité supérieure jusqu'à la base de la langue; cette ulcération est recouverte d'une fausse membrane très épaisse, gris jaunâtre, de consistance pulpeuse et caséuse, quoique assez adhérente aux parties ulcérées qui saignent facilement. Il existe une adénopathie considérable sous l'angle de la mâchoire; la déglutition est très douloureuse, l'haleine fétide; malgré cela, l'état général est peu altéré et le thermomètre n'a pas dépassé le soir 38°,5. On pense à une angine diphtéroïde ou à un chancre diphtéroïde de l'amygdale, mais l'examen de l'exsudat sur lamelles fit constater, outre l'absence du bacille de Klebs-Löffler, vérifiée, d'ailleurs, par l'ensemencement sur sérum, l'existence d'un très grand nombre de bacilles fusiformes et de spirilles. Il s'agit donc d'un nouveau cas d'angine diphtéroïde absolument identique à la forme décrite par Vincent, en Mars 1898, devant la Société médicale des hôpitaux.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de médecine berlinoise.

9 Novembre 1898.

Utilisation du cathétérisme des urètres dans un but thérapeutique. — M. Casper a communiqué

deux cas de pyélo-néphrite dans lesquels il a obtenu la guérison en pratiquant, au moyen du cathétérisme de l'urètre correspondant, le lavage du bassin et du nitrate d'argent. Dans un troisième cas, où il existait une obstruction de l'urètre par un calcul, il injecta dans l'urètre, par le même procédé, de l'huile chaude : l'anurie réflexe cessa au bout d'un quart d'heure, et, le lendemain, on retrouva le calcul dans la vessie.

Gomme du cerveau. — M. Virchow a trouvé à l'autopsie d'un individu chez lequel M. Swald avait diagnostiqué une tumeur du chiasma des nerfs optiques, une tumeur implantée sur la gaine du nerf optique. L'examen histologique a montré que cette tumeur était une gomme.

Syphilis du péritoine. — M. Pick a trouvé, à l'autopsie d'une femme qui a succombé à des lésions syphilitiques tertiaires et qui n'a jamais suivi aucun traitement, le péritoine recouvert, dans une certaine étendue, par des granulations reconnues, après examen bactériologique, comme étant de nature spécifique. Les reins, le foie, la rate et l'utérus étaient atteints de dégénérescence amyloïde.

M. Virchow fait remarquer qu'il y a déjà quelque temps, il a publié l'observation d'une syphilite. À l'autopsie de laquelle on trouva une dégénérescence amyloïde du foie, des reins, de la rate, des intestins et de l'utérus.

AUTRICHE-HONGRIE

Société des médecins de Vienne.
4 Novembre 1898.

Résorption du cubitus fracturé. — M. Schmitzler a communiqué l'observation d'un malade qui, en Mars de cette année, s'était fracturé le coude sans que le diagnostic de fracture fût fait. Au bout de quelque temps, il a pu reprendre son travail, mais, trois mois après l'accident, il eut un érysipèle qui débuta au niveau du coude et aboutit à la formation d'un abcès. Lorsque celui-ci fut ouvert, on constata la présence d'une série de fossettes au niveau de l'olécrâne et l'existence d'une perte de substance dans la diaphyse du cubitus. Il peut donc s'agir, soit de la résorption du cal formé, soit de la résorption et de l'atrophie de l'os, comme on l'a signalé dans un cas de fracture de l'humérus.

Kyste lymphatique d'origine traumatique. — M. Zuckerkandl a montré une femme de soixante-sept ans chez laquelle, à la suite d'un coup sur la face interne du tibia, se développa une tumeur fluctuante dont la ponction donna issue à 200 grammes d'un liquide clair qui fut reconnu, après examen chimique et microscopique, comme étant de la lymphie.

BELGIQUE

Cercle médical de Bruxelles.
7 Octobre 1898.

Cranicectomie dans l'épilepsie. — M. Van Engelen a pratiqué une large cranicectomie longitudinale chez un jeune idiot épileptique; depuis l'opération, qui remonte à plus d'un mois, les accès épileptiques, quotidiens antérieurement, n'ont plus reparu.

Plusieurs membres discutent la valeur thérapeutique de cette intervention dans les cas de ce genre, et citent des observations où un simple séjour à la campagne ou dans un asile spécial a suffi pour arrêter les accès pendant un temps plus ou moins long.

Phtegnon sus-hyoïdien, suite de carie dentaire. — M. Buys relate le cas d'un abcès cervical, dont il localise le point de départ dans l'espace pharyngo-maxillaire. À la suite d'un pansement de la dent de sagesse inférieure gauche, le sujet en question souffrit de douleurs dans la gorge et l'oreille correspondante, avec impossibilité d'avaler même une goutte d'eau et d'écarter les mâchoires; l'examen, très difficile, ne permit de voir que le voile et les piliers antérieurs, qui étaient normaux; dans la position couchée, le malade était pris de suffocation. Celui-ci fut chloroformé et placé dans la position de Rose; on trouva une tumeur fluctuante derrière la dent, qui était recouverte de muqueuse; la poche ouverte, le droit introduit pouvait contourner la branche montante du maxillaire, et plonger dans l'espace pharyngo-maxillaire. La dent fut enlevée, et une amélioration se dessina pendant quelques jours; puis il se produisit un gonflement énorme, dur, de la région sus-hyoïdienne gauche, s'étendant même du côté droit. Une incision au niveau du digastric, vers la glande sous-maxillaire, ouvrit une poche purulente, isolée de la poche intra-buccale. Dès lors, la guérison fut rapide.

A noter seulement l'écoulement par la plaie, pendant quelques jours, d'un liquide clair et filant, probablement la sécrétion de la glande sous-maxillaire.

Société belge de chirurgie.
22 Octobre 1898.

Perforation intestinale tardive, consécutive à une néphrectomie. — M. Depage rappelle le cas de

pyonéphrose calculeuse qu'il a communiqué à la dernière séance et pour lequel, après incision exploratrice, il pratiqua la néphrectomie par le procédé para-péritonéal. Au moment où il fit sa communication, la guérison de son malade pouvait être considérée comme assurée. Cet homme fut envoyé au bord de la mer, où M. Depage le revint un mois plus tard. La suppuration avait considérablement augmenté depuis une semaine; elle avait pris un caractère gangreneux, et la palpation permettait de constater, vers la partie inférieure de la région iliaque, l'existence d'une tuméfaction; d'une véritable tumeur. Dans le but d'atteindre le processus inflammatoire profond, causé probablement par l'élimination d'un fil ou la suppuration de l'urètre, M. Depage établit un drainage depuis la région lombaire jusqu'à la région inguinale et fit faire de grands lavages fréquents du foyer infectieux. La suppuration ne tarit pas; bien au contraire, l'odeur gangreneuse s'accroît de plus en plus, et, quelques jours plus tard, il se produisit une fistule stercorale par où s'éliminait tout le contenu de l'intestin. En outre, un érysipèle grave vint se greffer sur la plaie et envahit rapidement la plus grande partie de la surface du corps. Deux injections de sérum antistreptococcique, pratiquées à vingt-quatre heures d'intervalle, n'eurent, soit dit en passant, aucun effet. La vie du patient fut sérieusement compromise, mais, vers le cinquième jour, l'écoulement des matières fécales par la plaie s'arrêta brusquement; celles-ci reprirent leur cours normal et l'érysipèle commença à s'atténuer au bout d'une huitaine de jours et disparut peu à peu. À partir de ce moment, la guérison fit de rapides progrès, et, aujourd'hui, elle est complète.

M. Dandois a observé une perforation intestinale produite dans les mêmes conditions, à la suite d'une néphrectomie, et les recherches bibliographiques auxquelles il s'est livré lui ont appris que des cas semblables avaient déjà été signalés.

Réséction large du rocher. — M. Depage a été amené, dans un cas de suppuration rebelle du rocher, consécutive à une otite moyenne, à réséquer presque totalement cet os. Il s'agissait d'un homme de vingt-neuf ans, qui avait subi antérieurement cinq opérations pour la même affection. M. Depage employa le procédé de Chaput et arriva à réséquer l'os jusqu'au niveau de la carotide. Le sinus latéral fut mis à nu sur toute la partie correspondant au rocher, et le golfe de la veine jugulaire fut ouvert. L'hémorragie qui en résulta, quoique très abondante quand on exerçait une traction sur la veine, fut facilement arrêtée par le tamponnement. Au cours de l'opération, le facial fut sectionné.

Le malade est complètement guéri de la suppuration dont il fut atteint pendant des années, mais il existe une paralysie faciale complète, dont, d'ailleurs, il ne se plaint nullement.

Trépanation du crâne avec réséction du cortex cérébral. — M. Crickx émet quelques considérations sur l'importance considérable de la durée de l'observation des opérés dans une maladie telle que l'épilepsie, qui présente, dans son évolution, des moments d'arrêt; puis il rapporte l'histoire de son cas.

Il s'agit d'un garçon de treize ans, qui fut atteint d'un enfoncement du crâne et qui, après avoir présenté au début de graves phénomènes, guérit. Deux ans après l'accident, l'épilepsie apparut. Les attaques se multiplièrent dans des proportions extraordinaires et résistèrent à tout traitement.

M. Crickx fit d'abord une large trépanation avec placement d'une pièce prothétique en aluminium pour remplir la perte de substance du crâne. Les attaques cessèrent pendant quinze jours, puis reparurent. On se décida à tenter une nouvelle intervention, dans laquelle on réséqua la substance grise cérébrale dans une région d'où semblaient partir les attaques.

Le résultat fut peu considérable.

Le malade, revu au bout de vingt mois, n'avait retiré de l'opération qu'une diminution considérable du nombre des attaques qui ne se représentèrent plus que tous les mois, alors qu'avant l'opération, elles étaient pour ainsi dire continues pendant plusieurs semaines. Quant à l'intelligence, énormément diminuée depuis l'accident, l'intervention ne l'a en aucune façon améliorée.

PRATIQUE MÉDICALE

L'iode de potassium et l'iode dans le traitement de la syphilis.

On sait que, dans le traitement de la syphilis, l'administration de l'iode de potassium a pour but d'amener la révolution et la résorption des produits tertiaires formés ou en train de se former. Pour amener ce résultat, l'iode de potassium doit être donné pendant un certain temps à haute dose, et dans ces conditions, quand on fait prendre 40 et 12 grammes d'iode par jour, la médication coûte cher.

Or, d'après M. Radestock (de Dresde), on peut éviter cet inconvénient, en donnant au malade de la teinture d'iode en nature, à la dose de 10

à 30 gouttes par jour, répétée trois fois par jour, ou bien encore en administrant la solution iodo-iodurée de Brown-Séguard :

Iode métallique.	40 centigrammes.
Iodure de potassium.	2 grammes.
Eau distillée.	50 —

à prendre trois fois par jour, avant chaque repas, une cuillerée à café dans un verre d'eau rougie.

BIBLIOGRAPHIE

Congrès de Bruxelles. — Congrès international de Neurologie, de Psychiatrie, d'Électricité médicale et d'Hypnologie, 1^{re} session tenue à Bruxelles (Septembre 1897). Rapports. Communications. 3 fascicules d'ensemble 534 pages. Prix : 5 francs (FÉLIX ALCAN, éditeur).

Léon Vincent. — Traité de l'exploration manuelle des organes digestifs. 1 vol. in-8° raisin de 220 pages. Prix : 4 francs (OCTAVE DOIN, éditeur).

Répertoire thérapeutique

Le praticien se trouve aujourd'hui dans un très grand embarras lorsqu'il veut faire choix d'une préparation ferrugineuse. Le nombre de ces préparations est allé en grandissant d'année en année, surtout dans la dernière période décennaire, pour deux raisons principales :

D'abord parce que la clinique a remis en vogue la médication martiale, qui était tombée en défaveur sous les attaques injustifiées des chimistes.

En second lieu, parce que les progrès de la chimie biologique nous ont dotés d'une connaissance de plus en plus exacte du rôle des agents médicamenteux dans l'organisme malade, de leur mode d'absorption et d'assimilation. De là ces réclames quotidiennes en faveur de préparations ferrugineuses, qui sont représentées comme étant plus facilement absorbées et mieux assimilées que les autres.

Qu'est-ce que l'on attend, somme toute, du fer administré comme médicament, sous une forme ou une autre? On lui demande de contribuer à la régénération des globules rouges dans les cas d'hypoglobulie, on lui demande de fournir aux globules rouges un des éléments indispensables à la constitution de la matière colorante du sang, à la constitution de l'hémoglobine. Or, beaucoup de préparations ferrugineuses sont inaptes à donner ce double résultat, par la simple raison qu'elles contiennent le fer sous une forme impropre à la résorption. C'est précisément le cas pour beaucoup de préparations inorganiques. D'autres subissent, dans l'estomac et dans l'intestin, des métamorphoses indispensables à l'absorption du fer médicamenteux; ces métamorphoses sont la cause des troubles digestifs bien connus, qu'entraîne l'usage tant soit peu prolongé de la plupart des préparations ferrugineuses.

L'idéal est évidemment de donner le fer médicamenteux sous la forme sous laquelle le fer alimentaire est absorbé dans les circonstances normales et sous laquelle il est utilisé dans le processus de la sanguification. Il est démontré que, dans les voies digestives, le fer contenu dans les aliments est transformé en une sorte de sel, produit de la combinaison du métal avec la peptone. Cette combinaison ne s'achève que dans l'intestin, car, ce que l'on ne sait pas suffisamment, elle exige le concours de la glycérine, qui provient de la saponification des graisses, ainsi que M. Maurice Robin a eu le mérite de le démontrer. Il se forme ainsi dans l'intestin un *glycéro-peptone de fer*, et c'est sous cette forme que le fer alimentaire pénètre dans le sang, pour servir à la régénération des globules rouges et à la reconstitution de l'hémoglobine.

Le *peptone de fer Robin*, tel qu'il est préparé par M. Maurice Robin, mérite donc bien la réputation de fer assimilable par excellence. Administré sous la forme des *gouttes concentrées*, il n'impose aucune fatigue à l'estomac et à l'intestin; il est admirablement toléré, et sa prompte assimilation est attestée par l'augmentation rapide de la richesse du sang en globules rouges et en hémoglobine, qu'on observe chez les anémiques et chez les chlorotiques traités par ce médicament de choix.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

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



Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7. 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS
& BENEDICT

8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

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

En POUDRE, produit supérieur, pur, inaltérable, Agréable au goût. on ne peut plus nutritif et assimilable. Représente 10 fois son poids de viande crue, fait tolérer le régime lacté et tolérée par les estomacs les plus délicats. RECONSTITUANT GÉNÉRAL. Tonique des plus actifs n'ayant pas les inconvénients des vins, elixirs, etc.

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté et tolérée dans un grog ou du lait sucré, 2 à 4 cuil. par jour. — Lavement nutritif. 2 cuillères, 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 CRÉOSOTE
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

Huile de foie de morue synthétique MORUINE SOUQUE. FALIÈRES

Sous forme de poudre soluble dans l'eau, le lait, etc. Très agréable au goût. A assimilable en toute saison. Acceptée et tolérée par les estomacs les plus délicats. RECONSTITUANT GÉNÉRAL. Tonique des plus actifs n'ayant pas les inconvénients des vins, elixirs, etc.

GLYCÉROPHOSPHATE DE QUININE FALIÈRES VÉRITABLE SEL PHYSIOLOGIQUE DE QUININE

Mieux absorbé et mieux toléré que le sulfate de quinine. Aussi puissant comme antithermique. Agit en outre comme reconstituant de la cellule nerveuse.

Sous trois formes :
CACHETS..... FALIÈRES. A 0 fr. 25
PILULES..... FALIÈRES. A 0 fr. 10
SUPPOSITOIRS..... FALIÈRES. A 0 fr. 25

De Glicérophosphate de Quinine pur
E. FALIÈRES & Co, à Libourne 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.
NB. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

Affections des Voies Respiratoires, Maladies de la Peau

SIROP GROSNIER MINÉRAL-SULFUREUX

AU MONOSULFURE DE SODIUM INALTÉRABLE et GOUDRON

Succédané des Eaux Sulfureuses

ADULTES : Une cuillerée à bouche, deux ou trois fois par jour, 1 heure avant ou 2 heures après les repas.

.... A ces divers points de vue la préparation de Grosnier vient donc combler une véritable lacune en permettant aux Praticiens de compter sur la bonne conservation d'un médicament bien dosé et facile à faire accepter par les personnes les plus délicates.

Extrait du Rapport officiel de l'Académie de Médecine de Paris (7 Août 1877).
PARIS, 22, Rue des Saints-Pères, et toutes Pharmacies.

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

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 EGALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE d'un degré alcoolique très faible.

0,60 par verre à madère 0,60 par verre à madère
Dose 1 verre à madère avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
Échant. gratuit aux médecins, Ph^o 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50

EXTRAIT NATUREL DE FOIE DE MORUE



DRAGÉES DE VIVIEN

126, rue Lafayette, PARIS

L'action physiologique de l'Extrait de foie de morue Vivien, plus sûre que celle de l'huile, si rarement assimilée, se manifeste rapidement : excitation vive de l'appétit, augmentation du poids.

L'Extrait Vivien n'occasionne ni nausées, ni diarrhées. Les malades les plus difficiles et les enfants prennent avec plaisir le Vin de Vivien.

Une cuillerée du VIN équivaut à 2 cuillerées de la meilleure huile de foie de morue.

Une DRAGÉE-PILULE équivaut à 1 cuillerée de la meilleure huile de foie de morue.

Notice et échantillons franco.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

3 à 6 cuillerées à Café

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETTEUX, 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'hôp. 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

PRINCIPALES FORMES CELLULAIRES DES TISSUS CONJONCTIFS ET DU SANG, par MM. LEREDDE et F. BEZANÇON (avec 4 planches en couleur) 305
CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA NÉVRITE ASCENDANTE, par M. G. MARINESCO (avec 4 planches en couleur et 9 figures en noir) 308

ANALYSES

Maladies des enfants : Le rôle des bactéries dans l'étiologie des affections gastro-intestinales du nourrisson, par M. TH. ESCHERICH 312
Rhinologie, otologie, laryngologie : Sur les ruptures bilatérales de la membrane du tympan, par M. STANKOWSKI. — Association de phénomènes hystériques à des lésions organiques de l'oreille, par M. TRIFILETTI 312
Les débouchés de la médecine, par M. P. DESFOSSÉS 319

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Recherches sur les lésions des centres nerveux produites par l'hyperthermie expérimentale, M. MARINESCO. — Sur les lésions précoces des centres nerveux dans la rage, M. V. BABES 150
Académie de médecine : Traitement de l'acromégalie par l'hyppophysine, M. DE CYON. — Sur l'appendicite, M. LABBÉ. — Stéréoscopie radiographique, M. CHABAUD. — La voix des sourds-muets, M. MARAGE. — Rapport sur le prix Portal, M. ROUX. — Rapport sur le prix Audiffred, M. ROUX 150
Société de biologie : Thérapeutique dans la tuberculose expérimentale, M. RICHET. — Sur une propriété nouvelle du microbe pyocyanique, M. GESSART. — Action du tannin sur le bacille de Koch, M. SARRAZÈS. — Pathogénie de la méningite tuberculeuse, MM. L. MARTIN et VAUBREMER. — Etat de la glande lacrymale dans le larmoiement chronique, MM. TRÉFOARI et STANGOLÉANDU. — Hématies nucléées et réaction de la moelle osseuse, M. DOMINICI, M. ROGER. — Transmission de la tuberculose des mammifères aux gallinacés, M. ROGER. De l'extension de l'endodiascopie, M. FOYEAU DE COURMELLERS 150

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 150

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 30 Novembre 1898, à 1 heure. — M. CHEVRON : Faux cardiaques et service militaire; MM. Potain, Landouzy, Gaucher, Teissier. — M. LERAITRE : La mort subite dans la méningite tuberculeuse dite primitive; MM. Landouzy, Potain, Gaucher, Teissier. — M. CHANTEUX : De l'éventration sus-ombilicale; MM. Tillaux, Blum, Lejars, Walther. — M. PROUËRE : Contribution à l'étude de l'hystéroscope; MM. Tillaux, Blum, Lejars, Walther. — M. TERRET : Considérations sur la hernie crurale. La cure radicale par le procédé de J.-L. Championnière; MM. Tillaux, Blum, Lejars, Walther.
Judi 1^{er} Décembre 1898, à 1 heure. — M. LE CHEVALIER : L'hygiène de l'habitation rurale en Bretagne; MM. Proust, Le Dentu, Remy, Thoinot. — M. FONTAINE : Du délire dans la pneumonie et, en particulier, du délire tardif; MM. Proust, Le Dentu, Remy, Thoinot. — M. COMBES : L'antoplastie par la région mammaire; MM. Le Dentu, Proust, Remy, Thoinot.
Vendredi 2 décembre 1898, à 1 heure. — M. STAVRIDIS : Des lésions nerveuses déterminées par le redressement brusque des ankyloses; MM. Tillaux, Joffroy, Delbet, Dupré. — M. COCOT : Contribution à l'étude des complications post-opératoires de l'appendicite et, en particulier, des pseudo-cristes, des fistules et des éventrations; MM. Tillaux, Joffroy, Delbet, Dupré. — M. LACOMBE : Contribution à l'étude du traitement des aliénés par le séjour au lit; MM. Joffroy, Tillaux, Delbet, Dupré.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 28 Novembre 1898. — 2^e Nouveau régime : MM. Mathias-Duval, Launois, Desgrèz. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Lannelongue, Reclus, Bonnaire. — 5^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Necker : MM. Tillaux, Blum, Legueu. — 5^e (Première partie), Chirurgie (2^e série), Necker : MM. Terrier, Humbert, Broca (Aug.). — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Fournier, Lancereaux, Widal.
Mardi 29 Novembre 1898. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Remy, Quénu, Thiéry. — 5^e : Laboratoire de pharmacologie, salle de matière médicale : MM. Proust, Pouchet, Vaquez. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Le Dentu, Richelot, Albarran. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité : MM. Jaccoud, Marfan, Ménétrier. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité : MM. Dieulafoy, Hallopeau, Charrin.
Mercredi 30 Novembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Lannelongue, Poirier, Maucclair. 2^e Oral (Première partie) : MM. Retterer, Sebileau, Launois. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Terrier, Lepage, Legueu.
Judi 1^{er} Décembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Panas, Thiéry, Hartmann. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Berger, Budin, Faure. — 3^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Cornil, Troisier, Thi-

roloix. — 3^e (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Raymond, Hutinel, Roger.
Vendredi 2 Décembre 1898. — 1^{er} Nouveau régime : MM. Poirier, Retterer, Sebileau. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Lancereaux, Vidal, Méry. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Reclus, Humbert, Maucclair. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Potain, Wurtz, Thomot. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque : MM. Pinard, Varnier, Lepage.
Samedi 3 Décembre 1898. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Desgrèz. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Debove, Troisier, Achard. — 4^e Laboratoire de pharmacologie, salle de Matière médicale : MM. Joffroy, André, Langlois. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Tarnier : MM. Budin, Bonnaire, Wallich.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

ANATOMIE

21 Novembre. — MM. Berthier, 5. — Lelong (André), 2. — Marcland, 4. — Lobligois, 5. — Lefas, 10. — Lennierre, 4. — Roché (Jean), 10. — Roche (Ch.-Arm.), 7. — Loiselet, 6. — Leuret, 11.
Prochaines séances, mardi 22 Novembre, à 8 h. 1/4 du soir, mercredi 23, à 8 h. 1/4 du soir, jeudi 24, à 8 h. du matin, à la Charité.
18 Novembre. — MM. Bellin, 10. — Poupault, 8. — Cresson, 11. — Froin, 9. — Papillon, 9. — Beauvy, 9. — Hugnier, 14. — Heller, 12. — du Pasquier, 15.
21 Novembre. — MM. Jacowski, 9. — Bruaudet, 12. — Traستour, 8. — Armand-Deville, 14. — Guihal (Etienne), 13. — Latron, 8. — Alexandre, 13. — Piot, 12. — Belgrand, 12. — Camus, 12.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE

19 Novembre. — ARTÈRES DE LA MAIN. — MM. Cabon, 15. — Béal, 18. — Bassinot, 6. — Caboche, 7. — Aubin (V.), 10. — Barthélemy, 17. — Carrayrou, 13. — Chaignot, 15. — de Chadzinsky, 17 1/2. — Carlotti, 18. — Brunswig, 16. — Broc, 15. — Aubin (R.), 16. — Blairon, 16 1/2. — Canet, 18. — Bonnefons, 16.
22 Novembre. — MUSCLE DIAPHRAGME. — MM. Cassuto, 13. — Berre, 16. — Blanluet, 16 1/2. — Barrier, 14. — Cau, 14. — Charbonnier, 14. — Apprillé, 10. — Bourgeau, 14. — Barbé, 10. — Besnier, 8. — Borst, 17. — M^{lle} Braoudé, 6. — Burty (H.), 3. — Bourgeois, 8. — Aitoff, 17 1/2. — Bouloumeix, 16 1/2. — Bajon, 10. — Challamel, 4. — Caruette, 15. — Apte, 15.
Prochaine séance, jeudi 24 Novembre, à 4 h. 1/2.

SAINT-GALMIER BADOIT

POUGUES TONI-ALCALINE

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

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN

CONTREXEVILLE-PAVILLON

V^{ie} ANNÉE. T. II. — N° 96, 23 NOVEMBRE 1898.

CARABANA Purgation pour régime. congestion, Constipation.

L'OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

SIROP FRAISSE

OXYHÉMOGLOBINE GLYCÉROPHOSPHATÉE

VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE

RECONSTITUANT GÉNÉRAL

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

VICHY-CÉLESTINS

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE
 AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

"NEUROSINE PRUNIER" — Reconstituant général.

PATHOLOGIE

21 Novembre. — SYMPTÔMES ET COMPLICATIONS DE LA ROUGEOLE. — M^{me} Margouliès, 16 1/2. — MM. Kew, 14. — Kresser, 15 1/2. — Levi-Davicion, 15. — Le Mour, 15. — Massonell, 15 1/2. — Maussier, 11. — Le Jentel, 17. — Lebret, 14. — Manoussi, 17 1/2. — Joubert, 13. — Laisné (C.-E.), 12 1/2. — d'Heilly, 17. — Joussetin, 16. — M^{lle} Martin, 16. — Lestelle, 15. — Jacquot (Fern.), 14. — Legros (Fél.), 15. — Klein, 10.

Prochaine séance, mercredi 23 Novembre, à 4 h. 1/2. — Les candidats de la série de M. Charpentier à M. Guyer, devront assister à cette séance.

Il y aura désormais une séance supplémentaire le jeudi matin : 1^{re} séance supplémentaire jeudi 24 Novembre, à 8 h. 1/2 du matin, à l'Administration centrale.

Concours pour une place de médecin-adjoint du service des aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. — Le jury est définitivement constitué ainsi qu'il suit : MM. Bourneville, Feré, Deny, Tapret, de Beurmann, Besnier, Ballet.

Hôpital Saint-Antoine (service des maladies des oreilles, du nez et du larynx). — Le Dr LERMOYER, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, reprendra ses conférences cliniques le mardi 29 Novembre, à 9 h. 1/2.

Le mardi : Cours de technique et de sémiologie spéciales.

Le samedi : Cours de thérapeutique spéciale.
Le lundi : Petite chirurgie du nez, des oreilles et du larynx.

Le vendredi : Opérations (cure radicale de l'otorrhée, des sinusites de la face, etc.).

NOUVELLES

Paris et Départements.

Hôpital Saint-Joseph. — M. KOFFER a repris ses leçons cliniques d'ophtalmologie et opérations, à l'hôpital Saint-Joseph, n° 1, rue Pierre-Larousse, mardi 15 Novembre et les continuera tous les mardis et samedis à 9 h. 1/2.

Conférences d'Internat. — Deux internes des hôpitaux commenceront, dans les premiers jours de Décembre une Conférence d'Internat privée.

Pour les renseignements, s'adresser à M. Ribierre, interne à l'Hôtel-Dieu, de midi à une heure ou de six à sept heures.

Régime des aliénés. — La commission de la Chambre des députés qui étudie la refonte de la loi de 1838 sur les aliénés a achevé sa tâche.

Le rapport, confié à M. Dubief, aboutit à la revision de soixante articles environ de la loi de 1838.

Le droit de bibliothèque. — Un rédacteur du *Gaulois* a interviewé M. le professeur Brouardel au sujet de l'impôt de trente francs, dit « droit de bibliothèque » contre lequel des protestations ont été élevées ces temps derniers. Voici ce qu'a déclaré le doyen de la Faculté de médecine :

« Au mois de Juin, le conseil de l'Université décida qu'il serait établi sur les bibliothèques des Facultés un impôt analogue à celui qui frappe les inscriptions, avec cette différence toutefois que le produit de cet impôt, au lieu d'être, comme celui des inscriptions, versé au conseil de l'Université, pour être réparti ensuite entre les diverses Facultés, serait affecté à l'entretien des bibliothèques de ces Facultés.

« Certain que la Faculté de médecine de Paris pouvait subvenir à l'entretien de sa bibliothèque sans recourir à cet impôt, dont je prévoyais les inconvénients, je protestai. On m'engagea à déposer sur le bureau du conseil, après avoir préalablement pris l'avis de la Faculté, une demande tendant à obtenir, pour la Faculté de médecine de Paris, l'autorisation d'ouvrir librement sa bibliothèque à tous les médecins.

« Ainsi procédai-je. Ma demande n'a pu être examinée jusqu'ici, à cause des vacances, mais elle a été inscrite en tête de l'ordre du jour du conseil de l'Université, et sera discutée dans sa prochaine séance, c'est-à-dire le 28 de ce mois. J'espère que le conseil, puis le ministre de l'Instruction publique, nous donneront gain de cause. »

Monument Charcot. — L'inauguration du monument Charcot, élevé en face de l'hospice de la Salpêtrière, aura lieu le 4 Décembre prochain à 10 heures du matin sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique.

Étranger.

— Les Japonais sont décidément des hommes de progrès. Le gouvernement du mikado vient de décider que la ville de Leck-Cham, à Formose, qui était fréquemment ébranlée par des épidémies meurtrières, serait abandonnée et complètement reconstruite aux frais du Japon, sur un emplacement voisin présentant toutes garanties de salubrité. Les experts médicaux avaient reconnu, en effet, que la ville de Leck-Cham était bâtie sur un fond marécageux, véritable foyer de pestilence contre lequel toutes les mesures de désinfection eussent été impuissantes.

— Le conseil supérieur de l'Instruction publique italien a refusé de ratifier le choix de la commission qui avait présidé au concours pour la chaire de pathologie spéciale à l'Université de Naples et a annulé purement et simplement les opérations de ce concours. Cette décision est vivement commentée.

ERRATUM

L'article V du règlement du XIII^e Congrès international de médecine doit être rectifié ainsi :

« En dehors des autres avantages, chaque membre du Congrès aura droit à un résumé de tous les travaux du Congrès et aux travaux imprimés de la section dont il fait partie. »

LES DÉBOUCHÉS DE LA MÉDECINE

LES MÉDECINS DES COLONIES¹

Le rôle du médecin aux colonies est d'une importance extrême. Par les soins qu'il distribue aux indigènes, le médecin leur montre que le Français n'est pas venu occuper leur pays uniquement pour les dominer et les exploiter. Par la confiance qu'il inspire aux colons, par ses connaissances techniques, il peut jouer auprès des nouveaux venus le rôle de conseiller et de guide et constituer ainsi pour le Gouvernement un auxiliaire précieux. Cependant, malgré les louables efforts faits ces derniers temps en faveur du service médical, malgré les encouragements donnés, il est regrettable que le nombre des médecins français aux colonies soit encore si restreint étant donné l'importance de notre domaine d'outre-mer.

En réalité, sauf quelques rares exceptions, à la Nouvelle-Calédonie, en Indo-Chine, à Madagascar, et bien entendu, à la Réunion, à la Martinique et à la Guadeloupe, le service médical est assuré aux colonies par le corps de santé des colonies.

Faisant autrefois partie du corps de santé de la marine, il en a été séparé, il y a quelques années, au moment où notre expansion coloniale entraîna la création d'un ministère des colonies.

Cadres. — Les cadres réglementaires du personnel du corps de santé des colonies avaient été primitivement fixés ainsi qu'il suit :

Médecin-inspecteur de 1 ^{re} classe	1
Médecin-inspecteur de 2 ^e classe	1
Médecins en chef de 1 ^{re} classe	0
Médecins en chef de 2 ^e classe	9
Médecins principaux	23
Médecins de 1 ^{re} classe	70
Médecins de 2 ^e classe	93

Ces cadres sont en voie de transformation journalière.

Ce corps de santé est soumis à la hiérarchie fixée par le décret du 8 Janvier 1890.

Médecin inspecteur	}	Assimilation :	De 1 ^{re} classe. Directeur du service de santé de la marine.
			— De 2 ^e classe. Grade intermédiaire entre médecin en chef et directeur du service de santé de la marine.
Médecin en chef	}	De 1 ^{re} classe. Colonel.	Médecin en chef de la marine. — De 2 ^e classe. Lieutenant-colonel.
			Chef de bataillon. Médecin principal de la marine.
Médecin de 1 ^{re} classe	}		Capitaine. Médecin de 1 ^{re} classe de la marine.
Médecin de 2 ^e classe		Lieutenant. Médecin de 2 ^e classe de la marine.	

Le corps de santé des colonies et pays de protectorat relève directement du ministre des colonies assisté d'un conseil supérieur de santé.

Le conseil supérieur de santé est composé : du médecin inspecteur de 1^{re} classe, président ; du médecin inspecteur de 2^e classe ; du pharmacien en chef de 1^{re} classe, membres titulaires ; et d'un médecin de 1^{re} classe ou d'un médecin principal, secrétaire avec voix consultative.

Le conseil supérieur de santé a, dans ses attributions, l'étude de toutes les questions se rapportant à l'hygiène des colonies et des pays de protectorat. Il centralise les rapports sanitaires émanant des médecins en service dans les colonies et les pays de protectorat et qui sont adressés au ministre par les gouverneurs. Il examine et juge la validité des congés de convalescence délivrés dans les colonies, pays de protectorat et en France. Il a, en outre, dans ses attributions, l'examen de toutes les demandes de médicaments, d'instruments de chirurgie et d'objets divers servant à la pratique médicale.

Le médecin inspecteur, président du conseil supérieur de santé, relève directement du ministre. Il a autorité, au point de vue professionnel, sur les officiers du corps de santé des colonies et pays de protectorat. Il remet au ministre ses propositions pour l'avancement et les distinctions honorifiques en faveur des officiers du corps de santé.

Fonctions. — Le médecin colonial a la direction des établissements hospitaliers. Il donne ses soins aux fonctionnaires et aux miliciens, et peut être chargé de services accessoires, reconnaissance et arraisonnement des navires par exemple.

Dans une colonie ou un pays de protectorat, le médecin le plus élevé en grade est le chef du service de santé et préside le conseil de santé qui est consulté par le Gouverneur sur toutes les questions intéressant l'hygiène de la colonie.

Solde. — La solde des médecins des colonies varie suivant que le médecin est en France ou aux colonies.

	EN EUROPE OU EN COURS DE TRAVERSÉE			A PARIS			AUX COLONIES		
		par an.	par an.	par an.	par an.	par an.	par an.	par an.	par an.
Méd. inspect.	de 1 ^{re} cl.	13,295 50	13,813 30	19,422 »					
	de 2 ^e cl.	11,217 00	11,804 40	16,426 80					
Méd. en chef.	de 1 ^{re} cl.	9,151 50	9,626 40	12,621 60					
	de 2 ^e cl.	7,520 40	7,528 »	10,137 60					
Méd. principal.		6,328 80	6,688 80	9,040 40					
Méd.	de 1 ^{re} cl.	3,848 40	4,035 08	6,444 »					
	de 2 ^e cl.	2,786 40	2,919 60	5,050 »					
Supplément aux médecins de 1 ^{re} classe ayant 12 années de grade		532 80							

Indépendamment de cette solde fixe, qui constitue un minimum, un médecin des colonies peut recevoir du budget local de la colonie des suppléments de solde, en raison des fonctions diverses qui peuvent lui être confiées par le Gouverneur, et ils sont autorisés à pratiquer la clientèle civile.

Dans certaines colonies la solde des médecins est entièrement à la charge du budget local.

Recrutement. — Les médecins des colonies sont recrutés principalement dans le corps de santé de la marine. Au sortir de l'école de Bordeaux, les élèves ont le choix entre la marine et les colonies ; s'ils entrent dans le cadre de santé colonial ils doivent, avant d'être nommés médecins de 2^e classe, faire un stage de dix-huit mois.

D'autre part, quand les besoins du service l'exigent, et ils l'exigent toujours, il est employé des médecins auxiliaires pris parmi les médecins civils.

Pour être admis à l'emploi de médecin auxiliaire, le jeune médecin qui désire entrer dans le cadre des médecins coloniaux devra satisfaire aux conditions suivantes :

- 1° Être Français ou naturalisé Français ;
- 2° Être âgé de moins de trente-deux ans au moment de son admission, à moins qu'il ne compte assez de service à l'État pour avoir droit à une pension de retraite à l'âge de cinquante-trois ans ;
- 3° Être pourvu du diplôme de docteur en médecine ;
- 4° Être reconnu apte à servir aux colonies et pays de protectorat ;
- 5° Produire un état pour néant de son casier judiciaire, un certificat de bonne vie et mœurs et un certificat constatant qu'il a satisfait aux exigences de la loi sur le recrutement.

Les médecins auxiliaires peuvent, après trois ans de services dans cet emploi, être nommés médecins titulaires, sur proposition motivée du Gouverneur. Le temps exigé pour cette promotion est réduit de moitié quand ces médecins auxiliaires comptent dix-huit mois de services antérieurs à titre de médecins des corps de santé des colonies, de la marine ou de l'armée.

Les médecins auxiliaires exercent les fonctions, portent les insignes et reçoivent la solde de médecins de 2^e classe des colonies. Ils ont droit à la même pension de retraite.

Ces médecins sont commissionnés par le ministre. Ils contractent, en principe, à leur entrée au service, un engagement de trois ans. Les peines disciplinaires qui leur sont applicables sont les mêmes que celles prévues pour les officiers du grade dont ils ont la correspondance ; ils sont soumis aux mêmes règles de subordination hiérarchique ; ils peuvent être licenciés aussitôt que les circonstances qui nécessiteront leur admission auront cessé d'exister. Le licenciement peut être prononcé par mesure disciplinaire, sur la proposition motivée du chef de service dont ils relèvent.

En raison des mauvaises conditions sanitaires de certaines colonies, les médecins coloniaux sont fréquemment déplacés ; c'est ainsi que, par exemple, ils ne restent guère plus d'un an au Dahomey et deux ans à Madagascar. Ces déplacements fréquents, nécessités par les besoins du service et le désir de faire profiter chaque médecin à son tour, des colonies agréables, ont fait l'objet de très vives critiques.

1. Pour compléter ces renseignements, lire : *Journal officiel de la République française*, 1890, 9 Janvier, n° 30.

Les dispositions qui précèdent s'appliquent à toutes les colonies et pays de protectorat, sauf l'Algérie et la Tunisie qui n'ont pas de médecins des colonies et où le régime du service de santé est autre.

Il suffit de jeter les yeux sur une mappemonde pour voir que de longues années s'écouleront avant que la France ait suffisamment pourvu de médecins les vastes territoires qu'elle a marqués à son nom. Devant le corps de santé colonial s'ouvre le champ immense et encore peu exploré de la pathologie exotique; il s'agit de défricher ce champ, et il suffit de citer les noms des Yersin, des Calmette pour montrer que les médecins des colonies ne failliront pas à cette tâche.

P. DESFOSSÉS.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

14 Novembre 1898.

Recherches sur les lésions des centres nerveux produites par l'hyperthermie expérimentale. — M. G. Marinisco. On peut diviser les lésions produites par l'hyperthermie expérimentale en trois groupes, suivant que la température a été plus ou moins élevée et sa durée plus ou moins longue.

Dans un premier groupe d'expériences, les animaux sont gardés à l'étuve pendant quarante minutes, à 47°; la lésion de la cellule nerveuse affecte la forme d'une dé-intégration ou d'une chromatolyse périphérique; les éléments périnucléaires et leurs noyaux sont d'apparence à peu près normale et les prolongements de la cellule ne sont pas colorés. Ces altérations sont réparables.

Dans un second groupe de faits, les animaux sont mis à l'étuve de quarante-cinq à cinquante minutes, et la température oscille aux environs de 45°. Le corps cellulaire et les prolongements de la cellule sont colorés d'une façon diffuse; la périphérie est pâle et ses éléments chromatophiles sont fondus au centre et mal individualisés.

Dans un troisième groupe de faits, les animaux sont maintenus plus d'une heure à une température inférieure à 43°; l'opacité du protoplasma cellulaire est telle qu'il est presque impossible d'en étudier la structure fine.

L'élément artificiel de la température détermine dans la structure de la cellule nerveuse des modifications dans la constitution des substances albuminoïdes qui relèvent en grande partie de la coagulation.

On ne peut attribuer à la fièvre toutes les lésions qu'on trouve dans le système nerveux des fabricants; d'autres facteurs interviennent dans leur production.

Sur les lésions précoces des centres nerveux dans la rage. — M. V. Babes. Dans la rage expérimentale, le siège principal des lésions est dans le bulbe et dans les cornes antérieures de la moelle épinière.

Des dernières recherches de l'auteur, il résulte que la rage produit des lésions vasculaires et cellulaires de la substance grise, notamment une hyperémie, une leucocytose, une prolifération vasculaire et une diapédèse, de même que des lésions particulières des cellules nerveuses qui sont déjà manifestes un ou deux jours avant l'apparition des premiers symptômes rabiques.

E. JULIA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

22 Novembre 1898.

Traitement de l'acromégalie par l'hypophysine. — M. de Cyon. Les glandes thyroïdes et l'hypophyse sont des organes destinés à protéger le cerveau contre les dangers des congestions.

Ces glandes arrivent à remplir cette fonction protectrice par voie mécanique et chimique. On peut comparer l'action du corps thyroïde à celle d'une écluse dont le jeu serait réglé par l'hypophyse. Les substances chimiques produites par ces glandes, l'iodythyroïne et l'hypophysine, sont destinées à entretenir ces organes en bon état de fonctionnement, en agissant sur les centres des nerfs cardiaques et vasomoteurs.

L'auteur a essayé le traitement de l'acromégalie par l'ingestion d'hypophysine. Il s'agit d'un malade, âgé de douze ans et frère de deux acromégaliens, obèse et atteint de troubles visuels depuis l'enfance. Depuis l'âge de trois ans il souffre de maux de tête horribles qui n'ont fait qu'augmenter avec l'âge, en même temps que les troubles visuels. Son astigmatisme continué date de la même époque. L'enfant était très apathique, ne bougeait pas et avait dû quitter l'école depuis longtemps à cause de sa demi-cécité. Son intelligence était peu développée. Le cœur ne présentait pas de lésions organiques, mais le pouls était irrégulier, faible, et offrait des intermittences. Son poids, au commencement du

traitement, était de 54 kilos, son tour de taille était de 1 m. 15.

Après six à sept semaines de traitement avec les préparations à l'hypophyse, le poids du malade est tombé à 45 kil. 1/2, son tour de taille à 80 centimètres. Les maux de tête ont considérablement diminué d'intensité et de durée, le pouls s'est régularisé, le nystagmus a diminué. L'intelligence commence à se réveiller, l'enfant est moins apathique et s'intéresse davantage à ce qui l'entoure.

Sur l'appendicite. — M. Labbé proteste contre ces paroles de M. Dieulafoy : « On ne meurt pas d'appendicite ». Assurément un diagnostic précoce, une intervention rapide augmentent beaucoup les chances de guérison dans cette affection; mais, malgré l'habileté du chirurgien, il peut encore se produire des accidents mortels dans l'appendicite, de même que la chloroformisation, même lorsqu'elle est pratiquée avec toutes les précautions nécessaires, peut amener la mort.

Stéréoscope radiographique. — M. Chabaud, au moyen d'un tableau calculé par M. Cazes, détermine la position d'un corps étranger quelconque par rapport à un point connu du squelette au moyen de deux simples mesures effectuées sur les deux épreuves prises avec son appareil stéréoscopique. M. Chabaud a remarqué, en outre, que l'inversion des épreuves sur l'appareil stéréoscopique permettait de ne laisser subsister aucun doute sur la place occupée par un corps étranger. En effet, une main examinée avec l'appareil sera vue ou par la face dorsale ou par la face palmaire, suivant qu'on regardera les épreuves dans un sens ou dans le sens inverse. Ce phénomène, dû à ce que rien n'est absolument opaque pour les rayons X, a une importance capitale en stéréoscopie.

La voix des sourds-muets. — M. Marage propose de soumettre les sourds-muets aux exercices suivants :
1° On leur ferait entendre des vibrations simples, c'est-à-dire musicales, produites par les phonographes;

2° On ferait entendre la note correspondant à la syllabe de chaque syllabe : pour cela, on utiliserait les diaphragmes et les résonateurs donnant les notes;

3° On ferait entendre les voyelles en prenant au début, comme embouchure, le résonateur correspondant, puis en se servant de la voix pure.

Rapport sur le prix Portal. — M. Roux lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Portal.

Rapport sur le prix Audiffred. — M. Roux lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Audiffred.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

12 Novembre 1898 (suite).

Thérapeutique dans la tuberculose expérimentale. — M. Richet. Nous avons réussi à enrayer l'évolution des accidents tuberculeux chez des chiens, en les soumettant pendant une heure à des inhalations de vapeurs thérébenthinées répétées durant six mois, et toutes les semaines à peu près. Les chiens témoins, non soumis à ces inhalations, ont tous succombé. L'infection tuberculeuse avait été produite par l'inoculation de cultures dans les veines.

Sur une propriété nouvelle du microbe pyocyanique. — M. Gessart. Il ne faut pas multiplier les races du bacille pyocyanique. La propriété que peut avoir le bacille pyocyanique de produire sur les milieux de culture une pigmentation noirâtre peut être due à un nouveau facteur : le pouvoir d'oxydation de la tyrosine par le microbe. Or, on sait que normalement, la tyrosine existe dans l'épiderme et les produits épidermiques de l'homme et des animaux.

Action du tannin sur le bacille de Koch. — M. Sabrazès (de Bordeaux) envoie une note établissant que le tannin n'immobilise nullement le cobaye et n'enraye pas la marche de la tuberculose chez cet animal réactif.

19 Novembre 1898.

Pathogénie de la méningite tuberculeuse. — MM. L. Martin et Vaudremér. — Les bacilles tuberculeux sécrètent des poisons qui tuent le cobaye, non seulement si on injecte ces poisons dans les centres nerveux, mais encore dans leur voisinage, dans le liquide céphalo-rachidien; dès lors, il est permis de se demander ce que deviennent ces poisons dans la méningite tuberculeuse. Nos expériences, comme celles de MM. Sicard et Péron, nous permettent d'en voir leur rôle et de dire que, en plus de l'action de présence du tubercule, qui souvent explique d'une façon insuffisante les symptômes observés, il faut aussi tenir grand compte de ces lésions produites par les poisons des bacilles tuberculeux.

Etat de la glande lacrymale dans le larmolement chronique. — MM. Theorri et Stanceléanu. Nous avons examiné six glandes lacrymales palpébrales enlevées dans un but thérapeutique, à des individus atteints de larmolement chronique, accompagné ou non de dacryocystite avec voies lacrymales perméables ou imperméables.

Dans un cas, la structure de la glande rappelle celle de

l'adénome; dans les cinq autres cas, il existe des lésions dégénératives : tuméfaction cellulaire, grosses granulations protoplasmiques fuchsinophiles, prolifération interstitielle du tissu conjonctif en rapport avec l'âge du larmolement.

Nous avons également recherché la structure de la cellule lacrymale normale à l'état de repos ou d'activité (excitation par la pilocarpine). Dans le second cas, nous avons pu constater de fines granulations protoplasmiques à l'intérieur du réticulum, granulations qui n'existent pas dans la cellule à l'état de repos.

Nous avons retrouvé dans les cellules glandulaires ce réticulum ponctué à granulations au cours du larmolement chronique.

Hématies nucléées et réaction de la moelle osseuse. — M. Dominici. Nous avons démontré déjà (Nov. 1897) que les états toxico-infectieux légers ou graves déterminaient dans le sang du lapin l'apparition d'hématies nucléées caractérisant la mise en action de la moelle des os. Au premier abord, ce fait expérimental ne paraît pas offrir d'équivalence chez l'homme adulte, dont la moelle osseuse diaphysaire est presque toujours représentée par un tissu adipeux indifférent. Or, chez 18 individus ayant succombé à des affections diverses, nous avons constamment observé un retour à l'état foetal de tout ou partie de la moelle osseuse diaphysaire du fémur. L'équivalence existe donc entre les phénomènes observés chez les lapins infectés ou intoxiqués et les réactions des appareils hématopoïétiques de l'homme adulte infecté, intoxiqué et anémié. Dans ce dernier cas, la réaction est nucléée, mais les poussées d'hématies nucléées se produisent uniquement au sein du tissu de la moelle des os. Chez les jeunes enfants, dont la moelle osseuse est en état permanent d'activité, la migration des hématies nucléées se produit facilement dans les vaisseaux périphériques sous l'influence des causes toxiques ou infectieuses, offrant ainsi un type de transition.

M. Roger. Les intéressants résultats rapportés par M. Dominici me semblent parfaitement d'accord avec ceux que j'ai obtenus en collaboration avec M. Josué. Nous avons établi, notamment, que les causes les plus minimes sont capables de provoquer des proliférations cellulaires dans la moelle osseuse : c'est ce qu'on obtient par exemple, en injectant un peu de sérum artificiel. Mais c'est surtout dans les infections de l'homme et dans les maladies microbiennes provoquées chez les animaux que nous avons vu et décrit les modifications les plus marquées. Nous avons étudié successivement l'influence du staphylocoque, du streptocoque, du bacille tuberculeux et nous avons également mis en évidence le rôle des produits solubles de ces différents microbes.

Transmission de la tuberculose des mammifères aux gallinacés. — M. Roger. Nous avons réussi à transmettre, dans tous les cas, la tuberculose des mammifères aux oiseaux. Il suffit d'injecter dans le péritoine des poules en expérience, en même temps que la culture tuberculeuse, une certaine quantité de sérum de cheval : 10 à 20 centimètres cubes, chauffé entre 37 et 40 degrés. Dans ces conditions, les animaux succombent dans un délai plus ou moins long, en présentant des lésions tuberculeuses avancées au niveau du péritoine et du parenchyme hépatique.

De l'extension de l'endodiascopie. — M. Foveau de Courmelles. A la suite des radioscopies prises en l'intérieur des cavités naturelles par M. L. Bouchacourt, puis par MM. Rémond et Noël, sur les machines électrostatiques bi et unipolaires, ces tentatives viennent d'être étendues par MM. Rémond, Bouchacourt et moi-même, à la bobine de Ruhmkorff, de 50 centimètres d'étincelle. Si l'on relie au sol les anodes du tube de Crookes et de la bobine, les cathodes étant reliées ensemble, on obtient dans l'ampoule des décharges d'une innocuité parfaite. Les tubes introduits dans la bouche, le vagin ou le rectum ne provoquent aucune sensation douloureuse ni même désagréable. La vision devient ainsi plus nette, l'épaisseur des tissus à traverser étant moitié moindre, et les tubes reliés à une forte bobine pouvant être plus puissants, sans parler de la plus grande régularité qu'avec la machine statique. La symphyse pubienne notamment se voit ainsi très clairement à l'état fluorescent, alors que le même éclairage, trop puissant pour le sacrum, le rend presque totalement transparent.

A. SICARD.

BIBLIOGRAPHIE

J. Potarca. — *La chirurgie intramédullaire postérieure*. 1 vol. in-8° raisin, de 112 pages, avec figures. Prix : 6 francs (GEORGES CARRÉ et C. NAUD, éditeurs).

Tison. — *Le pain de Froment*, Br. in-8° raisin, de 30 pages. Prix : 0 fr. 75 (A. MALOINE, éditeur).

Adolphe Belzer. — *L'expectation et l'intervention dans le traitement de l'hématocele rétro-utérine*. Br. in-8° raisin, de 70 pages (DEMAGRY, PECH et C^{ie}, imprimeurs, Bordeaux).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

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

ADMINISTRATION FACILE
DE LA CRÉOSOTE DE HÊTRE PURIFIÉE
 SANS ACTION TOPIQUE PAR LES

CAPSULES BÉLY

Dosées à 0 gr. 15 de Créosote de hêtre purifiée.
 0 gr. 05 de Glycéro-Phosphate de chaux.

A ENVELOPPE DE GLUTEN
Ne donnant jamais ni douleurs, ni renvois.
Les seules permettant l'emploi prolongé de la créosote sans fatiguer l'estomac

ECHANTILLON FRANCO A MM. LES DOCTEURS

78, Boulevard des Batignolles, Paris et toutes Pharmacies
 H. BÉLY, Pharmacien de 1^{re} Classe, Ex-Interne des Hôpitaux

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

AIROL

ANTISEPTIQUE
 interne et externe.

L'AIROL n'est pas toxique.
 L'AIROL est inodore.
 L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.

Cicatrisant des plaies

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse

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

LANOLINE
 MARQUE DÉPOSÉE

SE TROUVE CHEZ TOUTS LES PHARMACIENS.

BENZO-IODHYDRINE GRANULÉE de BRUEL

EST SUPÉRIEURE AUX IODURES ET AUX AUTRES PRODUITS IODÉS

Pas d'Enchiffrement, pas d'Iodisme, pas d'intolérance dans le traitement des Affections SYPHILITTIQUES, de l'ATAxie LOCOMOTRICE, de la GOUTTE, du RHUMATISME CHRONIQUE, de l'ASTHME, des Affections du CŒUR et de la BRONCHITE CHRONIQUE. — Prix en Flacon : 5 francs (franco domicile).
 Gasc. G. BRUEL, Bécon-les-Bruyères (Seine) et MARCHAND, 13, Rue Grenier-Saint-Lazare à Paris.

ANESTHÉSIE LOCALE — NÉVRALGIES



SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
 8 QUAI DE RETZ LYON

KELENE

Chlorure d'Éthyle pur. — Se vend en tubes en verre et en tubes métalliques

- 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.



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

LA PANGADUINE est préparée par J. BOUILLOT, Licencié ès-sciences, ex-Interne des hôpitaux — Médaille d'Or des Travaux chimiques

Anesthésique Local en Poudre

COMPLÈTEMENT DÉPOURVU DE TOXICITÉ
 pour PLAIES DOULOUREUSES, BRULURES, ULCÈRES, etc.

ORTHOFORME "CREIL"

NOMS ET MARQUES DÉPOSÉS

présentant des effets anesthésiques durables dans les cas de :

PLAIES DOULOUREUSES
 d'ULCÈRES DOULOUREUX
 du Pied, de la Jambe,
 d'Ulcérations Spécifiques
 ou Cancéreuses,
 de Brûlures, de Rhagades,



d'Excoriations laryngées,
 d'Ulcères ronds de l'Estomac,
 de Carcinome de l'Estomac,
 de Maux de Dents,
 d'Affections douloureuses occasionnées par les
 Opérations, Cautérisations, etc.

USAGE EXTERNE: Orthoforme en poudre ou en pommade de 10 à 20 %.
 USAGE INTERNE: — — 1 gr. par dose, 3 à 4 par jour.

VENTE EN GROS :

COMPAGNIE PARISIENNE de COULEURS d'ANILINE, 31, Rue des Petites-Ecuries, Paris.
 Se trouve chez tous les Droguistes et Pharmaciens.

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

GEORGES GARRÉ 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'hôp. 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

VARICES DE L'ESTOMAC, par M. M. LETULLE (avec 4 figures en noir) 313

ANALYSES

Anatomie et physiologie : Recherches sur les trous de Magendie et de Luschka, par M. A. CANNIEU 315
Pathologie générale : Les éruptions vaccinales, par M. ROBERT J. CARTER. — De l'hérédité parasitaire de la tuberculose humaine, par M. G. KUSS 315
Bactériologie : Étiologie de la coqueluche, par M. LIVIO VINGENZI 316
Médecine : Pneumonie atypique avec méningite, par M. W. ROSENTHAL. — Bactériologie de la pyélite, par M. KREZ. — Cardiopathie et grossesse, par M. R. JESS. — Tétanie gastrique, par M. E. P. TRÉVELLAN 316
Ophthalmologie : Faux glaucome (migraine ophthalmique), par M. PARISOTTI 316
Sérothérapie, opothérapie : Un cas de tétanos traité par le sérum antitétanique; guérison, par M. DAVID SIMÉ 316

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Tétanos traité par le sérum antitétanique, M. RECLUS. — De l'occlusion intestinale dans la péritonite tuberculeuse, M. QUÉNU. MM. BRUN, NIMIER. — Statistique opératoire, M. RICHELON. — Cystostomie sus-pubienne pour l'extraction d'une sonde en caoutchouc rouge introduite dans la vessie. Appendicite à rechutes, M. RICHELON. — Injection intra-cérébrale de sérum antitétanique, M. BEURNIER. — Luxation double et ancienne de l'astragale. Ablation de Fos, M. LEGEND. — Un nouveau procédé de traitement des cystites chroniques, M. LAZY. — Suture des veines, M. FROSTIER. — Pseudarthrose de l'humérus, M. ROBERT. — Actinomycose, M. ROBERT. M. BERGER. — Ligature de l'iliaque primitive, M. LEGEND. — Amputation ostéoplastique de jambe, M. PIERRE DELBET. — Crochet pour l'extirpation des pièces de monnaie de l'oesophage, M. KIRMISSON. — Valve antérieure pour l'hystérectomie vaginale, M. LEGRAS. — Arrachement de son propre épiploon par une folle, M. PÉQUÉ. — Appendicite et anérisse, M. RIGAUD. — Polype naso-pharyngien, M. POTIERAT. MM. PICQUI, KIRMISSON 182
Société médicale des hôpitaux : Contribution à l'étude de la gastro-entérite aiguë du nourrisson, M. LE SAIGÉ, MM. VINCENT, MARFAN, BARBIER, VIDAL, LE SAIGÉ. — Infection pneumococcique généralisée dans la pneumonie, MM. DIEFLOEG et LÉONNE. — Deux cas de spondylolyse, M. MILIAN. — Accidents déterminés par l'iodure de potassium, M. DANTLOS, M. RÉNON 153
Société anatomique : Fracture du crâne : plaie du cerveau, MM. ROBERT LOEWY et RAOULET. — Cancer primitif du hassinet, MM. TOUPET et PAUL GUÉNIST. M. LETULLE. — Cancer et kyste du péricrâne, MM. BACALOGU et TRÉMOULIÈRES. MM. LAFITTE, CORNÉL. — Squierre du sein généralisé à la dure-mère, M. BACALOGU. — Greffe de la peau sur la muqueuse vésicale, M. R. MARIE. — Hé morragie protuberantelle, M. CLERIC. — Cancer de l'estomac avec ascite prise pour une rétention d'urine, M. LE FOR. — Rebuté d'appendicite; abcès péri-appendiculaire, M. LE FOR. — Salpingo-ovaire avec péricrânion, MM. REYMOND et GOSNÉ. — Coronarite obliquo-trait; phénomènes rogneux, MM. RABÉ et A. MARTIN. — Cancer de la dure-mère secondaire à un épithélioma du sein; épilepsie jacksonienne, MM. RABÉ et A. MARTIN 153

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

AUTRICHE-HONGRIE — Société des médecins de Vienne : Traitement du lupus érythémateux par les rayons de Röntgen, M. SCHIFF, M. KANOSI. — Chirurgie du poulon, M. HABART. — Gangrène du pénis, M. LANG 156
Club médical de Vienne : Maladie d'Addison, M. SVETZER. — Ulcérations bucco-pharyngiennes dans la syphilis héréditaire, M. EUSTEIN. — Myosite hémorragique du gastrocnémien, M. SCHLESINGER. — Paraplégie consécutive à une réduction de luxation congénitale de la hanche, M. SCHLESINGER. — Déciduome malin avec métastases pulmonaires, M. HEUMANN 156
ILES BRITANNIQUES — Société médicale de Londres : Gastro-entérostomie pour tumeur inopérable du pylore, M. OWEN. — Anévrysme de la carotide primitive droite, M. TAYLOR 156
Société pathologique de Londres : Sarcome du cœur, M. LISTER. — Fièvre typhoïde; thrombose du cœur; embolie de l'iliaque primitive, M. HUNTER. — Carcinome de la vésicule biliaire sans lithiase, M. BRADFORD. — Kystes dermoïdes multiples, M. LATHAM. — Embolie des deux artères sylviennes, M. FRYBERGER 156
RUSSIE — Société de pédiatrie de Moscou : Grippe prolongée et grippe sans fièvre, M. N. TILALOFF. — Trois cas de pseudo-actinomycose chez les enfants, M. T. P. KRASNOSTREPI 156
SOIXANTE-DIXIÈME RÉUNION DES MÉDECINS ET NATURALISTES ALLEMANDS (tenue à Dus-

seldorf du 19 au 24 Septembre 1898). — Communiqués 157

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement médicamenteux de la néphrite chronique 157

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

ANATOMIE

23 Novembre. — MM. Rénon (Jean), 9. — Melley (L.-P.), 9. — Vinsonneau, 6. — Kuhn, 3. — Bosvieux, 9. — Lacasse, 5. — Vaillant (J.), 6. — Mutzner, 8. — Foulon, 6.
 24 Novembre. — MM. Lauby, 13. — Lagroue, 8. — Dionis du Séjour, 5. — Hallepeau, 9. — Cruet, 2. — Aribat, 2. — Garrigues, 7. — Detot, 6. — Côtat, 6. — Parnard, 3.
 25 Novembre. — MM. Lemaitre, 4. — Le Gambier, 4. — Sudoka, 4. — Netter (Georges), 6. — Meuriot, 8. — Froment, 2. — Israëls, 1. — Fouquet (Ch.), 5. — Gernez, 1. — Gross, 8.
 Prochaine séance lundi, 28 Novembre, à 4 h. 1/2, à la Charité.

PATHOLOGIE

22 Novembre. — MM. Theuveny, 13. — Diel, 8. — Balthazard, 13. — Weill (Benj.), 13. — Aubertin, 13. — Alquier (Louis), 14. — Santiard, 7. — Berton, 5. — Caubet, 14. — Baudelot, 8.
 Prochaine séance, samedi 26 Novembre, à 8 h. 1/4 du soir, à l'hôpital Beaujon.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE

24 Novembre. — RAPPORTS DE LA VESSIE. — MM. Bailly, Salin, 3. — Benoit, 12. — Cauchoix, 12. — de Cazeneuve, 13. — Bressard, 17. — Brenot, 16 1/2. — Brillaud, 15. — Bardon, 13. — Bailleul, 17. — Capette, 18. — Bonta, 12. — Camus (P.-E.-H.), 11. — Camus (P.), 18. — Grelley, 15. — Guérin-Beaupré, 16. — Guilloire, 16. — Guiard, 17.
 Prochaine séance, samedi 26 Novembre, à 9 h. 1/2 du matin. La deuxième séance aura lieu le même jour à 4 h. 30. Il y aura séances supplémentaires le mercredi et le samedi matin de chaque semaine.

PATHOLOGIE

23 Novembre. — INDICATIONS, MANUEL OPÉRAIRE ET ACCIDENTS DU CATHÉTÉRISME DE L'URÈTRE CHEZ L'HOMME. — MM. Harrovič, 15 1/2. — Jacquot (J.-L.), 13. — Lassudrie-Duchêne, 13. — Leprince, 14 1/2. — Lemaire (H.), 15. — Maringer, 16 1/2. — Hélie, 11. — Lawel, 14. — Lesauvage, 16 1/2. — Louveau, 14. — Martin, 15 1/2. — Kiener, 17 1/2. — Jouanin, 13 1/2. — Larmandieu, 11 1/2. — Gabail, 11. — Duprinct, 13. — Favre, 14 1/2.
 24 Novembre. — SOUFFLES CARDIAQUES. LEURS CARACTÈRES ET LEUR VALEUR DIAGNOSTIQUE. — MM. Petteux, 17 1/2. — Cousteux, 15. — Gérard, 11. — Emmanuel, 4. — Colombet, 16. — Charpentier, 11. — Contet, 17 1/2. — Delhommeau, 15. — Fournier, 13. — Gambier, 16. — Gauquelin, 14. — Delbos, 14. — Claret (Marcel), 19.

CARABANA PURGE GUÉRIT

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

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

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

VI^e ANNÉE, T. II. — N° 97, 26 NOVEMBRE 1898.

VICHY-CÉLESTINS

CONTREXEVILLE-PAVILLON

CROSNIER
Succédané des Eaux Sulfureuses.

SIROP MINÉRAL-SULFUREUX

HÉMONEUROL COGNET

Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL

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

"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

25 Novembre. — SAIGNÉE. — MM. Doo-Huu, 16. — Delacroix, 15. — Dotses, 12. — Fileux, 12. — Chavassu, 19. — Delion, 18. — Elchianinoff, 15 1/2. — Febvre, 16. — Deniker, 16 1/2. — Ducot, 16 1/2. — Dumény, 17 1/2. — M^{lle} Francillon, 18 1/2. — Duplessier, 15 1/2. — Forgin-Fayolle, 14 1/2. — Dubois (Paul), 17 1/2. — Desclaire, 15. — Doreanne, 15. — Dauchez, 17 1/2.
 — *Prochaine séance, lundi 28 Novembre, à 4 h. 1/2, à la Charité.*

Mutations dans les hôpitaux (Médecine). — Par suite de la démission de M. Rigal et de l'ouverture d'un service spécial pour M. Lermoyez à l'hôpital Saint-Antoine, les mutations suivantes auront lieu dans les hôpitaux le 25 Décembre prochain :

M. Lacombe passera à Beaujon. — M. Bédère à Saint-Antoine. — M. Talamon à Bichat. — M. Ménétrier à Tenon. — M. Duflocq à Tenon. — M. Vaquez à Dubois. — M. Launois à Hérold.

Hôpital de la Charité (clinique obstétricale). — M. Maygrier, accoucheur de la Charité, commencera ses leçons le jeudi 1^{er} Décembre, à l'amphithéâtre Velpau, à 10 h. 1/2 du matin, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Hôpital Cochin. — M. A. CHAUFFARD reprendra ses leçons de clinique médicale à l'hôpital Cochin, le samedi 10 Décembre 1898, à 10 heures, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Hôpital des Enfants-Malades. — Enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie. — M. SEVESTRE, médecin des hôpitaux, chargé d'un cours de clinique annexé, commencera le jeudi 1^{er} Décembre 1898, à 9 heures du matin, pavillon Troussseau, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (sérothérapie, bactériologie, tubage et trachéotomie).

NOUVELLES

Paris et Départements.

Société médico-chirurgicale. — *Séance du 28 Novembre.* — M. Dauchez et M. Boursier : Rapports sur la candidature de M. Berthod. — M. Glover et M. Moutier : Rapports sur la candidature de M. Didsbury ; rapport de M. Michel Dansac sur la demande d'honorariat de M. de Ranse. — M. Dagron : Mobilisation sans massage dans certaines variétés de fractures et plus particulièrement chez l'enfant. — M. Moutier : Traitement des lithiases par les courants de haute fréquence.

Les boîtes de secours. — Le ministre des travaux publics vient de prescrire que les boîtes de secours des gares et des trains de voyageurs soient composées de remèdes et d'appareils en rapport avec les progrès de la thérapeutique et de la chimie modernes. Les compagnies de chemins de fer sont invitées à prendre les mesures nécessaires pour la prompte exécution de cette décision.

Les expertises médico-légales. — M. Cruppi vient de déposer à la Chambre des députés une proposition de loi tendant à la réforme de l'expertise médico-légale.

Ce projet qui sera étudié ici-même peut se résumer ainsi : créer une liste annuelle d'experts ayant un véritable caractère scientifique ; donner au prévenu le droit de désigner un expert qui procédera aux opérations concurrentement avec l'expert désigné par le juge ; enfin, dans le cas où il y aurait un désaccord entre ces deux experts, soumettre leur différend à une commission de super-arbitres.

Les eaux minérales. — M. Vacher, député, demandera l'inscription, dans la loi des finances de 1899, d'un article additionnel ainsi conçu :

A partir du 1^{er} Janvier 1899, il sera perçu un droit de 10 centimes par chaque bouteille d'eau minérale. Ce droit s'appliquera à toutes les eaux naturelles ou artificielles, vendues, importées ou exportées.

Association des Dames de France. — Mercredi à eu lieu à la Sorbonne, sous la présidence d'honneur de M^{lle} Félix Faure, l'assemblée générale annuelle de l'Association des Dames françaises.

Après la lecture du rapport sur les finances, qui montre que le fonds de réserve est très loin encore de répondre aux besoins qu'une guerre ferait naître, M. Provost a proclamé les noms des 54 dames qui ont passé cette année, avec succès, leurs examens d'ambulancières.

M^{lle} Foncher de Careil a rappelé ensuite, dans une allocution fort applaudie, la nécessité de la propagande et de l'organisation des hôpitaux auxiliaires.

Le fondateur de l'Association, M. Duchaussoy, secrétaire général, a exposé, selon une coutume déjà ancienne, la situation générale et les travaux de l'œuvre. Cette année, 10,000 francs ont été employés à secourir les victimes de calamités publiques, 26,000 francs à secourir les victimes de la guerre et les soldats rapatriés des colonies, 30,000 francs à l'achat du matériel nécessaire pour le cas de guerre.

M. Duchaussoy a insisté particulièrement sur le fonctionnement de l'hôpital des Dames françaises, rue Michel-Ange. Dans cet hôpital ont été données, en 1898, 10,500 consultations gratuites ; ont été faites 600 petites opérations et 83 grandes opérations ; ses salles ont reçu 152 malades. En terminant son rapport, le secrétaire général a rappelé les enseignements de la guerre hispano-américaine et a parlé de l'orientation nouvelle à donner à l'Association pour le cas de guerre, en vue des batailles navales.

Corps de santé de la marine. — Sont nommés au grade de médecin de 1^{re} classe, M. Pélassier, médecin de 2^e classe ; à l'emploi de médecin auxiliaire de 2^e classe, les élèves de l'École du service de santé : MM. Cartron, Broquet, Grange, Pin et Laurent.

L'état sanitaire. — Le service de la statistique municipale a compté, pendant la 46^e semaine, 829 décès au

lieu de 814 pendant la semaine précédente et au lieu de 850, moyenne ordinaire de Novembre.

La fièvre typhoïde n'a causé que 3 décès (moyenne 6) ; la rougeole, 1 (moyenne 5) ; la scarlatine également 1 (chiffre égal à la moyenne) ; la coqueluche, 6 (moyenne 3), et la diphtérie, 6 (moyenne 9). Il n'y a pas eu de décès par variole.

Étranger.

— La commission de la fondation Max von Pettenkofer (de Munich) a décerné un prix et un diplôme d'honneur à M. Philippe Hauser (de Madrid) pour son ouvrage : « Le choléra en Europe depuis son origine jusqu'à nos jours », et la même récompense à M. Frédéric Walter (de Hambourg), pour son ouvrage : « L'apparition du choléra à Hambourg pendant la période comprise entre 1831-1893 ; avec mention particulière de l'épidémie de 1892 ».

— Il y a actuellement en Alsace-Lorraine 727 médecins. Depuis dix ans, le nombre de ces praticiens s'est élevé de 209. Le nombre de médecins qui se sont établis dans le courant de l'année est de 57, contre 43 l'année dernière. Cette augmentation n'est nullement en rapport avec l'accroissement du chiffre de la population ; aussi les bons postes médicaux commencent-ils à se faire rares en Alsace-Lorraine.

— Le professeur Ponfick, directeur de l'Institut anatomopathologique de l'Université de Breslau, est assez gravement malade d'une infection contractée pendant une nécropsie. Un phlegmon au bras s'est déclaré, qui a dû être incisé à différentes reprises, et on doute, bien que les jours du professeur ne paraissent plus en danger, qu'il soit en état de reprendre son cours avant le semestre d'été.

— M. Philippe Knoll, professeur de pathologie générale et expérimentale à l'Université de Prague, est appelé à la même qualité à l'Université de Vienne, où il succède au regretté professeur Stricker.

M. Richard Paltau est nommé professeur de pathologie générale et d'histologie pathologique à la même Université.

— M. Henrijean est nommé professeur de pharmacologie et de thérapeutique des maladies infectieuses ; M. Troisfontaines, professeur de pathologie chirurgicale à l'Université de Liège.

RENSEIGNEMENTS

On demande un médecin dans les communes de Montiers-sur-Saulx (Meuse) chef-lieu de canton (subvention) ; de Murnay (Saône-et-Loire) ; d'Etrépillly (Seine-et-Marne) (subvention de 700 francs). S'adresser au maire.

Docteur en médecine désireait poste nouveau ou à céder dans une ville, de préférence dans le sud-ouest. S'adresser aux bureaux du Journal (337).

VARIÉTÉS

Le traitement de l'hydrocèle chez les indigènes des îles Samoa. — L'art de la médecine est, paraît-il, très en honneur chez les indigènes des îles Samoa. Les pratiques thérapeutiques se transmettent de père en fils, et ne sont pas sans valeur, au dire de M. Kermorgant, qui publie un article à ce sujet dans le n° 2 des *Annales d'hygiène et de médecine coloniale*. Pour les fractures, par exemple, ils immobilisent le membre dans des bandages confectionnés avec des écorces d'arbres servant d'attelles, et obtiennent des résultats qui ne laissent rien à désirer.

L'opération chirurgicale la plus fréquente qu'ils soient appelés à pratiquer, est l'opération de l'hydrocèle vaginale, très commune dans ces archipels. La tumeur est incisée sur une certaine longueur au moyen d'un éclat de verre ; quand le liquide est écoulé, on place entre les lèvres de la plaie un petit os d'aile d'oiseau qui est enfoncé jusque dans la cavité vaginale et qui sert de drain. Au bout de quelques jours, le drain est retiré et la plaie se cicatrise. Très souvent, malheureusement, le liquide se reforme ; aussi, pour se débarrasser une fois pour toutes de leur tumeur, les naturels n'hésitent pas à se faire pratiquer l'ablation du testicule.

La question des honoraires ne perd pas ses droits. Autrefois l'opérateur, pour prix de son intervention, se contentait d'une rémunération en nature : des nattes, des étoffes, un porc ; maintenant, il réclame un certain nombre de piastres, et une opération d'hydrocèle peut revenir à environ 150 francs pour un indigène de la classe moyenne. Pour un chef, le prix de l'intervention est beaucoup plus élevé. A la campagne, pour une opération semblable, combien de citoyens français trouveraient ce tarif exagéré !

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

23 Novembre 1898.

Tétanos traité par le sérum antitétanique. — M. Reclus lit deux observations envoyées par M. Bousquet (de Clermont-Ferrand), et qui ont trait, la première à un cas de téanos traité par l'injection intra-cérébrale de sérum antitétanique, avec amputation du doigt, siège de la lésion infectante. La mort survint le soir même de l'intervention.

Le second cas concerne également un cas de téanos, observé le sixième jour : la thérapeutique a consisté en chloral et en injections sous-cutanées répétées de sérum antitétanique. La guérison est survenue.

De l'occlusion intestinale dans la péritonite tuberculeuse. — M. Quénu. A propos des faits rapportés par M. Lejars, je relate les deux observations suivantes de péritonite tuberculeuse, compliquée d'accidents d'occlusion intestinale.

Dans le premier cas, l'occlusion fut le premier signe de la péritonite tuberculeuse. Il s'agit d'une femme opérée pour salpingo-ovarite double enkystée, très adhérente, mais sans traces de généralisation péritonéale. Cette intervention avait été suivie de succès : cinq mois après apparaissent des symptômes d'occlusion intestinale aiguë que je crus due à des brides. Je fis une incision dans la fosse iliaque droite ; il s'écoula du liquide et je reconnus une poussée de tuberculose péritonéale. Je refermai, et tous les symptômes d'occlusion disparurent. Le malade succomba à l'évolution de la péritonite tuberculeuse.

Dans le second cas, il s'agit d'une petite fille de douze ans, qui fut prise brusquement d'accidents péritonéaux rapportés à une appendicite aiguë. Je pratiquai l'incision classique de l'appendicite : je trouvai du liquide et des granulations tuberculeuses, et je refermai. Tous les accidents cessèrent immédiatement, mais, au bout de quarante-huit heures apparurent des symptômes de méningite qui emportèrent la malade deux jours après.

M. Brun. La péritonite tuberculeuse donne parfois naissance à des symptômes péritonéaux aigus qui ne permettent pas de faire un diagnostic exact. Les deux observations suivantes en seront un exemple très net.

Dans le premier cas, il s'agit d'un enfant de sept à huit ans, entré à l'hôpital avec des symptômes de péritonite sous-hépatique. Je fis la laparotomie à droite et je trouvai une éruption granuleuse limitée à la partie droite de l'abdomen. Il y avait un peu d'ascite. Une amélioration subite survint, l'enfant guérit et est resté en bon état de santé depuis dix-huit mois, date de l'intervention.

Dans le second cas, il s'agissait d'une enfant que l'on croyait atteinte de maladie d'Addison ; brusquement, elle fut prise de symptômes péritonéaux très graves et je songai à une péritonite par perforation appendiculaire. Je tombai sur une péritonite tuberculeuse et trouvai, au milieu d'anses intestinales recouvertes de granulations récentes, des noyaux caséux anciens. L'enfant guérit et l'est restée après un séjour à Berck.

Voilà donc deux faits d'éruption granuleuse donnant l'apparence de péritonite septique aigüe.

M. Nimier. Il existe un point intéressant à relever : c'est l'évolution aiguë de certains cas de péritonite tuberculeuse.

Je suis intervenu une fois dans ces conditions : mon malade n'a survécu que six semaines. Il s'agissait d'un adulte atteint de péritonite bacillaire compliquée de lésions pulmonaires.

M. Ferraton m'a rapporté un autre cas de péritonite tuberculeuse aiguë traitée par la laparotomie et qui, cette fois, fut suivie de guérison.

Statistique opératoire. — M. Richelot fait un rapport sur une statistique d'opérations diverses envoyée par M. Pauchet (d'Amiens).

Cystotomie sus-pubienne pour l'extraction d'une sonde en caoutchouc rouge introduite dans la vessie. Appendicite à rechutes. — M. Richelot lit un rapport sur deux observations envoyées par M. Malapert (de Poitiers).

Dans la première il s'agit d'une cystotomie sus-pubienne pratiquée pour l'extraction d'une sonde en caoutchouc rouge introduite en entier dans la vessie.

Dans la seconde, il s'agit d'une appendicite à rechutes traitée avec succès par l'extirpation.

Injection intra-cérébrale de sérum antitétanique. — M. Beurnier communique une observation de téanos traité par l'injection de sérum antitétanique. Il fut d'abord pratiqué une ponction lombaire, donnant issue à 40 grammes de liquide céphalo-rachidien, et une injection, par cette voie, de sérum antitétanique. Quelques heures après, 8 grammes de sérum furent injectés dans les lobes cérébraux. La mort survenait quarante-huit heures après. L'autopsie n'a permis de relever aucun fait important.

Luxation double et ancienne de l'astragale. Ablation de l'os. — M. Leguen fait une communication sur ce sujet.

Le premier cas a trait à un téanos consécutif à une amputation de jambe pour gangrène. Le téanos apparut, et, en même temps, la plaie de l'amputation supputa ; dans le pus, on ne trouva pas le bacille de Nicolaïer. Ce malade subit une amputation de cuisse, une injection intra-cérébrale de 14 centimètres cubes et 9 injections espacées de sérum antitétanique sous la peau. La guérison survint.

Dans le second cas, il s'agissait d'un téanos compliquant une fracture comminutive du métatarse avec plaie. Je fis une injection intra-cérébrale, et, en outre, en plusieurs fois, 150 centimètres cubes de sérum antitétanique furent injectés sous la peau. Le malade a guéri.

A propos de ces deux guérisons, je tiens à faire remarquer que les injections intra-cérébrales ont été faites dans les huit premières heures de l'apparition du téanos.

Un nouveau procédé de traitement des cystites chroniques. — M. Bazy. Le nouveau procédé de traitement des cystites chroniques que je recommande est basé sur le fait physiologique suivant : toutes les fois qu'on injecte dans la vessie un liquide moins dense que l'urine, ce liquide n'est expulsé qu'en dernier lieu, après l'urine. Par conséquent, si on introduit dans la vessie de l'huile chargée d'un principe médicamenteux, le malade, en surveillant son jet, pourra conserver le topique, tout en expulsant son urine.

Ainsi, contre la cystite tuberculeuse, je recommande d'injecter 20 à 30 grammes d'huile de vaseline iodée formée à 1/20^e. Le malade peut continuer à uriner, mais il a soin d'arrêter la miction dès que l'huile apparaît. J'ai vu ainsi des patients conserver deux, trois, quatre et cinq jours leur topique médicamenteux dans la vessie, et, dans une autopsie de cystite compliquée de pyélite, j'ai pu retrouver, quinze jours après l'injection, de l'iodoforme dans les voies urinaires, et jusque dans le bassinnet où il était remonté.

Ce traitement donne des résultats palliatifs excellents.

Suture des veines. — M. Peugeot (d'Amiens) présente un malade auquel il a pratiqué la suture de la veine humérale dans un cas d'anévrisme artérioveineux du coude. Il rappelle avoir, dans un cas, suturé avec succès la veine cave inférieure au cours d'une intervention.

Pseudarthrose de l'humérus. — M. Robert présente un malade auquel il a pratiqué une série d'interventions pour une pseudarthrose de l'humérus. La première opération a consisté dans l'enchevillement des fragments par une cheville d'ivoire. La dernière, qui a seule réussi, a consisté en une suture largement avivée des fragments.

Actinomyose. — M. Robert montre un malade porteur d'une lésion considérée par M. Poncet comme actinomycosique. Il n'y a pas d'actinomyces dans le pus.

M. Berger fait remarquer que l'École de Lyon prend de plus en plus l'habitude de porter le diagnostic d'actinomyose en l'absence d'actinomyces, ce qui n'est pas pour faciliter la compréhension d'une affection déjà peu claire en ses manifestations.

Ligature de l'iliaque primitive. — M. Leguen présente un malade à laquelle il a pratiqué, sans inconvénient, la ligature de l'iliaque primitive d'un côté et la ligature de l'iliaque externe de l'autre côté, au cours d'une hystérectomie abdominale pour cancer.

Amputation ostéoplastique de jambe. — M. Pierre Delbet montre un malade auquel il a pratiqué une amputation ostéoplastique de jambe. Le résultat est excellent.

Crochet pour extirpation des pièces de monnaie de l'œsophage. — M. Kirmisson présente un crochet, panier de Græfe simplifié, qui lui sert à enlever très facilement les pièces de monnaie de l'œsophage, dès que l'existence de ces dernières est démontrée par la radiographie.

Valve antérieure pour hystérectomie vaginale. — M. Lejars présente une valve antérieure commode à tenir au cours de l'hystérectomie vaginale.

Arrachement de son propre épiploon par une folle. — M. Picqué montre un gros paquet d'épiploon qu'une folle s'était arraché après s'être ouvert l'abdomen. Après intervention, la malade a guéri.

Appendicite et annexite. — M. Ricard présente un appendice et des annexes qu'il a enlevés à une même malade. Il y avait coexistence des deux affections, mais les deux organes n'étaient pas en contiguïté.

Polype nasopharyngien. — M. Potherat montre un polype naso-pharyngien qu'il a enlevé par la voie palatine avec l'aide galvanique.

MM. Picqué et Kirmisson pensent qu'il vaut mieux attaquer directement, en pareil cas, le polype par sa base avec la curette, après l'avoir extirpé, et que l'aide galvanique n'est pas à recommander en ces circonstances.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

18 Novembre 1898 (suite).

Contribution à l'étude de la gastro-entérite aiguë du nourrisson. — M. Lesage. Les mois d'Août et Septembre derniers ont été terribles pour les nourrissons; depuis longtemps on n'avait observé une telle mortalité. La gastro-entérite aiguë en est la cause. Les statistiques municipales et hospitalières montrent que nombre d'enfants atteints de gastro-entérite étaient cependant nourris, soit au sein, soit au lait stérilisé à 113° ou à 100°. Cette constatation vient contrarier nos espérances.

Pourquoi des enfants soumis à la meilleure des alimentations sont-ils atteints d'entérite dès les fortes chaleurs, dès les orages? Voilà le problème à résoudre. Et d'abord, une enquête minutieuse a montré qu'il n'y avait pas eu de fautes commises. Il y a donc autre chose; et ce quelque chose ne peut être que la présence de toxine dans le lait stérilisé, ou qu'une modification dans l'équilibre intestinal, sous l'influence de la chaleur et de l'orage, modification amenant un changement dans les

propriétés microbiennes et une augmentation de qualités toxiques. La première hypothèse, l'idée de production de toxine avant la stérilisation, est rationnelle; malheureusement on ne trouve aucun poison dans le lait, quelles que soient les expériences faites.

La seconde hypothèse subsiste donc seule : c'est celle qui rattache à l'action de la chaleur sur l'intestin la production de la gastro-entérite. J'ai vu, durant le mois d'Août, cinq enfants au sein dont l'entérite apparaissait nettement avec l'élévation de la température et cessait avec la baisse thermique. Tout le monde a observé des faits semblables.

Mais pourquoi cette sensibilité de quelques-uns vis-à-vis de la chaleur et de l'orage? Nous l'ignorons; cependant nous connaissons tous l'influence de la chaleur, aux colonies, sur la production des maladies intestinales. Peut-être y a-t-il quelque chose de semblable dans ce que nous avons noté.

On peut observer des faits inverses. Un enfant est atteint d'entérite, rien n'agit. Envoyez-le dans un endroit frais, tout s'arrête spontanément. C'est comme le changement d'air dans la coqueluche.

Après un examen minutieux de nombreux cas, je suis amené à penser que la chaleur a une action évidente sur certains intestins et que chaque été, malgré l'emploi de laits stérilisés, on verra se produire l'apparition d'entérites. Loin de moi l'idée de combattre l'emploi des laits stérilisés, car, grâce à leur usage, on est à l'abri des entérites pendant six mois de l'année. Je veux seulement montrer que tout n'a pas encore été dit au sujet des entérites pendant les chaleurs.

Depuis dix ans, j'ai étudié 770 cas de gastro-entérites aiguës des nourrissons. Leur analyse bactériologique m'a suggéré quelques remarques. En premier lieu, il semble qu'il existe une relation entre le nombre des microbes d'une espèce, et la nocuité de ces mêmes éléments. Tels sont les cas où les microbes coliformes ou les proteus sont seuls observés, à l'exclusion des autres. La culture pure d'un microbe dans l'intestin nous paraît être un bon signe de l'activité nocive de ce microbe.

En second lieu, parmi ces associations microbiennes, quelques-unes sont de véritables infections secondaires; elles peuvent permettre d'expliquer la variabilité des allures de l'entérite cachectique.

En troisième lieu, si on étudie les gastro-entérites sur un long espace de temps (dix années comme je l'ai fait), on observe de grandes variations, très grandes, dans l'état bactériologique de l'intestin, et cela suivant les époques et suivant les endroits.

En résumé, de cette étude bactériologique ressort un fait constant : la nocuité des microbes coliformes.

La diète aqueuse est le meilleur mode de traitement des gastro-entérites aiguës. On supprime le lait, qui est le milieu par excellence pour la production de la toxine.

Nous avons étudié, dans 113 cas, l'action de cette diète, d'après les courbes, les pesées et l'examen des matières fécales.

Nous concluons de cette étude que tout dépend du degré de l'intoxication; ce qui est fait est fait. Le régime hydrique peut prévenir une nouvelle intoxication, mais n'a que peu d'action sur l'impregnation cellulaire déjà réalisée, car la toxine ne séjourne pas dans le sang et se fixe rapidement sur les cellules des organes, suivant leur affinité.

Quel que soit le résultat de l'application de la diète hydrique, on ne peut la continuer plus de quarante-huit heures. Que faire? Rendre le sein, si possible; sinon, employer le lait stérilisé et régler l'alimentation en se basant sur le poids et non sur l'âge de l'enfant.

M. H. Vincent. Le lait chauffé à 113° est moins bien digéré et assimilé que le lait frais; dès lors, on ne peut admettre que, sous l'influence de la chaleur de l'été, le lait stérilisé provoque une indigestion qui devient ainsi le point de départ de la multiplication du bacterium coli?

M. Marfan. Il est assez difficile d'affirmer qu'un enfant n'a pris que du lait aseptique; on ne peut examiner toutes les bouteilles, tous les jours. De plus, il peut y avoir des infections dont la source n'est pas dans le lait; on portant ses doigts à la bouche, l'enfant peut introduire dans son tube digestif des produits septiques. Enfin, le lait abandonné à lui-même pendant un temps variable (douze, vingt-quatre ou quarante-huit heures), puis stérilisé à 113°, peut être toxique, rarement, cela est vrai, mais enfin il s'est montré tel dans quelques expériences. Au point de vue bactériologique, M. Lesage ne considère plus le bacterium coli comme le microbe exclusif de l'infection gastro-intestinale des nourrissons, il fait jouer un rôle aux infections secondaires. Je pense plutôt que le bacterium coli n'intervient que secondairement, par auto-infection, lorsqu'un autre microbe ou une action toxique lui ont préparé les voies.

M. Barbier. Pour démontrer la toxicité du contenu intestinal des entérites, il faut inoculer dans le système veineux d'un lapin les matières diarrhéiques filtrées sur un simple papier à filtre. En ce faisant, j'ai pu observer des selles qui étaient d'une toxicité remarquable.

M. Vidal. Le pouvoir agglutinant peut-il servir à différencier, chez le même enfant, les diverses races de microbes coliformes qui se trouvent dans les entérites?

M. Lesage. L'agglutination pour le bacterium coli des entérites est variable, inconstante, et ne peut servir au diagnostic de la maladie comme dans la fièvre typhoïde.

25 Novembre 1898.

Infection pneumocoecique généralisée dans la pneumonie. — MM. Dufloq et Lejonne rapportent une observation de pneumonie, remarquable par la multiplicité des déterminations pneumocoeciques, d'abord dans le poumon lui-même, qui a présenté neuf foyers successifs de pneumonie et de congestion pulmonaire, puis dans le reste de l'organisme, où l'on put, pendant la vie et après la mort, découvrir cinq localisations pneumocoeciques extra-pulmonaires, à savoir : une arthrite suppurée de l'épaule gauche, un abcès péri-laryngien, un engorgement des ganglions inguinaux et cruraux, une psittis suppurée et enfin une méningite terminale.

Dans ces divers foyers, sauf pour la psittis et l'engorgement ganglionnaire qui ne purent être examinés à ce point de vue, les auteurs ont constaté la présence de nombreux pneumocoques sous le triple contrôle de l'examen direct, des cultures et de l'inoculation à la souris. Enfin, fait important, qui explique toutes ces disséminations microbiennes, M. Dufloq a pu déceler, par les cultures et l'inoculation à la souris, la présence du pneumocoque dans le sang puisé dans une veine du pli du coude pendant la vie du malade.

C'est la deuxième fois que M. Dufloq constate, par la même méthode, la présence du pneumocoque dans le sang pendant la vie.

Deux cas de spondylose. — M. Milian présente deux hommes, atteints d'ankylose vertébrale, l'un âgé de quarante-huit ans, l'autre de quarante-trois ans.

Chez tous deux, l'ankylose immobilise la tête en une position telle que le menton vient presque toucher le sternum, et que le malade est condamné à regarder perpétuellement son abdomen. Il y a, de plus, aplatissement du thorax dans le sens antéro-postérieur avec atrophie de ses muscles et ankylose de ses petites articulations. Il en résulte que le type respiratoire est devenu abdominal.

Le premier malade est dans l'impossibilité absolue de se tenir debout; il y a, de plus, hypertrophie uniforme, mais considérable, de tout le squelette, sauf de la tête, des mains et des orteils. Il n'y a pas de troubles accentués du système nerveux ni des autres appareils. L'œil ne présente pas d'hémianopsie. Le sang, examiné par M. Dominici, révèle une anémie très marquée (N=2640000), sans éléments figurés anormaux; pas d'hématies nucléées en particulier.

Les articulations des membres ne présentent pas d'altérations. Celles des racines des membres seules ont leurs mouvements d'abduction limités par suite du volume des épiphyses, mais tous les autres sont possibles.

Ce malade reproduit assez bien le type de la maladie décrite récemment par M. Pierre Marie, sous le nom de « spondylose rhizomélisque ». Mais ici, l'ankylose des racines des membres n'est qu'apparente et l'hypertrophie osseuse n'a pas été signalée dans l'observation de M. Marie. Il ne s'agit pas non plus d'acromégalie. A cause de l'hypertrophie osseuse générale, l'auteur pense qu'il s'agit d'une maladie de Paget.

Le deuxième malade peut encore se tenir debout. La colonne vertébrale et le thorax sont seuls atteints. Étant donné le tempérament migraineux du sujet, sa légère obésité, une hyarthrose antérieure, les craquements qu'on observe dans les autres articulations, il pourrait peut-être s'agir de rhumatisme chronique, quoiqu'il n'y ait pas de déformations des doigts ni des orteils. Le sang de ce malade ne présente pas d'altérations notables (Dominici).

Accidents déterminés par l'iode de potassium.

— M. Danlos rapporte les observations de deux malades chez qui l'iode de potassium, à doses minimes, détermina des accidents tenaces. Chez le premier, après l'ingestion de 50 centigrammes d'iode, puis de 1 gramme le lendemain, apparut une tuméfaction considérable des glandes sous-maxillaires. Chez le second malade, une dermatite hépétiforme, causée par l'ingestion d'iode de potassium, persista pendant six semaines, malgré la suppression immédiate du médicament. Fait remarquable, chez ces deux malades l'élimination, de l'iode par les urines avait subi un retard considérable.

M. Rénon rappelle que, quelquefois, on observe une tuméfaction des parotides après l'emploi de la teinture d'iode.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

25 Novembre 1898.

Fracture du crâne; plaie du cerveau. — MM. Robert Loéwy et Raoul présentent le cerveau et le crâne d'un homme qui fut frappé d'un coup de barre de fer à la tête et entra en plein coma dans le service de M. Le Dentu. Au bout de trois jours, il reprit connaissance, et l'on constata une hémiplegie droite. Le malade mourut neuf jours après.

On trouve, du côté gauche du crâne, une ouverture très étendue, et, au-dessous, une plaie du cerveau intéressant presque toute l'étenue de la partie antérieure de la face externe de l'hémisphère gauche. Il y a, d'autre part, fracture de la gouttière latérale, sans hémorragie du sinus.

Cancer primitif du bassin. — MM. Toupet et Paul Guéniot montrent un cancer primitif de l'uretère à deux foyers, l'un à la naissance du conduit, où l'on note une série de bourgeons faisant saillie dans le bassin; l'autre à quelque distance de sa terminaison dans la vessie. Le rein est transformé en une poche remplie de liquide hémastique.

Au microscope, il s'agit d'un épithélioma cylindrique. Ils l'ont trouvé chez une femme de quatre-vingt-neuf ans, qui accusait des douleurs dans le ventre, avec irradiations vers la cuisse, et présentait, à l'exploration, une tumeur lombaire rétro-péritonéale, de consistance kystique.

M. Letulle fait remarquer que le foyer cancéreux primitif a dû être le supérieur; il s'agit d'un épithélioma du bassin, avec greffe secondaire de cellules néoplasiques à la partie inférieure de l'uretère. Si le foyer inférieur avait été le premier, on constaterait une distension infundibuliforme de l'uretère, et non une dilatation cylindroïde comme celle que l'on observe ici.

Cancer et kyste du pancréas. — MM. Bacalogiu et Trémolières apportent un cas de cancer primitif de la totalité du pancréas, ayant déterminé une obstruction du cholédoque et les signes de l'ictère chronique par rétention, chez un malade de soixante-dix ans, à qui l'on pratiqua la cholécystostomie.

On constate des noyaux secondaires dans le foie, et, d'autre part, une poche kystique de la queue du pancréas, remplie d'une substance crayeuse.

M. Letulle fait observer que cette poche a les caractères d'un kyste produit par la compression cancéreuse du canal pancréatique.

M. Cornil trouve, en effet, que le contenu est celui d'un kyste par rétention pancréatique.

Squirrhe du sein généralisée à la dure-mère. — M. Bacalogiu apporte les pièces de l'autopsie d'une femme atteinte de squirrhe atrophique du sein, qui présentait une généralisation de son cancer dans les différents viscères, et, en particulier, à la face interne de la dure-mère qui était tapissée de bourgeons néoplasiques, sans que, pendant la vie, on ait noté de phénomènes de compression cérébrale. A la base du crâne, il y avait, sur le rocher droit, des masses cancéreuses qui englobaient le moteur oculaire commun, le moteur oculaire externe, le facial et l'auditif. Cette lésion se traduisait cliniquement par une paralysie presque complète des muscles de l'œil et de la face; l'ouïe, du côté droit, était abolie.

Sur la face externe de l'os frontal, il y avait quelques bourgeons aplatis, qui auraient pu faire penser à des gomme syphilitiques.

Grefte de la peau sur la muqueuse vésicale. — M. R. Marie a remplacé, chez le chien, un fragment de muqueuse vésicale par un morceau de peau de la paroi abdominale, et a sacrifié l'animal au bout de trois semaines. Il a trouvé le lambeau cutané greffé absolument intact.

Les différents éléments de la peau étaient conservés et vivants; on constatait les poils qu'on n'avait pas rasés lors de l'opération et qui avaient légèrement poussé. Le derme était parsemé de cellules inflammatoires, et, à sa face profonde, de cellules géantes provenant peut-être des cellules adipeuses, suivant un processus spécial sur lequel l'auteur reviendra ultérieurement.

Hémorragie protubérantielle. — M. Clerc montre un cas de destruction presque complète de la protubérance par une hémorragie, sans inondation ventriculaire, sans athérome visibles des artères de la base du cerveau. Le malade, entré dans le coma, présentait du myosis et une contracture généralisée avec phénomènes épileptoides.

Cancer de l'estomac avec ascite prise pour une rétention d'urine. — M. Le Fur apporte un cancer de l'estomac avec très petite lésion végétante du côté de la muqueuse gastrique et grosse masse bourgeonnante en dehors de la petite courbure dans le petit épiploon.

L'affection s'était manifestée par de l'ascite, et, comme le malade, âgé de quatre-vingts ans, n'urinait pas, on avait songé à une rétention d'urine d'origine prostatique. La ponction sus-pubienne fut pratiquée d'urgence.

Rechute d'appendicite; abcès péri-appendiculaire. — M. Le Fur montre les pièces d'un cas d'appendicite à rechutes; l'appendice n'est pas perforé; un abcès péri-appendiculaire s'est ouvert dans le péritoine et a déterminé une péritonite généralisée mortelle. Le malade avait présenté des urines très foncées, urobilinuriques.

Salpingo-ovarite avec pédicule tordu. — MM. Raymond et Gosset présentent un hydrosalpinx adhérent à l'ovaire, trompe et ovaire ayant subi ensemble la torsion pédiculaire, le pavillon de la trompe étant adhérent à l'ovaire comme dans les cas antérieurement observés par les présentateurs. On intervint vingt-quatre heures après le début des accidents; ceux-ci consistaient en symptômes d'obstruction intestinale (arrêt des gaz et des matières, vomissements incessants jusqu'au moment de l'opération).

Coronarie oblitérant; phénomènes angoriques. — MM. Rabé et A. Martin montrent un cœur dont l'artère coronaire postérieure est thrombosée à son entrée dans le sillon artériolo-ventriculaire. Il n'y a pas d'infarctus. La malade, atteinte de néphrite chronique,

avait présenté dans le dernier mois de la vie des phénomènes d'angine de poitrine.

Cancer de la dure-mère secondaire à un épithélioma du sein; épilepsie jacksonienne. — MM. Rabé et A. Martin montrent les pièces d'un cas de cancer du sein, opéré et récidivé. La calotte crânienne est parsemée d'une douzaine de noyaux secondaires. Ces foyers métastatiques avaient pu être diagnostiqués grâce à certains symptômes (épilepsie jacksonienne, crises de névralgie faciale, douleurs de la nuque, hémiparésie).

V. GUFFOX.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE

10 Novembre 1898.

Traitement des crevasses du sein par l'orthoforme. — MM. Maygrier et Blondel, se basant sur les propriétés analgésiques de l'orthoforme, ont essayé l'emploi de ce médicament dans le traitement des crevasses du sein.

On peut se servir de la poudre ou de la solution alcoolique. L'analgésie s'obtient au bout de cinq à six minutes, et dure plusieurs heures.

Ce traitement a le grand avantage de permettre aux nourrices de continuer l'allaitement. Grâce à lui, en effet, les têtes deviennent indolores.

Enfin la cicatrisation se fait plus rapidement, cette substance ayant des propriétés antiseptiques.

Tumeurs angiomatenses multiples chez un nouveau-né. — M. Porak présente un moulage à la cire d'un enfant jumeau né avec plusieurs tumeurs molles, pseudo fluctuantes, réductibles, siégeant en des points divers : la plus volumineuse, grosse comme le poing, coiffait l'épaule gauche et entourait la racine du bras, occupant par conséquent la région thoracique antéro-latérale gauche; d'autres, plus petites, siégeaient au niveau du sacrum, de la tête et du testicule. Cet enfant mourut bientôt.

L'autopsie dévoila un angiome sanguin sur le péricarde. L'examen anatomique fit reconnaître des kystes contenant un liquide séreux, jaunâtre, louche, dans lequel le microscope montra la présence de granulations, de quelques lymphatiques et de globules rouges.

Le diagnostic anatomique est donc : angiome lymphatique.

M. Porak rapporte une observation clinique analogue : deuxième enfant jumeau, né deux jours après le premier, présentant une volumineuse tumeur (comme le poing) au niveau du cou à gauche. Cette tumeur, kystique par places, avait la consistance d'une blague à tabac; elle se rétracta rapidement et se réduisit bientôt au volume d'une petite mandarine.

A l'occasion de la dentition des accidents très marqués survinrent, et la tumeur reprit son volume initial. Elle fut alors opérée avec un plein succès.

Fonte de l'utérus et oblitération du vagin consécutivement à des curettages et écouvillonnages chez une femme infectée. — M. Porak. Il s'agit d'une femme chez laquelle le travail fut laborieux, et dont l'accouchement ne se termina qu'à la suite d'une application de forceps faite à la Maternité.

Une large déchirure du périnée nécessita une périméiorraphie immédiate.

L'infection consécutive fut très marquée; fièvre pendant quinze jours, délire; présence de fausses membranes fétides sur la vulve et le vagin, écoulement de lochies présentant les mêmes caractères.

Cette femme fut soumise à une série d'écouvillonnages, curettages, drainages; pansements deux fois par jour. Finalement elle guérit et sortit de la Maternité.

Quand elle revint on constata avec stupeur que la vulve était fermée et que le vagin était oblitéré.

M. Porak finit cependant par introduire le doigt en forçant; ce qui rompit les adhérences molles, encore friables.

Au fond du vagin, on ne perçut nulle trace du col: la malade n'avait d'ailleurs, pas vu ses règles réapparaître.

Des greffes dermo-épidermiques très étendues furent prises sur la malade, et appliquées successivement; on parvint ainsi à reconstituer un vagin n'ayant plus de tendance à se rétracter.

La malade a été revue depuis; elle est en bon état; mais n'a toujours pas de col: son utérus semble avoir entièrement disparu; la malade n'a plus jamais été réglée.

M. Porak émet l'hypothèse que la destruction complète de la muqueuse utérine a pu entraîner cette fonte de l'utérus.

Il rappelle que M. Budin a rapporté un cas analogue à la suite de cautérisations au chlorure de zinc; cependant, ici, la disparition n'était pas totale.

M. Doléris estime que cette fonte du tissu utérin serait due à la pénétration du tissu cicatriciel entre les fibres utérines.

L'atrophie des fibres musculaires serait causée par l'infiltration entre elles de ce tissu de cicatrice.

M. Doléris a vu également un cas analogue consécutivement à l'expulsion d'un fibrome.

Emploi du chlorure de chaux comme antiseptique. — M. Petit rappelle que ces genres d'antiseptiques, à base de chlore, ont été étudiés, il y a déjà

longtemps, par M. Calmette, de l'Institut Pasteur, qui montra les grands avantages qu'ils présentent.

Le chlorure ou hypochlorite de chaux serait bien supérieur aux mêmes composés de soude ou de potasse.

Son action est plus puissante que celle du sublimé, car les vapeurs de chlore qu'il produit tuent les microorganismes les plus résistants qui avaient échappé à son action directe.

Il n'est pas toxique et est très bon marché.

Il a, de plus, la propriété singulière d'être un antiseptique d'autant plus puissant qu'il est étendu d'eau (jusqu'à une certaine limite, cependant).

Il n'est pas irritant, ne provoque aucune douleur et a surtout l'avantage sur le sublimé de ne pas coaguler l'albumine.

M. Petit conclut en le recommandant fortement en gynécologie contre les vulvo-vaginites, le cancer, les eschares de l'hystérectomie vaginale, les injections intra-utérines, la blennorrhagie.

Dans les endo-cervicites, il a le grand mérite de déliter les glaires épaisses et d'entraîner les albuminoïdes, ce qui déterge les surfaces suintantes et permet alors les actions médicamenteuses.

Dans tous ces cas, le dégagement de vapeurs de chlore rend ses propriétés antiseptiques encore plus marquées, et, d'après Chambrelent, une solution à 1/1000^e équivaudrait à du sublimé à 1/100^e.

Raccourcissement intra-abdominal des ligaments ronds. — M. Doléris considère toujours l'opération d'Alexander est une excellente opération; mais, dans les cas de salpingites ayant nécessité la laparotomie, il admet qu'il faut profiter de cette ouverture de l'abdomen pour corriger les déviations utérines.

La ventro-fixation antérieure n'est bonne qu'à condition que le fond de l'utérus ne soit pas intéressé; et encore la grossesse provoque souvent des incidents tels que la rupture des adhérences formées.

D'autres fois, ces adhérences deviennent tellement lâches qu'elles ne retiennent plus l'utérus.

Il y a déjà neuf ans que M. Doléris a proposé de raccourcir les ligaments ronds dans leur partie affaiblie; de faire une hystéropexie abdominale dans laquelle la partie externe des ligaments ronds serait bien fixée en avant, sur le pubis, par exemple, ou même simplement incluse dans la plaie au moment de la suture abdominale. Cette opération est excellente, même au point de vue des grossesses ultérieures, car on laisse ainsi, entre l'utérus et la paroi abdominale, un intermédiaire souple et élastique.

Elle a été faite huit fois par l'auteur avec un plein succès.

Les hématomas pelviens sans grossesse extra-utérine. — M. Doléris montre par des faits, et par les opinions récentes de nombreux gynécologues, que, dans bien des cas, les hématomas pelviens s'observent chez des vierges, et, en tout cas, en dehors de toute grossesse extra-utérine, liés à la seule menstruation. (Cette communication paraîtra dans un des prochains numéros du journal *La Presse Médicale* avec tous les détails qu'elle comporte.)

L. BOEGHACOURT.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

23 Novembre 1898.

A propos des manifestations gastriques de l'urémie. — M. Soupault. Les accidents gastriques, les dyspepsies ne sont pas rares au cours des néphrites; ils peuvent affecter différentes formes cliniques que l'on peut cependant rattacher à deux types principaux : un type affectant la forme du syndrome dyspeptique flatulent, un autre type affectant la forme du syndrome atonie gastro-intestinale. Les malades qui sont le plus souvent atteints sont les artérioscléreux.

La pathogénie de ces accidents n'est pas unique; souvent ils sont dus à l'élimination de l'urée par la muqueuse digestive; mais, dans la majorité des cas, ce sont je crois, des accidents d'auto-intoxication.

M. Mathieu. Comme je l'ai dit dans ma précédente communication, je pense, moi aussi, que l'auto-intoxication joue le rôle principal dans la pathogénie des accidents gastriques au cours de l'urémie.

La pathogénie de ces accidents n'est pas unique; souvent ils sont dus à l'élimination de l'urée par la muqueuse digestive; mais, dans la majorité des cas, ce sont je crois, des accidents d'auto-intoxication.

M. Mathieu. Comme je l'ai dit dans ma précédente communication, je pense, moi aussi, que l'auto-intoxication joue le rôle principal dans la pathogénie des accidents gastriques au cours de l'urémie.

Note sur les conditions physiologiques de la présence des principes actifs dans les végétaux. — MM. BrisseMORET et JOANIN. La variabilité de teneur en principes actifs des plantes médicamenteuses a été l'objet de nombreuses recherches. On a discuté longuement sur le mode de récolte, l'époque où on cueille la plante, la manière de la faire sécher, etc. Ayant eu l'occasion, ces temps derniers, de faire sécher une certaine quantité de feuilles de digitalis purpurea, nous avons été amenés à rechercher la présence d'une oxydase dans les feuilles de digitalis. Nos recherches ont été positives; nous avons isolé des feuilles fraîches de digitalis et conservé assez longtemps un ferment oxydant. Le ferment digitalique bleuit la teinture de gaïac, donne avec l'iode de potassium et l'empois d'amidon de l'iode d'amidon, brunit le pyrogallol et l'hydroquinone. Les feuilles vertes de digitalis contiennent de la digitalase. Toutefois l'âge de la feuille sèche imprime des modifications importantes au point de vue de la présence

de la diminution ou même de la disparition de ce ferment.

Quelques usages de l'acide lactique en gynécologie. — M. P. Dalché, Ilkévitch, assistant de Snéguirev, se basant sur la teneur en acide lactique des sécrétions vaginales, admet que cet acide est un antiseptique naturel pour la cavité vaginale. Partant de ce fait, il a employé les lavages avec une solution d'acide lactique à 3 pour 100 dans la leucorrhée et a obtenu la disparition ou la diminution notable de l'écoulement. A la suite de cet auteur, je me suis servi également, pour toucher le col et la cavité cervicale, soit d'acide lactique étendu de moitié d'eau, soit de tampons imbibés du mélange suivant :

Acide lactique 3 grammes.
Glycérine 100 —

Ces attouchements n'ont pas été douloureux et n'ont amené aucun accident.

Dans la leucorrhée, les résultats ont été bons : la leucorrhée a été diminuée dans presque tous les cas. Dans la métrite, les résultats ont été variables ; les résultats ont été surtout excellents dans la métrite chronique où le col utérin est pâle et blafard. Je crois que l'acide lactique peut réellement rendre des services dans la pratique de la gynécologie médicale.

Le strophantus serait le principe actif du laurier-rose. — M. Bardet, J'appelle l'attention de la Société sur une note communiquée par MM. Dubigoudoux et Durieu relative à la composition du latex du laurier-rose, si commun en Algérie. D'après ces auteurs, le principe actif du laurier-rose ne serait autre que la strophantine.

A propos des injections sous-cutanées de solutions salines. — M. Gamalescas développe cette idée que c'est à tort qu'on s'adresse à l'eau salée à 7 pour 1000 pour réaliser le lavage du sang ; la dialyse cherchée exige précisément que le liquide interstitiel soit à un degré de concentration moléculaire inférieur à la molécularité des éléments nobles de nos tissus. Pour diluer le liquide interstitiel, il faut introduire de l'eau simple. Mais, pour cette introduction, il faut s'abstenir de la voie veineuse, voire même de la voie hypodermique ; la voie la meilleure est la voie rectale, quand la voie buccale ne peut être utilisée.

P. DESFOSSÉS.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

14 Novembre 1898.

Accouchements spontanés rapides avec chute de l'enfant et rupture du cordon. — M. L. Tissier. Je signalerai à la Société deux cas d'accouchements debout ayant amené, par suite de la chute de l'enfant, une rupture spontanée du cordon. Ces deux faits m'ont paru présenter un certain intérêt médico-légal.

Mon premier cas concerne une femme secondipare qui accoucha, debout, immédiatement après son arrivée à la maternité de Saint-Antoine. L'enfant tomba et le cordon ombilical se rompit ; le cordon mesurait 41 centimètres de longueur. L'enfant pesait 2670 grammes. La section du cordon, au lieu de présenter l'aspect ordinairement décrit, était absolument nette et horizontale. L'artère et la veine étaient coupées au même niveau, la gaine amniotique ne présentait aucune frange, et la gélatine de Warthon était sectionnée sur le même niveau que les vaisseaux ; comme on peut s'en assurer sur les pièces que je vous présente, la section paraît faite avec des ciseaux.

Le second cas, déjà signalé par M. Bar, se rapporte à une femme sexipare qui accoucha au sortir du bain ; l'enfant sortit alors que la femme était debout, appuyée à la baignoire ; l'enfant échappa à l'infirmière et tomba sur le sol, le cordon se rompit à 3 centimètres de l'ombilic ; l'enfant pesait 2.000 grammes. La section du cordon était oblique, la gaine amniotique déchirée. L'enfant mourut et, à l'autopsie, on trouva une abondante hémorragie interne. Il n'y avait pas de rupture de la veine ombilicale ni des veines sus-hépatiques, il existait une hémorragie sous-glissonnaire au niveau du lobe gauche du foie. Il est assez difficile d'expliquer cette hémorragie spontanée ; elle ne paraît pas avoir été causée par une contusion du foie produite par l'infirmière au moment où elle essayait de saisir l'enfant dans sa chute.

M. Socquet. Il y a quelques années, on n'aurait pas admis que le cordon puisse se rompre spontanément. Cette section nette et horizontale que nous montre M. Tissier est fort intéressante, car on aurait pu croire à une section avec un instrument tranchant.

M. Charpentier. Le fait signalé par M. Tissier présente encore cet intérêt de plus, que le poids de l'enfant est inférieur à la normale. J'ai vu le fait curieux d'un très gros enfant saisi par inadvertance et maintenu en l'air par le cordon ombilical pendant quelques instants sans que le cordon se rompt.

De l'intervention chirurgicale chez les aliénés au point de vue légal. — M. L. Picqué. Pour bien apprécier le rôle du chirurgien d'asile en présence d'un malade atteint d'une affection chirurgicale qui nécessite une intervention, il me paraît tout d'abord nécessaire de rappeler les conditions de la pratique chez les malades ordinaires.

Deux cas peuvent se présenter :

Premier cas. — On a affaire à un adulte, majeur, sain d'esprit, qui consulte un chirurgien pour une affection dont il ignore souvent la nature exacte et la gravité et ce dernier propose une intervention. Parfois le malade la refuse, même quand elle est on ne peut plus justifiée et nécessaire. Quoi qu'il en soit, le malade est libre et le chirurgien a terminé sa mission quand il l'a éclairé sur son état exact et sur le but de l'intervention.

Deuxième cas. — Il s'agit d'un mineur. La question est très simple. Le Code a établi l'autorité absolue du père de famille sur ses enfants, jusqu'à leur majorité. En matière thérapeutique, personne ne peut aller contre la volonté du père de famille, même quand elle est contraire aux intérêts de l'enfant mineur.

Ceci dit, quelle peut être, quelle doit être la conduite du chirurgien vis-à-vis d'un aliéné, et d'un aliéné interné dans un asile ?

Comme précédemment, deux cas peuvent se présenter, suivant que le malade réclame lui-même ou bien, au contraire, refuse une opération.

Premier cas. — Dans une récente communication faite à la Société de chirurgie, en collaboration avec M. Briand, nous avons démontré l'existence d'une catégorie d'aliénés libres qui, invoquant des troubles subjectifs imaginaires, réclament une intervention, et arrivent à exercer à la longue, sur le chirurgien, une véritable suggestion qui l'amène à pratiquer des opérations parfois peu justifiées. Nous avons insisté sur la difficulté qu'il y avait à établir, dans ces conditions, l'état mental de ces malades, qui cachent avec soin leur délire. Le chirurgien doit-il considérer ces malades comme des incurables auxquels la chirurgie d'urgence doit seule convenir ? Je ne le crois pas, et, en s'entourant de multiples précautions, on peut ne pas leur refuser une opération qui peut les améliorer.

Deuxième cas. — Le malade refuse toute intervention, même la plus légitime, ou bien est incapable de formuler une opinion ; si l'opération en cause présente les caractères d'urgence absolue, telles celles nécessitées par une plaie artérielle ou une hernie étranglée, il n'y a pas à hésiter, il faut intervenir.

S'il s'agit d'une opération qui ne présente pas ce caractère d'urgence, mais dont le malade pourrait tirer un grand profit, même pour son état mental, que doit faire le chirurgien d'asile ? A défaut d'un texte légal précis, la tradition qui s'est établie dans les asiles de la Seine et à laquelle, pour ma part, je me suis toujours conformé, est de s'adresser à la famille du malade, qui accepte ou refuse l'intervention proposée pour ce dernier.

Cette manière d'agir est évidemment la plus commode ; elle simplifie considérablement le rôle du chirurgien.

Malheureusement, elle est évidemment contraire, au moins dans un très grand nombre de cas, à l'intérêt des malades. Pouvons-nous les y soustraire ? Tout est là.

Il n'appartient pas, selon moi, au médecin de modifier des traditions qui ont presque acquis une force légale ; mais, comme nous savons qu'il y aurait un réel intérêt à soustraire les malades au veto souvent intéressé des familles, à une époque où la thérapeutique chirurgicale tend à prendre chaque jour une importance plus grande, je pense, pour ma part, qu'il y a lieu de chercher la solution de ce grave problème dans une interprétation nouvelle, voire même une modification, de la loi de 1838 sur le régime des aliénés.

Peut-on, tout d'abord, en s'appuyant sur le texte actuel de la loi, autoriser le curateur ou les commissions administratives à intervenir dans les questions qui touchent au traitement des malades dans les établissements où ils sont internés, comme ils interviennent légalement dans les questions qui touchent à l'administration de leurs biens ? Telle est la question que je pose ici. Dans le cas où l'interprétation des textes ne permettrait pas d'attribuer actuellement ce droit ni aux curateurs ni aux commissions administratives, on pourrait demander à la commission parlementaire, chargée de réviser la loi de 1838, d'introduire un paragraphe qui consacre ce droit au curateur ou aux commissions administratives. Dans la pratique, il pourrait n'être exercé qu'en cas de conflit.

En conséquence, la modification que je propose est la suivante : ajouter à l'article 31 de la loi de 1838, après l'alinéa suivant :

« L'administrateur provisoire devra, en outre, s'occuper de tout ce qui peut accélérer la guérison des aliénés... » Ceci : « Il pourra, en cas de conflit avec les familles, ordonner l'application des traitements reconnus indispensables. »

P. DESFOSSÉS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

14 Novembre 1898.

Le bain nasal. — M. Depierris. Le bain nasal, qu'on pourrait mieux dénommer bain naso-pharyngien, mériterait d'être plus souvent employé, car il est d'une innocuité parfaite et d'une utilité incontestable.

Le but à atteindre est de faire pénétrer un liquide approprié dans les fosses nasales et la cavité naso-pharyngienne et de l'y laisser séjourner un certain temps, pour arriver soit à ramollir les croûtes et mucosités, et à en faciliter la sortie, soit à modifier la muqueuse malade.

On pratique le bain naso-pharyngien en introduisant

le liquide par l'une des narines et en renversant la tête en arrière. Pour empêcher le liquide de tomber dans le pharynx buccal, M. Lermoyez et la plupart des auteurs conseillent de respirer tranquillement par la bouche ouverte. Le voile du palais se contracte et le liquide est retenu dans le naso-pharynx et les fosses nasales.

Un autre moyen, plus efficace, consiste à retenir la respiration en tenant la bouche ouverte. Le voile du palais s'applique alors avec force contre la paroi postérieure du pharynx, et pas une goutte de liquide ne peut tomber dans la gorge. Il est bien entendu que dès le début de l'arrêt respiratoire, le liquide est introduit dans l'une des narines et baigne le naso-pharynx pendant le temps que dure cet arrêt. Dès que le malade ne peut plus résister au besoin de respirer, il n'a qu'à ramener la tête en avant, et le liquide revient par les deux narines. En répétant cette manœuvre autant de fois qu'il est nécessaire, par une narine ou par l'autre, on arrive à nettoyer et à baigner très suffisamment ces régions.

Pour introduire le liquide, on peut se servir d'une simple cuiller ; divers appareils ont été imaginés dont les plus connus sont le vase de Frankel et celui d'Urban-Schiltsh.

Une simple pipette, conforme au modèle que j'ai l'honneur de vous présenter, m'a paru d'un emploi plus simple et plus pratique.

Ce n'est, en somme, qu'une pipette vulgaire, construite en verre, analogue à celle des sommeliers.

On l'emplit en la plongeant dans un verre ou un vase quelconque contenant le liquide approprié ; et, dès que le liquide est venu remplir sa partie renflée, on la maintient pleine en obturant avec la pulpe de l'index son orifice supérieur.

Le maniement en est très facile. Dès la première séance, dans la plupart des cas, dès la deuxième ou la troisième toujours, les malades savent très bien pratiquer leur bain nasal.

Appliqué de cette façon, le bain naso-pharyngien m'a donné tous les résultats que j'étais en droit d'attendre de la douche nasale, et cela sans les dangers que présente cette dernière.

Le liquide à employer variera nécessairement selon le résultat recherché. Il importe seulement de ne pas oublier que les règles générales, qui président à toute irrigation nasale, s'appliquent au bain nasal. D'après ces règles, on ne devra jamais se servir de liquide froid ni d'eau pure, mais bien d'un liquide à une température moyenne de 30 à 35°, et, de préférence, d'une solution alcaline.

C'est ainsi que j'ai pu, dans nombre de cas, modifier des catarrhes naso-pharyngiens que la douche nasale, trop violente, ne faisait qu'exaspérer, et d'autres qui étaient accompagnés tantôt de déviations de la cloison, tantôt d'hypertrophie des cornets, et dans lesquels la douche nasale, amenant une accumulation du liquide dans le cavum, sans voie de retour bien ouverte, risquait de provoquer la pénétration dans les trompes avec toutes ses conséquences.

C'est ainsi encore que j'ai pu enlever du naso-pharynx les produits de suppuration des végétations adénoïdes, nettoyer et modifier ces régions, et retarder l'urgence d'une intervention, lorsqu'elle était impossible séance tenante.

Des indications de cathétérisme des urètres. — M. Desnos (sera publié *in extenso*).

A. DE CRÉSANTIGNES.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

17 Novembre 1898.

Note sur les paralysies post-opératoires après narcose par le chloroforme. Un cas de paralysie radiale. — M. Ozenne, après avoir rappelé la rareté de ces paralysies, en fait connaître un cas nouveau. Il s'agit d'un homme qui fut opéré pour une collection purulente, due à une lésion tuberculeuse d'une vertèbre lombaire. Le malade, anesthésié, avait été maintenu dans le décubitus latéral droit, le bras allongé et supportant une partie du poids du corps. Aussitôt le réveil, paralysie radiale droite qui dura six semaines. Cette paralysie semble due à des phénomènes de compression ; mais on trouve dans la littérature médicale des paralysies d'origine centrale à la suite du chloroforme ou de l'éther (paralysies, hémiplegies).

En résumé, la pathogénie de ces diverses paralysies post-opératoires est complexe ; on doit admettre l'intervention isolée ou combinée des facteurs suivants : 1° traumatisme d'un plexus ou d'un tronc nerveux ; 2° action toxique du chloroforme et surtout du chloroforme impur ; 3° état d'infériorité de l'organisme dû à une maladie chronique ou à une intoxication microbienne, conditions rendant plus efficaces l'influence de l'agent anesthésique.

M. Reyrier a observé 8 à 10 cas de paralysies post-opératoires. Elles étaient surtout périphériques et produites par une compression dont on ne s'était pas rendu compte pendant la narcose.

On voit aussi des paralysies se produire chez les hystériques ; la chloroformisation agit alors sur ces malades en déterminant des phénomènes analogues à

ceux produits par la peur, par exemple (crise nerveuse, syncope, paralysies). Enfin, chez les athéromateux en imminence de ramollissement, le chloroforme peut déterminer des accidents immédiats par son action sur la circulation. De ces faits, il faut rapprocher les paralysies intestinales si fréquentes à la suite des opérations sur le ventre, en dehors de toute infection, et que l'on peut expliquer, soit par des traumatismes de l'intestin, soit par une action du chloroforme.

M. de Crésantignes fait remarquer que ces paralysies intestinales ne sont pas rares non plus à la suite de l'œdème physiologique, même chez les femmes dont la tonicité des parois abdominales est normale. Elles semblent dues à l'épuisement de l'influx nerveux; l'opération peut s'appliquer aux opérées.

A. DE CRÉSANTIGNES.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHERAPIE

17 Novembre 1898.

Présentation de cannières et lampes d'exploration. — **M. Gaiffe** présente des cannières et des lampes à monture complètement métallique, ce qui permet de les flamber ou de les passer à l'étuve avant leur emploi. Leur fabrication mécanique permet de les établir à très bon marché.

Traitement électrique de la gastralgie hystérique. Contribution de la franklinisation à l'électrodiagnostic. — **MM. Apostoli et Planet.** A propos de l'observation d'un cas grave de gastralgie hystérique, datant de dix ans, rebelle aux médications classiques, et soupçonnée d'origine tabétique, qui a disparu par la seule franklinisation, les auteurs apportent les conclusions suivantes :

1° Certaines gastralgies, manifestement hystériques, peuvent simuler un symptôme précoce et souvent isolé du tabes au début;

2° Le diagnostic différentiel entre ces deux espèces de gastralgie trouvera, dans la franklinisation bien appliquée et bien interrogée, un élément de conviction;

3° Le traitement électrique (statique) décèle très rapidement, et dès le début de son application les états hystériques par la mise en lumière des perversions périphériques de la sensibilité. Il confirme souvent ce diagnostic immédiat par leur mutabilité plus ou moins grande;

4° Ce même traitement électrique, appliqué un temps suffisamment long, combattra avec succès la gastralgie hystérique dont le diagnostic sera ainsi doublement éclairé par la thérapeutique.

D^r LABBE.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

AUTRICHE-HONGRIE

Société des médecins de Vienne.

11 et 18 Novembre 1898.

Traitement du lupus érythémateux par les rayons de Röntgen. — **M. Schiff** a montré un malade qui présentait un lupus érythémateux occupant presque toute la moitié gauche de la face, et qui fut traité par les rayons de Röntgen à l'action desquels fut exposée la partie malade. Au bout de deux mois de ce traitement, le lupus disparut presque complètement en laissant à sa place une peau lisse, légèrement pigmentée.

M. Schiff croit que l'effet thérapeutique des rayons de Röntgen doit être produit par l'action chimique de la radiation spéciale.

M. Kaposi explique l'action de ces rayons par l'hypermétrie des tissus et la dégénérescence des éléments inflammatoires qu'ils provoquent.

Chirurgie du pommou. — **M. Habart** est intervenu avec succès dans deux cas de plaies pénétrantes du pommou occupant la région précordiale dans un cas, la paroi latérale du thorax dans l'autre. Une résection costale, suivie de tamponnement, a permis, dans les deux cas d'arrêter l'hémorragie et d'amener la guérison.

Gangrène du pénis. — **M. Lang** a communiqué l'observation d'un homme de vingt-sept ans atteint d'une gangrène du scrotum et du pénis. Après l'élimination des eschares, le scrotum conserva sa forme normale. Mais pour éviter la formation d'un tissu rétractile au niveau de la peau du pénis, **M. Lang** fit une série de greffes avec des lambeaux pris à la peau du ventre. L'autoplastie a réussi et le malade est aujourd'hui guéri, avec un pénis dont les érections s'effectuent normalement.

Club médical de Vienne

16 Novembre 1898.

Maladie d'Addison. — **M. Spitzer** a présenté un homme de soixante-dix ans, ancien syphilitique, entré à l'hôpital pour une arthrite syphilitique de l'épaule et avec des gommés du cuir chevelu, et présentant, en même

temps, une coloration bronzée de la peau et de la muqueuse buccale. L'asthénie caractéristique de la maladie d'Addison faisant chez lui défaut, on peut se demander s'il s'agit là de mélanose arsenicale, le malade étant obligé par son métier de manipuler l'arsenic, ou bien d'une lésion des capsules surrénales, lésion qui pourrait être de nature syphilitique.

Ulcerations bucco-pharyngiennes dans la syphilis héréditaire. — **M. Ebstein** a montré une fillette de huit ans qui, à côté des stigmates de la syphilis héréditaire (opacités des cornées, effondrement du nez, rhinite purulente, fissures labiales, etc.), présente une série d'ulcerations des muqueuses buccale et naso-pharyngienne, qui se sont développées dans l'espace de quinze jours. Le pharynx est transformé en une vaste ulcération qui remonte jusqu'au naso-pharynx et descend usqu'à l'épiglotte.

Myosite hémorragique des gastrocnémiens. — **M. Schlesinger** a présenté un malade chez lequel, à la suite d'une rupture de varices, s'était développée une tumeur inflammatoire diffuse de la face postérieure de la jambe droite, puis de la jambe gauche. Lorsque les phénomènes inflammatoires se furent dissipés, on constata l'existence d'une tuméfaction diffuse des muscles jumeaux, et la biopsie montra qu'il s'agissait d'une myosite hémorragique avec dégénérescence cirreuse des fibres musculaires.

Comme ce malade présente, en même temps, des palpitations, sans qu'à l'auscultation on entende le moindre bruit anormal, **M. Schlesinger** se demande si ce sujet n'est pas atteint en même temps d'une myosite de son muscle cardiaque.

Paraplégie consécutive à une réduction de luxation congénitale de la hanche. — **M. Schlesinger** a communiqué l'observation d'une fillette qui, à la suite de la réduction non sanglante d'une luxation bilatérale de la hanche, a présenté de l'incontinence de l'urine et des matières fécales pendant cinq jours, puis une paraplégie complète avec anesthésie. Aujourd'hui encore, les membres inférieurs sont presque complètement paralysés et présentent une anesthésie qui remonte jusqu'au bassin.

Décidome malin avec métastases pulmonaires. — **M. Heumann** a montré les pièces provenant d'une femme qui avait subi l'hystérectomie pour décidome malin et qui succomba deux ans après à des métastases pulmonaires.

ILES BRITANNIQUES

Société médicale de Londres.

15 Novembre 1898.

Gastro-entérostomie pour tumeur inopérable du pylore. — **M. Owen** présente un homme de trente et un ans qui, depuis un an, se plaignait d'une sensation de gêne au niveau du pylore; il vomissait après chaque repas, il avait de l'anorexie et ne pouvait travailler ni dormir. Il était très émacié et avait une énorme dilatation de l'estomac. On pratiqua la laparotomie et on trouva le pylore fixé dans une gangue très dure, où se voyaient des ganglions lymphatiques considérablement hypertrophiés. Une communication fut établie entre l'estomac et le jéjunum au moyen du bouton de Murphy. Les suites de l'opération furent simples, et actuellement, le malade se nourrit bien.

Anévrisme de la carotide primitive droite. — **M. Taylor** présente un homme chez qui on note, au-dessus de la clavicle droite, une tumeur anévrismale du volume d'un œuf de poule. Le malade a déjà subi la ligature des deux fémorales superficielles pour anévrismes poplites, et l'auteur pense qu'il s'agit d'une artérite syphilitique, bien que les signes de spécificité ne soient pas bien nets.

Société pathologique de Londres.

15 Novembre 1898.

Sarcome du cœur. — **M. Lister** montre les pièces d'autopsie d'un homme ayant succombé après un mois de maladie, après avoir présenté une congestion veineuse notable, avec bruit systolique à la pointe. L'oreille droite est le siège d'un sarcome à cellules sphériques; il existe des formations secondaires dans le rein.

Fèvre typhoïde; thrombose du cœur; embolie de l'iliaque primitive. — **M. Hunter** présente les pièces d'autopsie d'un typhique ayant eu de la gangrène sèche du membre inférieur droit. A l'autopsie, on constata dans le cœur, la présence d'un thrombus développé au niveau de la pointe du ventricule gauche, thrombus de couleur pâle et présentant une cavité centrale. Dans l'iliaque primitive droite, on trouva des embolies également pâles; les veines correspondantes étaient pleines de caillots. La rate et les reins présentaient de nombreux infarctus; des ulcérations typhiques caractéristiques siégeaient dans l'intestin grêle et le caecum. L'auteur s'élève contre l'opinion générale qui admet, comme complication possible des infarctus suppurés de la rate, leur ouverture dans le péritoine, où ils péritonite aiguë rapidement mortelle.

Carcinome de la vésicule biliaire sans lithiase.

M. Bradford montre une vésicule biliaire, dont les deux tiers supérieurs sont envahis par un carcinome à cellules rondes, s'étant propagé aux canaux cystique et cholédoque. Le canal hépatique est complètement oblitéré. Il n'y a pas de calculs. Le pancréas est induré, mais ne présente pas de tumeur; le foie n'est pas cirrhotique. Le carcinome s'était traduit cliniquement par l'apparition brusque et simultanée d'une vive douleur dans l'hypochondre droit et d'un ictere très marqué et persistant. On diagnostiqua un calcul enclavé. A l'ouverture du ventre, on se crut en présence d'une tumeur du pancréas et on se borna à cette simple laparotomie exploratrice. Le malade mourut trois jours après.

Kystes dermoïdes multiples. — **M. Latham** présente deux kystes dermoïdes développés chez une femme, l'un sur l'estomac, l'autre sur un ovaire. Il existait, en outre, de nombreux petits kystes au niveau de l'estomac, du colon descendant, des capsules surrénales. La malade avait succombé à une péritonite généralisée due à la rupture d'un kyste suppuré.

Embolie des deux artères sylviennes. — **M. Freyberger** relate l'observation d'une femme de trente-neuf ans, qui se plaignait de vives douleurs dans le ventre; elle vomissait abondamment et présentait, au niveau de l'épigastre, une tuméfaction qui ne paraissait pas en rapport avec l'estomac. Elle eut deux attaques apoplectiformes, la première suivie d'hémiplégie, la seconde suivie de mort. A l'autopsie, on constata une endocardite de la valvule mitrale, une embolie dans chacune des deux sylviennes et un carcinome du pancréas avec formation secondaire dans le foie.

RUSSIE

Société de Pédiatrie de Moscou.

16 Septembre 1898.

Grippe prolongée et grippe sans fièvre. — **M. N. Tilaloff.** La grippe prolongée se passe ordinairement sans catarrhe et est caractérisée par une fièvre plus marquée qui peut tantôt durer très longtemps sans interruption, tantôt se manifester durant un à trois jours séparés par des intervalles de quelques jours et se continuer pendant des mois, même des années.

Comme exemple de cette forme de grippe, l'auteur cite une famille dont les membres (3 frères de deux, trois et quatre ans) ont été atteints simultanément. La toux, le rhume ont disparu au bout de quinze jours, mais les enfants étaient toujours faibles, la fièvre qui était au début de 39° persistait quoique moins prononcée (39,3-38,3). Cette dernière température, soigneusement observée, restait au même point pendant cinq mois. La rate n'était pas tuméfiée; il n'y avait pas de sueurs ni de frissons ni aucun symptôme de tuberculose. La quinine, l'arsenic et tous les autres médicaments sont restés sans action; aussitôt que la famille est partie à la campagne, la fièvre a disparu. Par exclusion l'auteur, est arrivé à penser que cet état fébrile si durable n'était que la continuation de la grippe primitive. Il mérite donc le nom de grippe prolongée.

Un autre cas que l'auteur a cité a trait à un enfant de 8 ans. Ici la grippe a duré plus de trois mois et pendant tout le temps la température semblait osciller autour de la normale, état de faiblesse et d'apathie extrême.

On a pu observer la même forme, mais plus accusée, aussi chez le père de l'enfant, chez qui, en dehors de la dernière poussée de grippe qui dura cinquante jours, cette affection survenait de temps en temps pendant plusieurs mois et durait de un à trois jours. Cette dernière observation peut donc servir de type à la deuxième forme de la grippe prolongée.

En se basant sur ces observations, l'auteur conclut que la grippe prolongée existe réellement et qu'elle peut, comme la grippe ordinaire, avoir une évolution variable. Il distingue deux formes de grippe prolongée: état fébrile constant à type régressif ou intermittent existant pendant plusieurs semaines; 2° rechutes intermittentes par accès peu durables pendant plusieurs années.

Le diagnostic de la grippe chronique doit être basé sur l'étiologie, les anamnésiques et les accès. Le pronostic est bénin en ce qui concerne la vie des malades, mais la durée de la maladie peut être très longue. Le meilleur traitement consiste en un changement de climat.

Trois cas de pseudo-actinomycoïse chez les enfants. — **M. T. P. Krasnohaïeff.** On ne connaît jusqu'ici que quatre observations de pseudo-actinomycoïse appartenant à Poncet, Doré et Saxtchenko.

Les trois cas de l'auteur méritent donc d'être cités.

1° Enfant de trois ans et demi. Deux mois altérés. Apparition d'une tumeur dure, immobile, peu douloureuse au niveau de la première molaire inférieure. Pas de fièvre, pas de troubles quelconques. La tumeur augmentait peu à peu de volume et s'ouvrit bientôt. On trouva dans le pus des séquestres et des grains. A l'examen bactériologique on constata que ces grains se composaient de longs filaments non arborescents, de 0,6 à 0,8 µ de largeur, rectilignes ou un peu incurvés, se colorant par le Gram; entre ces filaments se trouvaient des sortes de cocci oviformes et de courts bâtonnets se colorant également par le Gram. On n'a pu obtenir de cultures pures.

Le traitement consistait en curetage de la fistule et administration d'iode de potassium jusqu'à 5 grammes par jour. La fistule ne s'est fermée qu'au bout de plusieurs mois.

2° Fillette de treize ans, entrée pour une affection du thorax, avec fièvre, points de côté, matité du lobe inférieur du poumon droit et râles; son tympanisme au niveau d'une partie circonscrite de la région présternale. Dans les crachats, on ne trouve ni bacilles de Koch ni actinomyces. La thoracotomie faite au niveau de la zone tympanique a laissé écouler du pus muqueux contenant des granulations jaunes translucides. On institua ensuite le traitement par l'iode de potassium. La malade est restée en observation pendant plusieurs mois; son état était toujours mauvais, la fièvre persistait et elle quitta l'hôpital après avoir pris 278 grammes de KI., ayant toujours sa fistule et présentant toujours de la matité pulmonaire.

A l'examen des grains on trouva des filaments analogues à ceux de la première observation, mais ne se colorant pas par le Gram.

3° Enfant de cinq ans; entrée pour troubles pulmonaires (matité, râles, etc.) et état cachectique. Deux mois plus tard se montra, au niveau de la région latéro-sternale droite, une collection fluctuante. La ponction en laissa écouler du pus fétide, épais, et démontra l'existence de nombreux trajets fistuleux. La fillette succomba au bout de trois semaines. A l'autopsie on constata une caverne dans le poumon droit et de nombreux foyers broncho-pulmonaires à droite et à gauche; l'orifice extérieur menait dans une cavité contenant un peu de pus avec quelques grains. Dans le lobe occipital se trouvait un abcès contenant du pus fétide comme celui du poumon et les mêmes grains. Ces grains étaient formés de bâtonnets de 4 à 8 µ de long, rarement plus courts, ne se colorant pas par le Gram et très peu par les couleurs d'aniline. On distinguait dans ces bactéries 2 à 4 granulations arrondies ou ovoïdes. Des cultures ont été faites par M. Berestneff. La culture aérobie n'a rien donné, tandis que la culture anaérobie, sur de l'agar glucosique et le bouillon glucosique additionné de liquide d'hydrocèle, a donné au bout de deux jours, à 37°, des grains blanchâtres; dans le bouillon la culture a donné un précipité floconneux blanc. La culture exhala bientôt une odeur désagréable rappelant celle de la culture du bacille de Nicolaïer. Cultivé de nouveau anaérobiquement, ce microbe donna les mêmes bâtonnets que ceux qu'on trouvait dans le pus. Inoculée cette bactérie n'était pathogène que pour la souris blanche. M. Berestneff propose de désigner la bactérie en question sous le nom de bacterium pseudo-actinomycolium Krasnolaïevi.

70^e RÉUNION

DES MÉDECINS ET NATURALISTES ALLEMANDS

Tenue à Dusseldorf

du 19 au 24 Septembre 1898 (Suite et fin.)

Influence de la menstruation sur la lactation.

M. Bendix a étudié l'influence de la menstruation sur la lactation chez 140 femmes. Dans 8 cas, il a fait, à plusieurs reprises, l'analyse chimique du lait à diverses périodes de la lactation. Ces recherches lui ont permis de formuler les conclusions suivantes.

1° Un grand nombre de femmes (60 pour 100 environ), qui allaitent leurs enfants, sont réglées d'une façon régulière;

2° L'apparition des règles et leur retour périodique n'ont que dans les cas exceptionnels constitué une raison pour sevrer l'enfant. Le sevrage n'a paru indiqué que dans les cas où les règles ont reparu quelques semaines ou un à deux mois après l'accouchement;

3° Chez les femmes qui ont leurs règles et qui allaitent, on ne trouve qu'exceptionnellement des modifications quantitatives du lait. Les modifications qualitatives ne portent que sur la graisse, mais elles sont minimes et sans importance;

4° Une influence des règles sur la santé de l'enfant, la composition des matières fécales n'a été constatée que dans quelques cas exceptionnels.

M. Bendix en conclut que l'apparition des règles ne constitue pas une raison suffisante pour sevrer l'enfant.

L'encéphalite chez le nourrisson. — M. R. Fischl fait remarquer que l'encéphalite interstitielle congénitale décrite par Virchow n'est pas la seule forme d'encéphalite qu'on peut rencontrer chez l'enfant. Celle-ci est une véritable inflammation, car, dans les foyers, on trouve toujours une infiltration de petites cellules. Quant aux granulations graisseuses auxquelles on a attribué une si grande importance, M. Fischl ne leur prête aucune valeur, car elles se rencontrent dans des processus très divers et proviennent des éléments variés. A côté de ces produits, M. Fischl a encore rencontré, dans les foyers d'encéphalite, des éléments qui lui semblent être des fibres nerveuses ayant subi la dégénérescence varicelleuse. Dans un cas où il s'agissait d'un nourrisson atteint de septicémie, on trouva, au niveau des foyers d'infiltration, des microorganismes qui ont pénétré dans le cerveau, probablement par voie métastatique.

Alimentation artificielle des nourrissons.

M. Keller expose une nouvelle méthode d'alimentation des nourrissons, telle qu'elle se pratique à la clinique du professeur Czerny (de Breslau). Les recherches faites à cette clinique ont notamment montré que, chez les nourrissons alimentés d'une façon irrationnelle et atteints de gastro-entérite, il existe une élimination abondante d'ammoniaque, laquelle élimination témoigne de l'existence d'une intoxication acide, résultant de la production d'une grande quantité d'acide dans l'organisme. Comme l'intoxication acide produit un appauvrissement des tissus en alcalis fixes, il semble tout naturel de fournir à ces nourrissons une nourriture riche en alcalins. Pour réaliser cette alimentation, il faut éviter l'administration d'une trop grande quantité de caséine et de graisse, et remplacer ces substances par un hydrate de carbone facilement assimilable, comme l'extrait de malt, qu'on peut donner dans une bouillie.

Les résultats obtenus chez les nourrissons dyspeptiques ont été plus satisfaisants que ceux fournis auparavant par le lait et ses divers succédanés.

M. Gregor donne les détails sur les résultats obtenus, par la bouillie à l'extrait de malt, à la clinique du professeur Czerny, chez 75 nourrissons dyspeptiques.

Sur ce nombre, 7 ont succombé aux suites de leur dyspepsie, 6 à une infection intercurrente, encéphalite, rougeole, etc. Chez 44, la thérapeutique alimentaire a amené non seulement la disparition des troubles gastro-intestinaux, mais une véritable guérison, c'est-à-dire que ces enfants, revus plus tard, se sont développés comme des enfants normaux. Chez 17, on a obtenu une amélioration considérable de tous les symptômes, mais sans guérison proprement dite, et chez 3 seulement, l'échec de l'alimentation a été complet.

La préparation de la bouillie n'est pas difficile. On délaye 50 grammes de farine de froment dans un tiers de litre de lait de vache et on passe à travers un tamis. D'autre part, on dissout 100 grammes d'extrait de malt dans deux tiers de litre d'eau à 50°, et on y ajoute 10 centimètres cubes d'une solution de carbonate de potasse à 11 pour 100. Enfin, on réunit les deux liquides et on fait bouillir le tout.

M. Heubner a essayé ce mélange dans 49 cas de gastro-entérite grave chez des nourrissons. Quelques-uns d'entre eux étaient âgés de quinze jours. Les résultats ont été très satisfaisants et supérieurs à ce qu'on obtient par le lait.

Les avantages et les inconvénients du lait stérilisé. — M. Garstens. Le lait fraîchement traité, livré dans des vases non souillés et soumis à l'ébullition pendant dix minutes à la maison, vaut mieux que le lait stérilisé tel que le livre l'industrie. Ce dernier peut remplacer le lait maternel, à la condition que, dans la stérilisation en gros, on n'emploie que le lait fraîchement traité, et que les bouteilles, dans lesquelles il est livré au public, soient stérilisées avant d'être remplies de lait. La stérilisation ne doit pas durer plus de trente minutes.

L'alimentation exclusive par le lait stérilisé au delà de l'âge de neuf à dix mois n'est pas dangereuse, mais n'est pas à recommander non plus. Si le nourrisson atteint l'âge de neuf ou dix mois pendant la saison chaude, il est indiqué de lui donner, en même temps que le lait stérilisé, de la soupe, du gruau, du riz, des biscuits, etc.; si c'est pendant l'hiver, il vaut mieux remplacer le lait stérilisé par du lait de vache.

M. Starck, en se basant sur ses observations personnelles et sur l'enquête à laquelle il s'est livré au sujet des inconvénients du lait stérilisé, arrive aux conclusions suivantes :

1° L'alimentation longtemps continuée et exclusive par le lait stérilisé amène, chez un grand nombre de nourrissons, des troubles digestifs aboutissant à l'anémie, au rachitisme, au scorbut, etc.;

2° Ce résultat est dû, d'un côté, aux modifications physiques et chimiques que subit le lait pendant la stérilisation, et, de l'autre, à l'uniformité de l'alimentation;

3° Tant qu'il ne sera pas possible d'avoir du lait frais ne contenant pas de bactéries, le lait stérilisé aura sa place dans l'alimentation des nourrissons;

4° Le lait frais, traité proprement et bouilli à la maison, donne d'aussi bons résultats que le lait stérilisé sans avoir les inconvénients de ce dernier.

M. Heubner a aussi constaté que, chez les nourrissons bien portants, le lait de vache simplement dilué donne d'aussi bons résultats que le lait stérilisé et ses divers succédanés.

M. Ranke n'a vu, à Munich, que 5 ou 6 cas de maladie de Barlow, et pourtant, à Munich, l'emploi du lait stérilisé est très répandu.

Réséction étendue de l'intestin. — M. Dressmann communique l'observation d'un homme de trente-sept ans auquel il a fait la kélotomie pour hernie étranglée et gangrénée. N'ayant pu attirer dans le sac toute l'anse gangrénée, il fit la laparotomie et réséqua l'intestin gangréné dans une étendue de 2 m. 15.

M. Dressmann a trouvé dans la littérature 24 cas où l'on avait réséqué plus de 1 mètre d'intestin, 4 cas avec plus de 2 mètres, 4 cas où l'on a réséqué 3 m. 10 et un autre où l'on a réséqué 3 m. 88 d'intestin.

Pneumotomie. — M. Wiener a eu l'occasion de faire la pneumotomie dans un cas de gangrène localisée à la base du poumon gauche. Après avoir taillé un lambeau

musculo-cutané dont la base mesurait 20 centimètres et fait une résection costale étendue, il trouva des adhérences pleurales, ce qui lui permit de pénétrer dans le parenchyme pulmonaire avec le thermocautère. A 5 centimètres de profondeur, il trouva une caverne grosse comme le poing et contenant un séquestre formé par du parenchyme pulmonaire. La cavité fut tamponnée à la gaze iodoformée. Cinq jours plus tard, on constata que la caverne communiquait avec une autre cavité contenant également du tissu pulmonaire gangréné. Cette cavité fut ouverte à son tour et le séquestre extrait.

L'expectoration, jusqu'alors fétide, prit un caractère simplement purulent, et le malade guérit au bout de six semaines, sans fistule, et après avoir gagné 30 livres.

Extirpation de la rate. — M. Krabbel a rapporté l'observation d'un garçon qui, à la suite d'une chute dans un escalier, fut apporté à l'hôpital avec tous les symptômes d'une hémorragie interne, en se plaignant surtout de douleurs dans le côté droit de l'abdomen.

La laparotomie a montré que le foie et le rein droit étaient intacts. La rate, par contre, était déchirée et se trouvait libre dans la cavité abdominale; une petite portion de l'organe est restée adhérente au hile. La rate fut entée. Les suites opératoires furent simples et le malade guérit dans l'espace de six semaines.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement médicamenteux de la néphrite chronique.

La médication qui convient le mieux dans la néphrite chronique est la médication par les alcalins, le tannin et l'acide gallique.

L'indication des alcalins découle de ce fait : que les néphritiques sont presque toujours des arthritiques présentant de l'hyperacidité de leurs humeurs.

Parmi les alcalins qui corrigent cette acidité, il faut attribuer la préférence au benzoate de lithine. Ce sel se donne sous un petit volume; de plus, il fournit de l'acide benzoïque qui agit comme désinfectant du rein. M. Lemoine (de Lille) le prescrit à la dose de 4 gramme à 4 gr. 50 par jour; il lui adjoint 25 centigrammes de bétol, excellent désinfectant des voies digestives, et comme la lithine est parfois mal supportée par l'estomac, il ajoute encore un peu de bicarbonate de soude. Il formule donc les cachets suivants :

Benzoate de lithine, 50 centigrammes, Bétol, 25 — Bicarbonate de soude, 20 —

pour un cachet. — A prendre 2 ou 3 par jour.

Ces cachets ne doivent pas être ordonnés au moment du repas, les alcalins pouvant influencer sur l'acidité de l'estomac, mais mieux vers 10 heures du matin et 5 heures du soir. Le malade prendra en même temps un verre d'eau alcaline (Vals, Pougues, Saint-Parize) qui aidera encore à décongestionner le rein.

Si l'on a à traiter un individu chez lequel de temps en temps on observe une diminution de la quantité des urines, qui en outre deviennent plus ou moins colorées avec même quelques globules rouges, on pourra recourir à l'acide tannique ou à l'acide gallique, surtout employés en Angleterre, à la dose de 1 gramme par jour :

Acide gallique, 50 centigrammes, Bétol, 25 —

pour un cachet. — A prendre 2 par jour.

Comme ces substances acides sont irritantes pour la paroi stomacale, il faut faire prendre les cachets au moment du repas; de cette façon, la médication pourra être suivie longtemps sans intolérance de l'estomac.

Cependant, à ces deux acides, M. Lemoine préfère le tannin, qu'il prescrit à petites doses, de 1 à 2 grammes par jour, et qu'il fait prendre en cachets au moment du repas :

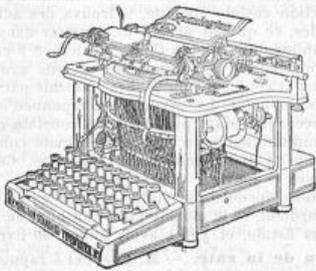
Tannin, } 50 50 centigrammes. Poudre de quinquina, }

pour un cachet. — A prendre 2 par jour.

B. J. Stokvis. — Leçons de pharmacothérapie. Tome II Pharmacothérapie spéciale. Irritants vrais, Astringents, Caustiques, Protectifs, Hématiques. 4 vol. in-8° raisin, de 628 pages. Prix : 46 francs (Octave Doin, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRE.

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



Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7, 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT 8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6
DYSPEPSIE cuillerées
GASTRALGIE à Café
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 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.

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

DUOTAL

Carbonate de Caïacol "HEYDEN"
GUÉRISON
DE LA PHTYSIE ET DE LA TUBERCULOSE
VENTE EN GROS : L. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS

CAPSULES DUOTAL VIGIER, PHARMACIEN
12, B^e Bonne Nouvelle, PARIS

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

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, GOITRE
Tablettes de Catillon
à 0^{gr}.25 de corps

STROPHANTUS

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.

THYROÏDE

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 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.

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 Saint-Croix-de-la-Bretonnerie
à Lyon : POIZAT Neveu & Fils, 8, Rue Constantine

LE TRAUMATOL (Iodocrésine)

Le TRAUMATOL est supérieur à l'Iodoforme qu'il remplace avantageusement. Il est sans odeur, ni caustique, ni toxique.

Le TRAUMATOL est employé avec le plus grand succès par les chirurgiens des hôpitaux et a été l'objet d'un rapport à la Société de Chirurgie, et après expériences concluantes, adopté par le Conseil de Santé de la Marine.

Le TRAUMATOL s'emploie sous forme de Poudre, Gaze, Ovules, Vaseline, Collodion, Crayons, Glycérine, Emplâtres.

DÉPOT : Pharmacie A. CHEVRIER, Pharmacien de 1^{re} Classe, 24, Faub^e Montmartre, Paris.



OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

Oxyhémoglobine
ET
Glycérophosphate
de CHAUX
(IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)

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 GARRÉ 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'hôp. Bonicaud.

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'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE LA PSYCHOSE POLYNÉVRITIQUE ET DE CERTAINES FORMES DE CONFUSION MENTALE PRIMITIVE, par MM. G. BALLEZ et MAURICE FAURE (avec 4 figures en noir) 317

COMPLICATIONS OCULAIRES DE LA SINUSITE FRONTALE, par M. JOCOS 321

MÉDECINE PRATIQUE

Technique des greffes de Thiersch, par M. E. JUVARA (avec 2 figures en noir) 323

ANALYSES

Neurologie et psychiatrie: Notes sur la localisation, dans l'écorce du cerveau, d'un centre éleveur de la paupière supérieure, par M. W. HARTLEY BUNTING. 324

Rhinologie, otologie, laryngologie: Sur deux cas d'hémiplegie laryngée gauche accompagnée d'un singulier trouble dysphonique, par M. PROTA 324

Enseignement à la Faculté de Paris de l'oto-rhinolaryngologie, par M. E. DE LAVARENNE (avec une figure en noir) 159

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences: Caractérisation du sucre de l'urine des diabétiques, M. LE GORF. — Sur une méthode de coloration du protoplasma par les pigments bactériens, M. MATRUCHOT. 160

Académie de médecine: L'ablation du sympathique cervical dans l'épilepsie expérimentale, M. LABORDE. — Sur les injections de sérum gélatinéux, M. LANCEREAUX, MM. LABORDE, HAYEM, LABORDE. — Rapport sur les demandes d'exploitation d'eaux minérales, M. HANRIOT. 160

Société de biologie: De la non-spécificité des colibacilles des infections gastro-intestinales des jeunes enfants, M. P. NONÉCOURT. — Action neutralisante de certaines substances sur une toxine létanique, MM. ROGER et JOSSEZ. — Sur la façon dont se comporte le streptococcus dans le liquide de culture où il a déjà poussé, M. MARMOERK. — Glycosurie de la grossesse: nature; mécanisme, M. BROCARD. — Structure de la muqueuse préputiale, M. RETTERER. 160

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 160

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 7 Décembre 1898, à 1 heure. — M^{me} TYLICKA: Du corset; ses méfaits au point de vue hygiénique et pathologique; MM. Potain, Lancereaux, Gilles de la Tourette, Teissier. — M. WATTEL: Association du sérum antidiptérique au traitement local dans l'angine diphthérique; MM. Potain, Lancereaux, Gilles de la Tourette, Teissier. — M. COXWISS: Diagnostic différentiel et mécanisme du roulement prézygologique dans l'insuffisance aortique; MM. Potain, Lancereaux, Gilles de la Tourette, Teissier. — M. DECK: Syphilis et règlement de la prostitution en Angleterre et aux Indes. — Etude de statistique médicale de 1866 à 1896; MM. Fournier, Pinard, Gaucher, Lepage. — M. BARON: Infections gastro-intestinales du fœtus intra-utérine; MM. Pinard, Fournier, Gaucher, Lepage. — M. BARRIEL: Contribution à l'étude de la biennorrhagie simple chez l'homme. Son traitement par les injections d'huile iodoformée; MM. Tillaux, Poirier, Mauclair, Méry. — M. FRANÇOIS: Mécanisme rare des fractures du bassin; MM. Tillaux, Poirier, Mauclair, Méry. — M. MARTINET: Des variétés anatomiques d'abcès sous-phréniques; MM. Tillaux, Poirier, Mauclair, Méry.

Judi 8 Décembre 1898, à 1 heure. — M. DUPUY: Essai sur la topographie médicale, l'histoire et l'hygiène des Landes de Gascogne; MM. Brouardel, Berger, Langlois, Mauclair. — M. SPINDLER: Sur un cas de sarcome parotéal; MM. Berger, Brouardel, Langlois, Mauclair. — M. MOURCIET: Fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus avec radiographies; MM. Berger, Brouardel, Langlois, Mauclair. — M. PARISOT: Plaies par attachement; MM. Berger, Brouardel, Langlois, Mauclair. — M. VAILLANT: Contribution à l'étude de la physiologie pathologique des gibbeux; MM. Dieulafoy, Debove, Charriat, Thoinot. — M. HOUDRY: Des hémorragies intestinales dans la lithiase biliaire; MM. Debove, Dieulafoy, Charriat, Thoinot. — M. PRINGET: Des tuberculides et particulièrement de la forme folliculaire; MM. Debove, Dieulafoy, Charriat, Thoinot. — M. LEFFEVRE (Ch.): Sur la forme commune de la stérilité et de son traitement; MM. Le Dentu, Hutinel, Marfan, Faure. — M. GRISER: Les paralysies récurrentielles; MM. Hutinel, Le Dentu, Marfan, Faure.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 5 Décembre 1898. — 2^e (Deuxième partie): MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Broca (André). — 3^e Oral (Première partie): MM. Lannelongue, Delbet, Varnier. — 2^e Chirurgien-dentiste: MM. Hayem, Sebileau, Desgrez. — 3^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Necker; MM. Tillaux, Reclus, Leguen. — 5^e (Première partie), Chirurgie (2^e série), Necker; MM. Terrier, Humbert, Broca (Auguste). — 5^e (Deuxième partie), Necker; MM. Lancereaux, Widal, Dupré.

Mardi 6 Décembre 1898. — 3^e Oral (Première partie) (1^{re} série): MM. Le Dentu, Albarran, Wallich. — 3^e Oral (Première partie) (2^e série): MM. Rémy, Budin, Poirier, 2^e Chirurgien-dentiste: MM. Troisier, Quénu, Gley. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité; MM. Berger, Thiéry, Faure. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité; MM. Jaccoud, Ménétrier, Thiroloix. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité; MM. Dieulafoy, Charrin, Achard.

Mercredi 7 Décembre 1898. — 2^e Chirurgien-dentiste: MM. Landouzy, Hanriot, Sebileau.

Judi 8 Décembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Guyon, Poirier, Harmann. — 3^e Oral (Première partie): MM. Panas, Richet, Bonnaire. — 3^e (Deuxième partie): MM. Troisier, Ménétrier, Wurtz. — 4^e Laboratoire de pharmacologie, salle de matière médicale: MM. Proust, Pouchet, Vaquez. — 2^e Chirurgien-dentiste: MM. Quénu, Röger, André.

Vendredi 9 Décembre 1898. — 2^e Nouveau régime: MM. Ch. Richet, Hanriot, Launois. — 4^e Laboratoire de pharmacologie, salle de Matière médicale: MM. Pouchet, Landouzy, Thoinot. — 2^e Chirurgien-dentiste: MM. Sebileau, Wurtz, Desgrez. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Pitié: MM. Blum, Humbert, Walthier. — 5^e (Deuxième partie), Pitié: MM. Potain, Lancereaux, Teissier. — 5^e (Première partie) Obstétrique, Clinique Baudeloque: MM. Pinard, Varnier, Lepage.

Samedi 10 Décembre 1898. — 2^e (Deuxième partie): MM. Blanchard, Mathias-Duval, André. — 3^e (Deuxième partie): MM. Hutinel, Hallepeau, Thiroloix. — 2^e Chirurgien-dentiste: MM. Cornil, Quénu, Hanriot. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Hôtel-Dieu: MM. Joffroy, Achard, Vaquez. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Hôtel-Dieu: Raymond, Chantemesse, Roger. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Tarnier: MM. Budin, Bonnaire, Wallich.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

ANATOMIE

22 Novembre. — (Séance omise par erreur). — MM. Dambrin, 10. — Léculier, 4. — Mahar, 5. — Katz, 13. — Cistrier, 3. — Jounier, 7. — Gaultier, 7. — Delaunay, 9. — Weill (Georges), 5. — Couderet (Emile), 8.

28 Novembre. — MM. Tridon, 6. — Houselot, 4. — Surrel, 5. — Duclaux, 3. — Hulleu, 5. — Leh, 2. — Bellin, 9. — Lafitte, 6. — Gibert, 2. — Aron, 4.

PATHOLOGIE

26 Novembre. — MM. Grivot, 14. — Legros (Gaston), 13. — Follet (R.), 12. — Merlet, 8. — Viteman, 10. — Audard, 12. — Saharéanu, 11. — Roy, 12. — Mauban, 10. — de Gorsse, 12.

28 Novembre. — MM. Dupuy-Jouques, 4. — Delamare, 9. — Barcat, 7. — Bailey, 4. — Cholet, 6. — Pe-

INSTITUT ZANDER

21, rue d'Artois, 21

MÉCANOTHERAPIE
ORTHOPÉDIE
MASSAGE

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN

POUGUES TONI-DIGESTIVE

Antiseptique, Désinfectant,
Inodore, sans Mercure. LAURENOL

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 98, 30 NOVEMBRE 1898.

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion, Constipation.

VIN DE "CHASSAING" — Dyspepsies.

SAINT-GALMIER BADOIT

HAMAMELINE-ROYA: Tonique vasculaire.

CASCARA DEMAZIERE

Spécifique de la CONSTIPATION CHRONIQUE

VICHY-CÉLESTINS

VIN OXYGÈNE PANCHÈVRE

RECONSTITUANT GÉNÉRAL
PANCHÈVRE et C^o, 26, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies

CROSNIER SIROP
MINÉRAL-SULFUREUX
Succédané des Eaux Sulfureuses.

CONTRÉXEVILLE-PAVILLON

tresco, 5. — Raouy, 5. — Lelong (G.), 11. — Fromageot, 9. — Paris, 11. — Sabatié, 14.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE

26 Novembre (matin). — ARTICULATION DU COUDE. — MM. Graillet, 14. — Giraudet, 18. — Guy, 16. — Gros, 16 1/2. — Guillemard, 17. — Grellet (Gabriel), 17. — Gratiot, 12. — Guyot (Paul), 13. — Grandjean, 16. — Gigaud-Lafont, 12. — Gilbert (Léon), 17. — Giannetti, 15. — Gilbert (Pierre), 18. — Guyot (Alexandre), 14. — Vanyve, 10. — Vinaver, 11.

26 Novembre (soir). — VEINES SUPERFICIELLES DU MEMBRE SUPÉRIEUR. — MM. Verneau, 12. — Valala, 12 1/2. — Trotcheff, 10 1/2. — Vilebrun, 16. — Viau, 15. — Thiellement, 12. — Tournay, 17 1/2. — Vely, 17. — Walter, 16. — Toulzac, 13. — Vermeil, 15 1/2. — Tixier, 17. — Tisseire, 15. — Rauzy, 15. — Parrot, 17. — Rabuel, 16. — Oničcinsky, 18 1/2. — Ollier, 17. — Oppenheim, 6. — Portemer, 15.

29 Novembre. — MUSCLE STERNO-CLÉDO-MASTOÏDIEN. — MM. Okinezyk, 17. — Pincou, 13. — Moreau (Pierre), 14. — Morisson, 13. — de Mayville, 12. — Pastour, 13. — Rivière, 14 1/2. — Pernot, 18. — Rousseau (L.-V.-E.-R.), 20. — Perrier, 16. — M^{lle} Mouroux, 19 1/2. — Paillard, 10. — Picard (René), 5. — Rozier, 14 1/2. — Roland, 16. — Michel, 10. — d'Oelnitz, 18. — Ortel, 15. — Pelloquin, 14. — Parant, 14.

Prochaine séance, jeudi 1^{er} Décembre, à 4 h. 1/2.

PATHOLOGIE

28 Novembre. — HYDARTHROSE DU GENOU. — MM. Devonassoux, 12. — Dauban, 13. — Clérel, 15 1/2. — Claeys, 17 1/2. — Chiron de Brossay, 12 1/2. — Duché, 14. — Erlanger, 14. — Gargaud, 15 1/2. — François, 15. — Chateau, 12 1/2. — Chazal, 13. — Chastagnol, 17. — Coutard, 14. — Desdoutis, 14. — Escande, 13. — Farcy, 13. — da Silva, 17. — Caylas, 12 1/2.

Prochaine séance jeudi, 1^{er} Décembre, à 8 h. 1/2, du matin.

Il y aura deux séances le vendredi 2 Décembre, mais à partir de la semaine prochaine les séances supplémentaires auront lieu les lundi et jeudi matin.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Droits d'immatriculation et de bibliothèque. — Le Conseil de l'Université de Paris, dans sa séance du lundi 28, a décidé que les internes titulaires des hôpitaux seraient dispensés des droits d'immatriculation et de bibliothèque.

Inauguration du monument Charcot. — Nous rappelons que l'inauguration du monument Charcot aura lieu le dimanche 4 Décembre 1898, à 10 heures du matin, devant l'entrée de l'hospice de la Salpêtrière.

Facultés de province. — M. Gross, professeur de clinique chirurgicale, est nommé doyen de la Faculté de médecine de Nancy.

M. Schlagdenhauffen, professeur de toxicologie et de physique, est nommé directeur de l'École de pharmacie de Nancy pour trois ans.

Nécrologie. — Le 25 Novembre ont eu lieu à Neuilly les obsèques de M. Semelaigne, directeur de la maison de santé fondée par Pinel, neveu de l'illustre aliéniste. M. Semelaigne était âgé de soixante-dix-huit ans.

ENSEIGNEMENT A LA FACULTÉ

DE PARIS

DE L'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Nous avons maintes fois fait observer dans ce journal combien, dans nos Facultés françaises, l'enseignement des spécialités était négligé comparativement à l'extension donnée à cet enseignement dans les Facultés étrangères, surtout dans les Facultés allemandes.

Qu'en était-il résulté? C'est que nombre d'étudiants et de docteurs, voulant acquérir telle ou telle connaissance spéciale, ne manquaient pas de faire leur pèlerinage en Allemagne, à Vienne surtout.

Cependant, depuis quelques années, de notables progrès ont été accomplis en France. C'est ainsi qu'aujourd'hui, à Bordeaux, l'enseignement médical est à peu près complet; un don particulier a permis la création d'une chaire magistrale de gynécologie; les maladies du nez, des oreilles, du larynx y font l'objet d'un cours complémentaire déjà depuis plusieurs années. La Faculté de Paris, elle aussi, se trouve maintenant dotée d'un cours complémentaire d'oto-rhino-laryngologie.

Cette création nouvelle est due à l'Université de Paris. C'est l'une des premières applications à la Faculté de médecine de la nouvelle loi sur les Universités; nous Favons déjà signalée, du reste, dans un article sur cette loi.

Par cette création, le conseil de l'Université a fait œuvre utile; aussi nous a-t-il semblé intéressant de

faire connaître au public médical la création de cet enseignement et son fonctionnement.

Le nouvel enseignement, dont la direction a été confiée à M. Castex, chargé de cours, est théorique et pratique.

Le programme en est établi de telle façon que toutes les matières du cours soient traitées en trois mois: un mois pour la pharyngo-laryngologie, un mois pour la rhinologie, un mois pour l'otologie. Il y a un cours d'hiver et un cours d'été.

Les leçons théoriques sont données dans l'amphithéâtre Cruveilhier de l'École pratique; elles ont lieu le mardi, jeudi, samedi de chaque semaine et durent une demi-heure; naturellement, elles sont publiques et gratuites.

L'enseignement pratique se fait dans une clinique attenante à l'École pratique, mais ayant une entrée spéciale par la rue Racine. Le plan que nous reproduisons donnera l'idée exacte de l'organisation de cette clinique.

Un laryngo-fantôme est mis à la disposition des débutants.

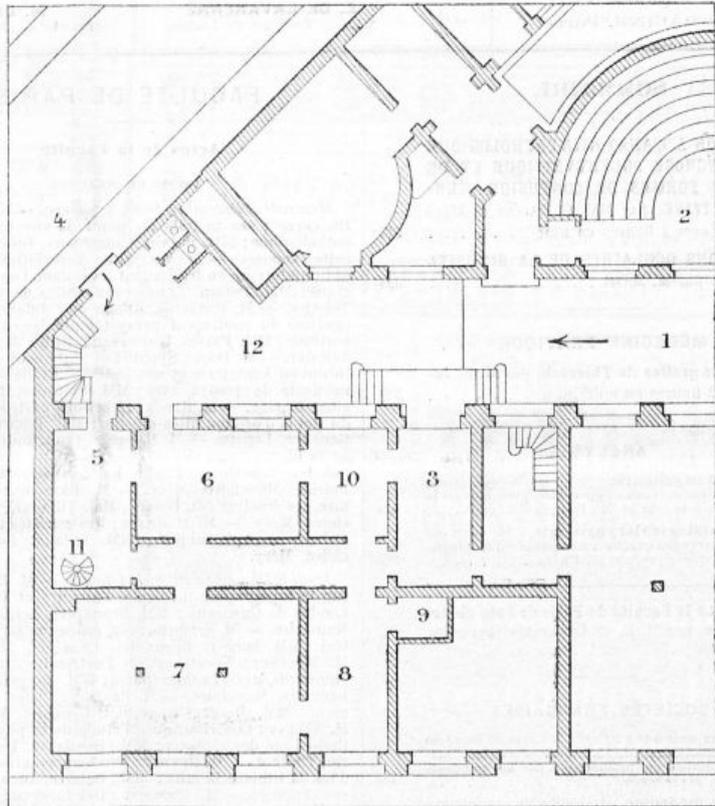
Des crachoirs hygiéniques, montés sur pied, sont placés près des malades et vidés après chaque séance.

A l'entrée est un lavabo à la disposition des élèves.

La salle d'opérations est munie de tout ce qu'il faut pour les opérations courantes.

C'est là que se trouve l'installation électrique pour cautères, lumière, moteur à courants continus et induits. Sur les côtés sont disposés les appareils à filtration et stérilisation de l'eau, un stérilisateur Poupinel; sur des étagères sont rangées les solutions antiseptiques et les pièces de pansement; là sont des douches à injections buccales, nasales et auriculaires; des pulvérisateurs pour la gorge et les fosses nasales; la vitrine aux instruments; un lit à opérations et un lit de repos.

La chambre noire, pour l'éclairage des sinus, sert aussi de salle d'isolement pour certains examens et les rayons X.



PLAN DES LOGEUX.

1, entrée des élèves (par l'École pratique, 15, rue de l'École-de-Médecine); 2, amphithéâtre Cruveilhier (pour le cours); 3, vestiaire des élèves; 4, entrée des malades (10, rue Racine); 5, salle d'inscription; 6, salle d'attente pour les malades; 7, salle d'examen; 8, salle d'opérations; 9, chambre noire; 10, Bibliothèque et archives; 11, escalier conduisant au laboratoire (1^{er} étage); 12, cour intérieure.

Comme on le voit, la clinique se compose essentiellement d'une salle d'attente, d'une salle d'examen, d'une chambre noire, d'une salle d'opérations, d'une bibliothèque-archives, d'un laboratoire.

La salle d'examen, vaste pièce de 12 mètres sur 7, dont les murs sont garnis de tableaux et de planches explicatives d'anatomie normale et pathologique, peut admettre anatomiquement 20 élèves, mais ce nombre pourrait être facilement porté à 30. Chaque élève a sa table d'examen marquée à son nom. Ces tables, réparties tout autour de la salle, sont en chêne, munies de tiroirs et étagères, éclairées par un bec de gaz à veilleuse, qui sert en même temps à chauffer les miroirs et à flamber les instruments; elles sont munies de récipients, de verres et de flacons contenant une solution antiseptique (oxygène de mercure à 5 pour 1000).

Au milieu de la salle est une grande table, desservie par un garçon de clinique, garnie de tous les instruments qui peuvent être utiles à l'examen des malades et de récipients pour la désinfection.

Sur une seconde table sont les classeurs, pour les fiches d'observation des malades.

Dans la pièce réservée aux archives seront classées toutes les observations prises à la clinique, avec dessins, photographies, etc. En outre, les principales publications concernant la spécialité y seront mises à la disposition des élèves.

Le laboratoire est au premier étage; il est installé pour les travaux histologiques, bactériologiques et chimiques.

Voyons maintenant comment fonctionne l'enseignement pratique.

Les élèves sont exercés tous les jours de 3 à 5 heures à l'examen et au traitement des malades, sous la direction de M. Castex, chargé de cours, assisté de MM. Collinet, Chaillous et Rabé, anciens internes des hôpitaux, qui se partagent les élèves.

Les malades qui se présentent pour la première fois à la clinique reçoivent une carte d'immatriculation avec un numéro d'inscription. Une fiche d'observation avec leurs noms, âge, adresse, profession leur est en même temps remise; elle sera remplie après examen et sera classée pour rester à la clinique.

Une fois inscrits, les malades se rendent dans la

salle d'attente, où ils sont appelés dans l'ordre de leur arrivée.

Les mardis, jeudis et samedis sont consacrés à l'examen de ces malades nouveaux.

Le malade, appelé par un des assistants, est examiné d'abord par l'élève, puis par l'assistant dont il dépend et en dernier lieu par le chargé de cours. Après discussion sur le diagnostic et le traitement, l'assistant rédige la fiche d'observation et remet au malade son ordonnance.

C'est également le mardi, le jeudi et le samedi qu'ont lieu les petites opérations (ablations d'amygdales, de myxomes nasaux, résections d'éperons, curettages pour tumeurs adénoïdes, ablations de polypes laryngiens, myringotomies, etc., etc.).

Les lundis, mercredis et vendredis sont consacrés aux malades en cours de traitement.

Sous la direction et la surveillance d'un des assistants, les élèves pratiquent les traitements non sanglants de la spécialité (galvano-cautérisations du pharynx, cautérisations endolaryngées, galvano-cautérisations nasales, cathétérismes de la trompe d'Eustache, bougirages, pansements divers, etc.).

Nous avons dit que la durée de chaque cours était de trois mois; cependant, on peut ne suivre qu'une partie du cours, c'est-à-dire pendant un ou deux mois, la rhinologie ou l'otologie par exemple. En outre, les assistants peuvent faire des cours complémentaires pour les élèves qui n'auraient que peu de temps à consacrer à l'étude de cette spécialité.

Le cours théorique est public et gratuit; quant aux travaux pratiques, les étudiants français et étrangers qui veulent y prendre part doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté; après formalités accomplies, il leur sera délivré une feuille sur la présentation de laquelle ils seront mis en série.

En somme, le nouvel enseignement a été organisé dans un but essentiellement pratique. Il répond à deux besoins: ceux qui ont déjà des notions de la spécialité trouveront le moyen de s'y perfectionner; ceux qui en sont absolument ignorants trouveront le moyen sinon de devenir de vrais spécialistes, du moins d'y acquérir des notions suffisantes pour leur pratique courante, notions qui, il faut bien le dire, faisaient jusqu'à présent défaut à la presque totalité des praticiens.

E. DE LAVARENNE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

21 Novembre 1898.

Caractérisation du sucre de l'urine des diabétiques. — M. Le Goff présente du glucose cristallisé qu'il a extrait de l'urine de diabétiques ainsi que différents dérivés, tels que phénylglucosazone, acide gluconique.

Tout récemment encore, divers auteurs ont attribué au sucre de l'urine des propriétés toutes particulières.

Il était d'un intérêt capital de déterminer la nature exacte de ce sucre, puisque le régime alimentaire que doit prescrire le médecin est basé sur cette détermination.

Il résulte des recherches de M. Le Goff que le sucre le plus fréquemment contenu dans l'urine est le dextrose ou glucose *D*. Il en fera connaître prochainement les propriétés physiologiques.

On rencontre aussi dans l'urine d'autres hydrates de carbone ou sucres que l'auteur se propose d'étudier.

Sur une méthode de coloration du protoplasma par les pigments bactériens. — M. L. Matruchot. L'auteur a recherché l'action des pigments des bactéries chromogènes sur le protoplasma d'autres organismes vivants.

En faisant végéter simultanément sur un même milieu une bactérie chromogène à pigment violet et un champignon filamenteux, on peut obtenir une imprégnation du protoplasma du champignon par le pigment; comme la matière colorante est élective et ne se fixe que sur une partie du protoplasma, cette technique, théoriquement très simple, constitue une véritable méthode de coloration permettant de révéler, tout au moins partiellement, la structure du protoplasma vivant.

E. JULIA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

29 Novembre 1898.

L'ablation du sympathique cervical dans l'épilepsie expérimentale. — M. Laborde. L'enlèvement

complet du cordon sympathique cervical n'exerce aucune influence appréciable sur l'épilepsie expérimentale.

L'expérience suivante en fait foi: un cobaye a été mis d'abord en état d'épilepsie confirmée, à la suite d'hémisection de la moelle dorso-lombaire.

Après un mois de cet état dans lequel l'accès complet d'épilepsie était à volonté provoqué par l'excitation de la zone épileptique cervicale, à gauche, et se produisait aussi spontanément, j'ai, avec M. Camus, enlevé tout le cordon sympathique cervical avec ses trois ganglions, du côté de la zone épileptogène, c'est-à-dire du côté gauche.

Cette opération n'a exercé aucune influence sur les accès d'épilepsie.

Ces accès n'ont pas varié, depuis plus de trois semaines que l'opération a été exécutée, si ce n'est qu'ils s'accroissent de plus en plus, à tel point que le moindre attouchement les provoque, et qu'ils se réalisent spontanément à la suite de certains mouvements de l'animal dans sa cage.

J'ajoute que l'opération produit toujours un ptosis très accusé avec rétraction du globe oculaire, et un myosis plus ou moins prononcé du côté de l'enlèvement du sympathique. Cet état est persistant.

De plus, si on comprend dans l'enlèvement des ganglions cervicaux le premier ganglion thoracique, la mort survient à courte échéance.

Sur les injections de sérum gélatineux. — M. Lancereaux. Contrairement à l'opinion de M. Laborde, la gélatine est solubilisable dans le sérum artificiel, et ne peut se prendre en gelée à la température du corps humain. De plus, beaucoup de substances non dialysables, telles que les épanchements sérofibrineux, l'œdème et l'ascite, peuvent être résorbés par l'organisme.

Les expériences que j'ai instituées m'ont montré indiscutablement une augmentation de la coagulabilité du sang, et le résidu intrapéritonéal de l'injection, recherché après quelques heures, ne représente pas toute la gélatine injectée; il y a donc résorption d'une certaine quantité. La peptonisation nécessaire à cette résorption, dont parle M. Laborde, est purement hypothétique.

M. Laborde. J'ai refait de nouvelles expériences qui m'ont montré, comme les premières, que la gélatine n'était pas absorbable et se retrouvait en presque totalité dans le péritoine du lapin à qui on l'avait injectée. Au bout d'un certain temps elle peut disparaître, mais après avoir subi une sorte de digestion qui la transforme en peptone et lui donne des propriétés anticoagulantes.

Enfin la coagulabilité du sang présente à l'étude des difficultés très grandes, car elle varie d'un moment à l'autre, sans aucune règle, pour le sang obtenu au moyen d'une canule, si l'on n'a pas le soin de nettoyer sans cesse la canule avec le plus grand soin. On ne peut donc tirer aucune conclusion précise des expériences de M. Lancereaux basées sur ce procédé.

M. Hayem. Il est extrêmement difficile de juger des modifications de la coagulabilité sanguine par des prises successives de sang dans les artères ou les veines.

J'ai beaucoup étudié cette question, mais j'ai dû laisser de côté les résultats obtenus, à cause des nombreuses contradictions qu'ils m'ont données.

En effet, la coagulabilité du sang ne se modifie pas seulement au contact d'une canule introduite dans un vaisseau, mais même au contact d'un corps étranger de la plaie ou suivant la profondeur de la plaie produite, de sorte que, même en se plaçant dans des conditions identiques, on peut obtenir des résultats différents.

M. Laborde pense que pour qu'une substance introduite dans l'organisme soit absorbée, il faut qu'elle soit dialysable.

Cette observation n'est pas exacte, car les éléments du sang en nature introduits dans la séreuse péritonéale d'un animal étranger passent à travers cette séreuse et peuvent être retrouvés dans le sang de cet animal. Ce fait ne se produit pas d'ailleurs dans tous les cas; il n'est vrai que pour certains animaux.

J'ai vu ainsi que le sang du chien, très différent du sang du chevreau, se détruit difficilement dans le sang de ce dernier animal, tandis que les globules du sang de chevreau se détruisent facilement dans le sang du chien.

En injectant du sang de chien dans la séreuse péritonéale d'un chevreau, on voit après quatre à cinq heures déjà des éléments globulaires de chien, beaucoup plus gros que ceux du chevreau, dans le sang de la circulation générale.

Du fait qu'une substance n'est pas solubilisable, on ne doit donc pas conclure qu'elle ne peut arriver dans la circulation générale.

M. Laborde. L'argumentation de M. Hayem tirée des injections intrapéritonéales de globules sanguins ne prouve pas du tout que la gélatine soit absorbable, car le globule sanguin est un élément vivant, tandis que la gélatine est une substance non organisée et non dialysable.

Rapport sur les demandes d'exploitation d'eaux minérales. — M. Hanriot lit un rapport sur les demandes d'autorisation pour l'exploitation des eaux minérales. Ses conclusions sont adoptées par l'Académie.

M. LABRÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

26 Novembre 1898.

De la non-spécificité des coli-bacilles des infections gastro-intestinales des jeunes enfants. — M. P. Nobécourt. Avec M. Widal, nous avons montré déjà, par des mensurations exactes de pouvoir agglutinatif, qu'il existe des différences considérables entre des coli-bacilles de provenances diverses. Depuis, nous avons poursuivi cette étude, dans le cours des infections gastro-intestinales des jeunes enfants, et sommes arrivés aux conclusions suivantes:

1° Dans les infections gastro-intestinales aiguës, le sérum du malade n'acquiert pas la propriété d'agglutiner le coli-bacille virulent isolé des selles, comme le prouvent des examens répétés quotidiennement pendant tout le cours de la maladie. Au contraire, dans des infections à coli-bacilles non virulents, on peut constater une agglutination légère de ces coli-bacilles. Le séro-diagnostic de ces infections gastro-intestinales n'existe donc pas, comme l'a constaté d'ailleurs récemment Escherich.

2° Avec les sérums expérimentaux, obtenus en inoculant des animaux avec ces mêmes coli-bacilles, on constate l'existence de la séro-réaction agglutinante de ces sérums vis-à-vis des échantillons de coli-bacilles infectants, et il est facile d'en déterminer le taux par des mensurations. Mais ces sérums sont sans action sur les autres échantillons de coli-bacilles isolés dans d'autres cas de diarrhées infantiles, dans le même temps et dans le même lieu. On ne saurait donc se baser, contrairement à l'opinion émise l'année dernière par M. Lesage, sur une communauté d'agglutination pour établir l'existence d'un race de coli-bacilles spécifique des infections gastro-intestinales des jeunes enfants.

Action neutralisante de certaines substances sur la toxine tétanique. — MM. Roger et Josué. Après avoir constaté l'action neutralisante de la névrine sur la toxine tétanique, nous nous sommes demandé si d'autres corps de composition chimique analogue ne pourraient pas présenter de propriétés semblables. Parmi les substances étudiées, une surtout, le chlorhydrate de bétaine, dépasse toutes les autres par sa puissance de neutralisation. Le mélange de bétaine et de toxine était fait *in vitro* puis expérimenté chez le cobaye. Mais pour cet animal, le chlorhydrate de bétaine est toxique à la dose de 17 centigrammes; la quantité de toxine que l'on peut injecter n'est donc pas illimitée. Il était intéressant de montrer une substance d'origine végétale, comme l'est la bétaine (tirée du suc de betterave) douée d'une action neutralisante *in vitro* sur la toxine tétanique.

Sur la façon dont se comporte le streptocoque dans le liquide de culture où il a déjà poussé.

— M. Marmorek. Certains microbes très virulents ne fabriquent cependant, dans les milieux où ils cultivent, que peu ou pas de toxines. Ce défaut de propriété, comme nous avons pu le constater pour le streptocoque, tient à l'arrêt rapide de multiplication de ce microbe, dans les milieux mêmes les plus appropriés à sa vie. Le streptocoque, ensemencé à nouveau dans le liquide filtré de son ancien milieu de culture, ne se développe que si l'on ajoute une certaine quantité de bouillon neuf. Mais si ce liquide filtré est devenu impropre à la culture du streptocoque, il permet cependant le développement d'autres espèces microbiennes telles que le staphylocoque, le pneumocoque, témoignant ainsi d'une réaction spécifique du milieu de culture. Cette réaction se produit de même façon vis-à-vis de divers échantillons de streptocoque: c'est là une présomption en faveur de l'idée que les diverses races de streptocoque dérivent d'une même souche.

Glycosurie de la grossesse; nature; mécanisme. — M. Brocard. Des recherches poursuivies dans le service de M. Charrin, sur la glycosurie des femmes enceintes, nous ont permis de constater l'existence de plusieurs sucres, plus fréquemment du glucose ou du lactose, quand on se rapproche de la lactation. Exceptionnellement on rencontre du saccharose d'origine alimentaire ou du lévulose. La méthode chimique, l'examen polarimétrique, le contrôle des ozonates ont permis de caractériser ces sucres. Mais on ne saurait invoquer uniquement l'insuffisance hépatique pour expliquer chez les femmes gravides cette glycosurie si facile. De multiples facteurs doivent intervenir dans cette question complexe, et l'on ne saurait admettre un mécanisme univoque.

Structure de la muqueuse préputiale. — M. Retterer. Des coupes en série de la muqueuse préputiale du chien nous ont montré la possibilité de transformation de cellules épithéliales directement en globules blancs. La goutte de muco-pus, si fréquente chez le chien, ne reconnaît pas d'autre genèse.

A. SICARD.

Séverin Robinski. — *Operiren oder Nichtoperiren bei Krebs-Erkrankungen und andere zeitgemasse, insbesondere therapeutische Fragen.* 1 vol. in-8° Jésus, de 162 pages (ROBINSKI et Co, éditeurs, Berlin).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, 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. 200
 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. 265

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. }
 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. 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. 259

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 249

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Laxatif

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

Rafraichissant

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



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.

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

L'ALCOOLISME AVANT L'ALCOOL, par ARMAND DELPEUCH 325

MÉDECINE PRATIQUE

La congestion rénale à type néphrétique et son traitement, par M. P.-A. MESNARD 326

ANALYSES

Pathologie générale: Importance de la phosphaturie dans le traitement et le pronostic des fractures, par M. J. HOWELL. Médecine: Une épidémie de paralysie ascendante chez les aliénés, rappelé le béribéri, par MM. CHANTEMESSE et RAMOND. Obstétrique et gynécologie: Caractères microscopiques des produits non expulsés de la conception, par M. W. EDEN. Neurologie et psychiatrie: L'érythrologie dans les maladies de la moelle épinière: relation de dix cas, par M. JAMES COLLIER. Réforme des expertises médico-légales, par M. JEAN CRUPPI 162

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie: De la thyroïdine dans les retards de consolidation des fractures, M. QUÉNU, M. RECLUS. Société médicale des hôpitaux: La fièvre hémorragique est-elle de nature paludéenne? M. VINCENT. Société anatomique: Lymphadénome du médiastin antérieur, M. A. CLERC. Société médico-chirurgicale: Mobilisation sans massage dans certaines variétés de fractures et, plus

particulièrement, chez l'enfant, M. DAGRON. MM. MONNIER, DAGRON, BOURSIER, TRIPET, DAGRON. 165

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. Société de médecine berlinoise: Dilatation du cœur, M. LENNHOF. AUTRICHE-HONGRIE. Société des médecins de Vienne: Lipomes multiples d'origine traumatique. Club médical de Vienne: Thrombose du sinus transverse. ILES BRITANNIQUES. Association médicale de Birmingham: Hypertrophie congénitale de l'avant-bras, M. GAMGER. LIVRES NOUVEAUX Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. le professeur G. DRUPEL. PRATIQUE MÉDICALE L'iodalbacide dans la syphilis. BIBLIOGRAPHIE Répertoire thérapeutique 167

HOPITALS ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

ANATOMIE 29 Novembre. — MM. Demaldent, 6. — Gasne, 7. — Rodocanachi, 4. — Jouon, 10. — Gauchler, 3. — Monier, 7. Touchard, 8. — Mirande, 10. — Beneteau, 6. — Mesley, 6. 1er Décembre. — MM. Chapotin (Ch.), 6. — Inglessi, 3. — Marmasse, 3. — Sunion (L.-G.), 10. — Bourgouignon, 5. — Goujon, 5.

2 Décembre. — MM. Bender, 10. — Moureyre, 4. — Grégoire, 8. — François Dauville, 10. — Mantoux, 7. — Chevalier (Paul), 6. — Mouniau, 2. — Millon, 3. — Pophillat, 6. Prochaine séance, lundi 5 Décembre, à 4 h. 1/2, à la Charité.

PATHOLOGIE

29 Novembre. — MM. Agninet, 12. — Le Roux, 15. — Chardin, 7. — Vivier, 11. — Le Cornu, 11. — Luttier, 10. — Lavastine, 11. — Dauzats, 11. — Ferry (Camille), 9. — Mesnil, 10. 30 Novembre. — MM. Langevin, 12. — Debret, 12. — Paulard, 9. — Legros (Victor), 8. — Pédebidou, 8. — Roglet, 10. — Loria (Jacob), 12. — Aubourg, 13. — Nollet, 12. — François (Henri), 5.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE

1er Décembre. — OMOPLATE. — MM. Philippet, 14. — Palacolu, 15. — Robinet, 13. — Pierrhugues, 15. — Rivet, 18. — Noirclaud, 6. — de Saint-Avid, 15. — Prunier, 15 1/2. — Pamard, 16. — Roussy, 17. — Reulos, 15. — Petit (N.-H.), 19 1/2. — Mouras, 14. — Rigoulet, 17. — Rousseau, 10. — Sineau, 14 1/2. — Steiner, 14 1/2. — Mortier, 18. — Noire, 13. — Roux, 11. — Mlle Stein, 15. Prochaine séance, samedi 3 Décembre, à 9 h. 1/2 du matin et à 4 h. 1/2 du soir.

PATHOLOGIE

1er Décembre. — PANARIS. — MM. Dupret, 16. — Dinet, 15. — Delbecque, 15 1/2. — Cormon, 14 1/2. — Desmarest, 18. — Espitalier, 17. — Dabout, 15. — Charbonnier, 14. — Antoine, 10. — Allard, 16. — Baillon, 14. — Camus (D.-C.-H.), 14. — Cau, 13 1/2. — Bailleul, 14. 2 Décembre (matin). — FRACTURES DE CÔTES. — MM. de Chodzynski, 16 1/2. — Canet, 14 1/2. — Bucaille, 13. — Brenol, 10. — Bourgeau, 14. — Béal, 18. — Baidenweck, 16. — Bajon, 14. — Aupois, 14. — Apte, 15 1/2. — Barbier, 16 1/2. — Boata, 10. — Brailion, 19. — Brunello, 14. — Brunswig, 16. 2 Décembre (soir). — VACCINE ET VACCINATION. — MM. Chaignot, 14. — Cassuto, 12. — Caudégabe, 15. — Broc, 16. — Bourgeois, 16. — Bouquet, 17 1/2. — Bosc, 17 1/2. — Besnier, 15. — Batisse, 14. — Appraillé, 16. — Caruette, 14 1/2. — Cailleux, 17. — Bourée, 13. — Borst, 17. — Bing, 17. — Benoit, 13. — Barbé, 14. — Aïtoff, 12. — Barrier, 15. — Barthélemy, 16. Prochaine séance lundi, 5 Décembre, à 4 h. 8/2.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Faculté de médecine. — M. Brouardel a donné, dans la présente session du Conseil académique, quelques

GUIDE PRATIQUE POUR LES ÉTUDIANTS

Vient de Paraître: INTRODUCTION A L'ÉTUDE DE LA MÉDECINE PAR G.-H. ROGER Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'hôpital de la Porte d'Aubervilliers. 1 vol. petit in-8° de 950 pages, cartonné à l'anglaise. Prix: 7 francs. GEORGES CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs,

VIe ANNÉE. T. II. — N° 99, 3 DÉCEMBRE 1898.

VICHY-CÉLESTINS

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

BORICINE MEISSONNIER Antiseptique de la peau et des muqueuses.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

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

CARABANA PURGE GUÉRIT

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

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. " PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

chiffres intéressants sur le mouvement des études à la Faculté de médecine.

Le nombre des étudiants inscrits est de 4,195. La Faculté compte 351 étudiants étrangers, dont 16 Suisses, 15 Allemands, 15 Grecs, 60 Roumains, 67 Ottomans, 66 Russes et 87 étudiants étrangères, dont 83 Russes.

Les 4,195 étudiants se répartissent comme suit quant aux études : doctorat (ancien régime), 3,261; doctorat (nouveau régime), 877; officiat, 146; sages-femmes, 94; chirurgiens-dentistes, 417.

Le nombre des examens subis a été de 9,429; la Faculté n'a prononcé que 1,660 ajournements.

Clinique médicale de la Charité. — Un congé du 1^{er} Novembre 1898 au 31 Mars 1899 est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Drouin, chef des travaux chimiques du laboratoire de clinique médicale. Il est remplacé par M. Veillon, docteur en médecine, préparateur du laboratoire de clinique des maladies des enfants.

L'hospitalisation des aliénés. — Nous avons annoncé récemment la création, par les soins du Conseil général de la Seine, d'une grande Commission mixte chargée d'étudier les questions intéressant l'hospitalisation des aliénés.

Parmi les questions importantes qui figurent au programme que s'est tracé la Commission figure celle de l'enseignement des maladies mentales. M. Joffroy a appelé plus particulièrement l'attention sur ce point. Il estime que cet enseignement, qui n'est pas obligatoire, doit le devenir. Il est complètement négligé par la très grande majorité des étudiants. Il en résulte un danger pour la sécurité publique et pour la liberté individuelle. Un médecin qui, sur un simple certificat, peut faire interner n'importe qui, peut actuellement n'avoir jamais vu un aliéné.

Dans cet ordre d'idées, la Commission examinera également s'il ne serait pas utile d'instituer, dans le département de la Seine, un grand laboratoire analogue à celui qui fonctionne en Écosse, où sont étudiées à fond toutes les questions intéressant les maladies mentales, et plus particulièrement l'anatomo-pathologie du cerveau.

La peste à Madagascar. — Un télégramme officiel de Madagascar annonçait ces jours-ci que la peste bubonique s'est déclarée à Tamatave.

L'épidémie frappe surtout les indigènes, épargnant les colons européens.

Le général Galliéni a pris aussitôt avec le service de santé des mesures énergiques pour empêcher l'extension du fléau. D'après sa situation topographique, Tamatave est d'ailleurs facile à isoler du reste de la grande île.

D'autre part, il est question d'appliquer les prescriptions de la Conférence sanitaire internationale de Venise et notamment de soumettre les voyageurs partant de l'île à destination d'Europe à un examen préalable, pour éviter qu'ils ne transportent le germe du mal dans le pays où ils se rendent.

On n'est pas encore fixé sur l'origine de l'épidémie de Tamatave, mais il est probable que ce mal a été importé par l'un des nombreux bouts (petits navires à voile) qui font le cabotage entre l'Indonésie, la péninsule arabique, la côte orientale d'Afrique, Zanzibar, Madagascar.

L'Institut Pasteur n'attend qu'une invitation du ministre des colonies pour expédier à Tamatave la quantité de sérum antipesteux nécessaire.

L'état sanitaire. — Le service de la statistique municipale a compté pendant la 47^e semaine 850 décès, chiffre identique à la moyenne ordinaire des semaines de Novembre.

La fièvre typhoïde a causé 8 décès (la moyenne est 6). La scarlatine a causé 4 décès, la coqueluche 7, et la diphtérie 6. La varicelle a causé 1 décès, ce qui n'était pas arrivé depuis trois mois.

Nécrologie. — Dans le n° 3 des *Annales d'hygiène et de médecine coloniale*, M. A. Kermorgant rend hommage à la mémoire de M. Avarone, qui a succombé le 3 Septembre, victime du devoir, à un attentat commis sur sa personne par un condamné au moment où il passait sa visite au pénitencier de Cayenne. Le meurtrier était parvenu à dissimuler dans une des manches de son vêtement un couteau dont il avait pris soin d'affiler la lame. A l'appel de son nom, il se précipita sur notre malheureux collègue et lui trancha du même coup l'artère carotide gauche et la trachée. Une hémorragie foudroyante détermina la mort en quelques instants.

Étranger.

— M. Ernest Mehnert, prosecteur à l'Institut anatomique de l'Université de Halle, est promu au rang de professeur extraordinaire.

— M. Schweininger, qui était le médecin ordinaire, du prince de Bismarck, va dit-on se fixer à Stglitz (Brandenburg), où il prendra la direction d'une clinique.

— Le professeur Max von Pettenkofer (de Munich), l'hygiéniste très connu, fêtera dimanche la quatre-vingtième anniversaire de sa naissance.

— Mercredi a eu lieu la grande réunion annuelle de la Société royale de Londres.

Dans le discours qu'il a prononcé, le président, lord Lister, a félicité le gouvernement d'avoir envoyé aux Indes une commission scientifique chargée de faire une enquête sur la peste, et d'en avoir confié la présidence à un des membres de la Société royale, le professeur Fraser (d'Édimbourg).

« Les membres de la commission, a-t-il dit, ont la tâche assez délicate d'examiner et de passer au crible les observations et recherches assez hétérogènes qui ont été publiées relativement à la nature et au mode de transmission de la maladie. Un des principaux points qui seront soumis à leur appréciation, est l'efficacité ou l'non-efficacité des injections préventives de M. Haflkine. Les membres de la Société royale pourront, d'ailleurs, se faire bientôt eux-mêmes une opinion sur ce sujet, puisque M. Haflkine doit venir en Angleterre au mois de Mai pour exposer les faits en discussion. »

Aucun médecin d'Angleterre ou de l'étranger ne figure cette année parmi les lauréats de la Société.

— On annonce la mort, à Londres, à l'âge de soixante-quatorze ans, du chirurgien-général en retraite, Alexandre Smith.

— Le gouvernement autrichien a fait un accueil favorable à une pétition des assistants des Universités, demandant que leurs appointements soient portés de 700 à 1.200 florins.

— M. Roméo Fusari est nommé professeur d'anatomie à l'Université de Turin.

— Parmi les noms des nouveaux sénateurs qui viennent d'être créés en Italie, nous relevons celui de M. Enrico de Renzi, professeur de clinique à l'Université de Naples.

— Les journaux de la Suisse allemande annoncent que M. C. Wuest, à Aarau, aurait fait dans sa clinique privée une découverte d'une certaine importance. Il s'agit de l'application des rayons Röntgen.

M. Wuest serait arrivé, après beaucoup d'essais, à trouver un procédé permettant de photographier, de même que les parties osseuses, les muscles, les tendons, les ligaments et même les veines avec leurs ramifications multiples.

RENSEIGNEMENTS

Poste à céder : 6.000 habitants à desservir dans un rayon de 4 kilomètres. S'adresser à M. Léon Bachelet, cultivateur à Quéant, canton de Marquion (Pas-de-Calais).

La commune de Baye, canton d'Épernay (Marne), demande un médecin. S'adresser au maire.

RÉFORME

DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES

Dans l'évolution du droit pénal moderne, il n'est pas de fait plus saisissant que le rôle grandissant de l'expertise, et, en particulier, de l'expertise médico-légale. Cette importance croissante des opérations scientifiques dans la procédure criminelle a mis vivement en lumière l'insuffisance ou la partialité de certains experts, et, d'une façon générale, les vices de notre expertise telle que l'ont organisée les mœurs judiciaires et le Code de 1808.

Une réforme s'impose; elle est depuis vingt ans à l'ordre du jour des Sociétés savantes, du Sénat, de la Presse. A chaque instant un incident nouveau réveille les esprits; on s'émeut, on s'indigne, on gourmande le législateur..., puis tout s'apaise et s'oublie jusqu'au prochain scandale, jusqu'à la prochaine erreur judiciaire.

Pourtant, en cette matière, il serait d'autant plus aisé d'aboutir que l'accord semble fait dans beaucoup d'esprits sur les grandes lignes de la réforme.

Chacun sait que notre vieux Code d'instruction criminelle a fait, quant à l'expertise, une œuvre par trop rudimentaire. Il s'est borné, dans ses articles 43, 44 et 59, à faire figurer l'expertise dans les moyens ordinaires d'instruction dont peuvent se servir les procureurs et les juges d'instruction, et en exigeant simplement des experts qu'ils soient *présûmés* par leur art ou profession *capables* d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit.

L'insuffisance de pareilles dispositions est évidente. Qu'on le juge, en effet, sur un point capital: « L'impartialité de l'expertise, a dit Brouardel, doit être au-dessus de tout soupçon. » Or, comment les soupçons ne naîtraient-ils pas lorsque la loi prive l'accusé de tout contrôle, de toute surveillance sur l'expertise, et, qu'en un mot, d'après le Code, l'expert est l'homme du Parquet, l'homme du juge d'instruction?

Cette règle mauvaise ne saurait subsister. Certes, nous avons à l'heure actuelle des experts impartiaux, mais ce que nous n'avons pas, c'est l'*expertise impartiale*. Cherchons à l'organiser.

Posons d'abord en principe que l'expertise doit être faite par deux médecins.

« On peut être certain, dit M. Brouardel, que devant un confrère, même un ami, un médecin ne péchera pas par négligence, et qu'à la précision des recherches se joindra une grande modération dans les conclusions; justifier devant un témoin compétent, ayant le droit de critique, une déduction scientifique, nécessite une démonstration, et exclut la possibilité de transformer une simple opinion en une affirmation. »

M. le juge d'instruction Guillot a exprimé la même opinion dans ses *Principes d'un nouveau Code d'instruction criminelle*: « L'expert, dit-il, trouverait une grande sécurité vis-à-vis de lui-même et une grande force vis-à-vis du public, si, au

lieu d'être seul à soutenir ses conclusions, il pouvait s'appuyer sur l'opinion d'un confrère. D'un autre côté, la présence d'un second expert serait de nature à prévenir les erreurs involontaires qu'un seul pourrait commettre; il se produirait entre eux une sorte d'émulation. Comme l'esprit du savant est toujours tendu vers le progrès, les deux experts, dans leurs recherches, seraient stimulés par le désir de découvrir une particularité intéressante, de signaler un aperçu nouveau, de se donner l'un et l'autre la mesure de leur science et de leur perspicacité. »

Mais, qui désignera ces deux experts? « Ils peuvent, sans inconvénient, être désignés par la même autorité, dit Brouardel. Il suffit que les experts soient au nombre de deux pour que l'impartialité de l'expertise soit assurée. »

Sur ce point, nous ne pouvons nous ranger à l'avis de l'éminent professeur. Deux experts, sans doute, valent bien mieux qu'un. Mais la contradiction féconde qui s'établit entre deux hommes de science n'aura toute sa vigueur que si l'un de ces hommes représente le prévenu, tandis que l'autre représente le juge d'instruction ou le Parquet.

Donc : deux experts, et l'un d'eux choisi par l'inculpé, tel est le point de départ de la réforme que nous proposons.

Quel sera exactement le rôle de l'expert désigné par le prévenu?

Dans le projet que le Sénat avait adopté sur ce point en 1882, et qui n'a pas abouti, les droits de l'expert du prévenu ne sont pas égaux aux droits de l'expert du juge. L'expert du prévenu est un simple surveillant, un contrôleur de l'expertise.

L'article 62 de ce projet est ainsi conçu: « L'inculpé peut choisir sur la liste un expert qui a droit d'assister à toutes les opérations, d'adresser toutes réquisitions aux experts désignés par le juge d'instruction, et qui consigne ses observations, soit au pied du procès-verbal, soit à la suite du rapport. »

Nous ne saurions accepter ce système, qui nous paraît de nature à créer des conflits quotidiens, et à donner un caractère encore plus irritant aux débats dont les expertises sont l'objet devant les tribunaux. Cet expert-surveillant, inférieur, mécontent, n'ayant d'autre droit qu'un droit de critique, sera presque forcément animé de sentiments hostiles à l'égard du Parquet.

Pour discuter utilement, pour rechercher la vérité ensemble, il est bon de se sentir sur un pied d'égalité. Pourquoi d'ailleurs l'accusation serait-elle supérieure à la défense?

Donnons aux deux experts des droits égaux, un semblable mandat de chercher de concert la vérité scientifique. C'est bien à cette solution que les esprits semblent entraînés depuis les récents incidents, les récents scandales qui ont démontré à tous la nécessité de la réforme des expertises.

On se souvient de l'émotion causée par la découverte de l'erreur de la Cour d'assises de la Seine-Inférieure, qui avait condamné la femme Druaux aux travaux forcés à perpétuité.

Cette femme, arrêtée sous l'inculpation d'empoisonnement de son mari et de son frère, avait été condamnée sur un rapport d'expert affirmant que, d'après l'autopsie, les victimes avaient sûrement succombé à l'ingestion d'un poison violent. Un an après la condamnation de la femme Druaux, une personne habitant la maison qu'elle avait occupée succombait à une maladie analogue à celle qui avait emporté le mari et le frère de la condamnée; d'autres personnes de la maison ressentant les premières atteintes du mal. On s'en souvient, c'étaient les émanations d'un four à chaux contigu à la maison qui avaient causé ces empoisonnements; les victimes avaient été intoxiquées par l'oxyde de carbone. MM. Brouardel, Descouts et Ogier le démontrèrent facilement. « Si les experts, dit M. Brouardel, avaient songé à analyser le sang des victimes, en dix minutes ils eussent été éclairés. »

Une telle affaire apportait un argument bien puissant à la thèse de l'expertise contradictoire. Je la soutins dans mon livre publié en 1896¹, et, au moment même de l'apparition de ce volume, un nouveau procès retentissant, le procès Laporte, présent encore à tous les esprits, venait ébranler le monde médical. M. le professeur Pinard, faisant allusion à la proposition que j'avais émise, l'appuya de sa haute autorité: « L'expertise, dans les conditions où elle a lieu, disait-il à la réouverture de son cours,

1. JEAN CRUPELL — « La Cour d'assises », Paris, 1896.

c'est-à-dire unique et incompétente, est à l'heure actuelle l'arme la plus dangereuse que je connaisse, car elle peut atteindre aujourd'hui, demain, dans sa considération, dans sa liberté, dans son honneur, qui ? vous tous comme moi.... Quelle que soit la valeur d'un homme, l'expert isolé sera toujours un danger; son témoignage ne doit avoir aucune valeur aux yeux de la justice. »

C'est en nous inspirant de ces idées que nous venons de saisir la Chambre des députés d'une proposition sur la réforme des expertises médico-légales.

Avant d'en faire connaître les grandes lignes, il convient de rappeler que l'honorable M. Thézard a également saisi le Sénat d'un projet sur la même matière; mais, il s'en est tenu au principe déjà voté en 1882, qui institue simplement, comme nous l'avons dit plus haut, le contrôle par un homme de l'art désigné par l'accusé.

La réforme ainsi limitée ne nous a pas paru complète, et c'est une expertise *contradictoire*, par des experts ayant les mêmes droits et les mêmes prérogatives, que nous proposons.

Le projet, dans ces termes, soulève un certain nombre de problèmes. Il ne suffit pas d'organiser une expertise, il faut encore créer de bons experts, et songer à régler les conflits qui pourraient s'élever entre l'expert de l'accusation et celui de la défense. Notre proposition de loi comprend donc trois réformes.

- 1° Création d'une liste d'experts;
- 2° Fonctionnement de l'expertise;
- 3° Organisation d'un arbitrage en cas de désaccord des experts.

Un mot sur chacun de ces points :

Liste d'experts. — Sous l'empire du code d'instruction criminelle, le juge d'instruction désignait les experts en toute liberté, et il suffisait, comme nous le rappelons en commençant, qu'ils fussent « présumés par leur art ou profession capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit. »

Une première réforme a été apportée à cette liberté absolue par le décret du 21 Novembre 1893, qui charge les Cours d'appel de désigner chaque année les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'expert devant les tribunaux. La réforme est-elle suffisante ? Les médecins ne l'ont pas pensé, et ils réclament des garanties nouvelles dans le choix des experts. La Société de médecine légale demande la création d'un enseignement et d'un diplôme spécial de médecine légale, ayant pour but de former des spécialistes; d'autres demandent la création d'un Institut médico-légal. Ce sont là des réformes désirables, puisqu'évidemment la première condition pour avoir une bonne expertise est d'avoir des experts compétents; mais ces réformes sortent du cadre de notre proposition, et nous avons dû nous contenter du principe de la liste annuelle, en le complétant par quelques additions :

En premier lieu, les Facultés et Ecoles de médecine, de pharmacie et des sciences seront consultées sur la formation de la liste. De plus, à cette liste *ordinaire* sera annexée une liste *spéciale*, sur laquelle seront inscrits d'office et classés par catégories, suivant leurs spécialités, les professeurs, et chargés de cours desdites Facultés et Ecoles, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux dans les villes où siègent des Facultés et Ecoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés. Les experts figurant sur cette liste pourront être choisis d'un commun accord par le juge d'instruction et le prévenu, dans certaines affaires que la loi déterminera. Enfin, dans certains cas d'une gravité exceptionnelle, le juge et le prévenu pourront, à la condition d'y être autorisés par le président du tribunal, désigner leurs experts sur la liste ordinaire ou spéciale d'une autre Cour d'appel.

Fonctionnement de l'expertise. — Le juge d'instruction, toutes les fois qu'il estime une expertise nécessaire, choisit sur la liste annuelle un ou plusieurs experts; l'accusé a le droit de choisir sur la même liste un nombre égal d'experts. Ces divers experts jouissent des mêmes droits et prérogatives; ils procèdent ensemble à toutes les opérations, et leurs conclusions sont prises en commun, après avoir été discutées contradictoirement.

Il est clair que des opérations conduites par deux experts capables, et ayant tous deux le souci commun de la justice et de la défense, offriront plus de garanties sérieuses contre le retour des erreurs et

des scandales auxquels nous avons trop souvent assisté depuis plusieurs années.

C'est là le point capital de la réforme que nous proposons, c'est le complément indispensable de la loi du 8 Décembre 1897, qui, en établissant l'instruction contradictoire, a supprimé le secret de l'instruction, qui avait donné lieu à tant d'abus.

Organisation d'un arbitrage. — La contradiction peut amener un conflit, et, du moment que les experts ont les mêmes pouvoirs, il faut penser au cas où leurs conclusions seraient opposées et inconciliables. Tous ceux, d'ailleurs, qui ont réclamé l'expertise contradictoire ont prévu la difficulté; tous ont été d'avis de s'en rapporter à un arbitrage. Mais, la même unanimité ne se retrouve plus lorsqu'il s'agit d'assurer le fonctionnement de cet arbitrage : les uns demandent simplement qu'un tiers-arbitre soit appelé à départager les experts; les autres veulent, à l'exemple de l'Allemagne, confier ce soin à une commission supérieure de superarbitres, composée des sommités du monde médical et scientifique.

En Allemagne, lorsque les experts émettent une opinion opposée, leurs conclusions sont soumises à un « Medicinal-College » se composant de plusieurs membres nommés par le Gouvernement, dont chacun représente une des grandes spécialités de la médecine : un gynécologue, un médecin, un chirurgien, un psychiatre, un hygiéniste, etc. Les expertises sont données à celui d'entre eux qui est spécialement compétent sur l'affaire en litige; il fait son rapport, qui est ensuite soumis au collège des médecins.

C'est ce système que préconisait M. Brouardel, dans un rapport fait en 1884 à la Société de médecine légale. « En Allemagne, disait-il, lorsque l'avocat conteste les conclusions du rapport, celui-ci est envoyé à une commission dite : Tribunal des superarbitres... Une semblable organisation est indispensable en France; si deux experts opérant simultanément peuvent conclure différemment, sachant que leurs divergences seront soumises à ceux qui tiennent le premier rang dans la science, ils seront, par cela même, obligés à une réserve et à une précision extrêmes. »

Le syndicat des médecins de la Seine a également admis le principe de cette proposition.

La Société de médecine de Paris, dans sa séance du 22 Janvier 1898, a adopté le vœu tendant à l'organisation de commissions supérieures destinées à contrôler les rapports médicaux; mais, elle a voulu limiter la faculté d'user de cette procédure aux affaires pouvant entraîner la peine de mort.

M. Guillot, dès 1884, avait indiqué ce principe d'une commission superarbitrale :

« Pour mettre un terme à ces inconvénients déplorablement, à ces scandales funestes, disait-il, il suffirait d'instituer, dans chaque Faculté de médecine, une commission supérieure des expertises; ce serait devant elle que seraient portés l'examen et le débat des questions scientifiques soulevées par le désaccord des experts. »

Cette organisation offrirait sans doute des avantages incontestables, et l'on a vu que bien des voix autorisées se sont élevées en sa faveur. Nous avions été tenté de l'adopter, mais nous avons reculé devant les complications qu'elle pourrait faire naître; nous avons été surtout arrêté par la crainte d'altérer l'objet même de notre loi, en soumettant l'expertise libre et contradictoire à une assemblée permanente dont les membres deviendraient par ce fait de véritables fonctionnaires. Nous nous sommes donc ralliés au système plus simple du *Tiers-Arbitre*.

Lorsque les experts ne pourront se mettre d'accord, ils désigneront eux-mêmes un tiers-expert qui sera chargé de les départager. S'ils ne peuvent s'entendre sur ce choix, ils proposeront chacun plusieurs noms, parmi lesquels sera désigné l'arbitre, dans des conditions telles que son indépendance vis-à-vis du parquet ne puisse être soupçonnée.

Il est bien entendu d'ailleurs que, dans notre pensée, l'avis des experts et la décision de l'arbitre ne sauraient lier les magistrats et le jury. Il ne nous semble pas possible d'empêcher que les conclusions scientifiques soient discutées à l'audience, et, sur ce point, nous ne pouvons admettre, avec Adolphe Guillot, que « la question scientifique définitivement tranchée par les superarbitres ne puisse être reprise à l'audience sous aucun prétexte ».

L'incontestable logique de cette solution n'est pas encore en harmonie avec notre droit public, avec nos

mœurs oratoires, avec l'ensemble des usages, des sentiments traditionnels qui, longtemps encore sans doute, conserveront à nos débats judiciaires leur troublante physionomie.

Mais, l'expertise compétente et contradictoire constituera déjà à notre avis un bien sensible progrès; et nous sommes heureux, en exposant ici les principes qui ont inspiré notre projet de réforme, de les soumettre aux critiques si autorisées du monde médical.

JEAN CRUPPI,
Avocat à la Cour d'appel,
Député de la Haute-Garonne.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

30 Novembre 1898.

De la thyroïdine dans les retards de consolidation des fractures. — M. Quénu. Une jeune fille de vingt-quatre ans fit une chute suivie d'une fracture du tiers inférieur du fémur avec perforation de la peau par un fragment. Après réduction des fragments s'établit une suppuration qui s'accompagna de pseudarthrose.

Trois mois après, en Juillet dernier, je vis cette malade qui présentait toujours une pseudarthrose avec suppuration. Des capsules de thyroïdine furent données : au cinquième jour, la malade put marcher avec un appareil silicaté. Actuellement la consolidation est à peu près complète.

Ici, donc, l'administration de thyroïdine a été suivie d'une poussée osseuse manifeste.

Dans l'observation suivante, la consolidation s'est faite régulièrement, bien que la malade n'eût plus de corps thyroïde; il est vrai qu'elle a absorbé aussi de la thyroïdine. Il s'agit d'une femme atteinte de myxœdème post-opératoire consécutif à une thyroïdectomie. Le traitement thyroïdien fit disparaître ces accidents. Deux ans après, la malade se fit une fracture de jambe qui se consolida en l'espace de temps habituel; mais j'ajoute que l'administration de thyroïdine fut continuée durant la formation du cal.

M. Reclus. Un de mes malades, atteint de fracture de cuisse, avait un retard de consolidation et un cal d'un volume énorme. Ne sachant trop comment parvenir à la guérison, j'eus l'idée de donner des capsules de thyroïdine. L'effet fut immédiat : le cal énorme se fondit sous nos yeux et très rapidement la consolidation fut obtenue.

Depuis, dans deux ou trois autres cas, je n'ai eu aucun résultat, sans que je puisse trouver une raison de l'inefficacité de la thyroïdine dans ces derniers faits.

Injection intra-cérébrale de sérum antitétanique; mort. — M. Routier. Le 21 Novembre, j'ai été appelé auprès d'un malade atteint de tétanos traumatique depuis quarante-huit heures. Je lui ai fait des injections intra-cérébrales et sous-cutanées de sérum double antitétanique : 4 grammes pour chaque injection intra-cérébrale et 100 grammes sous la peau.

Le lendemain matin, il semblait y avoir une détente, mais les accidents reparurent l'après-midi, et le malade mourut dans la nuit, vingt-quatre heures après l'injection intra-cérébrale.

M. Michaux. J'ai déjà mentionné un autre cas de M. Veslin, de tétanos traité par l'injection intra-cérébrale de sérum antitétanique et suivi de mort.

Tuberculose péritonéale à forme d'occlusion intestinale ou appendiculaire. — M. Potherat. J'ai observé trois cas de péritonite tuberculeuse à marche aiguë. Le premier a trait à une femme que j'ai présentée en Juin dernier; son ventre s'était développé très rapidement avec élévation de température; on avait songé à une occlusion intestinale. Je fis la laparotomie et trouvai le péritoine criblé de granulations tuberculeuses avec prédominance du côté pelvien, sur les annexes. J'enlevai ces dernières et refermai le ventre, sans drainage. Ma malade est restée guérie jusqu'à ce jour.

Le second cas concerne un enfant de dix ans, qui fut pris de tous les symptômes d'une péritonite aiguë dont la cause restait inconnue. Je portai le diagnostic de tuberculose péritonéale, d'autant mieux que l'enfant s'était considérablement affaibli depuis plusieurs semaines. Je fis la laparotomie, épongeai le liquide, et refermai le ventre. Il y eut une amélioration immédiate qui ne tint pas et l'enfant mourut, dans le marasme, trois mois après.

Le troisième cas est celui d'une femme de vingt-quatre ans atteinte d'un ballonnement du ventre, de douleurs qui persistent avec des périodes d'accalmie durant plusieurs mois. Puis, en quelques jours, apparurent du tympanisme, un amaigrissement rapide, et, le 5 Février, je fis une laparotomie : le péritoine pelvien était criblé de granulations miliaires. J'évacuai le liquide, je laissai les annexes, bien qu'elles fussent recouvertes de granulations. L'amélioration parut, et, après une petite poussée survenue quelques semaines plus tard, elle s'est manifestée et s'est caractérisée.

J'insiste sur la distribution des lésions, plus marquée sur le péritoine pelvien, surtout sur la paroi antérieure. En outre, je f-rai remarquer que la plaie se cicatrise mal et qu'une fistule persiste souvent dans ces cas.

M. Broca. Dans le débat actuel, les premiers cas envisagés sont ceux où, sans symptômes préalables de péritonite tuberculeuse, le chirurgien voit éclater des accidents d'occlusion intestinale dont la laparotomie lui révèle la cause.

Parmi ces cas, il faut distinguer d'abord ceux où, très nettement, il n'y a eu aucun symptôme abdominal préalable. Il en était ainsi chez un enfant dont je vous ai déjà entretenu : opérant au cinquième jour une occlusion aiguë, j'ai trouvé l'intestin étranglé par une bride épiploïque adhérente par sa pointe; le péritoine était parsemé de nombreuses granulations tuberculeuses. Peut-être la tuberculose était-elle aussi en cause chez une jeune femme dont l'intestin était coudé par des adhérences multiples et couvert de granulations au moins suspectes; j'ajouterais qu'ici cette jeune femme continuait à se porter à merveille.

J'ai souvenir d'avoir commis une fois sans réserves l'erreur entre une péritonite tuberculeuse et une appendicite. Il s'agit d'une jeune fille de quinze ans, chez laquelle avaient débuté des accidents péritonéaux brusques, avec masse empaâtée et douloureuse un peu à droite de l'ombilic. Il y avait bien un passé de coliques, de troubles intestinaux mal caractérisés; il y avait bien des antécédents héréditaires de tuberculose. Mais, en présence de l'état local, je conclus à l'appendicite et, quelques jours après, la fièvre persistant, je fis la laparotomie : je tombai sur un foyer d'adhérences plus que suspectes et je m'en tins là. La malade ne fut pas améliorée, et, au bout de quelques semaines, elle succomba, après avoir eu tardivement une fistule stercorale. Un cobaye inoculé devint tuberculeux.

Chez un enfant, que m'a fait opérer, à Trousseau, M. Netter, nous discutâmes longuement entre les deux diagnostics et nous restâmes dans le doute. L'incision démontra une péritonite bacillaire avec adhérences, et l'enfant mourut en trois mois environ.

L'erreur, sans doute, peut être évitée assez souvent quand on a bien l'habitude de l'appendicite. Ainsi, le 25 Mars 1893, je fus appelé d'urgence à l'hôpital Trousseau pour un enfant de huit ans chez lequel existaient, depuis quinze jours, des accidents péritonéaux à début brusque, avec météorisme, alternatives de diarrhée et de constipation. Interne de garde avait cru à de l'appendicite. Mais je ne trouvai rien de gros dans la fosse iliaque, le météorisme rendant, d'ailleurs, l'exploration peu nette; la douleur à la pression était diffuse, et, en raison d'accidents abdominaux assez anciens (deux ans de date) avec augmentation de volume du ventre, je conclus à une péritonite tuberculeuse. Un doute étant permis, j'incisai sur la fosse iliaque : l'appendicite était saine et je trouvai, vers l'ombilic et à gauche, des nodosités et des adhérences. Réunion sans lavage ni drainage. Le ballonnement a vite cessé, la fièvre est tombée, et, au bout d'un mois, l'enfant sortit opératoirement guéri. Il a continué à s'améliorer; les nodosités, faciles à percevoir après cessation du météorisme, se sont résorbées; depuis 1895, le ventre est souple. J'ai revu l'enfant guéri il y a cinq à six mois.

Dans le doute, même en ce dernier cas où mon diagnostic était presque ferme, j'ai opéré, pour être bien sûr de ne pas méconnaître une appendicite, car l'erreur inverse de celle que nous venons d'étudier existe, et je n'ai pas besoin de dire combien elle est préjudiciable. Il y a douze ans, j'ai vu mourir, sous l'étiquette péritonite tuberculeuse, un garçonnet dont maintenant, quand je me remémore son histoire, j'attribue la mort à une appendicite. Là, je ne suis en rien responsable de l'erreur de diagnostic. Mais, en 1889, je l'ai commise pour mon propre compte, et j'ai incisé trop tardivement. Il faut donc retenir qu'il y a des appendicites à très gros foyers qui marchent très lentement et qui simulent la péritonite tuberculeuse. Et, quelquefois, on reste dans le doute jusqu'au bout. Il y a quelques mois, j'ai ouvert, dans la fosse iliaque gauche, un énorme abcès à pus appendiculaire chez un enfant qu'on avait, pendant quatre mois, soigné pour une péritonite tuberculeuse, d'ailleurs bizarre. En trois mois, l'enfant est mort cachectique, et, l'autopsie n'ayant pas été pratiquée, je me déclare incapable de trancher le diagnostic.

M. Tuffier. J'ai observé deux cas de péri-appendicite tuberculeuse sans lésions tuberculeuses de l'appendice même, et j'attire l'attention sur cette variété de lésion peu connue.

Dans mon premier cas, il y eut d'abord tous les symptômes d'une appendicite franche aiguë, symptômes qui s'améliorèrent sous l'influence d'un traitement médical. Deux mois plus tard, j'opérai à froid et fus fort surpris de trouver des lésions tuberculeuses dans la région du péritoine voisine de l'appendice. Ce dernier en était exempt.

Le second cas est analogue, comme symptomatologie et anatomie pathologique.

M. Walther. L'examen bactériologique a-t-il été fait? **M. Tuffier.** Dans le premier cas, on n'a pas trouvé de bacilles de Koch, mais il en existait dans le second.

M. Walther. L'aspect de péri-appendicite chronique simple peut être celui d'une péri-appendicite tuberculeuse, et, seule l'existence du bacille de Koch permet d'être affirmatif.

M. Quénu. Avant de conclure à l'existence primitive d'une péritonite tuberculeuse localisée quelconque, il faut explorer tous les organes voisins et en constater l'état d'intégrité : une lésion tuberculeuse des annexes peut, par exemple, donner naissance à une péritonite tuberculeuse du péritoine de la fosse iliaque, et alors l'appendice est sain. Si, dans un cas de ce genre, on néglige l'examen des annexes, on regarde comme primitive une péritonite tuberculeuse localisée, qui ne l'est pas.

Abcès du cervelet consécutif à une otite suppurée; trépanation; guérison. — **M. Picqué** fait un rapport sur cette observation envoyée par M. Gaudier (de Lille). Il s'agit d'un enfant de quatre ans atteint d'une otite suppurée chronique datant d'un an, consécutive à la grippe et accompagnée depuis un semaine de troubles de la marche (titubation), depuis quarante-huit heures, de toriculis et de strabisme. Pas de fièvre. Pas de troubles de la parole.

M. Gaudier fait le diagnostic d'abcès cérébral et opère : ouverture de la caisse, extraction d'un séquestre qui laisse suinter une gouttelette de pus. Pensant qu'il peut y avoir une collection profonde, il agrandit l'orifice de perforation.

Il voit la dure-mère, l'incise, trouve une goutte de pus à la surface du cervelet, l'incise à son tour et pénètre enfin dans une cavité intra-cérébelleuse contenant du pus, qu'il évacue. L'enfant guérit assez rapidement.

Choléecystotomie idéale. — **M. Schwartz** présente une malade à laquelle il a pratiqué une cholécystotomie idéale pour lithiase biliaire datant de dix-huit ans; il y avait un seul calcul.

Résection du maxillaire supérieur. — **M. Peyrot** montre un malade auquel il a pratiqué la résection du maxillaire supérieur, pour tumeur, par un procédé spécial.

Grossesse extra-utérine. — **M. Reclus** présente les pièces d'une grossesse extra-utérine, en même temps que la caduque utérine qui a été expulsée lors de l'intervention.

Extirpation de sacs anévrismaux. — **M. Ricard** montre deux sacs anévrismaux extirpés, l'un sur l'axillaire, l'autre sur la poplitée.

Les deux malades ont été opérés l'un par M. Latouche (d'Autun), l'autre par M. Ricard, et ont guéri sans complications.

Traitement du tétanos par le sérum antitétanique. — **M. Vilon** (de Versailles). Cette communication a été faite à la dernière séance et a été rapportée sans le titre, par suite d'une erreur typographique, dans le numéro 97, du 26 Novembre, p. 152, 3^e colonne, 16^e ligne en commençant par le bas. **F. JAYLE.**

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

25 Novembre (suite) et 2 Décembre 1898.

La fièvre bilieuse hémoglobinurique est-elle de nature paludéenne? — **M. H. Vincent.** La plupart des médecins rattachent la fièvre bilieuse hémoglobinurique au paludisme. Elle se montre, en effet, le plus souvent chez des sujets déjà minés par la malaria. Mais quelques médecins la considèrent comme une maladie spéciale. La question de la nature de cette maladie mérite d'autant plus d'être élucidée, que la thérapeutique qui lui est applicable est subordonnée à sa solution.

J'ai observé 5 cas de fièvre biliaire hémoglobinurique; deux de ces malades avaient échappé à cette maladie pendant leur séjour aux pays chauds et ont eu leur premier accès après leur arrivée en France. Sur ces cinq malades, deux ont succombé. Il était donc intéressant de rechercher si l'examen du sang des malades, celui des urines et les autopsies fournissaient la preuve de l'infection malarique. Or, je n'ai rencontré qu'une seule fois, chez un seul malade, l'hématozoinaire du paludisme dans le sang; ce parasite était absent dans les quatre autres cas. D'autre part, j'ai rencontré une seule fois, dans mes deux autopsies, les lésions caractéristiques du paludisme aigu (rate très volumineuse et pigmentée, infiltration mélangée des viscères). J'ai constaté, chez un sujet, des ulcérations allongées dans l'intestin grêle.

L'urine des malades n'était pas pathogène, injectée à la dose de 10 centimètres cubes dans la veine. Elle n'a pas eu d'action globulicide sur le sang des animaux.

Il est une autre preuve contraire à l'hypothèse de la nature paludéenne de la maladie. C'est l'efficacité bien remarquable de la quinine; celle-ci est reconnue même par les partisans de l'origine malarique de la fièvre bilieuse hématurique (Corre). Les statistiques de certains médecins américains tendent à montrer qu'il y a un plus grand nombre de survivants parmi les malades non soumis à la quinine. R. Koch va plus loin et pense que la quinine est dangereuse et qu'elle est la cause de la maladie. Pour ma part, je n'ai retiré aucun effet utile de l'emploi de la quinine à hautes doses, chez deux de mes malades. Mais je pense qu'il y a lieu de prescrire, dans cette maladie, une petite dose quotidienne (0,50 centigr. à 1 gr.) pour empêcher le paludisme de venir se greffer sur la fièvre ictéro-hématurique. L'eau chloroformée à l'intérieur, l'eau de Vichy, les injections de sérum artificiel tiède, les inhalations d'oxygène, l'enveloppement ouaté des membres, s'il y a une hypothermie, tel est le mode de traitement qui m'a paru le plus favorable.

Si la fièvre bilieuse hémoglobinurique n'est pas d'origine paludéenne, elle ne semble pas davantage résulter

d'une intoxication quinique. Je n'ai pu constater l'influence du refroidissement, excepté, peut-être, chez un de mes malades. Le bacille qui a été décrit par Yersin dans le dépôt urinaire n'a pas été retrouvé chez mes malades, non plus que les monades décrites par Plehn dans le sang.

L'étiologie de la fièvre ictéro-hématurique est donc assez obscure. Cette affection est, parfois, épidémique, et, par ses symptômes, elle se comporte comme une maladie infectieuse spéciale, favorisée, mais non déterminée, par l'impaludisme, et son agent pathogène reste encore à déterminer.

M. Netter. Dans la pathogénie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique, il faut faire jouer un rôle important à l'absorption des sels de quinine. Chez deux malades, Koch a pu créer des rechutes de cette maladie par des doses assez élevées de quinine.

M. Vincent. Cependant en Algérie, où on consume de fortes doses de quinine, la fièvre bilieuse hémoglobinurique est exceptionnelle.

M. Rendu apporte une observation qui confirme l'opinion de M. Vincent : un officier de marine réfractaire à l'impaludisme eut un accès de fièvre bilieuse hémoglobinurique.

(A suivre).

E. DE MASSARY

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

2 Décembre 1898.

Lymphadénome du médiastin antérieur. — **M. A. Clerc** présente une grosse tumeur du médiastin antérieur, englobant la trachée et les vaisseaux de la base du cœur, sans les comprimer. Le hile du poumon n'est pas intéressé; en revanche, le cœur est entouré d'une sorte de gaine inextensible formée de tissu néoplasique.

À la coupe, la tumeur est d'un gris rosé; sa consistance est dure et sèche; on a l'aspect de lobules contenus dans des gaines fibreuses.

Au microscope, on voit un tissu réticulé contenant de nombreux lymphocytes, et quelques grosses cellules atypiques.

Cliniquement, on nota un épanchement pleural gauche, séreux, ponctionné deux fois sans amélioration. D'autre part, il survint une petite tumeur au niveau du creux sus-claviculaire gauche, plongeant dans le médiastin.

Localisation du noyau central du pied dans la moelle lombaire. — **M. Cestan** apporte les nerfs et la moelle d'un vieillard mort de gangrène sénile du pied gauche. Il existe des altérations du nerf sciatique remontant jusqu'au creux poplite, avec épaississement des vaisseaux nourriciers du nerf. La méthode de Nissl montre des lésions de chromatolyse, dans le groupe postéro-externe de la corne antérieure au niveau de la 5^e lombaire et de la 1^{re} sacrée. Ce cas peut contribuer à l'étude du noyau médullaire d'innervation du pied.

Tuberculose crânienne et méningée; ossification pleurale. — **M. Apert** présente des pièces provenant de l'autopsie d'un homme de cinquante-huit ans chez qui on avait constaté, pendant la vie, des gommes crâniennes et une ostéite costale, avec un état d'asthénie très marqué et de cachexie.

À l'autopsie, on trouva de gros ganglions mésentériques tuberculeux, sans tuberculose intestinale, des capsules surrénales, présentant des masses caséuses à côté de parties restées saines, et une granulie pulmonaire terminale.

Au crâne on note quatre gommes; la plus grosse est ramollie et, dans le pus, on a pu colorer des bacilles tuberculeux; la dure-mère, au niveau des gommes, est épaisse, infiltrée de cellules embryonnaires, et on y voit un certain nombre de cellules géantes. L'arachnoïde est tapissée au même niveau de plaards fibreux en langue de chat; il existe une dizaine de gros tubercules sous-arachnoïdiens siégeant dans les scissures. Sur la coupe d'un de ces tubercules on voit les gaines lymphatiques des artérioles gonflées par un maillon régulier de cellules embryonnaires. Dans la substance cérébrale, il n'y a pas de tubercules, mais on en trouve un gros comme un pois, dans le milieu du lobe droit du cervelet.

Sur la plèvre pariétale droite, existe, au niveau de la gouttière costo-vertébrale, une épaisse calcification de 10 centimètres de long, qui envoie dans chaque espace intercostal un prolongement en dent de scie. De la pointe de chaque dent part un long cordon fibro-calcaire qui dessine, sur une longueur d'environ 15 ou 20 centimètres, le trajet des lymphatiques intercostaux.

Coupes de cancer du bassin. — **M. Guéniot** apporte les préparations microscopiques du cas de cancer primitif du bassin et de l'uretère, qu'il a présenté dans la séance précédente. Il s'agit d'un épithélioma qui a les caractères des épithéliomas vilieux, papillaires des muqueuses et qui, en particulier, rappelle l'épithélioma dendritique des canaux de la mamelle et les végétations des kystes prolifères de l'ovaire.

Adéno-lymphocèle inguinale d'origine filarienne, avec constatation du ver dans le ganglion. — **M. R. Marie** montre les coupes du cas d'adéno-lymphocèle inguino-crurale d'origine filarienne, que M. Schwartz a présenté à la Société de chirurgie.

Les ganglions extirpés forment un groupe dont les éléments sont unis par des canaux lymphatiques distendus et remplis de lympho.

Au microscope, on voit une dilatation générale des voies lymphatiques efférentes, afférentes et intraganglionnaires; des fibres musculaires lisses en grand nombre; et des aspects que l'on peut interpréter comme une thrombose clasmatoctytaire du sinus péri folliculaire.

Dans l'un de ces ganglions, le supérieur, dit de Cloquet, on constate un fait qui n'a pas encore été signalé: la présence du ver filarien au centre de quelques follicules; il est entouré de cellules géantes et de cellules embryonnaires, comme s'il s'agissait d'un follicule tuberculeux.

Distension vésicale et urétrale d'origine obscure, probablement nerveuse.

M. Poulain présente l'appareil urinaire d'un malade qui fut atteint d'abord de parésie des membres inférieurs, puis d'incontinence d'urine par paralysie du sphincter vésical; à la parésie succéda une paraplégie flasque, à l'incontinence d'urine la rétention. Il mourut dans le coma.

On trouva, à l'autopsie, une vessie distendue, à paroi épaisse, sans rétrécissement urétral, sans hypertrophie prostatique; une hydronéphrose double, tellement marquée que chaque urètre, à paroi amincie, atteignait le volume du petit intestin.

Or le cerveau et la moelle ne présentent aucune altération macroscopique ni microscopique; peut-être ne serait-il pas téméraire d'invoquer une névrite périphérique comme cause première des accidents.

Colite tuberculeuse, ulcéreuse et perforante. — **M. Letulle** apporte le paquet intestinal d'un malade qui fut soigné dans son service pour des accidents d'obstruction intestinale chronique que la palpation abdominale faisait rattacher à un cancer ayant envahi le péritoine.

L'autopsie révéla une péritonite purulente avec collection fétide enkystée au-devant des anses intestinales, immédiatement derrière la paroi abdominale; le colon, très distendu, était perforé en plusieurs points; on ne trouvait pas d'obstacle rectal, et l'on ne pouvait penser à la dysenterie.

Le microscope montre qu'il s'agit d'un processus tuberculeux.

En regard de la forme proliférante et sténosante de la colite tuberculeuse, il y a une forme ulcéreuse pouvant amener la perforation et la péritonite.

Tuberculose de la parotide. — **M. Meslay** montre les coupes d'une tumeur parotidienne grosse comme un œuf de pigeon, qui présentait à l'œil nu quelques points jaunâtres ramollis.

Il s'agit de tuberculose parotidienne; le processus est périlobulaire, et non intra-lobulaire comme dans un cas récent; les cellules géantes abondent et les bacilles sont très nets.

Cette localisation extra-lobulaire de la lésion initiale permet peut-être d'incriminer le système sanguin ou lymphatique comme voie d'apport du bacille, par opposition à la contamination par la voie canaliculaire.

M. Letulle a vu les préparations du cas auquel fait allusion M. Meslay. Le processus débuta, en effet, au centre du lobule; mais on ne peut déduire de cette constatation que le bacille avait été apporté dans la glande par la voie du canal excréteur.

M. R. Marie fait remarquer qu'expérimentalement il est impossible de tuberculer les glandes salivaires par les voies d'excrétion.

M. Cornil dit que l'aspect des préparations de M. Meslay est celui de la tuberculose des glandes en grappe, tel qu'il l'a décrit autrefois pour les glandes du larynx et de la trachée. Les tubercules peuvent être dans le lobule ou à sa périphérie; l'une ou l'autre localisation n'implique pas une voie d'apport différente.

Tumeur de la paroi abdominale. — **MM. Glanzenay et Fresson** présentent une volumineuse tumeur de la paroi abdominale, qui s'énucléa pour ainsi dire quand M. Nélaton incisa la paroi, croyant aller à la rencontre d'un kyste de l'ovaire. Elle pèse 6,500 grammes; la femme, qui la portait depuis deux ans, était âgée de cinquante-quatre ans.

Il s'agit peut-être d'un fibrome ramolli; l'examen histologique sera pratiqué et communiqué ultérieurement.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

28 Novembre 1898.

Mobilisation sans massage dans certaines variétés de fractures et plus particulièrement chez l'enfant. — **M. Dagron.** Aujourd'hui, les partisans de l'immobilisation des membres fracturés devienent de plus en plus rares, et l'on peut, sans nuire à la méthode, modérer certaines interventions jugées bonnes au début, mais que l'expérience a démontrées nuisibles plutôt qu'utiles.

La méthode de M. Championnière conseille toujours les manœuvres légères et indolores sur les membres traumatisés; dans certains cas, ces pressions douces sont encore trop actives, et leur résultat exagéré se traduit par des lésions qu'on peut éviter par l'abstention.

D'abord massées avec une infinie précaution, les fractures des os chez les enfants furent traitées par un mas-

sage exclusivement tendineux et musculaire, et même, on arriva à supprimer complètement le massage en n'exécutant que des manœuvres de mobilisation passive, puis active, et on évita ainsi les complications fréquentes observées chez l'enfant, c'est-à-dire la production de produits périostiques qui nuisent à la régularité du cal et au fonctionnement normal de l'appareil locomoteur.

En effet, si on se reporte à l'anatomie du système osseux, on voit que le périoste est plus épais chez l'enfant, surtout au niveau de la diaphyse et du cartilage d'accroissement. Cette épaisseur correspond à une vascularisation plus riche et à un pouvoir ostéogénétique plus accentué et qui persiste jusqu'à la constitution des plus grandes dimensions des os du squelette, c'est-à-dire vers vingt-cinq ans. Voilà donc un premier fait: anatomie et physiologie osseuses varient chez l'enfant et chez l'adulte. La pathologie vient accentuer encore cette différence: le périoste de l'enfant, plus épais, résiste mieux à la fracture, et, en ce dernier cas, il peut être assez résistant pour maintenir en place les fragments. Enfin, plus actif, il réparera plus vite la plaie osseuse. Cette activité est suffisante sans qu'il soit besoin de la réveiller, sinon on s'expose aux hyperostoses et aux inégalités du cal.

C'est qu'en effet, en cas de massage dans les fractures, nos pressions s'égarèrent successivement sur l'os, puis sur l'articulation voisine, sur les muscles du membre fracturé; elles ont un but variable: le massage de l'os doit réveiller la fonction périostique après avoir analgésié la membrane sensible par ses déchirures. Le massage des ligaments et des tissus péri-articulaires s'adresse encore à l'irritabilité des membranes contusionnées ou distendues et aide à la résorption des liquides épanchés dont la présence amène par compression de la douleur; le massage des tendons et de ses gaines a pour but le libre glissement de ces tendons dans les gaines vidées de leurs exsudats; enfin, le massage du corps charnu s'adresse à la fibre musculaire pour lui rendre confiance et l'exercer ensuite en vue de la fonction de locomotion ou de préhension prochaine.

Il semblerait qu'il suffît, pour modérer l'action du périoste, de ne cesser que le massage de l'os. Il n'en est rien, l'action massothérapeutique est plus importante et le massage des tissus voisins du trait de fracture, en régularisant la circulation, agit indirectement sur le cal et hypertrophie encore ce cal. Seul, le massage du corps charnu, à distance, est permis.

A l'appui de cette action du massage sur le périoste et la région malade, M. Dagron apporte 4 observations types, parmi les observations nombreuses qu'il a recueillies dans le service de M. Championnière, à l'hôpital Beaujon, et qui se rapportaient à des hypertrophies du cal relatives au massage osseux chez l'enfant ou l'adulte syphilitique.

Il s'agit d'une fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus, d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius, d'une entorse du coude avec arrachement de parcelles osseuses chez trois enfants, enfin, d'une fracture d'un deuxième métacarpien chez un syphilitique.

Le massage fut cessé devant l'apparition des productions osseuses nouvelles dans les muscles épitrochléens, brachial antérieur, etc., et sur l'os lui-même, et les accidents cessèrent aussitôt, les muscles devinrent souples, les ligaments furent plus libres et les exostoses de l'extrémité inférieure du radius et du deuxième métacarpien s'atrophierent et disparurent en quelques semaines.

A ces deux variétés, enfant et adulte syphilitiques, nous pouvons ajouter, quoique n'en donnant pas d'observation, les enfants rachitiques, chez lesquels le périoste a une fonction si irrégulière. Enfin, nous conseillons aussi la prudence dans les pressions du massage, lorsque la disposition anatomique met le périoste en rapport avec la peau; l'excitation des doigts est alors directe et peut agir plus qu'il est nécessaire; aussi conseillons-nous, avec M. Championnière, de s'abstenir de masser l'os directement.

Le manuel opératoire est celui du massage de toute fracture; il suffirait de se reporter au Traité de M. Championnière; toutefois, nous pensons qu'il est utile de mentionner quelques détails que l'expérience nous a appris à ne pas négliger.

La séance se divisera, comme toujours, en quatre parties: le massage proprement dit, la mobilisation passive, la mobilisation active, l'éducation musculaire; ces deux derniers se confondent. Le massage proprement dit, chez l'enfant, devra respecter la région de la fracture, os et tissus voisins, pour ne s'adresser qu'aux muscles dont les corps charnus sont éloignés du trait de fracture. C'est ainsi qu'on pourra exciter les masses musculaires de l'avant-bras dans les fractures de l'extrémité inférieure du radius, mais il faudra respecter gaines, radius, ligaments radio-carpiens, etc. Dans les fractures de la région du coude, il faudra abandonner toute pression des ligaments, des muscles épitrochléens et épicondylaires et du brachial antérieur; l'excitation du biceps et du triceps à distance peut être exécutée sans danger. Chez l'adulte, au contraire, nous exciterons ces divers organes, à moins qu'il n'y ait des délabrements considérables avec de grandes déchirures du périoste, qui se compliqueraient plus tard de fûsées osseuses dans les muscles épitrochléens et le brachial antérieur.

La mobilisation passive ne présente de particulier que ce fait: n'ayant pas été préparée par le massage, elle peut être douloureuse et ne permettre que lentement les

mouvements exigés du malade. La douleur est toujours modératrice: il ne faut pas lutter contre elle, ce serait nuire à la bonne évolution de la fracture, car à la douleur succéderait de la contracture des muscles et une ankylose de l'articulation voisine. D'ailleurs, souvent sensible au début, le mouvement ne l'est plus au bout de quelques secondes, et la mobilisation devient utile, non seulement comme manœuvre de souplesse articulaire, mais comme massage des régions profondes par le glissement des tendons mobilisés. Cette mobilisation doit être exécutée dans le plan normal et non pas dans une mauvaise direction. Plus tard, le système musculaire ne serait pas en situation de faire mouvoir une articulation dont l'axe des mouvements se serait déplacé.

La mobilisation active demande également du soin: il faut raisonner cet exercice et ne pas faire mouvoir indifféremment dans tous sens le membre fracturé: certains muscles voisins de la fracture ont plus souffert que d'autres éloignés de la région du cal; c'est au médecin à juger quels mouvements actifs peuvent être demandés d'abord; peu à peu, on fera contracter tous les muscles qui président aux mouvements du segment du membre fracturé. Ainsi, dans la fracture de l'extrémité inférieure du radius, le muscle le mieux placé pour souffrir est le carré pronateur. Les mouvements de pronation et de supination, très douloureux les premiers jours, doivent être d'abord délaissés; en revanche, les mouvements de flexion et d'extension du poignet, surtout de flexion, pourront être demandés dans les premiers jours. Ici encore la douleur doit modérer les manœuvres, et les renseignements du malade seront d'un heureux secours.

Deux écueils sont à éviter: le premier consiste à oublier d'exercer tout un groupe musculaire ou même un groupe musculaire. Ce sont alors des contractures de ces muscles assurés dès que le malade recommence à se servir du membre fracturé. Il faudrait, en ce cas, remettre le malade en traitement et exercer simultanément avec les autres muscles celui qui est en retard par son atrophie consécutive au manque de mobilisation.

L'autre écueil est cause de nombreux insuccès. Certains masseurs, pour aller plus vite, et impatientés de ne pas trouver toute l'étendue des mouvements d'une articulation voisine d'un trait de fracture, exigent de cette jointure, par des tractions et des manœuvres brutales, les mouvements qu'ils n'avaient pas eu la patience d'attendre par des procédés de douceur. Les muscles de la jointure ayant souffert de cette mobilisation trop violente, se contractent et diminuent l'étendue des mouvements de la jointure retardataire.

D'autres fois, ce sera le malade qui, se trouvant en bon état, voudra essayer ses forces et exécuter des mouvements exagérés avec son articulation en surveillance. C'est un recul: la force musculaire reviendra plus difficilement et l'articulation brutalisée est vouée à des douleurs presque continuelles pendant plusieurs mois.

Mais il faut constater que, si les parents se soignent mal le plus souvent, ils sont pleins de sollicitude pour leurs enfants, et le traitement, chez ceux-ci, est accepté jusqu'au dernier moment de la guérison.

Les accidents dus à l'évolution exagérée du périoste sont de deux sortes: les uns sont plastiques; il s'agit de tuméfactions dures, souvent saillantes sous la peau, sensibles à la pression; on les trouve le plus souvent sur le dos de la région carpo-métacarpienne, à la région antérieure du poignet, dans le brachial antérieur, dans les masses musculaires épitrochléennes et épicondylaires, à la région inférieure de la jambe, à la clavicule même. Les autres troubles sont fonctionnels, par suite de la gêne de la fonction musculaire (contraction du corps charnu ou glissement des tendons).

Le meilleur mode de traitement consiste dans le repos du membre, la révulsion par la teinture d'iode et les points de feu, et dans l'absorption de solution iodurée.

A l'appui de ce manuel opératoire, M. Dagron apporte 5 nouvelles observations parmi les nombreux malades qu'il a examinés et soignés à l'hôpital Beaujon. Elles montrent que, par ce procédé si facile d'exécution, si agréable pour le malade, la durée de ce traitement est bien moins longue que par le passé, qu'il n'y a aucun trouble du côté du périoste, contrairement à ce qu'on observe le plus souvent dans les fractures de l'enfant, et surtout dans celles qui ont été soignées par un massage brutal et intempestif. La guérison de la fracture des deux os de l'avant-bras demande vingt jours de traitement; celle de la fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus arrive au bout de vingt-six jours; et il ne s'agit pas ici de la consolidation du cal exclusivement: par guérison, nous entendons la guérison complète et absolue, sans trouble fonctionnel ni plastique, le cal est solide et les muscles sont prêts à faire mouvoir le squelette consolidé.

M. Monnier demande si le mode de traitement préconisé par M. Dagron n'est pas souvent incompatible avec la pratique habituelle. Il est parfois impossible de s'occuper des cas de fractures que l'on peut avoir, comme le fait M. Dagron, c'est-à-dire de consacrer chaque jour quinze ou vingt minutes à ses malades. D'autre part, ce traitement ne met pas à l'abri de certains insuccès, et M. Monnier en a vu des exemples. Aussi se déclare-t-il plutôt partisan d'une méthode mixte: immobilisation primitive, puis mobilisation et massage. En particulier, les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus, juxta-articulaires avec épanchement sanguin, lui paraissent bien justiciables de

l'immobilisation primitive. De même pour les fractures qui ont tendance à se reproduire après réduction. Il faut réduire alors, puis immobiliser et ultérieurement faire intervenir le massage et la mobilisation. Cette façon d'agir lui semble préférable et plus facile à appliquer que le traitement de M. Dagron.

M. Dagron n'a pas, dans sa communication, parlé d'immobilisation. Car il considère comme admis que cette pratique n'a pas l'utilité qu'on lui attribuait. La mobilisation n'a jamais empêché la consolidation, et on rencontre des fractures qu'il faut, après qu'elles ont été immobilisées, traiter ensuite par le massage pour éviter la production de pseudarthroses. D'aucune façon l'immobilisation n'est nécessaire à la consolidation. Ce qui se passe dans les fractures de la clavicule, dans les fractures de côtes, le prouve bien. Il est impossible qu'un appareil immobilise une fracture de côtes. Elles guérissent pourtant sans pseudarthroses. D'ailleurs le but de sa communication était plutôt de modérer l'abus qu'on a pu faire du massage dans le traitement des fractures. **M. Monnier** a pu voir des massages donner de mauvais résultats. Il s'agissait de massages mal faits, qui n'ont rien de commun avec la pratique suivie à Beaujon. Ces massages, le plus souvent, sinon toujours, devaient être des massages douloureux, et, récemment, M. Dagron en a vu un exemple. Mais le massage utile, efficace, ne doit jamais être douloureux, sans quoi, c'est chaque jour un traumatisme nouveau infligé à un foyer de fracture. Quant à la question du temps demandé par le traitement qu'il préconise, elle ne lui semble pas être une contre-indication.

Quinze ou vingt minutes auprès d'un malade n'est pas une durée exagérée. Il faut bien ce temps pour vérifier un appareil plâtré, voir son malade, etc... Que ce temps soit, au contraire, consacré à la mobilisation, et il sera pour le malade un bien et même un bien-être. Les malades sont toujours soulagés par ces manœuvres qu'ils attendent et désirent. S'il est vrai que le malade, porteur d'un appareil plâtré, ne souffre pas non plus, quand on voudra, secondairement, le masser ou le mobiliser, il souffrira et redoutera, au lieu de l'espérer, la venue du médecin. Le temps consacré alors à ces séances pénibles, on peut tout aussi facilement l'accorder d'emblée au traitement indiqué, et abrégé de la sorte la durée nécessaire à la guérison. En tout cas, il faut bien retenir que, sans appareil plâtré, la consolidation s'obtient toujours, on pourrait parfois dire, malgré l'appareil plâtré.

M. Boursier reconnaît volontiers la justesse des propositions de M. Dagron. Mais tous les malades ne peuvent pas être ainsi traités. Ce ne peut être, malheureusement, qu'un traitement d'exception. A la campagne, par exemple, il peut être nécessaire de recourir au traitement par les appareils; traitement plus long, il est vrai, mais plus applicable, puisqu'il permet au malade de se passer quelque temps de la présence du médecin, il lui semble qu'il y a là quelque chose de comparable au traitement de la blennorrhagie par les lavages au permanganate, traitement excellent, mais non praticable partout.

M. Triplet demande à M. Dagron quels sont les résultats du traitement qu'il préconise pour les fractures de l'olécrâne.

M. Dagron. Malgré la mobilisation, on ne peut supprimer absolument l'écartement des fragments. Si, par exemple, après fracture, ceux-ci sont distants de 2 centimètres, et qu'on mobilise, on trouvera, au bout d'une huitaine de jours, un écartement de 3 centimètres, puis, petit à petit, cet écartement reviendra aux 2 centimètres primitifs, et, finalement, il ne sera plus que de 1 centimètre. On n'obtiendra guère plus.

En résumé, dans les fractures où le périoste est atteint, chez les enfants rachitiques, chez les adultes syphilitiques, se garder du massage direct, du massage de la région traumatisée, mais pratiquer massage et mobilisation à distance, c'est-à-dire se garder des abus du massage et du massage brutal; tel est le moyen d'obtenir de cette thérapeutique des fractures les meilleurs résultats.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de médecine berlinoise.

23 Novembre 1898.

Dilatation du cœur. — **M. Lennhoff** a montré une malade qui, à la suite d'un traumatisme du thorax, et principalement de la région précordiale, a présenté tous les symptômes d'une dilatation aigüe du cœur, laquelle dilatation s'est manifestée par une augmentation de la zone de la matité cardiaque, mais sans production de bruits anormaux.

M. Senator se demande s'il ne s'agit pas là plutôt d'un épanchement du sang dans le péricarde.

M. Lennhoff répond que les symptômes ne s'étant pas modifiés, depuis trois semaines, on est autorisé à admettre l'existence d'une dilatation du cœur.

Hémoglobinurie paroxystique. — **M. Frank** a montré une femme chez laquelle on prouve, facilement, les accès d'hémoglobinurie en la soumettant à l'action du froid. L'urine ne renferme pas d'albumine.

M. Mankiewicz cite le cas d'une malade qui n'a plus d'accès d'hémoglobinurie depuis qu'elle évite toute cause de refroidissement.

M. Ewald fait observer que le nitrite d'amyle, qu'il a plusieurs fois essayé dans l'hémoglobinurie, ne lui a jamais donné de résultats.

Luxation congénitale de la hanche. — **M. Wolff** a présenté une petite fille à laquelle il a fait, avec succès, la réduction de la luxation congénitale de la hanche d'après le procédé de Lorenz. Ce procédé lui a réussi 97 fois sur les 104 cas dans lesquels il l'a essayé.

AUTRICHE-HONGRIE

Société des médecins de Vienne.

25 Novembre 1898.

Lipomes multiples d'origine traumatique. — **M. Frank** a communiqué l'observation d'un malade chez lequel, à la suite d'un traumatisme de la région épigastrique, apparut, au bout de quelque temps, un nombre considérable de lipomes sous-cutanés, disposés symétriquement et dont les dimensions variaient entre celles d'un petit pois et celles d'une noix. Comme ces tumeurs étaient douloureuses à la pression et gênaient le malade dans ses occupations, M. Frank en extirpa 80 en deux séances; peu de temps après, les tumeurs se sont reproduites.

M. Neusser a observé un cas tout à fait analogue, où il existait, en même temps, de la glycosurie alimentaire.

Réduction non sanglante de la luxation congénitale de la hanche. — **M. Lorenz** a présenté plusieurs enfants de quatre à dix ans, auxquels il avait fait avec succès, par son procédé, la réduction non sanglante de la luxation congénitale de la hanche. Sur des épreuves radiographiques, on peut voir que, quelque temps après la réduction, il se forme une nouvelle cavité cotyloïde.

Club médical de Vienne.

23 Novembre 1898.

Thrombose du sinus transverse. — **M. Alt** a montré deux malades qui, au cours d'une otorrhée chronique, avaient présenté un ensemble de symptômes (céphalalgie, fièvre de 40°, coma, raideur de la nuque) qui ont fait soupçonner l'existence d'une thrombose du sinus.

L'opération montra l'existence d'un cholestéole de l'oreille moyenne. Le sinus transverse était thrombosé et renfermait des caillots suppurés. Nettoyage du foyer et guérison.

M. H. Schlesinger attire l'attention sur ce fait que, dans la raideur de la nuque qui s'observe dans la thrombose des sinus d'origine otitique, les malades ont la tête fléchie en avant et ne peuvent exécuter des mouvements de rotation: en même temps la pression exercée sur les vertèbres cervicales est douloureuse.

Cancer du pancréas. — **M. Mager** a communiqué l'observation d'une femme de cinquante-trois ans, chez laquelle on avait diagnostiqué une tumeur de l'estomac. A l'autopsie, on trouva un cancer de la queue du pancréas. L'urine de la malade ne renfermait pas de sucre.

Cirrhose du foie. — **M. Reichel** a communiqué l'observation d'un homme de trente-six ans, ancien syphilitique, qui entra à l'hôpital pour une ascite énorme avec ictère, purpura et oedème des jambes. Après l'évacuation du liquide, le malade fut soumis aux injections mercurielles qui amenèrent la disparition de tous les symptômes.

ILES BRITANNIQUES

Association médicale de Birmingham.

10 Novembre 1898.

Hypertrophie congénitale de l'avant-bras. — **M. Gamgee** présente une fillette de cinq ans dont les avant-bras sont considérablement hypertrophiés. Cette hypertrophie porte surtout sur les parties molles: les vaisseaux notamment, tant lymphatiques que sanguins, semblent avoir subi une hypertrophie avec transformation cavernieuse. La radiographie montre une augmentation du volume de la tête des 1^{er}, 2^e et 3^e métacarpiens; il y a un excès de sels de chaux dans ces os. Il n'y a d'ailleurs aucune gêne fonctionnelle.

Rupture du rein. — **M. Leedham Green** rapporte un cas de rupture du rein suivie d'une hémorragie abondante. On pratiqua la néphrectomie et le malade guérit.

Transformation d'une tumeur bénigne du sein en tumeur maligne. — **M. Barling** présente une tumeur enlevée à une femme obèse d'âge moyen. Depuis quelques mois, on avait remarqué sur le bord axillaire du sein droit deux tumeurs d'inégal volume. Au-dessus de la petite tumeur, le peau présentait le phénomène de la « peau d'orange »; la grande donnait, à la palpation, une sensation peu nette de fluctuation. A l'opération, on constata que les deux tumeurs étaient séparées par un intervalle de 3 centimètres de tissu sain: la petite

était un squirrhe; la grosse était moitié carcinome, moitié adéno-fibrome et présentait quelques petits kystes. Les ganglions axillaires étaient sains.

Appendice étranglé dans une fossette rétro-péritonéale. — **M. Heaton** montre un appendice enlevé à une fillette de neuf ans: il présente une longueur de 8 centimètres; son extrémité s'était engagée et se trouvait étranglée dans une fossette rétro-cœcale du volume d'une noix. La petite malade avait accusé de violentes coliques avec vomissements, souvent accompagnées de syncope.

Œsophagotomie pour corps étranger de l'œsophage. — **M. Lloyd** présente un homme de trente ans qui avait avalé son dentier pendant son sommeil. Après de nombreuses tentatives infructueuses pour extraire le corps étranger par les voies naturelles, l'auteur pratiqua l'œsophagotomie externe, trois heures après l'accident. Une incision pratiquée à 2 centimètres environ au-dessous du cartilage cricoïde le mena sur l'œsophage qui fut ouvert sur une petite étendue, de façon à permettre l'introduction d'un instrument qui fit remonter le dentier dans le pharynx d'où il fut facilement extrait. Les suites furent très simples et le malade guérit parfaitement.

Tumeur du médiastin. — **M. Stanley** montre les pièces d'autopsie d'un homme de trente-deux ans qui avait présenté les symptômes suivants: congestion de la face, aphonie, toux; malité dans toute la partie supérieure de la poitrine; pas de tumeur palpable; bruits du cœur faibles et éloignés. Il s'agit d'une tumeur du médiastin ayant envahi le péricarde.

Cas anormal d'atrophie musculaire progressive. — **M. Kauffmann** relate l'observation d'un homme de quarante et un ans atteint d'une atrophie musculaire progressive dans laquelle les symptômes dominants sont ceux d'une paralysie bulbair. Le début se fit, d'une façon insidieuse, il y a un an environ, à la suite d'un gros chagrin et d'une peur violente, au dire du malade. Celui-ci, qui était chante dans une église, s'aperçut qu'il ne pouvait plus émettre de notes élevées et qu'il articulait difficilement. Puis il éprouva une faiblesse croissante de la main gauche; depuis un mois, la main droite faiblit aussi. Aucune maladie nerveuse à relever dans ses antécédents tant héréditaires que personnels. Il présente actuellement les symptômes suivants: articulation lente et imparfaite; pas d'aphasie ni d'aphonie; déglutition parfois difficile; pas de paralysie faciale; projection de la langue incomplète et faible; langue tremblotante. Faiblesse de la main gauche avec atrophie marquée des nerfs dorsaux et des hypothénariens; légère faiblesse de la main droite sans atrophie notable; légère atrophie des deltoïdes; pas d'atrophie des muscles du membre inférieur et du tronc; pas de troubles sphinctériens; sensibilité normale. L'état général du malade est bon ainsi que son moral. Mais il s'émotionne facilement et ses émotions, quelles qu'elles soient, se traduisent toujours par des accès de rire.

Société médicale de Liverpool.

17 Novembre 1898.

Corps étranger du larynx. — **M. Banks** relate l'observation d'une fillette de sept ans qui, le soir, avait avalé un fragment de coquille de noix: le corps étranger s'était logé sous les cordes vocales, qu'il avait érodées; il fut extrait le lendemain par la trachéotomie. Guérison.

Rupture de l'urètre. — **M. Alexander** rapporte l'histoire d'un charretier de vingt-sept ans qui roula sous sa voiture et se fit une fracture compliquée du fémur et une rupture totale de la portion membraneuse de l'urètre. L'auteur incisa le périnée et tomba sur une collection sanguine qu'il prit tout d'abord pour la vessie ouverte, mais qui était en réalité située au-devant de ce dernier organe. Il draina la poche au moyen de mèches de gaze; quant à la vessie, elle fut ouverte et le drainage se fit au moyen d'un tube introduit par la boutonnière périnéale. Les suites furent normales. Actuellement la vessie du malade est drainée par une sonde urétrale à demeure.

LIVRES NOUVEAUX

Professeur G. Dieulafoy. — *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1897-1898.* A vol. 467 pages. (G. MASSON ET C^{ie}, Paris.)

Le second volume des cliniques du professeur Dieulafoy, qui vient de paraître, continue une série de travaux et de recherches alimentaires, d'une part par les aléas des admissions hospitalières, et, de l'autre, par les sujets d'étude chers à l'auteur.

La question de l'appendicite aiguë, de ses formes cliniques, de ses aspects variés chez la femme grosse ou puérpérale, de ses dangers sous aux phénomènes toxiques ou infectieux qui en résultent, la participation fréquente et si redoutable du foie (ictère, abcès secondaires) dans le processus de l'appendicite, constituent autant de pro-

blèmes délicats et compliqués, à la solution desquels le savant professeur apporte ses qualités maîtresses, la précision de son jugement et son esprit éminemment synthétique; j'ajoute : sa confiance dans une idée théorique qui l'a toujours guidé, et la nécessité de l'intervention chirurgicale rapide, énergique, là où l'étude des signes permet d'établir l'existence d'un foyer nocif énucléable.

Cette tendance chirurgicale du professeur de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu apparaît aussi évidente et non moins décisive, dans les pages consacrées par lui à l'étude complète et détaillée de l'*exulceratio simplex* de l'estomac, dont les lecteurs de *La Presse médicale* ont eu la primeur.

Le rôle du médecin armant la main du chirurgien est également remarquable dans les études consacrées par M. Dieulafoy aux perforations de l'estomac atteint d'*ulcus simplex*, à l'empyème pulsatile guéri par intervention chirurgicale, aux oblitérations permanentes du canal cholédoque; pour ces dernières, le diagnostic causal, éclairé par la laparotomie, est définitivement tranché par les diverses opérations portant sur les voies biliaires.

La vigueur des descriptions et l'ardeur dans l'intervention thérapeutique sont tout aussi énergiques dans les chapitres purement médicaux, où la syphilis est prise à partie; le chancre de l'amygdale et ses aspects dérivés, la syphilis de l'estomac, que les médecins méconnaissent trop souvent, les manifestations secondaires et tertiaires frappant l'appareil broncho-pneumo-pleural, enfin les lésions rénales imputables à la vérole, se groupent en autant de leçons suggestives, auxquelles on ne saurait trop renvoyer les élèves. Ils y trouveront une énumération des signes précis, un pronostic méthodique, enfin et surtout un traitement, intensif autant que raisonné, qui leur permettront de s'avancer avec plus de sécurité au milieu de toutes ces manifestations, souvent frustes ou bâtarde, de la vérole.

En montrant par des exemples typiques et bien choisis les méfaits de la syphilis, en rappelant qu'il faut toujours songer à elle, alors même qu'elle revêt les allures les plus inattendues, en confirmant par plusieurs succès thérapeutiques obtenus le bon effet constant du mercure et de l'iodure, « ces deux médicaments héroïques », M. le professeur Dieulafoy assure et justifie le succès aussi constant que grandissant de son enseignement à l'hôpital.

Le livre qui traduit et résume ces dix-neuf nouvelles leçons, choisies parmi le cours de l'année scolaire 1897-1898, est, lui aussi, un modèle intéressant qui mérite d'être médité. Le style en est vibrant, imagé, bien personnel. L'ardeur des convictions pathogéniques de l'auteur ne désarme sur aucun point, en aucune page : elle demeure sur ses positions et puise, dans des faits nouveaux, une nouvelle énergie. Aussi est-ce un régal littéraire que de lire ces chapitres pensés, parlés, écrits avec la même foi inébranlable; bel exemple pour les jeunes générations médicales entachées de scepticisme!

Une telle droiture trouve sa source dans la recherche de la vérité, l'amour de la profession médicale, le désir sinon de guérir toujours, du moins de soulager la souffrance, servent de viatique au Maître et récompensent ses efforts.

M. LETULLE.

Otto Zuckerkandl. — *Atlas-Manuel de chirurgie opératoire*. Edition française, par Albert Mouchet. Préface de M. Quénu (J.-B. BAILLIÈRE, Paris, 1898).

Comme le dit M. Quénu dans la préface, « il n'est plus possible, à l'heure actuelle, de vivre en dedans de ses frontières avec la connaissance de trois ou quatre noms en vedette; il n'est plus permis de rien publier sans avoir pris note de tout ce qui s'est fait au dehors. A un autre point de vue, les livres étrangers d'enseignement et de vulgarisation ne sont pas moins intéressants à connaître; ils nous marquent, entre autres choses, les points considérés comme acquis chez les autres et dégagent, peut-être mieux que toute autre publication, l'état d'esprit du moment sur une question chirurgicale. »

Cet ouvrage est divisé en cinq livres. Le premier contient ce qu'on est convenu d'appeler les *généralités*; il n'y a rien de particulier à en dire, sinon qu'on y trouve un grand nombre de figures très réussies concernant les différents procédés de sutures (téguments, os, tendons, intestins, etc.); c'est là une question que tout praticien, quelque modeste qu'il soit, devrait connaître à fond.

Le livre II est consacré à l'étude de la chirurgie opératoire des membres.

Le chapitre des *ligatures* est assurément moins complet que celui du Manuel de Farabeuf; mais, en revanche, il offre l'avantage d'être moins diffus; ici, on risque beaucoup moins de se perdre dans les détails, circonstance que les débutants apprécieront comme il convient.

Nous croyons devoir faire la même remarque à propos des chapitres où il est question des *amputations, désarticulations et resections*; c'est moins touffu, moins archi-complet que dans Farabeuf, mais c'est plus clair, plus facile à assimiler, plus à la portée de tous les élèves.

La description des procédés plastiques (Livre III) concernant le bec-de-lièvre, la rhinoplastie, la blépharoplastie, la restauration des lèvres, mérite une mention spéciale, surtout à cause des figures, qui sont d'une lucidité et d'une exécution irréprochables.

Mais, ce qui nous a le plus satisfait, ce sont les des-

criptions du livre IV, consacré à la technique de la chirurgie viscérale : la colostomie, l'entérostomie, les boutons anastomotiques, la prostatesomie, la taille hypogastrique, etc., sont exposés avec toute la clarté désirable; et, ici encore, le texte est enrichi de figures explicatives tout à fait satisfaisantes.

En somme, l'ouvrage de Zuckerkandl constitue un excellent petit manuel appelé à rendre de très réels services, surtout à ceux qui débutent dans l'art de la chirurgie opératoire.

Ce qui donne encore plus de prix à ce travail, déjà si intéressant par lui-même, ce sont les annotations originales que M. Mouchet a eu la bonne idée d'introduire dans l'édition française, dans le but de compléter l'œuvre du chirurgien viennois en comblant pas mal de lacunes qui déparaient quelque peu les bonnes leçons rédigées par Zuckerkandl; grâce à ce commentaire, le lecteur saura comment on doit trépaner l'apophyse mastoïde, faire la résection du grand sympathique, etc.

Il ne serait pas juste de terminer cette notice bibliographique, malheureusement trop brève, sans attirer l'attention du lecteur sur le mérite littéraire de la traduction ainsi que sur l'élégance et la commodité du format donné à ce manuel.

J. BAROZZI.

PRATIQUE MÉDICALE

L'iodalbacide dans la syphilis.

On sait combien il est parfois difficile de faire supporter à certains sujets une médication iodurée que, cependant, commande leur état.

M. Zuller (de Zurich) propose dans ces cas de substituer à l'iodure de potassium un nouveau composé, l'iodalbacide, qui, d'après ses nombreuses recherches, offrirait tous les avantages de la médication iodo-potassique sans en présenter les inconvénients.

L'iodalbacide est une combinaison stable d'iodure et d'albumine, une sorte d'iodate d'albumine, caractérisée par la propriété de se dissocier dans l'organisme humain beaucoup plus lentement que l'iodure de potassium; ce qui aurait pour résultat de prévenir la plupart des phénomènes d'intolérance, d'iodisme, que l'on observe si souvent.

Le médecin suisse a déjà eu l'occasion d'expérimenter ce médicament dans un assez grand nombre de cas de syphilis secondaire et de syphilis tertiaire; il déclare en avoir obtenu des résultats tout à fait encourageants. A son avis, l'iodalbacide est surtout indiqué chez les personnes condamnées à un traitement iodo-potassique prolongé, c'est-à-dire dans les cas de syphilis tertiaires tenaces, peu influencées par la médication classique.

En ce qui concerne son mode d'administration, l'iodalbacide doit être prescrit à la dose quotidienne de 3 à 4 grammes, pris en cachets, en comprimés ou en dragées.

L'insufflation de l'estomac dans le diagnostic du cancer stomacal.

On sait que, dans certains cas, le diagnostic du cancer de l'estomac est entouré des plus grandes obscurités. Or, il existe un moyen, l'insufflation de l'estomac, qui permet, très souvent, d'affirmer si, oui ou non, l'estomac est le siège d'une néoplasie et aussi le néoplasme étant reconnu d'en déterminer exactement le siège.

Pour insuffler l'estomac, on peut, suivant le conseil de M. Guinard, se servir tout simplement de la soufflerie d'un thermocautère. Pour cela, il suffit de détacher le tube en caoutchouc de l'ajutage du bouchon et de faire avaler ce tube au malade. Tous les praticiens ont un thermocautère et rien n'est plus facile que de pousser ce tube flexible dans l'œsophage, en suivant les règles établies pour le lavage de l'estomac.

Certains sujets éprouvent quelque difficulté, mais avec un peu de patience, d'autorité et de persuasion, on y arrive toujours.

Il faut se garder d'enduire le tube de vaseline, car les corps gras s'attachent au voile du palais et provoquent des nausées persistantes; il suffit de le mouiller avec de l'eau, ou mieux de le tremper dans de la glycérine.

Le plus simple est encore de dire au malade de mettre dans sa bouche 25 à 30 centimètres de tube et de l'avalier en buvant un peu d'eau, comme il le ferait d'un long macaroni.

Dès que le tube a franchi le cardia, quelques

coups de la poire en caoutchouc suffisent pour distendre à volonté l'estomac.

Si la distension devient douloureuse, on fait asséoir le malade, qui était couché, et l'air s'échappe aussitôt bruyamment par l'œsophage.

On arrive, par ce procédé si simple, si innocent et à la portée de tout le monde, à déceler une tumeur inaccessible auparavant. En outre, si une tumeur que l'on sentait avant l'insufflation disparaît quand l'estomac est dilaté par l'air, on peut dire qu'elle siège sur la paroi postérieure de l'organe.

BIBLIOGRAPHIE

N. Dimitropol. — *Nature intime de la phthisie pulmonaire*. Sa curabilité par la minéralisation intensive et l'alimentation naturelle et artificielle. Broch. in-8° de 40 pages (IMPRIMERIE DE L'INDÉPENDANCE ROUMAINE, Bucarest).

E. von Düring. — *Leçons cliniques sur la syphilis*. Ouvrage traduit de l'allemand par M. Léon Derville. 1 vol. gr. in-8°, de xxiv-360 pages, avec 11 figures et 16 planches hors texte. Cartonné à l'anglaise. Prix : 40 francs (A. MALOINE, éditeur).

Répertoire thérapeutique

Les agents thérapeutiques dont la réputation est faite sont maniés avec une facilité d'autant moins réservée qu'on est habitué à ne considérer que leurs excellents effets, sans tenir compte du mécanisme physiologique par lequel ils agissent; certains de leurs effets partiels peuvent, cependant, offrir des inconvénients. Tel est le cas de la quinine que l'on a toujours donné à des malades de catégories très diverses, sans prendre garde, qu'à la longue, les meilleurs excitants deviennent des dépresseurs et que les médicaments se transforment en poisons.

Si la quinine, par son action vaso-motrice, stimule l'organisme, elle agit aussi sur la cellule nerveuse elle-même, et son emploi prolongé n'est pas sans offrir quelque danger chez les neuro-arthritiques et les neurasthéniques. C'est une notion courante que l'usage du quinquina ne peut être longtemps prolongé; du moins est-on sûr de n'avoir plus rien à en attendre après quelque temps.

Cet épuisement de l'efficacité médicamenteuse ne serait-il pas due à l'affaiblissement nerveux sous l'influence de l'intoxication lente?

C'est pour remédier à cet inconvénient que l'on a cherché à associer à la quinine un médicament compensateur qui régénère le tissu nerveux. Or, on sait que l'acide glycérophosphorique est l'élément constituant des lécitines cellulaires, et, qu'administré sous forme médicamenteuse, il est assimilable et accélère la nutrition du tissu nerveux.

M. Moncour a eu l'idée d'associer l'acide glycérophosphorique et la quinine. En neutralisant une solution titrée d'acide glycérophosphorique par une quantité équivalente de quinine, ou en pratiquant la double décomposition entre deux solutions équivalentes l'une de sel de quinine, l'autre de glycérophosphate de chaux, on obtient, sous forme de fines aiguilles blanches, un composé inodore, d'une amertume atténuée, peu soluble dans l'eau, soluble dans la glycérine.

Le glycérophosphate de quinine, ayant la même richesse en quinine que le sulfate commun, se prescrit aux mêmes doses. M. Moncour le prépare sous le nom de *kinourine*, qu'il est préférable de prescrire, étant données les conditions difficiles de la préparation du glycérophosphate de quinine, qui, dans le commerce, est impur et nuisible.

Ces sphérulines de *kinourine Moncour* sont exactement dosées à 10 centigrammes de principe actif.

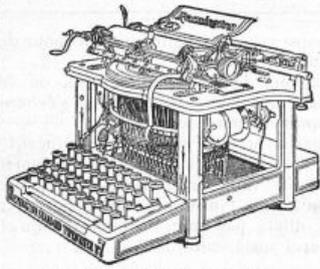
A dose fébrifuge, on prescrit 6 à 12 sphérulines, par moitié au début et à la fin de l'accès fébrile.

A dose antinévralgique, 3 à 6 sphérulines par jour, doivent être prises deux heures avant l'accès.

Comme tonique, 1 ou 2 sphérulines immédiatement avant chacun des deux repas, remplaceront le quinquina, lequel toujours falsifié, du commerce, et apporteront à l'organisme la stimulation nutritive spécifique du phosphore à faible dose.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CAHÉ.

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



Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7.4897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT
8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

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.
Régule les forces, l'appétit, les digestions.
Très utile à tous les malades affaiblis.
Maladies d'Estomac et d'Intestin, Consommptions, 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 à bouillir.
Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
Agreable 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.

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.

MORUINE SOUQUE

Préparé par E. FALIÈRES
Huile de foie de morue synthétique
Sous forme de poudre soluble dans l'eau, le lait, etc. Très agréable au goût. Assimilable en toute saison. Acceptée et tolérée par les estomacs les plus délicats. RECONSTITUANT GÉNÉRAL. Tonique des plus actifs n'ayant pas les inconvénients des vins, élixirs, etc.

GLYCÉROPHOSPHATE DE QUININE FALIÈRES

VÉRITABLE SEL PHYSIOLOGIQUE DE QUININE
Mieux absorbé et mieux toléré que le sulfate de quinine. Aussi puissant comme antithermique. Agit en outre comme reconstituant de la cellule nerveuse.
Sous trois formes :
CACHETS..... FALIÈRES, A 0 gr. 25 / De Glysérophosphate
PILULES..... FALIÈRES, A 0 gr. 10 / de Quinine pur
SUPPOSITOIRES FALIÈRES, A 0 gr. 25 /

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 ECALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE

0.50 0.50 d'un degré alcoolique très faible.
Dose 1 verre à madère avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
Échantillon gratuit aux médecins, Ph^o 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50.
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.

EXTRAIT NATUREL DE FOIE DE MORUE



DRAGÉES DE VIVIEN

126, rue Lafayette, PARIS

L'action physiologique de l'Extrait de foie de morue Vivien, plus sûre que celle de l'huile, si rarement assimilée, se manifeste rapidement : excitation vive de l'appétit, augmentation du poids.

L'Extrait Vivien n'occasionne ni nausées, ni diarrhées. Les malades les plus difficiles et les enfants prennent avec plaisir le Vin de Vivien.

Une cuillerée du VIN équivaut à 2 cuillerées de la meilleure huile de foie de morue.

Une DRAGÉE-PILULE équivaut à 1 cuillerée de la meilleure huile de foie de morue.

Notice et échantillons franco.

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

Le Remède Electif et Spécifique contre la TUBERCULOSE est la NOUVELLE TUBERCULINE T R du Prof KOCH

(autorisée par Décret Présidentiel, en date du 15 Juin 1906).
Administree en injections sous cutanées.
La solution au 2^{me} titre s'emploie pendant la première période du traitement, le 1^{er} titre est employé consécutivement.
En Vente chez tous les Droguistes et Pharmaciens.

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

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

SOMMAIRE

LE GLOBULE BLANC, par le professeur A. CHANTEMESSE 329
THROMBO-PHLEBITE VARIQUEUSE DE LA SAPHÈNE EXTERNE. TRAITEMENT PAR PHLÉBECTOMIE, par MM. L. LONGUET et V. BALTRAZARD (avec une figure en noir) 332

MÉDECINE PRATIQUE

Recherche du bacille tuberculeux dans les crachats, par M. V. GRIFFON 334

ANALYSES

Anatomie et physiologie : L'action du pneumogastrique sur le cœur, par M. MUSKENS 335
Bactériologie : Bactériologie de l'intoxication par la viande avariée, par M. S. WERREMBERG 335
Médecine expérimentale : Influence des rayons X sur la tuberculose expérimentale, par MM. A. RODET et H. BERTIN-SANS 336
Médecine : Un cas d'ostéomalacie chez l'enfant, par M. F. SIEGERT. — Contribution à l'étude de la pathogénie de l'ictère par résorption, par M. Ch. DUBOIS 336
Chirurgie : Péritonite à pneumocoques, par M. E. HAGENBACH-BURCKHARDT. — Le rôle de la bouche de l'opérateur dans l'infection des plaies chirurgicales, par M. W. HUBNER 336
Neurologie et psychiatrie : Ostéome cérébral, par M. BUNDO DE VECCII 336
Rhinologie, otologie, laryngologie : Signification pronostique de quelques sarcomes du nez, par M. G. MARTUSCELLI 336

Inauguration du monument élevé à la mémoire de J.-M. Charcot, par M. P. DESFOSSÉS 169

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Composition et valeur alimentaire des fromages, M. BALLARD. — Sur une méthode de coloration du protoplasma par les pigments des bactéries, M. C. MATRUCHOT 169
Académie de médecine : De l'usage de l'eau oxygénée comme antiseptique, M. LUCAS-CHAMPONNIÈRE. MM. CHARPENTIER, FERRAND, BUDIN, MONOD, GUENIOT, LABBÉ, BOUCHARDAT, LUCAS-CHAMPONNIÈRE, LABORDE. — Rapport sur le prix Louis, M. LANDOUZY 170
Société de biologie : Tuberculose méningée à forme spéciale, M. APERT. — Tuberculose hypertrophique non sénescente du gros intestin, M. CLAUDE. — Tuberculose aviaire, MM. GADIOT, GILBERT et ROGER. — Le cancer des diabétiques, MM. GILBERT et WEIL. — Agglutination

du bacille de Nicolaïer, M. J. COURMONT. — Agglutination du bacille de Loeffler, M. NICOLAS. — A propos de l'infection gastro-intestinale des jeunes enfants, M. LESAGE, M. WIDAL 170

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des blépharites par le protargol 170

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 170

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 14 Décembre 1898, à 1 heure. — M. THIERCELIN: Contribution à l'étude de l'opothérapie ovarienne; MM. Potain, Terrier, Hartmann, Teissier. — M. HARLAY: Contribution à l'étude de la retrodéviation de l'utérus gravide; MM. Terrier, Potain, Hartmann, Teissier. — M. ABGULKER: Contribution à l'étude des vessies à cellules volumineuses chez la femme; MM. Terrier, Potain, Hartmann, Teissier. — M. MARCOU: Leucomélanodermie syphilitique (lèpre kabyle); MM. Fournier, Tillaux, Gaucher, Delbet. — M. DEGEZ: Luxations subites consécutives aux maladies aiguës; MM. Tillaux, Fournier, Gaucher, Delbet. — M. MORET: Des paralysies post-anesthésiques; MM. Tillaux, Fournier, Gaucher, Delbet. — M. AVAZIAN: Etude critique des traitements applicables aux cancers inopérables de l'utérus; MM. Tillaux, Fournier, Gaucher, Delbet.
Jeudi 15 Décembre 1898, à 1 heure. — M. GODDE: Cancer du canal thoracique; MM. Cornil, Berger, Remy, Roger. — M. SPISGLER: De la grenouillette et de son traitement par l'extirpation totale après hydrotomie du plancher de la bouche et tamponnement de la poche; MM. Berger, Cornil, Remy, Roger. — M. FUNST: Un cas de fistule vésico-vaginale très étendue, guérie par le colpocléisis; MM. Berger, Cornil, Remy, Roger. — M. BOULARAN: Etude historique et critique de l'impéigo au point de vue bactériologique; MM. Panas, Raymond, Widal, Thoinot. — M. LÉGLER: Les traitements actuels du tabes; MM. Raymond, Panas, Widal, Thoinot.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 12 Décembre 1898. — 2° Oral (Première partie): MM. Mathias-Duval, Poirier, Retterer. — 2° Nouveau régime: MM. Ch. Richet, Launois, Broca (André). — 3° Oral (Première partie): MM. Lannelongue, Lejars, Varnier. — 5° (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu

(1° série): MM. Tillaux, Delbet, Mauclair. — 5° (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2° série): MM. Blum, Lambert, Broca (Auguste). — 5° (Deuxième partie), Hôtel-Dieu: MM. Hayem, Widal, Méry.

Mardi 13 Décembre 1898. — 2° (Deuxième partie): MM. Remy, Gley, Langlois. — 3° Oral (Première partie): MM. Panas, Bonnaire, Faure. — 4° Laboratoire de pharmacologie, salle de Matière médicale: MM. Pouchet, ChanTEMESSE, Vaquez. — 5° (Première partie) Chirurgie, Charité: MM. Guyon, Albarran, Harmanne. — 5° (Deuxième partie) Charité (1° série): MM. Debove, Hallopeau, Thiroloix. — 5° (Deuxième partie) Charité (2° série): MM. Dieulafoy, Hutinel, Widal.

Mercredi 14 Décembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Poirier, Sebilleau, Walther. — 3° Oral (Première partie) (1° série): MM. Reclus, Humbert, Lepage. — 3° Oral (Première partie) (2° série): MM. Pinard, Broca (Aug.), Mauclair. — 3° (Deuxième partie): MM. Landouzy, Gilles de la Tourette, Wurtz.

Jeudi 15 Décembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Le Dentu, Hartmann, Thiéry. — 3° Oral (Première partie) (1° série): MM. Richelot, Poirier, Wallich. — 3° Oral (Première partie), (2° série): MM. Budin, Albarran, Faure. — 4° Laboratoire de pharmacologie, salle de Matière médicale: MM. Proust, Pouchet, Charrin.

Vendredi 16 Décembre 1898. — 2° Nouveau régime: MM. Ch. Richet, Retterer, Desgrez. — 3° (Deuxième partie): MM. Potain, Widal, Teissier. — 5° (Première partie), Chirurgie, Necker (1° série): MM. Blum, Lejars, Walther. — 5° (Première partie) Chirurgie, Necker (2° série): MM. Reclus, Legueu, Mauclair. — 5° Necker (Deuxième partie): MM. Lucereaux, Gaucher, Dupré. — 5° (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque: MM. Pinard, Varnier, Lepage.

Samedi 17 Décembre 1898. — 2° (Deuxième partie): MM. Mathias-Duval, Blanchard, Langlois. — 5° (Première partie), Chirurgie, Pitié: MM. Berger, Richelot, Poirier. — 5° (Deuxième partie) Pitié: MM. Chantemesse, Troisier, Ménétrier. — 5° (Deuxième partie), Charité (1° série): MM. Hutinel, Marfan, Vaquez. — 5° (Deuxième partie), Charité (2° série): MM. Raymond, Achard, Thiroloix. — 5° (Première partie) Obstétrique, Clinique Tarnier: MM. Budin, Bonnaire, Wallich.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

ANATOMIE

5 Décembre. — MM. Givalte, 10. — Petit, 2. — Simonesco, 3. — Le Roy des Barres, 7. — Zacchiri, 5. — Gennet, 10. — Semeril, 5. — Gougis, 8. — Tabary, 4. — Gottschalk, 5.
 La lecture des compositions d'anatomie est terminée.

PATHOLOGIE

2 Décembre. — MM. Bricet, 10. — Sebilleau, 9. — Bentz, 9.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

L'OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE SIROP FRAISSE OXYHÉMOGLOBINE GLYCÉROPHOSPHATÉE

VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE RECONSTITUANT GÉNÉRAL

PANCHÈVRE et C^o, 26, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies
 VI^e ANNÉE. T. II. — N° 100, 7 DÉCEMBRE 1898.

CAPSULES DE FER COGNET

Protexalate de Fer et Quassine cristallisée. LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

POUGUES TONI-ALCALINE

SAINTE-GALMIER BADOIT

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

CONTREXEVILLE-PAVILLON

VICHY-CÉLESTINS

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE

AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

"NEUROSINE PRUNIER" — Reconstituant général.

Ribadeau-Dumas, 42. — Assicot, 43. — Montais, 6. — Bergeron, 42. — M^{lle} Pariselle, 11. — Beaujard, 8. — Morigeau-Beauchant, 43.
5 Décembre. — MM. Percheron, 13. — Mircouche, 9. — Bonneau, 9. — Léry, 12. — Tassin, 7. — Courtellement, 12. — Brocard, 8. — de Lacombe, 7. — Bony, 12. — Maury, 11.

Prochaines séances, mardi 6 Décembre, à 8 h. 4/4, mercredi 8, à 8 h. 1/4, jeudi 8, à 4 h. 30 et vendredi 9, à 8 h. 1/4 du soir, à l'hôpital Beaujon.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE

3 Décembre (matin). — MUSCLES PSOAS ILLAQUE ET PETIT PSOAS. — MM. Noreto, 43. — Selbon, 11. — Sari, 12. — Roher, 9. — Mignon, 12. — Moulhier, 16. — Thomas (J.), 14. — Pépin, 4. — Merri, 44. — Poussardin, 7. — Petit (G.-C.), 43. — Pallegoix, 48. — Tanon, 15 1/2. — Stel-lerin, 43. — Séa, 17 1/2. — Roussel, 49. — Riss, 45. — Sourville, 48. — Lereboure, 45 1/2. — Lafosse, 47.

5 Décembre (soir). — PANOS OSSEUSES DES FOSSES NASALES. — MM. Lesauvage, 16. — Lagarde, 46. — Jardy, 7. — Lévy, 9. — Magitot, 45 1/2. — Lemaire, 15. — Les- telle, 43 1/2. — Herr, 15. — Joussefin, 45. — Leichmann, 43. — Maigrot, 46 1/2. — Hébert, 47 1/2. — Jean- Talon, 47.

6 Décembre. — MUSCLE TRAPÈZE. — MM. Lebrét, 10. — M^{lle} Horovitz, 45. — Jouanin, 43. — Louveau, 47. — Klein, 3. — Legros (Félix), 11. — Le Houx, 4. — Lamou- reux, 8. — Le Jentel, 10. — Laprade, 8. — Mac-Auliffe, 45. — Houdeville, 14. — Borne, 4. — Romanescu, 47. — Jacquet (F.), 15. — Kresser, 7.

Prochaine séance, mercredi 7 Décembre, à 8 h. 1/2 du matin.

PATHOLOGIE

5 Décembre. — SYMPTÔMES DES CAVERNES PULMONAIRES. — MM. Brésard, 47 1/2. — Blanquet, 45 1/2. — Blairon, 44 1/2. — Berre, 43. — Aveline, 10 1/2. — Aubin, 45. — Bonnefous, 43 1/2. — Brillaud, 12. — Cabon, 44. — Camus (P.), 45 1/2. — de Cazeneuve, 11. — Brunat, 16. — Caldwell, 16. — Carrayrou, 43.

Prochaine séance jeudi, 8 Décembre, à 8 h. 1/2 du matin.

Concours pour une place de médecin-adjoint du service des aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. — Ce concours s'est ouvert, jeudi 1^{er} Décembre, à l'Administration centrale.

La question liée au sort a été la suivante: NEUR FAL- CIAL, ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. Lecture des compositions. 2 Décembre. — MM. Noir, 25. — Londe, 27. — Etllin- ger, 28.

5 Décembre. — MM. Boissier, 25. — Roubinovitch, 29. — Michel Dansac, 25.

Prochaine séance (épreuve clinique), mercredi 7 Dé- cembre, à 9 h. 1/2, à la Charité.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Distinctions honorifiques. — Le président de la République a visité hier mardi la maison de retraite des vieillards indigents de Villers-Cotterets. Il a remis, à cette occasion, la croix de la Légion d'honneur à M. Ven- drand qui est, depuis trente ans, médecin de la maison de retraite.

Service de la désinfection. — Lundi, au Conseil municipal, M. A.-J. Martin a donné des renseignements détaillés sur le service de la désinfection à domicile. Il a constaté qu'en 1892, date de création de ce service, les opérations se sont élevées à 6.000 pour les six mois de l'année et qu'en 1898, elles atteindront le chiffre de 50.000.

Sur la proposition de M. Veber, le conseil a émis le vœu que le parlement vote, au plus tôt, la loi rendant la désinfection obligatoire après toute maladie contagieuse signalée par les médecins.

Mouvement de la population en 1897. — Le Journal officiel du 5 Décembre contient un intéressant rapport sur le mouvement de la population en 1897.

Si l'on ne s'en tenait qu'aux apparences, les chiffres de 1897 autoriseraient les plus grandes espérances; on se trouve, en effet, en présence d'un excédent de nais- sances sur les décès se montant à 108.088 unités, alors qu'en 1896, la différence en plus n'avait été que de 93.700 unités.

Si l'on examine, en effet, la source d'où provient l'ex- cédent, on voit qu'il est la conséquence, non pas d'un plus grand nombre de naissances, mais d'un moins grand nombre de décès. En 1896, les décès avaient été de 771.886; en 1897, ils n'ont été que de 751.019, soit une amélioration de 20.867 sur l'année précédente. Par contre, en 1897, nous n'avons enregistré que 839.407 naissances, contre 865.356 en 1896, soit une diminution de 6.479 pour l'année dernière.

Relativement au chiffre de la population, 38.260.094, d'après le recensement de 1896, le nombre des nais- sances, en 1897, a été de 22,4 pour 1.000 habitants. Cette proportion est inférieure de 0,3 à celle de 1896, mais supérieure de 1 unité à celle de 1895.

La proportion est contraire pour les décès, où l'amé- lioration ne cesse d'aller en progressant: en 1895, la proportion avait été de 22,4 pour 1.000 habitants; en 1896, elle était descendue à 20,2; enfin, pour 1897, elle n'est plus que de 19,6, soit une amélioration de 0,6 sur 1896 et de 2,8 sur 1895. Les décès ont compris 390.381 individus du sexe masculin et 360.718 du sexe féminin. Les décès masculins l'ont donc emporté de près de 30.000 sur les décès féminins.

Faculté des Sciences. — Cours libre d'embryo- logie comparée de l'homme et des mammifères. — M. Gustave Loise, docteur en médecine et docteur ès sciences, commencera ce cours le vendredi 16 Décembre, à 5 h. 1/2, rue de l'Estrapade, n° 48, et le continuera les vendredis suivants à la même heure.

Conférence d'Internat. — MM. Barbarin, Couve- laire, Ferrand, Merklen, Milian, Ribierre et Sikora, in- ternes des hôpitaux, commenceront une conférence d'Internat, le samedi 10 Décembre, à 2 h. 1/2, à l'Hôtel- Dieu (amphithéâtre Trouseau).

Internat des hôpitaux de Nancy. — Ont été nom- més à la suite du concours pour l'année 1898-1899 : Internes titulaires: MM. Fruhinshol, Bichat, Nilus, Melnotte, Grosmaire, Perrin, Goussel. Internes provisoires: MM. Jeandelize, Rueff, Houn- mel.

Étranger.

La peste au Turkestan. — La commission désignée pour prendre des mesures contre la peste publique dans un des journaux politiques la note suivante :

Le prince Oldenbourg, président de la commission, est parti lui-même à Samarkand pour se rendre mieu- compte de l'état des choses. A Anzob (bourg où a éclaté l'épidémie), on a déjà créé un petit hôpital, la communi- cation avec les villages voisins est interrompue, des postes médicaux d'observation ont été établis sur divers points. Les médecins locaux considèrent l'épidémie comme étant bien de nature pestilentielle; M. A. Levine, qui a fait partie de la commission de Bombay, est ren- voyé à Anzob pour faire le diagnostic bactériologique. De nombreux nouveaux postes médicaux d'observation sont créés tout autour du premier foyer, de façon à empêcher l'extension de la maladie vers les autres par- ties du Turkestan, de Boukara et Khiva, et surtout vers la Russie d'Europe.

En outre, tout un détachement de médecins et d'offi- ciers de santé sont prêts à partir au premier appel, sur le lieu de l'épidémie, tout en continuant, en attendant, à exercer dans leurs lieux de résidence. Des réserves des sérums de Yersin et de Haflkine sont déjà acquises; en outre, on en prépare actuellement à l'Institut impérial de Saint-Petersbourg. Les derniers jours, il n'y eut pas de nouveaux cas à Anzob.

L'appel de M. Chamberlain en faveur d'un ensei- gnement spécial sur les maladies tropicales, à l'usage des médecins coloniaux, a été entendu. Son idée va entrer dans la pratique.

M. Alfred Jones, de Liverpool, met à la disposition des autorités une allocation annuelle de 350 livres sterling pour la création d'un enseignement de ce genre à Liver- pool, qui est, comme l'on sait, le grand centre du com- merce anglais avec l'Afrique. Un laboratoire pour les diagnostics immédiats va être construit dans le voisin- age de l'hôpital, tandis que les recherches de longue ha- leine seront poursuivies dans le laboratoire de pathologie de l'University College, sous la direction du professeur Boyce.

Une manifestation de haute estime a été organisée le 4 Décembre, en l'honneur du professeur Heger, rec- teur de l'Université libre de Bruxelles, dont on fêlait le vingt-cinquième anniversaire de professorat.

M. Heger enseigne la physiologie et a à son actif un certain nombre de travaux estimés; on lui doit aussi la création à l'Université d'un cours d'anthropologie crimi- nelle. C'est ce qu'ont rappelé des orateurs qui ont félici- té le jubilaire. Ajoutons qu'à cette occasion, l'Académie de Turin a nommé M. Heger membre correspondant.

Un comité vient de se constituer à Washington pour défendre les droits de la science contre les antivivisec- tionnistes, qui font une active propagande aux Etats- Unis, et à l'instigation desquels le Sénat pourrait bien voter la loi interdisant les vivisections, dont il est saisi.

Le 18/30 Décembre sera fêté, à Saint-Petersbourg, le centenaire de l'Académie militaire impériale de mé- decine. Les invitations aux Facultés et Sociétés médi- cales russes et étrangères sont déjà envoyées. En souve- nir de cette fête sont établis deux sortes d'insignes com- mémoratifs : un pour être porté sur la poitrine, pour tous les membres titulaires et correspondants de l'Académie, professeurs en service ou honoraires et pour tous les élèves en cours (ces derniers n'auront droit de porter l'insigne que lorsqu'ils auront terminé leurs études). L'autre médaille commémorative pourra être portée par tous ceux qui prendront part au jubilé.

On vient d'ouvrir, à Saint-Petersbourg, la « Maison de secours mutuels » des médecins venant se perfec- tionner à la capitale. Cet établissement est destiné à venir en aide aux médecins de province pendant leur séjour à Saint-Petersbourg, où les médecins russes ont l'habitude de venir de temps à autre pour se perfection- ner, à l'Institut clinique de médecine, dans diverses branches de leur art. Il comprend un certain nombre de chambres meublées, d'un prix très modeste, et une table d'hôte, également accessible aux petites bourses. Les distractions ne sont pas oubliées et il y aura des petites soirées amicales.

C'est, comme l'on sait, l'année prochaine que sera ouverte la Faculté de médecine d'Odessa. La commission chargée de l'organisation de la nouvelle Faculté propose de nommer comme premier personnel enseignant: trois professeurs ordinaires, deux professeurs extraordinaires, cinq privat-docents et neuf assistants.

Le métropolitain Serge a laissé, par testament, 525.000 roubles (près de 3 millions de francs) pour la création à Moscou d'un asile pour les incurables. D'autre part, MM. Rakhmaninoff et M^{me} Fedoroff donnent 200.000 roubles pour l'installation d'un sanatorium pour 100 tuberculeux.

M. Boldyrev, professeur de pathologie et de théra- peutique à l'Université de Kasan, vient de prendre sa retraite.

RENSEIGNEMENTS

Un docteur en médecine exerçant désire un poste à céder dans Seine, Seine-et-Marne ou Seine-et-Oise. S'adresser au journal (338).

Un interne des hôpitaux commencera une conférence d'Externat privée vers le 15 Décembre. S'adresser aux bureaux du journal (339).

INAUGURATION

DU MONUMENT ÉLEVÉ À LA MÉMOIRE

DE J.-M. CHARCOT

Le dimanche 4 Décembre, à 10 heures du matin, a eu lieu, à la Salpêtrière, sous la présidence du ministre de l'Instruction publique, l'inauguration du monument élevé à J.-M. Charcot par l'admira- tion et la reconnaissance de ses élèves et de ses amis.

Ce monument est l'œuvre de l'éminent sculpteur Falguière. Il est placé à gauche de la porte d'entrée de l'hospice de la Salpêtrière, face au boulevard de l'Hôpital. Il représente Charcot debout, dans sa robe professorale; sa main gauche se lève pour son geste habituel de démonstration; sa main droite désigne de l'index la région pariétale gauche d'un cadavre placé à ses pieds.

Au nom des amis et des élèves de Charcot, M. Brouardel prend le premier la parole pour re- mettre le monument à la Ville de Paris, et rap- pelle aux élèves du Maître les ambitions de Charcot: « Elargir toujours le domaine de la science, en livrer la culture à des mains françaises. »

M. Navarre, président du Conseil municipal, au nom de la Ville de Paris, salue en Charcot un de ceux dont l'esprit scientifique détruit les supersti- tions et éduque les citoyens pour la grandeur de la France.

M. Raymond met en lumière le rôle de créateur joué par Charcot, dont l'enseignement a modifié complètement la manière de concevoir la struc- ture, les fonctions et la pathologie du cerveau et de la moelle. Il montre l'École de la Salpêtrière fondée, inspirée et soutenue par lui, suivant docile- ment la route qu'il lui a ouverte, et honorant la mémoire de celui qui, « parmi les médecins de notre siècle, fut de tous le plus grand. »

Après une courte allocution du professeur Cornil, M. Leygues, ministre de l'Instruction publique, apporte, au nom du gouvernement de la Répu- blique, son tribut d'admiration et son témoignage de reconnaissance à la mémoire de Charcot qui fut à la fois un grand savant et un grand citoyen.

La cérémonie s'est terminée par la remise de la croix de chevalier de la légion d'honneur à M. Gombault.

Cette nomination a été accueillie par les applau- dissements et les bravos unanimes de tous les mé- decins présents.

On ne pouvait honorer plus dignement la mé- moire de Charcot qu'en récompensant un des plus savants et le plus modeste de ceux qui continuent son œuvre et élargissent chaque jour la voie que le maître a tracée.

P. DESFOSSES.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

28 Novembre 1898.

Composition et valeur alimentaire des fro- mages. — M. Ballard, dans les fromages ordinaires de vache, la proportion d'eau peut s'élever à 80 pour 100, et les matières azotées l'emportent généralement sur les matières grasses. Dans les fromages frais, dits à la crème (suisse, gournay, neufchâtel), l'eau est de 50 à 60 pour 100. Les fromages à pâte ferme n'ont que 30 pour 100 d'eau.

Si l'on prend le fromage fabriqué dans les départe- ments qui avoisinent la Suisse, on trouve que 100 grammes de ce fromage contiennent sous une forme concrète: autant de matières grasses et azotées qu'un litre de lait, soit plus de substances nutritives qu'il n'y en a dans 250 grammes de viande de boucherie. A 75 pour 100 d'eau, le fromage, dont le transport est facile, pourrait jouer un rôle important dans l'alimentation de l'armée.

Sur une méthode de coloration du protoplasma par les pigments des bactéries. — M. C. Matruchot. Chez certains champignons, les pigments, excrétés

au dehors des cellules, sont susceptibles de se fixer sur le protoplasma d'autres organismes vivants et d'en déceler partiellement la structure. Ce procédé de coloration, appliqué à diverses mucorinées, a conduit aux mêmes résultats que l'emploi des pigments bactériens en nature.

E. JULIA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

6 Décembre 1898.

De l'usage de l'eau oxygénée comme antiseptique. — M. Lucas-Championnière. Depuis un an, j'ai fait des applications nombreuses de l'eau oxygénée comme antiseptique; j'estime qu'on n'a pas utilisé cette substance comme elle le mérite.

J'ai trouvé à la fois l'antiseptique qui, d'une façon régulière, arrête les phénomènes de la putréfaction et de la suppuration septique.

Dans des cas où les antiseptiques les plus puissants avaient échoué, j'ai pu enrayer les accidents septiques par les lavages avec l'eau oxygénée. Plusieurs sujets ont dû, sans aucun doute, la vie à ces lavages.

Les essais faits sur des cas simples et avant toute infection ont été également satisfaisants. Le lavage de certaines surfaces infectées, le lavage préalable du vagin pour l'hystérectomie m'a paru parfait avec cette substance.

Enfin, dans le cas d'avortement suivi de phénomènes d'infection manifestés avec fétilité et élévation de température, le lavage de la cavité utérine par l'eau oxygénée a donné des résultats aussi assurés que le curetage préalable.

L'eau oxygénée doit être employée à des doses beaucoup plus élevées que celles avec lesquelles des essais ont été faits autrefois. Les solutions courantes du commerce à 10 ou à 12 volumes sont les plus propres à être employées.

Elles sont toujours inoffensives et peu irritantes. Leur valeur antiseptique au point de vue pratique est très supérieure à celle même du sublimé. De plus, l'eau oxygénée est douée d'une certaine puissance hémotostatique.

Si les essais que l'on a faits jusqu'ici de l'eau oxygénée n'avaient pas donné de résultats très encourageants, c'est que ces essais n'avaient pas été institués assez méthodiquement, c'est que l'on n'avait pas montré en quoi cet antiseptique diffère des antiseptiques connus. L'usage que l'on a voulu en faire comme d'un topique à pansement est une erreur; ce ne peut être qu'un agent de lavage.

M. Charpentier. J'ai fait autrefois, avec M. Tarnier et M. Budin, des expériences sur l'action de l'eau oxygénée. J'ai constaté que l'eau oxygénée ne se conservait pas et qu'elle était un excellent milieu de culture pour le streptocoque.

Cependant, elle a des propriétés désinfectantes et hémostatiques qui rendent son emploi utile.

M. Ferrand. J'ai employé avec avantage l'eau chargée d'oxygène en lavage, dans les cas de gangrène symétrique des extrémités.

Il y a une très grande différence si l'on prescrit l'eau oxygénée et l'eau chargée d'oxygène sous pression. Cette dernière m'a donné de bons résultats, tandis que l'eau oxygénée a toujours manifesté des propriétés caustiques.

M. Budin. L'eau oxygénée que nous avons employée ne contenait, le plus souvent, pas d'oxygène; il ne faudrait donc pas tirer de nos expériences des conclusions trop importantes.

M. Monod ne connaît rien de plus antiseptique et de plus pénétrant que l'acide phénique en pulvérisation.

M. Guéniot. Il y a neuf ans, j'ai expérimenté la valeur comparée des principaux antiseptiques. Ayant coupé un cordon ombilical en plusieurs fragments, je mis ces fragments dans des tubes contenant du sublimé, de l'acide phénique et de l'eau oxygénée. Au bout de quelques jours, le fragment de cordon placé dans l'eau oxygénée avait complètement disparu et le liquide était resté clair. L'eau oxygénée pourrait donc digérer les tissus.

M. Labbé n'a jamais vu les lymphangites graves. L'écryspèle résister à pulvérisations phéniquées faites avec persévérance.

M. Bouchardat. Autrefois, on se servait d'acide chlorhydrique pour préparer l'eau oxygénée. Une trace d'acide chlorhydrique dans l'eau oxygénée pourrait bien expliquer la prétendue digestion dont a parlé M. Guéniot.

M. Lucas-Championnière. Il y a une très grande différence entre l'eau oxygénée et l'eau chargée d'oxygène sous pression, qui n'est qu'une sorte d'eau de Seltz sans valeur thérapeutique. L'eau oxygénée contient 10 à 12 volumes d'oxygène; elle contient aussi souvent de l'acide sulfurique que l'on ajoute pour permettre sa conservation, mais la proportion de celui-ci est faible.

M. Laborde. L'eau oxygénée, même légèrement acide, ne présente aucun danger, même si on l'introduit dans les veines; et, cependant, elle manifeste dans le sang même des propriétés antiseptiques et peut y tuer la bactérie charbonneuse.

Rapport sur le prix Louis. — M. Landouzy lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Louis.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

3 Décembre 1898.

Tuberculose méningée à forme spéciale. —

M. Apert. Les expériences de MM. Martin, Sicard, Péron ont montré la possibilité de produire la tuberculose méningée chez les animaux après introduction directe de bacilles de Koch dans le liquide céphalo-rachidien. Nous venons d'observer récemment un cas clinique dans lequel des gommes tuberculeuses des os du crâne semblent s'être propagées, de cette façon, aux centres nerveux sous-jacents.

Nous tenons à insister sur ce fait qu'il y a chez l'homme, entre la méningite tuberculeuse classique et cette forme de tuberculose méningée des différences notables: disposition en plaques isolées et épaissies, prédominance des lésions à la surface de l'arachnoïde, absence des signes de la méningite classique, latence des phénomènes morbides ou symptômes de tumeur cérébrale. Ces différences sont à rapprocher de celles que l'on observe, dans la tuberculose pleurale, entre la granulie pleuro-pulmonaire, et ces formes de tuberculose pleurale primitive d'origine pariétale, qui peuvent donner naissance aux abcès froids pleuraux.

Tuberculose hypertrophique non sténosante du gros intestin. — M. Claude. Nous venons d'observer un cas de diarrhée dysentérique, rapporté, durant la vie du malade, à une infiltration cancéreuse du rectum. Nous avons trouvé à l'autopsie disséminées, au niveau du gros intestin, des lésions rappelant par places celles de la dysentérie classique; et, en d'autres points, l'épaississement et la consistance squarreuse de la paroi pouvaient faire songer au cancer. L'examen histologique et les inoculations ont montré qu'il s'agissait de tuberculose hypertrophique du gros intestin, se rapprochant du type pseudo-dysentérique de Spillmann.

Tuberculose aviaire. — MM. Cadiot, Gilbert et Roger. Nous avons montré, dans un travail d'ensemble publié par *La Presse médicale* (29 Janvier 1896), que les psittacés contractent facilement la tuberculose humaine. Il nous a semblé intéressant de rechercher comment se comportait chez ces oiseaux, la tuberculose aviaire, c'est-à-dire la tuberculose des gallinacés.

Dix perruches ont été mises en expérience. Quatre d'entre elles ont reçu du virus aviaire dans le péritoine, elles ont succombé à une tuberculose généralisée. Les six autres ont été inoculées par scarifications sur le sommet de la tête. Chez toutes, nous avons vu se développer des productions végétantes, grasses, riches en bacilles, semblables à celles que nous avons obtenues avec le virus humain. Ces lésions cutanées ont évolué d'une façon variable. Chez deux oiseaux, elles ont rétrogradé et ont disparu en six mois; les quatre autres ont succombé, très amaigris, au bout d'un temps qui a varié entre un et treize mois.

À l'autopsie, deux fois nous avons trouvé des tubercules dans les organes; deux fois nous n'avons pu déceler aucune lésion; les manifestations, bien qu'ayant entraîné la mort, étaient restées locales.

Ces résultats, analogues à ceux que fournit l'inoculation de la tuberculose humaine, nous permettent de conclure que le perroquet, parmi les oiseaux, se comporte comme le lapin parmi les mammifères. Voilà deux animaux également aptes à contracter le virus humain et le virus aviaire. Ce résultat constitue, semble-t-il, un nouvel argument en faveur de l'unicité des deux tuberculoses.

On peut en ajouter un autre: en inoculant un grand nombre de fois des gallinacés, nous sommes arrivés dans plusieurs cas à vaincre leur résistance. Ces expériences, faites sur des pares ou des dinons, démontrent que les inoculations successives, loin d'augmenter la résistance, comme on aurait pu le croire, la diminuent et l'abolissent.

Le cancer des diabétiques. — MM. Gilbert et Weil. Nous venons d'observer deux cas de cancer chez des diabétiques. Ces cancers eurent une marche remarquablement envahissante et une terminaison rapidement mortelle. Cette gravité d'évolution peut s'expliquer, que l'on invoque soit la nature infectieuse de la néoplasie, soit son origine cellulaire.

Dans le premier cas, on peut comparer sa malignité à la gravité de l'anthrax, de la pneumonie, des gangrènes chez les diabétiques. Dans le second, l'hyperglycémie diabétique peut favoriser la surproduction de glycogène dans les néoplasmes, de même qu'elle produit des infiltrations de cette nature dans les cellules canaliculaires du rein (lésion d'Ehrlich), et l'on sait que les tumeurs sont d'autant plus végétantes qu'elles contiennent plus de glycogène.

Agglutination du bacille de Nicolaïer. — M. J. Courmont (de Lyon) envoie une note établissant qu'il n'y a pas de séro-diagnostic du tétanos, et que le pouvoir agglutinant marqué du sérum anti-tétanique est fonction de l'immunité acquise.

Agglutination du bacille de Loeffler. — M. Nicolas (de Lyon). D'expériences nouvelles, il semble résulter qu'il n'y a pas de rapport constant entre l'agglutinabilité ou la non-agglutinabilité des divers échantillons du bacille de Loeffler, recherchés par les procédés indiqués, et la virulence de ces bacilles ou le pouvoir préventif du sérum antidiphthérique à leur égard.

A propos de l'infection gastro-intestinale des jeunes enfants. — M. Lesage. En réponse à la note de M. Nobécourt, déposée à la dernière séance, je fais remarquer que je n'avais essayé d'établir que le séro-diagnostic des races de bacterium coli par un sérum antitoxique; j'ajoute de plus que pour ces races, je n'ai pas prononcé le mot de *spécificité* employé par M. Nobécourt.

M. Vidal. Je ne détournerai pas la question en discutant le terme *spécifique* employé par M. Nobécourt. Il ne s'agit pas, dans le cas présent, ni d'une question de mot, ni d'une question de doctrine, mais d'une question de fait qui se pose aussi clairement que possible.

Nous avons montré, soit avec M. Sicard, soit avec M. Nobécourt, que la séro-réaction n'avait pas de valeur diagnostique dans les infections coliques de l'homme, et nous en avons donné la raison. Il n'en est pas de même, en effet, pour les coli-bacilles que pour le bacille typhique: les différents échantillons de coli-bacilles recueillis chez l'homme sain ou malade, malgré leurs aspects de similitude, sont souvent distincts.

Dans une communication faite le 6 Octobre 1897, M. Lesage nous annonçait en termes précis, que d'après ses expériences, la réaction agglutinante autorisait à penser que tous ces bacterium coli des entérites des nourrissons appartiennent à une même race particulière.

Le mot *séro-diagnostic* était dans le titre même de la communication de M. Lesage, et sa signification clinique en était dans le texte. Cliniquement, la séro-réaction, dans les recherches de M. Lesage, s'était montrée, en effet, positive 40 fois sur 50. Le sérum des 40 enfants dont la réaction était ainsi positive n'agglutinait pas seulement l'échantillon retiré des selles de chacun d'eux, mais agglutinait encore celui des 39 autres enfants atteints de la même maladie. On conçoit que les auteurs qui ont cité M. Lesage aient compris qu'il concluait au séro-diagnostic de l'entérite des nourrissons. De fait, si ses premiers résultats avaient été confirmés, et si, dans la proportion considérable de 40 fois sur 50, la séro-réaction avait donné le diagnostic clinique, le séro-diagnostic de cette maladie aurait été créé.

M. Nobécourt, par la méthode des mensurations précises, est arrivé à conclure que le séro-diagnostic des infections gastro-intestinales de jeunes enfants n'existe pas, qu'il n'y a pas de race de coli spéciale à ces infections, et qu'entre les échantillons de coli-bacilles isolés de l'entérite des nourrissons, l'agglutination établissait des différences aussi marquées que celles qui existent entre des coli-bacilles de provenances diverses.

La méthode des mensurations conduit aujourd'hui M. Lesage à des conclusions qui confirment celles de M. Nobécourt.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des blépharites par le protargol.

Dans le traitement des blépharites, on emploie le protargol en solution sous forme de pommade.

La solution contenant 20 pour 100 de protargol ne produit aucune douleur lorsqu'on l'étend sur le bord ciliaire. On s'en sert de la façon suivante:

Avec un pinceau de blaireau un peu résistant, on badigeonne à plusieurs reprises, et rapidement, toute l'étendue du bord palpébral; il se forme une mousse jaune semblable à celle qui se produitrait avec du savon, laquelle mousse entraîne toutes les squames et croûtes desséchées à la base des cils, et laisse, après lavage avec un liquide antiseptique quelconque, le bord ciliaire rouge, mais bien propre et débarrassé de tous produits inflammatoires. Cette sorte de savonnage au protargol doit être répété deux ou trois fois par jour, ou même plus souvent, suivant les cas.

Si la blépharite s'accompagne d'une sécrétion conjonctivale exagérée, on prescrit en même temps le collyre au protargol à 5 pour 100, dont on instille, trois fois par jour, deux gouttes entre les paupières.

S'il n'y a pas d'irritation conjonctivale, on se contente de mettre, matin et soir, sur le bord des paupières, gros comme un grain de blé de la pommade suivante:

Protargol 1 gramme.
Lanoline }
Vaseline } aa 5 —

Joseph Amans. — *Étude sur la loi Roussel*. Br. in-8° raisin, de 64 pages (IMPRIMERIE MARQUÉS, Toulouse).

Victor Bibent. — *L'hystérie simulant les affections organiques chez l'enfant et l'adolescent*. Br. in-8° raisin, de 126 pages.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

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

PHOSPHATE DE CREOSOTE PUR
 « PHOSOTE »
TANNOPHOSPHATE DE CREOSOTE PUR
 « TAPHOSOTE »

Les plus actifs de tous les sels de créosote contre la tuberculose; ils augmentent l'urée et l'acidité urinaire.
BRISSONNET
 Le Taphosote est surtout indiqué dans les tuberculoses diarrhéiques.

ECHANTILLONS GRATUITS

LAMBIOTTE Frères, 54, rue des Francs-Bourgeois, PARIS
 Usines à PRÉMEY et à DEMEURE (Nièvre)

CAPSULES A 50 CENTIGR.

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.

Affections de la Poitrine et des Voies respiratoires
CAPSULES LANOS
 à l'ICHTHYOL, TERPINOL et BROMOFORME

SE TROUVE dans toutes les PHARMACIES
 Dépôt général: Pharm. LANOS, AVRANCHES

VENTE EN GROS: MONNOT-BARTHOLIN, 13, rue Grenier-St-Lazare.

DOCTEUR! Si vous avez des INSUCCÈS
 avec les Préparations Martiales, Hémoglobiques, Glycéro-Phosphatées, les Vins, Pilules ou Granulés reconstituants, expérimentez les **Comprimés d'**

HEMOPHOSPHINE BALVAY

titrés à 0 gr. 50 de principes actifs
 qui vous donneront des résultats rapides et certains dans l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les CACHEXIES, la NEURASTHÉNIE, le SURMENAGE, les CONVALESCENCES.
DOSES 3 Comprimés avant ou dans l'interalle des deux repas principaux; à croquer comme des Bonbons au chocolat.

ECHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

MANNINE BALVAY
 Seul Purgatif agréable.

La Mannine Balvay se présente sous un aspect granulé légèrement rosé; elle se dissout complètement dans l'eau en donnant un liquide limpide, sucré, vanillé. Le couvercle-mesure contient une cuillerée de Mannine correspondant à l'effet purgatif de 10 gr. de Citrate de magnésie. — Le Flacon de 10 mesures, 2 fr.

VENTE: Ph^o BALVAY, 8, Rue du Château, NEUILLY-PARIS et toutes Pharmacies.

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
 22 et 24, PLACE VENDÔME

- 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 croitrait 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 grand flacon 4 fr.

MARQUE DÉPOSÉE



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. BOUILLOT, 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.

DÉPOT: 44, rue Cambon, PARIS
 SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES

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



ECHANTILLONS
 sur demande
 à MM. les Médecins



ECHANTILLONS
 sur demande
 à MM. les Médecins



Dépôt général pour la Vente: Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, et dans toutes les Pharmacies.

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.
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'hôp. 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

MALADIE KYSTIQUE DE LA MAMELLE, par le professeur BERGER 337

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la pelade par l'irritation simple aseptique, par M. L. JACQUET 338
Traitement des fistules uréthro-pénienues, par M. P. DESFOSSES (avec 4 figures en noir) 338

ANALYSES

Ophthalmologie : L'extraction totale de la cataracte secondaire, par M. PLEY 330
Maladies des enfants : Qu'est-ce que le stridor inspiratoire typique des nourrissons ? par M. G. AVELLIS 339
Dermatologie et syphiligraphie : Dix autopsies de lèpreux, par M. G. BRUTZEL 340
Maladies des voies urinaires : Muguet de la vessie, par M. A. V. FAISCH 340
Rhinologie, otologie, laryngologie : La constriction des mâchoires consécutive aux lésions suppuratives de l'oreille, par M. AVOLDO PIETRO. — Cas nouveau cas d'angine et de rhinite infectio-contagieuse dues au bacille de la septicémie du porc, par M. ARSLAN. — Sténose laryngée foudroyante avec menace de suffocation immédiate, par M. DAMIENO. — De la présence du bacille pseudo-diphthérique dans la sécrétion de l'otite moyenne purulente chronique, par M. A. DE SIMONI. — Sur la transformation des tumeurs bénignes du larynx en tumeurs malignes, par M. E. BARTH 340
Médecine publique et Hygiène : Sur l'absorption par le sol des gaz odorants mélangés au gaz d'eau, par M. SCHAFFENPROH 340

Le professeur Laboulbène, par M. E. DE LAVARENNE 172
Le concours de l'internat : Une réforme qui s'impose, par M. L. GALLIARD 172

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Tétanos; injections intra-cérébrales de sérum antitétanique; mort. M. H. FOLEY. — Note sur les pansements permanents de la vessie, M. POUSSON. — Sur les abcès cérébelleux, M. PICQUÉ. — Formes aiguës de la péritonite tuberculeuse, M. LEZARS. — Luxation du pouce, M. MOTT. — Calculs prostatiques, M. BAZY. — Fracture de la rotule, M. LEZARS. MM. RIGARD, LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, POINIER et DELHET, BERGER. — Calculs du cholédoque, M. MICHAUX. — Adénolymphome du cou, M. TUPPIER 173
Société médicale des hôpitaux : Rachitisme hémorragique et maladie de Barlow, M. AUSSET. MM. NETTER, LE GENDRE, VARIOT, NETTER. — Infiltration cancéreuse du canal thoracique, M. MATHIEU. M. RESNUÉ. — Amputations congénitales multiples des extrémités, M. VARIOT. — Infection staphylococcique généralisée, d'origine urétrale; suppurations multiples, néphrite, endocardite; guérison, M. RESNUÉ. — Nouvelles observations françaises de scorbut infantile; influence du lait stérilisé et maternisé. M. NETTER. — Accidents iodiques, M.

DANLOS. — Note sur la méningite cérébro-spinale, MM. CHASTEMESSE et MILLET. M. ANTONY. — Caractères distinctifs entre le méningococque et le pneumococque par la culture dans les sérum, MM. F. BEZANÇON et V. GRIFON 173
Société anatomique : Tumeur tuberculeuse du pédoncule cérébral, MM. PROSPER MERKLEN et BEAUJARD. — Double hémorragie cérébrale, M. CESTAN. — Le pied bot dans la maladie de Friedreich, M. CESTAN. — Cholécyctile calculeuse perforante; péritonite suppurée; présence de microbes anaérobies dans le pus, MM. ZEMER et LERSCHEIDT. — Occlusion intestinale par fibrome à pédicule tordu, M. GEORGES LUTS 174
Société française de dermatologie et de syphiligraphie : Sur un cas d'artérite vermineuse, M. JACQUET. — Sur une urticaire pigmentée, MM. BALZER et MONSIEUX, MM. LEREDDE, BALZER. — Chéloïde traitée par les injections d'huile créosotée, M. BALZER, MM. BROCO, BESNIER, BALZER, BESNIER. — Traitement de la pelade, M. JACQUET. MM. SABOURAUD, JACQUET. — Ulcération phagédénique de la langue, M. FOURNIER. — MM. DARIER, LEREDDE, MAURIAE, RENAUT, JULIEN, DARIER, FOURNIER. — Syphilis héréditaire; phagédénisme guttural débarrassant primitif, M. GASTOU. MM. FOURNIER, BESNIER, FOURNIER, GALEZOWSKI. — Pernéabilité des canaux déférents chez les sujets porteurs d'orchite double ancienne, M. MORLÉ-LAVALLÉE. — Sur deux cas de dermatoses en ruban des extrémités inférieures, MM. HALLOPIAT et CONTESSOUX. — Sur les vernis à la caséine, M. J. DARIER 174
Société de médecine et de chirurgie pratiques : Pathogénie et traitement de la colite muco-membraneuse, M. ANDRÉ MARTIN. — Fibromes douloureux du col de l'utérus avec métrorragies; ablation; grossesse consécutive; accouchement normal, M. d'HOTMAN DE VILLIERS. MM. LÉTAUD, d'HOTMAN DE VILLIERS. — Le rapport azoturique ou rapport de l'azote de l'urée à l'azote urinaire total; causes diverses pouvant modifier sa valeur, M. HENRI MORIGNÉ 175

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE — Société de médecine berlinoise : Trismus cicatriciel, M. KABREWSKI. — Myxodème congénital, M. SKLARCK. — Traitement de la pyé-néphrose par les lavages des bassinets, M. ISRAËL 176
AUTRICHE-HONGRIE — Club médical de Vienne : Nourisse, M. S. WEISS. — Pemphigus, M. KREIBICH. — Crises gastriques, M. PINGLER 176
BELGIQUE — Société belge de chirurgie : Ablation de la langue et résection du pharynx, M. DEPAGE. — Amputation de la jambe sans hémostasie, M. DESGUIN 176
Société royale des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles : Résection des deux sympathiques cervicaux pour maladie de Basedow, M. DEPAGE 176
ILES BRITANNIQUES — Société clinique de Londres : Ulcère gastrique perforé, M. WALLIS. — Gommies syphilitiques du foie, M. SPENCER 176
Académie de médecine d'Irlande : Plaies de l'épaule; ligature de la sous-clavière, M. M. GANSLAND. — Tuberculose oculaire, M. STORV. — Orifice aortique bicuspide, M. DRURY 176
ÉTATS-UNIS — Société médicale de Philadelphie : Persistance dans la gorge du bacille diphthérique longtemps après la disparition de l'angine, M. HAND. — De la douleur dans le diagnostic des maladies du cœur, M. HARR 176

PRATIQUE MÉDICALE

Extraction des corps étrangers des fosses nasales. — L'enquinine 177

M. LATTEUX, chef du laboratoire de l'hôpital Broca, recommencera son cours de *Diagnostic d'Anatomie pathologique* le 13 Décembre, à 4 heures, et continuera les lundi, mercredi et vendredi.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

LIVRES NOUVEAUX

Maladies du larynx, du nez et des oreilles, par M. ANDRÉ CASTEX. — Traité de chirurgie clinique et opératoire, par MM. A. LE DENTU et P. DELBET 177

Répertoire thérapeutique 177

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

ANATOMIE

6 Décembre. — MM. Chevrey, 12. — Kahn, 11. — Mouchotte, 14. — Courcoux, 13. — Herrenschmidt, 11. — Cathala, 11. — Péchamant, 13. — Lance, 13. — Housquaint, 8. — Silhol, 13.
7 Décembre. — MM. Remoussenard, 9. — Godineau, 12. — Tourlet, 11. — Morissetti, 9. — Tillaye, 5. — Le Lorier, 12. — Fernig, 12. — Saint-Cène, 10. — Couderet (Raoul), 10. — Goubeau, 11.
8 Décembre. — MM. Gardner, 13. — Prat, 13. — Audistère, 12. — Grillot, 5. — Le Sourd, 11. — Matzoukiss, 6. — Andrieu, 4. — Guénard, 11. — Fabre (Jules), 2. — Hervoit, 10.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE

8 Décembre. — Rapports des reins. — MM. Lemerrier, 13. — Melin, 14. — Louit, 9. — Leprince, 10. — Lew, 7. — Lièvre (L.), 16. — Mallet (Ch.), 6. — Mallet (J.), 15. — Hélie, 12. — Laisney (C.-E.-A.), 9. — Laisney (H.), 12. — Maussire, 15. — M^{lle} Margouthès, 17 1/2. — Lowel, 7. — Manoussi, 17. — Merle, 15 1/2. — Le Louet, 18 1/2.
Prochaine séance samedi, 10 Décembre, à 9 heures du matin.

PATHOLOGIE

8 Décembre. — BRULURES. — MM. Boulouneix, 13. — Berthier (J.), 17. — Cauchoix, 18. — Capette, 17. — Carloti, 16. — Brelot, 15. — Boureille, 14. — Bouffier, 12. — Baumann, 15. — Duroisel, 15. — Borne, 9. — Giraudet, 13. — Guérin-Beaupré, 13. — Guy, 10. — Gros, 14. — Romanescu, 17.
9 Décembre. — FRACTURES DE LA ROTULE. — MM. Grillot, 13. — Gianetti, 14. — Hollande, 13. — Roblot, 14 1/2. — Guillemard, 17 1/2. — Guilloire, 11. — Bardou, 17 1/2. — Gilbert (P.), 18 1/2. — Gratiot, 16. — Grelley (V.), 15. — Channu, 12. — Bacquicq, 12. — Grandjean, 14. — Guiard, 16. — Guyot (P.), 14. — Grellet (G.), 16. — Guyot (A.), 14. — Gigaud-Lafont, 13 1/2. — Gibert (L.), 13. — Delaunay, 16.
Prochaine séance, lundi 12 Décembre, à 9 heures du matin.

Concours pour une place de médecin-adjoint des asiles d'aliénés. — 7 Décembre (épreuve clinique). — MM. Noir, 17. — Londe, 19. — Roubinovitch, 16.
9 Décembre. — MM. Ettlinger, 17. — Michel-Dansac, 16.
Prochaine séance lundi 12 Décembre, à 9 heures du matin, à l'asile Sainte-Anne.

VICHY-CÉLESTINS

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

CROSNIER SIROP MINÉRAL-SULFUREUX
Succédané des Eaux Sulfureuses.

CARABANA PURGE GUÉRIT

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptic de la peau et des muqueuses.

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

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 101, 10 DÉCEMBRE 1898.

Concours pour l'Internat des écoles de la Seine.

Composition du jury : MM. Joffroy, Briand, Dagonet, Séglas, Brin, Hippolyte Martin, Maucalra.

Question sortie : SULLON DE BOLLANDO (Anatomie et Physiologie).

Questions restées dans l'urne : 1° VAISSEAU ET NERFS CARDIAQUES; 2° ÉCOLE GÉNÉRALE.

Copies déjà lues : M. Théodore (Simon), 26. — Mlle Tolibowska (Justine), 23. — MM. Bécue, 18. — Moureyre, 25. — Lévy (Georges), 21. — Parant, 22. — Capgras, 28.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Mutations dans les hôpitaux. Chirurgie. — A la suite de la mise à la retraite de MM. Polailon et Périet et de la démission de M. Théophile Anger, les mutations suivantes auront lieu le 25 Décembre dans les hôpitaux :

M. Lucas-Championnière passe de l'hôpital Beaujon à l'Hôtel-Dieu; M. A. Marchand, de Bouicaud à Beaujon; M. Bazy, de Saint-Louis à Beaujon; M. Gérard-Marchant, de Tenon à Bouicaud; M. Tuffier, de la Pitié à Lariboisière; M. Picqué, de la Maison Dubois à Saint-Louis; M. Chaput, de Tenon à la Pitié; M. Ricard, de la Maison Dubois à Tenon; M. Poirier, d'Ivry à Tenon; M. Walther, de Bichêtre à la Maison Dubois; MM. Lejars, Potherat et Guinard deviennent chirurgiens-chefs de service et vont : M. Lejars à la Maison Dubois, M. Potherat à Bichêtre, et M. Guinard à Ivry.

Clinique chirurgicale de la Charité. — M. E. Boix est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1898-99, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Pilliet, décédé.

Conférence d'Internat. — MM. AÛGLAVE, P. DUVAL, GIBAUD, GUILLAIN, LEROUAND, LEPER, internes des hôpitaux, commenceront une conférence d'Internat à l'hôpital de la Charité (amphithéâtre Velpeau), le samedi 7 Janvier 1899 à 2 heures, et la continueront les samedis suivants à la même heure.

Conférence d'Externat. — Un interne des hôpitaux commencera une conférence d'externat privée vers le 15 Décembre. S'adresser aux bureaux du journal.

Mauvaises obstétricales. — MM. DURRISAY et SCHWAB commenceront un cours de mauvaises obstétricales à l'hôpital de la Charité, jeudi prochain, 15 Décembre, à 4 heures de l'après-midi.

Ce cours se continuera tous les jours à la même heure. Une nouvelle série commencera au mois de Janvier 1899.

Le nombre des élèves est limité. Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital de la Charité (service de M. Maygrier).

Infirmerie de Saint-Lazare (107, faubourg Saint-Denis). — Cours complets élémentaires et pratiques de névrologie et gynécologie (année 1899). — Ces cours sont faits deux fois par an par les médecins et chirurgiens de l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare.

La première série commencera le jeudi, 12 Janvier, à 10 h. 1/2 du matin, et se continuera les samedi, mardi, et jeudi suivants, à la même heure.

Ce cours sera fait : le mardi, par M. L. WICKHAM: Vénérologie. — Le jeudi, par M. LE PLÉBER: Syphiligraphie. — Le samedi, par M. OESNEK: Gynécologie, et sera complet en dix-huit leçons.

Seront admis à suivre ces cours les docteurs en médecine et les étudiants en médecine, pourvus de 16 inscriptions, qui se seront fait inscrire chez M. le directeur de la maison de Saint-Lazare. Une carte d'entrée leur sera remise.

Société médico-chirurgicale. Séance du 12 Décembre 1898. — Ordre du jour : Rapports de M. Graux et de M. Bourdel sur la candidature de M. Galliard. — M. Moutier : Traitement des lithiases par les courants de haute fréquence. — M. M. Bloch : La méthode des congénères chez les bovidés. — M. Gautrelet : Le sérum pré-tuberculeux hyperacide. — M. Dauchez : Note sur les dangers de la trachéotomie tardive dans le croup confirmé.

École normale supérieure. — M. Vaquez, médecin des hôpitaux, est nommé médecin de l'École normale supérieure, en remplacement de M. Fernet, démissionnaire.

L'état sanitaire. — Le service de la statistique municipale a compté, pendant la 48e semaine, 845 décès, chiffre très voisin de celui de la précédente semaine (850) et de la moyenne ordinaire de la saison (également 850).

La fièvre typhoïde a causé 6 décès, chiffre identique à la moyenne. La rougeole a causé 3 décès (moyenne 5). La coqueluche n'a causé que 1 décès (moyenne 3) et la diphtérie que 2 (moyenne 9). La variole et la scarlatine n'ont causé aucun décès.

Commission du budget. — Un certain nombre de députés, MM. Astier, Charles Bos, Barthon, Chauteemps, Mézières, Poincaré, Pourteyron, avaient déposé, par voie d'amendement au budget, une proposition tendant à la création d'une chaire de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Paris.

Cette proposition a fait l'objet d'un vote négatif de la part de la commission du budget.

Dans la même séance du 8 Décembre, la commission du budget a, malgré les conclusions du rapporteur et du gouvernement, ajourné au prochain budget la réforme des traitements du personnel de l'enseignement supérieur.

Visite ajournée. — La visite du président de la République à l'hôpital Broca, où, on le sait, il doit inaugurer le nouveau service de gynécologie de M. Pozzi, est remise au 21 Décembre.

La rue Charcot. — M. Ranson, conseiller municipal du quatrième arrondissement, vient de présenter une

proposition tendant à faire donner le nom du maître à une rue du quartier Montparnasse, la rue Campaigne-Première.

Étranger.

Le professeur Ponfiek (de Breslau) qui, comme nous l'avons dit, était tombé gravement malade des suites d'une infection d'origine cadavérique, est en voie de rétablissement.

La médecine anglaise, qui avait déjà eu à lutter contre les antivaccinateurs, ou sait avec quel insuccès, a de nouveau fort à faire pour résister aux empiètements d'une secte de guérisseurs dite les Christian Scientists. Les adeptes de la science chrétienne ne reconnaissent d'autres remèdes contre la maladie que la prière. La méthode, comme l'on voit, est des plus simples. C'est une dame Eddy (du Massachusetts), qui l'a conçue il y a une trentaine d'années et développée tout au long dans un ouvrage qui est aujourd'hui à sa quarante-neuvième édition. Entre les vérités répandues par la prophétie américaine dominent celles-ci : il n'y a ni maladie, ni douleur, ni mort, ou plutôt ce sont les livres de médecine et les médecins qui créent les maladies.

La religion nouvelle, fondée en 1867 par M^{lle} Eddy, a fait du chemin puisqu'elle ne compte pas actuellement moins de 400 églises et plus d'un million de sectateurs. De temps en temps les tribunaux américains, cela dépend des États, condamnent les guérisseurs de la secte, mais cela ne dérange nullement les autres.

Mais voilà que les Christian Scientists viennent répandre la bonne parole en Angleterre. Comme le temps était propice, ils y ont fait rapidement des adeptes, et ceux-ci non moins rapidement des victimes. Et ce n'est pas le premier venu qui a eu recours à cette thérapeutique nouvelle; c'est un homme instruit, cultivé, un auteur et journaliste assez connu, M. Harold Frederic. Bien mal lui en est venu, car il en est mort. Il avait, est vrai, l'excuse, quand il s'est confié aux soins de M^{lle} Athalie Mills, guérisseuse de la secte Christian Scientists, et à ceux de M^{lle} Kate Lyon, une néophyte de la secte, de ne pas jouir de la plénitude de ses facultés mentales.

Quoi qu'il en soit, le cas a paru suffisamment grave pour donner lieu à une instruction judiciaire, et il y a trois jours, les deux femmes comparaissaient devant le tribunal de police auquel, conformément à la jurisprudence anglaise, le ministère public demandait un arrêt de mise en jugement contre M^{lle} Mills pour homicide par imprudence, abandonnant, d'ailleurs, comme insuffisamment établie, la prévention contre sa complice trop crédule qui, dit-il, avait été guidée par son affection pour le défunt et avait cru à la science de la guérisseuse.

D'après le témoignage de M. Montague Murray, maître de conférences de pathologie à l'hôpital de Charing-Cross, M. Harold Frederic était malade des suites d'une attaque de paralysie et d'une endocardite. Il avait été appelé auprès de lui avec M. Boyd, avait prescrit le régime lacté et un repos absolu, et recommandé d'éviter au malade la moindre excitation. Il estime que la mort du patient a été hâtée par l'omission systématique de toutes ces précautions, le malade a pu boire et fumer immodérément, se lever, grâce à la complaisance de la guérisseuse et de son amie.

L'avocat de la prévenue avait beau jeu à soutenir que l'accusation d'homicide n'était pas soutenable puisque sa cliente n'avait prescrit aucun traitement. Elle s'était bornée à lire au malade quelques pages d'un livre, ce qui ne saurait constituer ni délit, ni crime. Pour ce qui est de la foi dans les vertus thérapeutiques de cette méthode, celle-ci semble partagée par des personnes qui cependant ne devraient guère y croire. M^{lle} Boyd, la femme du médecin, qui a traité le défunt, n'a-t-elle pas eu, elle aussi, deux fois recours aux Christian Scientists.

La cause était entendue. Les juges, malgré une nouvelle objurgation du ministère public, rendent un verdict négatif. Et voilà comment les guérisseuses de la nouvelle secte pourront librement exercer leur mission providentielle.

RENSEIGNEMENTS

Poste à prendre sur les bords de la Loire; grande ligne de chemin de fer; conditions faciles. S'adresser à M. Le Corre, 2, rue de l'Aiguillerie, à Angers (Maine-et-Loire).

Poste à Paris, quartier populaire. S'adresser à M. Cortot, 90, rue Saint-Charles, de 2 à 5 heures.

La commune de Picauville demande un docteur en médecine. S'adresser au maire.

Emploi d'interne vacant au dispensaire-hôpital chirurgical Gouin, à Glichy. S'adresser à M. Villenin, 58, rue Notre-Dame-des-Champs.

LE PROFESSEUR LABOULBÈNE

Le professeur Laboulbène vient de mourir. Né le 25 Août 1825, à Agen, il était âgé de plus de soixante-trois ans.

Reçu agrégé en 1860, il fut nommé professeur d'histoire de la médecine en 1879; il occupait donc cette chaire depuis près de vingt ans. Ce n'est qu'au troisième tour de scrutin que la Faculté l'avait présenté en première ligne, à une voix de majorité sur son compétiteur Ollivier. Il s'était engagé, en passant sa candidature, à ne jamais permuter et à ne pas briguer de chaire de Clinique.

Laboulbène était le quatrième professeur d'His-

toire de la médecine. Il succédait à Parrot, qui, lui-même, avait succédé à Lorain. Avant Lorain, lors de la création de la chaire par un don de M. de Champotrau, en 1870, Daremberg, bibliothécaire de l'Institut, avait été nommé directement professeur.

Laboulbène a occupé dignement la chaire qui lui avait été confiée. Ses premières leçons sur les médecins illustres du temps passé avaient été remarquées; depuis lors, on pourrait lui reprocher d'avoir été plutôt historiographe qu'historien. Cependant, son esprit encyclopédique, sa connaissance des sciences naturelles, le rendaient toujours intéressant et donnaient à son enseignement un caractère personnel qui le faisait apprécier d'un public spécial.

Pareil enseignement avait une utilité incontestable, mais il est cependant à souhaiter que, dans l'avenir, l'histoire de la médecine soit plus modernisée; que, sans oublier ce que nous ont légué les anciens, soit enseigné aux jeunes générations médicales le pourquoi et le comment de la formidable évolution qu'a subie la Médecine depuis un demi-siècle.

E. DE LAVARENNE.

LE CONCOURS DE L'INTERNAT

UNE RÉFORME QUI S'IMPOSE

Le jury d'anatomie, que j'ai eu l'honneur de présider, vient d'entendre 265 fois la description de l'S iliaque.

Sur les 265 candidats entendus, 3 ont mérité d'être éliminés du concours pour avoir modifié, en lisant, le texte de leur composition.

Trois éliminations! Ce chiffre stupéfiant serait réduit à zéro si les «gendarmes», qui sont eux-mêmes des concurrents, faisaient leur devoir; l'utile notion d'une surveillance rigoureusement exercée mettrait les lecteurs à l'abri d'une tentation souvent impérieuse; et, quant aux écarts involontaires immédiatement réprimés, ils ne causeraient de préjudice à personne.

Mais, il faut en faire son deuil. Les «gendarmes» n'ont pas d'yeux pour voir, pas d'oreilles pour entendre, pas de muscles faciaux pour exprimer l'étonnement ou l'indignation, pas de doigts pour indiquer les passages modifiés ou supprimés, pas de langue pour révéler aux candidats ou aux juges les fautes commises. Rien n'est plus curieux à observer que l'attitude de quelques-uns; demeurant aussi loin que possible du lecteur, détournant la tête, regardant leurs ongles, jouant avec leur lorgnon; aucun d'eux n'a encore essayé de lire un journal ou de faire une réussite; mais, soyez tranquilles, cela viendra si l'institution des «gendarmes» n'est pas supprimée rapidement.

Je sais bien que, pris au sérieux, leur rôle ne serait pas facile. Comment liraient-ils un texte que l'auteur lui-même est souvent inhabile à déchiffrer? Quel fil conducteur les dirigerait au milieu des ratures, des renvois, des annotations? Trouveraient-ils la clé des hiéroglyphes, des signes cabalistiques qui émaillent spécialement les dernières pages et qui témoignent du désarroi de l'écrivain pendant les dernières minutes?

Cette objection a sa valeur. A côté de quelques compositions vraiment calligraphiques ou simplement lisibles, il en existe un trop grand nombre qui constituent de véritables rébus. Je pourrais citer telle copie dans laquelle je découvrais à peine, par-ci par-là, deux ou trois mots déchiffrables. Chose curieuse, le candidat (dont la loyauté a d'ailleurs été démontrée) y trouva cependant une description assez exacte de l'S iliaque. Il aurait pu y voir tout aussi bien le discours de Loti sur la vertu ou les confidences d'Esterhazy. Concevez-vous les ordonnances que le futur docteur griffonnera bientôt pour ses clients? Puisse-t-il tomber, comme le pseudo-conférencier du «Homard», sur des pharmaciens décidés à délivrer toujours quelque chose!

Assurément! avant de réformer l'institution des «gendarmes», il faut effectuer la réforme des copies. Il faut obtenir des compositions non seulement intelligibles pour les médecins, mais lisibles pour tout le monde. Il faut proscrire les abréviations dont l'abus est scandaleux. Si l'on admet, par exemple, que *inf.* signifie inférieur et *sup.* supérieur, comment tolérer *x* pour nerf pneumo-gastrique, *v* pour vaisseau ou pour veine, *art.* pour artère ou pour articulation?

Nous aurons des copies lisibles pour tout le monde, si nous accordons aux candidats un temps suffisamment long. Ajoutons un quart d'heure pour l'anatomie et un quart d'heure pour la pathologie, davantage si c'est nécessaire.

A ceux dont la main demeurera récalcitrante, nous donnerons l'autorisation d'utiliser les machines à écrire.

Donc, on n'aura pas d'excuse pour écrire mal.

Ayant obtenu des copies lisibles pour tout le monde, nous pourrions dispenser les compétiteurs de jouer ce rôle de surveillants qui leur paraît déshonorant. « Ces gendarmes » seraient choisis dans le personnel non médical de l'Assistance publique; on tirerait au sort un certain nombre d'employés qui consentiraient à s'asseoir à côté des candidats et à exercer une surveillance digne de ce nom.

Une telle réforme de la « gendarmerie » donnerait peut-être satisfaction à quelques-uns. Pour mon compte, je déclare qu'elle ne me suffit pas.

Je réclame une révolution complète dans le mode de lecture des copies. Je veux d'abord que les copies de l'internat soient assimilées à celles de Saint-Cyr et de l'École Polytechnique, c'est-à-dire numérotées, sans nom d'auteur; ensuite, que la lecture devant le jury soit confiée à un lecteur unique, non candidat et non connu des candidats.

Cette réforme radicale a déjà été proposée plusieurs fois. On a fait valoir de très sérieux arguments en sa faveur: suppression de la cote personnelle, suppression des recommandations et des intrigues.

A ces arguments irrésistibles, j'ajoute les suivants:

1° Le jury aura la faculté de délibérer immédiatement après chaque lecture, chose impossible avec le procédé actuel, qui nous force à grouper une dizaine de lectures et à grouper ensuite une dizaine de délibérations. L'appréciation des épreuves sera donc certainement plus saine.

2° Le jury n'aura plus à se préoccuper des supercheries éventuelles. Il sera assuré de la sincérité absolue des lectures.

Donc, la réforme des lectures s'impose.

L. GALLIARD.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

7 Décembre 1898.

Tétanos. Injections intra-cérébrales de sérum antitétanique. Mort. — M. H. Folet. Un charretier était entré dans mon service pour un traumatisme par écrasement des deux jambes. Onze jours plus tard, apparition des premiers symptômes de tétanos. Je pratiquai une minuscule trépanation vers l'angle antéro-interne de chacun des pariétaux et je fis de chaque côté une injection de 5 centimètres cubes de sérum antitétanique à 5 centimètres de profondeur dans la substance cérébrale. Mort dans la nuit qui suit.

Note sur les pansements permanents de la vessie. — M. Pousson (de Bordeaux). Depuis longtemps, je me sers d'huile de vaseline iodofornée sous forme d'instillations dans le traitement de la tuberculose vésicale; mes premiers essais remontent à dix ans. Je me sers d'une solution de 5 grammes d'iodoforné dans 100 grammes d'huile de vaseline, ou d'huile d'olive, et j'injecte tous les jours, ou tous les deux jours, 10 à 15 centimètres cubes à vessie vide.

Sur les abcès cérébelleux. — M. Picqué. Les collections purulentes de la loge cérébelleuse sont moins rares qu'on ne pense, et Paul Koch a pu en réunir 122 cas. Les unes sont extra-durales et les autres intra-durales.

La variété intra-durale se subdivise en collections péri-cérébelleuses et intra-cérébelleuses. Toutes ces variétés peuvent, d'ailleurs, se combiner et fournir des collections en bissac.

Le siège des abcès extra-duraux a été bien précisé par Grunert: sur 20 cas, 14 fois la collection siègeait à la face postérieure du rocher ou de la mastoïde, 5 fois en avant du rocher et 1 fois en dos d'âne.

Les collections intra-durales péri-cérébelleuses sont rares, en général secondaires, et consécutives soit à des collections extra-durales, soit à des collections intra-cérébelleuses.

Celles-ci sont plus fréquentes, et tantôt il s'agit d'un phlegmon cérébelleux, tantôt d'un abcès limité.

Les abcès ostéo-dure-mériens siègent, le plus souvent, au voisinage du sinus sigmoïde, au genou de la gouttière du sinus latéral; des lésions du rocher l'accompagnent fréquemment.

Quant à la phlébite du sinus, elle existe dans la moitié des cas d'abcès du cervelet.

Les collections en bissac et en étages constituent une dernière variété qui est souvent la conséquence de la phlébite suppurée du sinus.

Au point de vue de la symptomatologie, les collections extra-dure-mériennes ne donnent pas naissance à des symptômes de localisation: ce sont plutôt des signes d'irritation ou de compression encéphalique.

Dans les collections intra-cérébelleuses, on trouve des vomissements, des vertiges, de la lenteur du pouls, des convulsions à la période terminale chez l'adulte.

Je mentionne, enfin, les syndromes cérébraux d'Acland et Ballame (1896), et qui consistent: 1° dans la paralysie du membre supérieur du côté de la lésion, avec faiblesse musculaire dans les membres inférieurs; 2° dans une exagération du réflexe rotulien du côté de la lésion; 3° dans une déviation conjuguée des yeux du côté opposé à la lésion.

Au point de vue du traitement, j'envisagerai tout d'abord les collections intra-cérébelleuses. Dès 1887, Wheeler proposa la voie mastoïdienne partielle (voie en Y, voie sus-attico-antrale), comme voie étroite qui donne accès dans un certain nombre de collections. Dès que l'antéro-antrotomie est faite, on fait sauter le toit de la caisse et de l'antra pour aborder les abcès intra-cranéens. M. Broca défend cette méthode que j'avais adoptée moi-même en 1892 pour le traitement des abcès cérébelleux et des abcès cérébraux. Pour les abcès cérébelleux, ce procédé opératoire laisse à désirer, et des recherches cadavériques nous ont montré, à M. Manclaire et à moi, qu'on a tendance à remonter en haut et en arrière, et que dès lors les collections cérébelleuses inférieures peuvent ne pas être ouvertes. Ce procédé permet d'ouvrir la plupart des suppurations ostéo-dure-mériennes para-cérébelleuses. Mais, pour les collections péri-cérébelleuses et intra-cérébelleuses, les collections antéro-internes seules peuvent être ouvertes par cette voie étroite. Quant aux collections superficielles antéro-externes et postéro-internes, ainsi que les collections antrales, c'est par une autre voie qu'il faut les aborder et les drainer, la voie mastoïdienne totale, procédé transmastoiïdien de Naquet.

Formes aiguës de la péritonite tuberculeuse.

— M. Lejars. J'ai voulu seulement appeler l'attention sur certaines formes de péritonite tuberculeuse aiguë, qui s'annoncent brusquement, bruyamment, sous l'aspect d'autres affections abdominales graves, en particulier de l'occlusion aiguë ou de l'appendicite, dont elles peuvent revêtir toutes les apparences. Il y a là une question de diagnostic et une question d'intervention, et les nombreux faits rapportés par nos collègues au cours de cette discussion fournissent une large base aux conclusions que nous avons tirées de nos deux observations.

L'occlusion est, du reste, loin d'être une complication exceptionnelle de la péritonite tuberculeuse, mais, dans la variété commune, chronique et fibro-caséuse, il s'agit, d'ordinaire, de l'occlusion vraie, de l'occlusion mécanique, par bride étranglante, par adhérences et coudures multiples; nous avons eu l'occasion de pratiquer autrefois, à la Pitié, une laparotomie dans un cas de ce genre, chez un coxalgique qui avait été pris brusquement des symptômes de l'iléus; le jéjunum était enserré, non loin de son origine, par une bride qui fut rompue. Or, dans les faits qui ont été signalés ici, si les accidents fonctionnels de l'occlusion existaient bien au complet, y compris le vomissement fécaloïde, on ne trouva pourtant, une fois le ventre ouvert, chez les malades de MM. Bousquet, Quénu, et chez le nôtre, aucun obstacle mécanique: un pus liquide s'écoula du ventre et la séreuse apparut semée de granulations, rien de plus; et, le ventre refermé, les phénomènes d'arrêt stercoral n'en cessèrent pas moins, et la débâcle eut lieu spontanément.

N'est-ce pas l'allure ordinaire des pseudo-occlusions, des iléus paralytiques? Et, de fait, c'est dans ce groupe qu'il convient de ranger les cas de péritonite tuberculeuse aiguë, à forme d'occlusion dont plusieurs exemples ont été relatés ici.

Plus souvent, c'est avec l'appendicite aiguë que la confusion a été faite comme le montrent les observations de MM. Routier, Quénu, Brua, Broca et la nôtre, et les similitudes sont si étroites parfois, que le diagnostic est pratiquement impossible. Or, cette fois encore, les interventions pratiquées à la suite de ces erreurs, ont donné presque toujours un résultat heureux et inattendu: après l'incision iliaque pure et simple, les accidents tombent, tout aussi bien qu'après la laparotomie médiane, réduite ainsi à une simple incision, dans la forme précédente. Et ces améliorations, souvent brusques — dont l'explication reste obscure — peuvent se prolonger, se confirmer, et devenir le point de départ de guérisons durables. Il demeure donc établi que, dans la tuberculose aiguë du péritoine comme dans la tuberculose chronique, l'intervention, une intervention très simple, peut être bienfaisante, faire cesser les accidents d'une crise aiguë, et, par une action mal expliquée, mais bien positive, devenir l'origine d'une transformation heureuse du processus.

Luxation du pouce. — M. Moty communique une observation de luxation complète du pouce droit en arrière, réduite sans difficulté par la méthode de dou-

leur. En plaçant la main blessée en pronation et en flexion forcée, on annule l'action du long fléchisseur du pouce, et, en refoulant la tête métacarpienne avec les deux index placés sur l'éminence thénar, tandis que l'on attire à soi la base de la phalange luxée avec les deux pouces, en relevant en même temps le doigt luxé, on ramène en place les surfaces articulaires en moins de temps qu'il n'en faut pour exposer la manœuvre.

Calculs prostatiques. — M. Bazy fait un rapport sur deux observations ayant trait à des calculs prostatiques et envoyés, l'un par M. Rousseau (d'Orizaba, Mexique), l'autre par M. Souligoux.

Fracture de la rotule. — M. Lejars présente un malade qui s'était, dans une chute, fracturé les deux rotules il y a trois ans. Il lui pratiqua la suture de la rotule par cerclage.

M. Ricard insiste sur l'utilité qu'il y a à radiographier ce malade, car, récemment, dans un cas de ce genre où, après suture métallique, suivi d'un succès parfait, il a fait radiographier son opéré, M. Ricard a vu que les deux fils métalliques avaient cassé et que, néanmoins, le résultat restait excellent.

M. Lucas-Championnière estime aussi que la radiographie sera bien utile dans ce cas, et, à propos de la longueur de la rotule et de quelques phénomènes d'arthrite sèche observés chez ce malade, fait remarquer que, sans doute, ces particularités existaient avant le traumatisme et pouvaient être considérées même comme une cause prédisposante, et ne seraient être attribuées, en tous cas, à la suture même.

MM. Poirier et Delbet pensent également que la suture ne saurait être incriminée dans les productions des phénomènes d'arthrite sèche, et M. Delbet cite un cas de fracture des deux rotules qu'il a traitées par la suture immédiate: le malade s'est levé le quatorzième jour.

M. Berger a eu l'occasion de radiographier un malade auquel il avait pratiqué antérieurement le cerclage de la rotule: la radiographie a montré que le cerclage tenait parfaitement.

Calculs du cholédoque. — M. Michaux présente quatorze calculs du cholédoque qui a enlevés après cholécotomie. Il n'a pas suturé, mais affrontés les bords du canal incisé avec quelques pincées hémostatiques retirées le lendemain. L'écoulement biliaire n'a duré qu'un jour et la guérison est survenue rapidement.

Adéno-lymphome du cou. — M. Tuffier présente une tumeur diagnostiquée lipome du cou et qui était, en réalité, un adéno-lymphome.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

2 Décembre 1898 (suite).

Rachitisme hémorragique et maladie de Barlow.

— M. Ausset (de Lille). En se rapportant au texte même de Barlow, et en le comparant avec une observation recueillie et publiée précédemment par lui-même, M. Ausset affirme que la maladie de Barlow ou scorbut infantile, n'est autre chose que du rachitisme hémorragique. Loin d'incriminer le lait stérilisé dans la production de cette maladie de Barlow, l'auteur croit que ce lait, bien administré, en constitue le meilleur traitement, car il permet d'éviter le rachitisme dans toutes ses formes, et par conséquent le rachitisme hémorragique. Ce qui démontre d'ailleurs que le lait stérilisé ne doit pas être la cause de ce prétendu scorbut infantile, c'est que, dans tous les cas, et particulièrement dans ceux de M. Netter, ce scorbut n'apparut qu'après le dixième mois d'une alimentation exclusive par le lait stérilisé. Pourquoi, si ce n'était qu'un simple scorbut, cette apparition tardive? N'est-il pas préférable de penser que l'alimentation des enfants était mal réglée, et que ce que l'on a pris pour du scorbut n'était que du rachitisme?

M. Netter. Le texte de Barlow ne saurait servir à éclairer la question, car Barlow paraît avoir rassemblé des cas disparates, qui relèvent soit du scorbut infantile véritable, soit du rachitisme, soit de la périostite hémorragique. Il faut donc décrire à part une forme spéciale, le scorbut infantile, caractérisée surtout par sa rapidité d'évolution (c'est une cachexie aiguë), et par sa guérison presque spontanée sous l'influence d'un traitement rationnel. D'ailleurs les travaux antérieurs tranchent la question. La statistique américaine, citée dans les précédentes séances, comprend 340 cas, sur lesquels il existe 152 rachitiques seulement.

M. Le Gendre partage l'opinion de M. Ausset et ne saurait distinguer un cas de scorbut infantile d'un cas de rachitisme hémorragique.

M. Variot. Les statistiques citées par M. Netter ne prouvent qu'une chose, c'est que, pour entendre parler de scorbut infantile, il faut sortir de France. Il est donc exceptionnel chez nous, et cependant l'alimentation par le lait stérilisé est très répandue. On n'est pas autorisé à chercher un rapport entre l'usage de ce lait stérilisé et l'apparition d'un cas de scorbut, et jeter ainsi un discrédit sur une alimentation excellente.

M. Netter. Il ne faut évidemment pas discréditer le lait stérilisé; tout ce qu'il faut dire, c'est que les enfants élevés au lait stérilisé peuvent éprouver quelques accidents, et que ces accidents sont très rapidement curables, lorsqu'on en connaît la cause.

Infiltration cancéreuse du canal thoracique. — M. Mathieu présente les pièces anatomiques d'un malade mort d'un cancer en nappe de l'estomac. Le canal thoracique est complètement imperméable, il est infiltré de cellules cancéreuses. Ce fait avait pu être prévu, pendant la vie du malade, par la constatation de masses ganglionnaires sacro-lombaires, par l'existence de ganglions sus-claviculaires tuméfiés, par l'apparition d'une phlegmie alba dolens du membre supérieur gauche.

M. Rendu fait remarquer l'absence d'ascite chyaleuse, fait qui serait anormal, si la circulation lymphatique n'avait pu être dérivée vers la grande veine lymphatique.

Amputations congénitales multiples des extrémités. — M. Variot montre un enfant de vingt-sept mois, porteur de nombreuses amputations congénitales des extrémités. L'auteur joint à sa communication des photographies radioscopiques.

9 Décembre 1898.

Infection staphylococcique généralisée d'origine urétrale. Suppurations multiples, néphrite, endocardite, guérison. — M. Rendu communique une observation qui montre d'une façon saisissante la rapidité avec laquelle s'infecte l'organisme et les ressources que la nature emploie pour éliminer l'agent infectieux.

En quarante-huit heures, après des cathétérismes malpropres, une infection staphylococcique se montre d'emblée tellement grave que, quand le malade arriva à l'hôpital, il semblait atteint d'une méningite purpurée ou d'une fièvre typhoïde adynamique. Cette phase d'intoxication générale dure cinq jours, pendant lesquels le symptôme prédominant est l'hyperthermie. A cette période succèdent des abcès multiples, presque tous indolents, comme des abcès de l'infection purulente, et localisés soit dans le tissu sous-dermique, soit dans le tissu cellulaire sous-aponevrotique et inter-musculaire. Trente-huit abcès de ce genre, en moins d'un mois, se forment et sont successivement ouverts, amenant une émaciation excessive et une fonte rapide des muscles.

Les viscères, eux non plus, ne sont pas respectés : le 17 mai se manifestent des signes légers et passagers d'endocardite ; le 1^{er} juin, le rein qui, jusque-là ne s'était pas infecté, se prend à son tour et témoigne, par la néphrite hémorragique dont il est le siège, de la virulence des toxines qui le traversent. Cette néphrite se reproduit, à trois reprises différentes, pendant un mois ; mais malgré cela, le rein reste perméable et même exagère ses fonctions éliminatrices ; une polyurie véritable, jointe à une diaphorèse persistante, achève l'élimination du poison, et, au bout de deux mois, l'organisme s'est débarrassé de ses toxines.

Au point de vue thérapeutique, les bains, les lotions, le régime lacté ont paru exercer une action utile dans la période d'infection initiale. Plus tard, pendant la phase de la néphrite hémorragique, le tannin a manifestement rendu des services.

Nouvelles observations françaises de scorbut infantile. Influence du lait stérilisé et maternisé. — M. Netter rapporte trois nouveaux cas de scorbut infantile survenus chez des enfants nourris par le lait stérilisé ou par le lait maternisé.

Accidents iodiques. — M. Danlos apporte à la Société une seconde observation de tuméfaction des glandes sous-maxillaires consécutive à des injections d'iode de potassium, même aux doses les plus minimes, 15 à 20 centigrammes.

Note sur la méningite cérébro-spinale. — MM. Chantemesse et Millet rapportent un cas de méningite cérébro-spinale avec examen bactériologique, observé pendant l'épidémie qui a régné l'été dernier.

Leur malade, entré le 23 Mai 1898, après quelques jours de maladie, présentait surtout une céphalalgie intense et de l'inégalité pupillaire, puis apparurent des contractures des muscles de la nuque et du rachis, de l'irréglularité du pouls. Le malade mourut dans le coma, le 27.

A l'autopsie, pas d'autres lésions que des lésions du système nerveux. Congestion intense des méninges médullaires. Exsudat purulent sur la moelle, liquide louche dans les ventricules cérébraux.

Dans le pus, ces auteurs ont trouvé un microbe qu'ils s'attachent à différencier du pneumocoque de Talamon et du méningocoque intra-cellulaire de Weichselbaum.

Sur les frottis, c'est un diplocoque lancéolé, encapsulé toujours extra-cellulaire, prenant le Gram.

Cultures sur gélose ressemblant tout à fait à celle du pneumocoque. Cultures identiques sur gélatine ; la gélatine est liquéfiée un peu, très tardivement (six mois), phénomène attribué par les auteurs à l'influence des produits contenus dans les corps microbiens.

Le bouillon est troublé après vingt-quatre heures et s'éclaircit ensuite avec dépôt pulvérulent.

Cultures sur sérum très caractéristiques. Sur sérum de lapin, trouble léger, le microbe pousse en amas, tout différent du pneumocoque qui y pousse en diplocoque.

Sur sérum humain (sérum normal, sérum d'infection à pneumocoque), le microbe est agglutiné dans les deux cas (tandis que le pneumocoque n'est pas agglutiné par le sérum normal).

Ce microbe est peu pathogène pour les animaux ; il

n'a tué que la souris en injections intra-pleurales, avec infection locale et générale.

L'inoculation intra-rachidienne au lapin, à fortes doses ; a déterminé, après quatre mois une paralysie ascendante mortelle ; il n'y avait pas de microbe dans la moelle. MM. Chantemesse et Millet supposent que cette paralysie peut être attribuée aux produits microbiens injectés avec la culture ; ils se proposent, d'ailleurs, de revenir sur ce sujet.

En résumé, ce microbe ne peut être regardé comme un pneumocoque de Talamon, simplement atténué dans ses caractères, ses attributs pathogènes, ses propriétés de culture sur gélatine et sur sérum de lapin s'en éloignent beaucoup.

Si, d'autre part, il se rapproche par certains côtés du diplocoque intra-cellulaire de Weichselbaum, il se distingue de lui par sa forme, son défaut de présence obligatoire dans les leucocytes, sa culture sur gélatine et sur bouillon, sa coloration par la méthode de Gram.

M. Antony a observé une épidémie de méningite cérébro-spinale à Bayonne ; les différentes recherches bactériologiques ont été pratiquées.

Caractères distinctifs entre le méningocoque et le pneumocoque par la culture dans les sérums. — MM. F. Bezançon et V. Griffon. On sait que la culture en sérum de lapin liquide, et en particulier en sérum de lapin jeune, est le moyen le plus rapide et le plus précis pour faire le diagnostic entre le pneumocoque et les microbes qui, par certains de leurs caractères, s'en rapprochent plus ou moins.

C'est, en effet, dans ce milieu que le pneumocoque cultive avec ses caractères les plus typiques : diplocoque à grains ovoïdes, nettement encapsulé ; le microbe ne s'y met pas en chaînettes, et lorsqu'on y ensemence un pneumocoque qui, dans les exsudats ou les milieux usuels de culture, a pris la disposition en chaînettes, on y obtient une culture dans laquelle le microbe reprend sa forme diplocoque.

Il était donc indiqué de faire subir au méningocoque, qui présente tant de caractères communs avec le pneumocoque, l'épreuve diagnostique de la culture en sérum de lapin jeune.

Nous avons pu étudier, à ce point de vue, deux microbes de la méningite cérébro-spinale, mis à notre disposition, l'un par M. Chantemesse, l'autre par M. Péron qui l'avait prélevé à l'autopsie d'un cas de méningite cérébro-spinale du service de M. Letulle.

Au bout de vingt-quatre heures de séjour à l'étuve, la culture du méningocoque en sérum de lapin jeune, non solidifiée, est déjà à l'œil nu un peu différente de celle que donnerait le pneumocoque, en ce qu'elle est plus pauvre ; le milieu est moins trouble ; on n'observe pas ce dépôt abondant qu'on constate parfois déjà au bout de vingt-quatre heures avec le pneumocoque. Au microscope, on voit, non pas des diplocoques répartis uniformément dans le champ de la préparation, mais des chaînettes plus ou moins longues, mélangées aux diplocoques, chaînettes isolées ou enchevêtrées, enroulées sur elles-mêmes et formant des amas de dimensions variées. Le méningocoque est donc agglutiné lorsqu'on le cultive dans le sérum de lapin, ce qui le distingue déjà du pneumocoque.

Un second caractère pouvait nous être fourni par l'épreuve de la réaction de ce microbe vis-à-vis du sérum des malades atteints de pneumonie ou de lésions autres à pneumocoques, sérum qui possède seul, comme nous l'avons montré, la propriété d'agglutiner le pneumocoque. Avant de rechercher cette réaction, il était nécessaire de voir comment se comporte le méningocoque, lorsqu'on le cultive dans le sérum humain normal.

Or, la culture du méningocoque dans le sérum de sang humain, aboutit à un résultat tout différent de ce qu'eût donné la culture du pneumocoque commun. Le méningocoque est agglutiné spontanément dans les cultures en sérum de sang humain. Les amas se voient parfois à l'œil nu, le plus souvent seulement au microscope (diplocoques, chaînettes, amas). Il en est de même si, au lieu de prendre un sérum humain normal, on ensemence le sérum d'un malade infecté par le pneumocoque. Le phénomène de l'agglutination ne peut donc être recherché pour le méningocoque en suivant la technique que nous avons proposée par le pneumocoque, puisque tous les sérums purs agglutinent normalement le méningocoque.

Le méningocoque présente, en résumé, vis-à-vis des sérums, des propriétés tout à fait différentes du pneumocoque.

Ce n'est pas tout, les deux échantillons de méningocoque que nous avons cultivés ont poussé sur gélatine, à la température de 22°, ce qu'on n'a jamais observé pour le pneumocoque. Il donne de fines colonies transparentes, visibles au bout de quelques jours à la surface des tubes de gélatine inclinés ou sur les plaques de Petri.

Le microbe que nous avons étudié diffère donc, par tous ces caractères, du pneumocoque commun.

E. DE MASSARY.

A. F. BEZANÇON et V. GRIFFON. « Milieu de culture du pneumocoque ; milieu de diagnostic, milieu de conservation ». *La Presse Médicale*, n° 69, 1898, 20 Août.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

9 Décembre 1898.

Tumeur tuberculeuse du pédoncule cérébral. — MM. Prosper Merklen et Beaujard montrent une tumeur du pédoncule du côté droit, du volume d'une noisette, avec constatation du bacille tuberculeux. Les deux poulmons du sujet sont parsemés de granulations et la base droite est le siège d'un foyer de pneumonie caséuse.

Double hémorragie cérébrale. — M. Cestan apporte le cerveau d'une femme de vingt-cinq ans morte à la suite d'une double hémorragie cérébrale. L'âge de la malade, l'absence d'antécédents cardiaques et syphilitiques, la présence de troubles sensitifs et le début par une émotion avaient fait porter, par le médecin de la ville, le diagnostic d'hémiplégie hystérique. On rectifia le diagnostic et le pronostic par l'existence du signe de Babinski, qui fut mis en évidence immédiatement après l'ictus.

Le pied bot dans la maladie de Friedreich. — M. Cestan montre des photographies qui prouvent que le pied bot de la maladie de Friedreich n'appartient pas exclusivement à cet état morbide et peut se rencontrer dans l'hémiplégie et dans les myélites spasmodiques.

Cholécystite calculueuse perforante ; péritonite suppurée ; présence de microbes anaérobies dans le pus. — MM. Zuber et Lereboullet rapportent le cas d'une malade entrée à Necker pour des accidents de coliques hépatiques avec cholécystite suppurée, à alures d'abord bénignes, puis aggravées subitement au bout de vingt-quatre heures, avec péritonite suppurée localisée, qui nécessita une intervention d'urgence. A l'autopsie, cholécystite ancienne avec perforation, de la dimension d'une pièce de un franc ; canal cystique oblitéré, péritonite localisée à pus fétide, rappelant le pus d'appendicite. L'évolution aiguë des accidents, leur allure toxique rappelaient certains cas d'appendicite toxique. L'examen bactériologique a donné des résultats très analogues à ceux observés par MM. Veillon et Zuber dans le pus d'appendicite (prédominance des espèces anaérobies, absence à peu près complète du colibacille, non-virulence du streptocoque isolé).

Occlusion intestinale par fibrome à pédicule tordu. — M. Georges Luys présente le cas d'une femme de cinquante-sept ans, qui était entrée dans le service de M. Le Dentu, avec des symptômes d'occlusion intestinale.

Cette femme, extrêmement obèse, avait une paroi abdominale très épaisse et présentait, de plus, un météorisme très accentué, ce qui rendait le diagnostic de la cause de l'occlusion presque impossible.

La malade succomba au moment où on allait intervenir.

A l'autopsie, on trouva un volumineux fibrome pédiculé de l'intéris, tordu au niveau de son pédicule. La masse du fibrome reposait sur l'S iliaque et déterminait l'aplatissement de cette portion de l'intestin. Cette compression semble avoir été la cause des accidents d'occlusion intestinale.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

8 Décembre 1898.

Sur un cas d'urticaire vermineuse. — M. Jacquet. Un homme de trente ans, très vigoureux, fut pris, il y a dix mois, de violentes coliques nocturnes avec vomissements, sans diarrhée. Une dyspnée considérable existait en même temps. En outre, surtout avant et après les crises, mais aussi dans leur intervalle, il souffrait de fortes démangeaisons accompagnées de larges plaques d'urticaire.

Ces accidents se produisirent, au début, tous les quinze jours environ, puis de semaine en semaine. Cet homme devint pâle, faible et maigre sans qu'il fût possible de trouver la cause de ces troubles. Un matin, après quelques chatouillements de gorge, le malade vomit trois lombrices. De la santaline lui fut administrée et il évacua six lombrices, la plupart de grande taille. Depuis lors, c'est-à-dire depuis plus de deux mois, nul malaise digestif, plus de démangeaisons ni d'urticaire ; sa santé est redevenue parfaite. Des faits analogues ont été signalés à propos de lombrices ou d'autres helminthes ; peut-être sont-ils trop oubliés.

Sur une urticaire pigmentée. — MM. Balzer et Monseaux. La fillette présentée est âgée de neuf ans, elle échappa à la règle des urticaires pigmentées dont l'apparition se fait d'ordinaire dans les deux ou trois premiers mois de la vie.

Chez elle, les éléments du début n'apparurent qu'il y a dix-huit mois ou deux ans, à la suite d'un impétigo rodens.

Actuellement, les lésions élémentaires sont constituées par des taches pigmentaires dont le début est éloigné et par des éléments saillants qui ne s'effaissent pas et dont la consistance rappelle le molluscum très mou.

Sur la face, le tronc et les membres se produisent fréquemment des poussées d'urticaire simple au cours des-

quelles les anciens éléments deviennent turgides. Ces phénomènes peuvent se produire plusieurs fois par jour.

M. Balzer se demande si l'impétigo rodens n'a pas eu quelque influence sur l'apparition de cette urticaire pigmentée.

M. Leredde. Les causes les plus diverses ont été incriminées, en particulier l'état nerveux, mais il est un fait certain : beaucoup de ces malades ont des troubles gastro-intestinaux. Il serait intéressant de savoir quel est chez cette enfant l'état du sang.

M. Balzer. L'examen du sang n'a pas été fait. Quant aux troubles nerveux, ils sont très accentués chez cette fillette, car, sous la moindre influence on voit apparaître sur son visage de véritables exanthèmes qui disparaissent rapidement.

Chéloïde traitée par les injections d'huile crocotée. — **M. Balzer.** Il s'agit d'une chéloïde survenue après une opération pratiquée sur la région de l'oreille par M. Broca. Cette chéloïde fut extirpée, mais se reproduisit et prit le volume d'un œuf de poule. La jeune malade est une strumuse, on trouve dans sa famille de nombreux antécédents de bacillose; aussi, M. Balzer se demanda-t-il si la lésion n'a pas de rapports avec la tuberculose.

Le traitement mis en usage fut celui qu'a déjà préconisé M. Marie : faire des injections intrachéloïdiennes d'huile crocotée à 20 p. 100. La première fut de 1 centimètre cube, mais une partie du liquide injecté ressortit en retirant l'aiguille. Une vive inflammation se produisit, une partie de la tumeur s'élimina, et une ulcération occupant toute l'étendue de la chéloïde primitive se constitua. Neuf injections successives furent pratiquées et la masse disparut complètement.

Il serait peut-être avantageux d'employer des concentrations différentes de l'huile crocotée. Il est remarquable que jamais l'action du remède n'a atteint le tissu sain, seule la lésion a paru intéressée.

M. Brocq. La difficulté du traitement des chéloïdes est remarquable et il est utile d'attirer sur ce point l'attention de la Société. A propos de ce cas, M. Brocq rapporte celui d'une personne brûlée au bazar de la Charité, qui lui fut présentée par M. Ferras de Luchon. Cette patiente avait été considérablement améliorée par des pulvérisations d'eaux sulfureuses de Luchon; les chéloïdes disparaurent presque complètement quand, aux pulvérisations, on eut joint le massage. C'est la première fois qu'il lui est donné de constater l'heureuse influence de ce traitement combiné. Les scarifications, l'électrolyse, les emplâtres à l'acide chrysophanique donnent des résultats incertains. Ces résultats variables ne tiennent-ils pas à l'extrême variété des chéloïdes? Y a-t-il des faits connus analogues à celui de M. Ferras?

M. Besnier. Il y a lieu de distinguer dans les chéloïdes deux grandes classes : 1° les chéloïdes spontanées; 2° les chéloïdes consécutives aux traumatismes accidentels ou chirurgicaux. Parmi ces dernières, il est fréquent d'en trouver qui se résolvent complètement dans les deux années qui suivent leur apparition; aussi convient-il de réserver toute intervention à une période plus reculée. Ainsi peuvent guérir spontanément certaines chéloïdes dues aux brûlures et, parmi les victimes du bazar de la Charité, il en est qui voient actuellement régresser chaque jour leurs néoplasies sans l'intervention d'aucun traitement.

Quant à la malade de Balzer, il serait intéressant de savoir quelle fut la cause de la première opération : telle qu'elle se présente actuellement, on pourrait la croire atteinte de lupus et l'on peut se demander s'il n'en est pas ainsi réellement. Il n'est pas impossible que ce cas soit un mélange de chéloïde et de lupus, et la mollesse, la sensibilité toute particulière, l'aspect de la lésion actuelle appellent cette idée.

M. Balzer est très disposé à croire à la possibilité de lésions mixtes ou même de chéloïdes d'origine tuberculeuse. Il a voulu seulement attirer l'attention sur la méthode thérapeutique.

M. Besnier. A propos de cette chéloïde proche parente du lupus et qui semble même disposée à se comporter comme un lupus, M. Besnier fait une digression et appelle l'attention sur la valeur de l'extirpation chirurgicale appliquée au lupus. Cette tumeur chéloïdienne est peut-être consécutive à l'ablation d'un lupus; aujourd'hui, la chéloïde a disparu et le lupus n'est peut-être pas très loin de revenir. Or, bien souvent M. Berger a opéré sur la demande de M. Besnier des lupus de la face et presque aussi souvent ils se sont reproduits dans les deux années suivantes. Déjà à l'étranger les partisans de l'extirpation présentent à leurs sociétés des malades atteints de récurrence.

Traitement de la pelade. — **M. Jacquet** (Voir même numéro, page 338 le mémoire de M. Jacquet).

M. Sabouraud. Le cas auquel fait allusion M. Jacquet a duré un an; c'est là une durée assez normale pour une pelade de barbe, pour qu'il ne soit pas très en dehors du résultat produit par d'autres traitements. De plus, le traitement par la brosse n'a pas agi seulement mécaniquement, il a encore favorisé la diapédèse leucocytaire, et de ce fait aidé à la repurgation de la peau.

M. Jacquet. Le cas dont il s'agit a bien duré onze mois, mais il ne fut traité par la brosse qu'à dater du septième mois; c'est donc en quatre mois que fut obtenue la guérison. La preuve de la rapidité plus

grande de l'évolution est fournie par une autre malade chez qui les plaques d'une pelade du cuir chevelu ne se recouvrent rapidement que là où l'on employait l'acupuncture à la brosse, les autres plaques restant fort en arrière. Sur les plaques traitées par la méthode de M. Jacquet, il se faisait en une semaine, chez cette dernière malade, une repousse de 3 à 4 millimètres de largeur en bordure tout autour de la plaque. Qui plus est, si l'on traite de la même façon des parties du visage demeurées naturellement glabres, comme l'extrémité du sourcil, la joue, la région médiane de la lèvre supérieure, on y peut faire croître rapidement les poils. N'y a-t-il pas corrélation entre ce qui se passe là et ce qui se passe au niveau de la plaque de pelade. N'est-ce pas une *léthargie pileaire* analogue, remontant, dans un cas, très loin, dans l'autre très récente et quelque peu indépendante d'autres phénomènes.

Quant à l'irritation, à la repurgation de la peau, elle peut exister, mais elle varie beaucoup avec les sujets, et bien souvent elle semble manquer, car il ne se produit consécutivement au traitement aucune inflammation appréciable.

Ulcération phagédénique de la langue. — **M. Fournier.** La malade présentée fut adressée le 21 Octobre, avec le diagnostic de gomme de la langue. La langue était, à cette époque, énorme, et dépassait inférieurement le niveau du menton, sortant de la bouche comme un énorme saucisson. Sa partie postérieure était presque complètement détruite par une énorme ulcération.

Le diagnostic de ce cas était remarquablement difficile, car il y avait autant de raisons de songer à la syphilis qu'au cancer. Les injections de calomel, jointes à l'administration de l'iode, firent peu à peu régresser la néoplasie et permirent de songer à la syphilis; mais la langue demeura absolument cloquée au plancher buccal; la guérison, qui avait semblé vouloir se produire, se faisait attendre; il n'y avait pas cet élan si fréquent dans les néoplasies spécifiques; un énorme chapelet, une masse de ganglions encombraient la région sous-maxillaire. Une biopsie fut pratiquée par M. Gaston et lui montra la structure d'un cancer et la présence de globes épithéliomaux. Il n'y a, à pareil fait, qu'une conclusion possible : il s'agit d'une glosite mixte, syphilé-épithéliomaiteuse. Ce fait n'est pas absolument rare.

M. Darier, avec les pièces de M. Gaston, affirme l'épithéliomaite; mais quant à la syphilis, le fragment prélevé était trop petit et la néoplasie syphilitique n'y apparaît pas. Il existe, d'ailleurs, des cas où l'épithélioma lui-même bénéficie des injections de calomel.

M. Leredde. A son avis, le diagnostic des lésions de la langue, toutes les fois que leur aspect n'est pas pathognomonique au point de vue clinique, et qu'il peut s'agir d'épithéliome au début (leucoplasie, etc.), doit être fait, non par le traitement d'épreuve, comme il est classique de le faire, mais par biopsie.

Le seul moyen que nous ayons de guérir le cancer de la langue est l'intervention chirurgicale précoce. Si l'on pratique le traitement antisyphilitique, même le plus énergique, au moyen des injections de calomel, par exemple, il faut attendre quatre semaines, et même on peut avoir une amélioration qui est dangereuse, parce qu'elle est trompeuse.

Il a biopsié assez fréquemment des lésions de la langue pour pouvoir affirmer que les biopsies y guérissent facilement, plus même que celles de la peau. En trois jours, le diagnostic épithéliome ou non épithéliome peut être affirmé, et en huit jours, le malade peut être opéré et guéri. Si l'on attend un mois et plus, il peut être trop tard. On arrivera à la guérison courante du cancer de la surface linguale en intervenant de suite, comme on arrive à la guérison de l'épithéliome de la peau.

Les injections de calomel peuvent, par contre, rendre des services au point de vue de l'amélioration des cancers opérables.

M. Mauriac connaît des cas où les malades paraissent guérir sous l'influence du traitement mixte, puis la maladie restait stationnaire, pour reprendre bientôt après son évolution, ulcérant, rongant, envahissant les ganglions.

Le mélange de la syphilis et de l'épithélioma n'est pas une rareté, mais on ne saurait expliquer toutes les améliorations par ce mélange, car la leucoplasie elle-même est améliorée de façon passagère par le calomel.

M. Renault. Hardy a prétendu que le traitement mercuriel était désastreux dans le cancer; nous avons ici la preuve du contraire, et il est permis de se demander s'il ne serait pas utile d'essayer, dans ces formes de cancer, le traitement par l'injection de calomel.

M. Julien. Le traitement mercuriel doit être nettement distingué du traitement iodique ou iodo-mercuriel. L'iode, comme Verneuil l'avait bien montré, donne aux lésions carcinomateuses un coup de fouet. Dans le traitement mercuriel seul, la stomatite est le gros écueil; si on l'évite, le malade peut bénéficier de la médication.

M. Darier. L'idée de M. Julien s'applique surtout au calomel, car, avec M. Fournier, on peut dire : « Celui-ci n'est presque plus du mercure », tant il se distingue des autres composés de ce genre.

M. Fournier. Le mercure n'a jamais été nuisible dans tous les cas semblables où on l'a employé. Il a bien souvent amené une amélioration si manifeste qu'on pouvait

croire à la guérison, mais elle ne s'est pas maintenue.

Syphilis héréditaire. Phagédénisme guttural cérébrant primitif. — **M. Gastou** présente la partie cervicale d'une colonne vertébrale dont les corps sont profondément érodés sans que les enveloppes de la moelle aient été atteintes. Cette pièce vient d'une malade qui a perdu successivement le nez, le voile du palais, la voûte palatine et dont le pharynx s'est pris ensuite; il a été détruit dans toutes ses parois et une énorme excavation s'est creusée jusque dans les corps vertébraux. La lésion de ceux-ci a mis trois ans à évoluer. L'enfant est morte de bacillose intercurrente avec bacilles dans les crachats.

A l'autopsie, elle présentait une sclérose médiastinale totale, les poumons étaient entourés de lames fibreuses épaisses et le tissu scléreux avait fait autour du foie une coque de même nature. Le mésentère et ses ganglions étaient également sclérosés.

Malgré la présence des bacilles dans les crachats, on ne put trouver à l'autopsie de foyer tuberculeux en évolution.

M. Fournier. Cette malade a été traitée par le mercure sous toutes ses formes, sans aucun résultat.

M. Besnier. On a relaté d'assez nombreux cas d'insuffisance du traitement mercuriel. Dans un cas de syphilis irréductible récent, le résultat curatif n'a pu être obtenu qu'en dépassant toutes les doses normales. On ne saurait trop conseiller de faire des tentatives de ce genre dans les cas incurrables.

M. Fournier. Dans un cas où les injections mercurielles et les frictions employées alternativement ne donnaient pas de résultat, c'est la combinaison seule de ces deux moyens, leur application simultanée qui permit de guérir un tabétique.

M. Galezowski, dans le même ordre d'idées, cite le cas d'un officier dont la pupille subissait une atrophie progressive du fait d'un tabes en évolution. Le traitement iodo-mercuriel n'avait rien produit; le malade fit alors chaque jour pendant deux ans des frictions mercurielles et les troubles visuels disparurent complètement. D'une façon générale, il ne faut jamais donner d'iode avec le mercure, car l'iode agit comme dénaturateur, et, sous son influence, on perd le bénéfice du traitement.

Perméabilité des canaux déférents chez les sujets porteurs d'orchite double ancienne. — **M. Morel-Lavallée** rapporte deux observations de sa clientèle de ville impliquant d'une façon formelle, au point de vue clinique, le retour à la perméabilité des canaux déférents chez les sujets porteurs d'orchite double, prouvé par la réapparition de leur fécondité.

On tend, du reste, à abandonner de plus en plus l'opinion qui condamnait les sujets en question à l'infécondité permanente.

Sur deux cas de dermatoses en ruban des extrémités inférieures. — **MM. Hallopeau et Consten-soux.** Ces dermatoses occupent toute la longueur du membre inférieur et remontent sur la fesse, semblent se localiser dans des territoires communs à des nerfs voisins; il s'ajoute vraisemblablement dans ces parties des actions trophoneurotiques. Ces éruptions peuvent être interprétées dans le sens de novis survenant tardivement. Il y a lieu de rechercher par l'examen histologique si ces dermatoses doivent être rapportées, soit à un lichen de Wilson, soit à un psoriasis anormal, soit à une dermatose non encore classée.

Sur les vernis à la caséine. — **M. J. Darier** présente des échantillons de vernis à la caséine d'Unna fabriqués à Paris et, par comparaison, montre ceux de Hambourg. Ce produit se recommande par les avantages suivants : il est liquide, crémeux, inodore, s'applique facilement et exactement sur les plaques de la peau; étant de réaction neutre il n'est nullement irritant ni échauffant; il sèche en quelques minutes en laissant un enduit sec, souple, élastique et très adhérent, qu'on enlève à volonté par un simple lavage à l'eau; il est d'un emploi très propre, d'un prix de revient peu élevé et facile à préparer. Ces diverses qualités doivent le faire préférer dans certains cas aux pommades, aux emplâtres et aux vernis à l'alcool, à l'éther ou au chloroforme. On peut incorporer au vernis à la caséine la plupart des substances utiles en dermatologie et notamment le goudron en forte proportion, l'ichthyol, le pyrogallol, le soufre, la résorcine, etc.

E. DE LAVARENNE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

1^{er} Décembre 1898.

Pathogénie et traitement de la colite muco-membraneuse. — **M. André Martin** relate plusieurs observations d'après lesquelles il conclut : la colite muco-membraneuse est une forme de neuro-arthritis et réclame pour thérapeutique, en dehors du traitement de la cause immédiate qui l'a produite (dyspepsie, appendicite, métrite ou annexite, etc.), une médication générale qui s'adresse à la constitution même du malade.

Fibromes douloureux du col de l'utérus avec métorragies; ablation; grossesse consécutive; accouchement normal. — **M. d'Hotman de Villiers** présente l'observation d'une jeune femme chez laquelle

il constata deux fibromes placés sur la lèvre inférieure du col. Douleurs vives; hémorragies; métrite concomitante avec salpingite légère. Il se décida à intervenir par une amputation circulaire du col désinfecté et un curetage suivi d'une injection intra-utérine de créosote pure. Guérison, grossesse consécutive, accouchement normal.

M. Lutaud demande à l'orateur de préciser sa technique de l'injection intra-utérine de créosote pure, dont jusqu'à plus ample informé il aurait redouté les conséquences.

M. d'Hotman de Villiers n'a jamais observé ni atésie ni troubles menstruels consécutifs. Il injecte de la créosote pure au moyen de la seringue d'Auvard et fait pendant ce temps une irrigation vaginale continue.

Le rapport azoturique ou rapport de l'azote de l'urée à l'azote urinaire total; causes diverses pouvant modifier sa valeur. — **M. Henri Moreigne** montre avec preuves à l'appui les influences qui peuvent modifier la valeur normale moyenne du rapport azoturique : méthodes employées, instruments, réactifs, régime alimentaire suivi par le sujet en expérience, les médicaments ou l'état pathologique considéré.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de médecine berlinoise.

30 Novembre 1898.

Trismus cicatriciel. — **M. Karewski** a eu l'occasion d'intervenir chez une jeune fille pour un trismus cicatriciel tellement prononcé que la mâchoire supérieure, était étroitement appliquée contre la mâchoire inférieure et que l'alimentation n'était possible qu'au moyen d'une sonde passée à travers un orifice laissé par une dent arrachée. Pour remédier à cet état **M. Karewski** réséqua la cicatrice, en partie envahie par du tissu osseux, et une partie du maxillaire inférieur. Il obtint ainsi un résultat fonctionnel très satisfaisant.

Myxodème congénital. — **M. Sklarck** a montré une jeune fille de quinze ans, idiote, myxodémeuse, internée, dont le myxodème était d'origine congénitale et qui, au moment de son entrée à l'Asile, présentait une taille de 80 centimètres et un poids de 15 kilogrammes. Sous l'influence du traitement thyroïdien continué pendant un an, la longueur du corps augmenta de 14 centimètres, les cheveux repoussèrent, les anciennes dents tombèrent et furent remplacées par des dents nouvelles, la température monta à 37°, l'intelligence s'améliora.

Traitement de la pyonéphrose par le lavage des bassinets. — **M. Israël** revient sur la communication de **M. Casper**, relative aux deux cas de pyonéphrose guéris par les lavages des bassinets après cathétérisme de l'uretère. **M. Israël** estime notamment que les pyonéphroses pouvant être guéries par ce procédé sont extrêmement rares, car il faut 1° qu'il existe une communication libre entre le bassinnet et l'uretère; 2° que le pus soit fluide; 3° qu'il n'existe pas de déplacement ou déviation de l'uretère; 4° que le tissu péri-rénal soit intact.

AUTRICHE-HONGRIE

Club médical de Vienne.

30 Novembre 1898.

Nanisme. — **M. S. Weiss** a montré un petit nain de sept ans dont les antécédents héréditaires et personnels ne présentent rien de particulier. Il a été nourri au sein, par une nourrice, jusqu'à l'âge de dix-sept mois, et a souvent eu des troubles digestifs. Il a eu ses premières dents à quatre ans et a commencé à parler à l'âge de sept ans.

A l'examen de cet enfant, qui est petit mais bien proportionné, on trouve un léger degré de rachitisme crânien; le nez un peu affaissé; la glande thyroïde n'est pas nettement sentie à la palpation du cou; il existe, en outre, une légère cyphose; l'intelligence est peu développée.

Sous l'influence du traitement thyroïdien, la taille de cet enfant a augmenté de 9 centimètres, la circonférence du thorax de 2 centimètres, le poids du corps de 2 kilogrammes. Le traitement est fort bien supporté.

Pemphigus. — **M. Kreibich** a montré un garçon de douze ans atteint depuis quatre mois de pemphigus. L'affection a débuté au cou et envahi, irrégulièrement, les autres parties du corps. L'éruption se fait sous forme de poussées érythémateuses qui durent en quelques heures vésiculeuses, puis purulentes. Les muqueuses sont intactes; l'état général est très mauvais.

Crises gastriques. — **M. Pincler** a communiqué deux cas de tabes ayant débuté par des crises gastriques et dans lesquels les autres symptômes du tabes ne se sont déclarés qu'au bout de quelques mois.

BELGIQUE

Société belge de chirurgie.

19 Novembre 1898.

Ablation de la langue et résection du pharynx.

— **M. Depage** présente un malade auquel il a enlevé pour cancer, par voie buccale, sans agrandir l'ouverture de la bouche, les trois quarts de la langue, le plancher de la bouche, la moitié du voile du palais, les piliers avec les amygdales, la paroi latérale du pharynx et une partie de la paroi postérieure. Il fit, au préalable, la trachéotomie et la ligature de la carotide externe d'un côté; la linguale de l'autre côté fut liée par la bouche, par le procédé de Whitehead.

Les ganglions atteints furent extirpés par l'incision faite pour la ligature de la carotide externe. Le malade dont il s'agit est un homme de trente-deux ans, atteint également de tuberculose des deux poumons, et c'est en raison de son état général, loin d'être brillant, que **M. Depage** adopta la voie buccale au lieu de la voie transmaxillaire qu'il employa jadis. Il a eu recours à la voie buccale chez un autre malade, âgé de soixante-douze ans, opéré il y a deux mois environ, et chez lequel il n'osa pas non plus attaquer le cancer par la voie externe, en réséquant le maxillaire, à cause du grand âge du patient. **M. Depage** estime que, sans agrandir la fente buccale, on peut enlever des épithéliomas extrêmement étendus de la cavité bucco-pharyngienne et il se propose d'avoir recours dorénavant à cette méthode plus fréquemment qu'il ne l'a fait jusqu'à aujourd'hui.

Amputation de la jambe sans hémostase. — **M. Desguin** rapporte l'observation d'un homme de vingt-quatre ans, chez lequel il amputa la jambe après avoir appliqué la bande d'Esmarch. A la suite de l'opération, il ne lia aucun vaisseau. Il appliqua un pansement légèrement compressif, et plaça le membre sur un plan incliné. La guérison se produisit sans encombre et il y eut réunion par première intention.

M. Desguin cite cette observation pour montrer qu'il est possible, dans un grand nombre de cas, de sectionner des vaisseaux même importants sans qu'il y ait hémorragie bien considérable. Il tient toutefois à faire remarquer que le fait qu'il rapporte n'est pas un exemple à suivre dans tous les cas.

Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

7 Novembre 1898.

Résection des deux sympathiques cervicaux,

pour maladie de Basedow. — **M. Depage** présente une malade à laquelle il a réséqué les deux sympathiques cervicaux pour goitre exophtalmique. Du côté droit, le nerf a été réséqué avec les trois ganglions, tandis qu'à gauche, le ganglion inférieur n'a pu être enlevé qu'en partie. L'opération, pratiquée il y a trois mois, a donné une amélioration manifeste pour la plupart des symptômes. L'exophtalmie a pour ainsi dire disparu; le tremblement, qui était très prononcé avant l'opération, est à peine perceptible encore, la malade est plus calme, et son état général s'est amélioré d'une façon notable. Elle a augmenté en poids de plusieurs kilogrammes et elle n'éprouve plus le malaise, les bourdonnements d'oreilles, les oppressions qui la mettaient souvent dans un état lamentable. La tachycardie n'a pas diminué, mais le pouls est devenu plus régulier, moins saccadé. Il y a, semble-t-il, plus d'équilibre dans la circulation. Le goitre n'a subi aucune modification.

M. Depage constate donc que l'amélioration a porté surtout sur l'exophtalmie, le tremblement et l'état général. Il en est ainsi pour la plupart des observations publiées.

D'après **M. Depage**, la résection du sympathique cervical ne guérit pas la maladie de Basedow. Ce n'est pas un traitement étiologique, c'est un simple traitement symptomatique, mais capable de produire une amélioration dans la plupart des manifestations de la maladie, et, à ce point de vue, l'opération peut trouver des indications au même titre que les autres interventions tentées en vue de guérir le goitre exophtalmique : la thyroïdectomie et la ligature des artères thyroïdiennes.

En analysant de plus près les observations publiées, **M. Depage** constate également que la résection complète du sympathique cervical ne présente aucun avantage sur la résection partielle avec enlèvement des ganglions inférieur et moyen; mais cette question, pour être élucidée d'une façon décisive, réclame de nouvelles expériences.

ILES BRITANNIQUES

Société clinique de Londres.

25 Novembre 1898.

Ulçère gastrique perforé. — **M. Wallis** relate l'observation d'une femme de vingt ans qui fut opérée pour un ulcère gastrique perforé dix heures et demie après l'accident. A l'ouverture du ventre, on constata que le contenu stomacal était épanché au dehors dans

une zone ne dépassant pas la région gastro-hépatique. La perforation siégeait sur la paroi postérieure de l'estomac, près du cardia; elle mesurait 2 centimètres de diamètre. On en sutura les bords avec deux rangées de sutures à la Lembert en ayant soin de recouvrir la plaie d'un lambeau de grand épiploon. Le péritoine fut épongé, mais non lavé. Pendant onze jours après l'opération, tout alla bien, il n'y eut pas la moindre menace du côté du péritoine. Le onzième jour, une plébité se déclara et, le dix-septième jour, une pneumonie des bases qui dura jusqu'au vingt-neuvième jour. Il se produisit alors une amélioration évidente, lorsque, brusquement, au trente-cinquième jour, survint une hématurie assez abondante (200 grammes environ) à la suite de laquelle la malade mourut dans l'espace d'une heure. Il n'y eut pas d'autopsie.

Gommes syphilitiques du foie. — **M. Spencer** rapporte trois cas démontrant l'utilité d'une intervention chirurgicale dans certains cas de gomme du foie. La première observation a trait à un jeune homme qui présentait une tumeur d'origine apparemment rénale. La laparotomie révéla l'existence d'une gomme siégeant sur le bord antérieur du foie; on l'excisiva, on appliqua le traitement antisiphilitique dans toute sa rigueur et le malade guérit rapidement. Dans le 2^e cas, il s'agissait d'une femme de trente-trois ans qui s'était présentée avec une gomme paraissant très hypertrophiée, avec ascite et icteré; état général mauvais. A l'opération, on trouva une petite gomme du foie. Le traitement ioduré amena une grande amélioration, mais le pronostic, en ce qui concerne l'état général, doit être réservé, car le foie est cirrhotique. La femme de quarante ans qui fait le sujet de la troisième observation présentait une volumineuse tumeur du foie, d'apparence maligne, qui était sur le point d'ulcérer la peau. On ouvrit largement et on excisa avec soin la tumeur qui n'était autre, ici encore, qu'une gomme. Actuellement, la guérison est parfaite.

Académie de médecine d'Irlande.

11 Novembre 1898.

Plaies de l'épaule; ligature de la sous-clavière.

— **M. Mac Cansland** relate l'observation d'un homme de trente-quatre ans qui avait reçu, dans la région de l'épaule, quatre coups de couteau dont un avait pénétré profondément dans la paroi postérieure de l'aisselle. On sutura les plaies. Les jours suivants il y eut quelques hémorragies peu abondantes, mais, le vingt-septième jour après le premier pansement il survint une hémorragie telle qu'on dut intervenir d'urgence. On commença par débrider la plaie axillaire pour aller lier les vaisseaux qui saignaient, mais on dut bientôt renoncer à ce traitement devant la quantité énorme de sang qui s'écoulait par la plaie. On lia alors la sous-clavière et aussitôt l'hémorragie cessa. Les suites furent bonnes; à noter cependant un délire furieux qui s'empara du malade quarante-huit heures après l'opération, et qui dura neuf heures. Aujourd'hui le malade est parfaitement guéri. Il se plaint cependant d'une gêne légère dans le fonctionnement de l'épaule gauche, et le bras correspondant se fatigue rapidement. Le pouls radial est revenu vingt-quatre jours après l'opération, mais il est à peine perceptible.

Tuberculose oculaire. — **M. Story** montre deux globes oculaires atteints de tuberculose. Le premier, provenant d'un jeune homme de dix-sept ans, présente les caractères ordinaires de la tuberculose de l'iris et des procès ciliaires. Le second, enlevé à une jeune fille de vingt et un ans, présente des lésions tuberculeuses beaucoup moins fréquentes de la papille optique avec décollement de la rétine. La tuberculose de l'œil est plus fréquente qu'on ne le pense; mais on oublie le plus souvent de la rechercher; il faut dire que la recherche du bacille de Koch dans l'œil est extrêmement difficile même quand les lésions sont très avancées.

Orifice aortique bicuspide. — **M. Drury** présente le cœur d'un homme de cinquante-cinq ans dont l'orifice aortique n'est muni que de deux valves sigmoïdes; elles sont très athéromateuses, ainsi que la portion de l'aorte située au-dessus. Il s'agit d'une malformation congénitale, car on ne trouve pas trace de suture entre elles, de deux valves sur les trois qui existent normalement; de plus, les deux valves sont d'égales dimensions et, à leur niveau, débouchent deux coronaires. Le malade était mort aussitôt après son entrée à l'hôpital; aussi ne sait-on pas à quels symptômes cette malformation avait donné lieu.

ÉTATS-UNIS

Société médicale de Philadelphie.

9 Novembre 1898.

Persistance dans la gorge du bacille diphtérique longtemps après la disparition de l'angine. — **M. Hand** fait part du résultat de nombreuses expériences qui montrent qu'on peut trouver le bacille diphtérique dans la gorge de malades guéris depuis plus de quinze mois. Pour éviter les accidents qui peuvent en

résulter, l'auteur conseille de badigeonner la gorge avec une solution forte de nitrate d'argent.

De la douleur dans le diagnostic des maladies du cœur. — M. Hare insiste sur les causes d'erreur introduites dans le diagnostic des maladies cardiaques par l'élément douleur : la douleur existe dans la sténose mitrale, l'aortite, l'angine de poitrine, l'anévrisme aortique, la péricardite ; mais elle existe aussi chez des malades dont le cœur est parfaitement sain et dont on méconnaît le vrai mal. Il faut songer à la névralgie intercostale, à la présence de gaz dans le côlon ou dans l'estomac, aux troubles dyspeptiques, à la fausse angine de poitrine, surtout à celle qui est produite par l'abus du tabac.

PRATIQUE MÉDICALE

Extraction des corps étrangers des fosses nasales.

La nature des corps étrangers introduits dans les fosses nasales est extrêmement variable. On y a trouvés des graines, des noyaux, des perles, des boutons, des morceaux de liège, des anneaux de métal, etc.

C'est presque toujours chez l'enfant que l'on observe ces corps étrangers ; leur pénétration a lieu, le plus souvent, par les narines.

Les procédés d'extraction varient avec la nature, la forme et le volume du corps étranger. Il est donc utile de faire précéder l'extraction d'un examen rapide des fosses nasales, pratiqué, soit en relevant simplement la narine, soit avec le rhinoscope. L'exploration sera rendue plus facile par un badigeonnage des fosses nasales avec une solution de cocaine à 1 pour 50, fait cinq minutes auparavant. Il sera bon aussi de pratiquer un lavage de la cavité nasale avec une solution antiseptique.

On recommande habituellement, pour l'extraction, l'usage d'une pince à griffes, droite ou coudée ; d'une pince à polypes, si le corps étranger est un peu volumineux ; d'une curette d'ivoire, droite ou coudée ; d'un crochet pour strabisme. On a préconisé aussi les douches d'air et les douches d'eau tiède alcalinisée. Mais tous ces procédés présentent des inconvénients. Quelles que soient la douceur et la patience que l'on apporte à l'opération, il est difficile, chez les enfants indociles, de ne pas blesser, avec une pince ou une curette, la muqueuse des fosses nasales ou les cornets. Les douches d'air ou d'eau tiède, dont il est difficile de régler la pression, peuvent amener la pénétration de liquides dans la trompe d'Eustache et la production d'une otite moyenne.

La méthode suivante, préconisée par G. Bieser, n'est pas passible des mêmes objections.

L'enfant est assis sur les genoux d'un aide, la tête légèrement inclinée en arrière et solidement maintenue. Le médecin ferme avec la main gauche la bouche de l'enfant ; dans la droite, il tient un tube de caoutchouc, dont il introduit une extrémité dans sa bouche et l'autre dans la narine de l'enfant opposée à celle qui contient le corps étranger. Puis, il souffle soudainement et vigoureusement dans la narine, et déloge ainsi le corps étranger, qui est rejeté. Ce procédé est d'une grande simplicité, et l'auteur le dit très efficace.

L'euquinine.

L'euquinine, éther éthyl-carbonique de la quinine, se présente sous la forme d'aiguilles blanches soyeuses, assez peu solubles dans l'eau, très solubles dans l'alcool, l'éther et le chloroforme.

Ce succédané du sulfate de quinine offre, comme principaux avantages, d'être insipide et parfaitement toléré par le tube digestif et par le système nerveux, ce qui n'est pas toujours le cas pour les sels de quinine ordinaires.

Elle a été surtout employée comme antithermique et antinévralgique par un grand nombre de praticiens, qui sont à peu près tous d'accord pour la considérer comme un médicament efficace, et, dans tous les cas, absolument inoffensif.

Alexeïeff (de Moscou), qui a expérimenté l'euquinine dans la malaria des enfants, à la dose quotidienne de 50 centigrammes à 1 gramme, déclare n'avoir enregistré que des résultats satisfaisants ; il insiste notamment sur la facilité avec laquelle ce remède est accepté des petits malades et sur l'absence constante de phénomènes d'intolérance tels que bourdonnements d'oreilles, céphalées, vomis-

sements, encore assez souvent signalés chez les enfants que l'on traite par le sulfate de quinine.

D'autres praticiens, parmi lesquels il convient de citer Filatow, ont essayé l'efficacité de l'euquinine contre diverses maladies fébriles, et principalement contre l'influenza, à la dose journalière de 2 grammes pour les adultes et de 1 gramme (pris en deux fois) pour les enfants. Cette médication leur aurait réussi dans la plupart des cas ; les effets obtenus auraient été les suivants : abaissement de la température, cessation de la céphalalgie, du malaise, diminution de la toux, etc., et cela au bout de très peu de temps.

Quant au mode d'administration, le meilleur moyen de faire prendre l'euquinine aux malades sera de la leur donner dans du lait, du café, du thé ou toute autre tisane chaude.

LIVRES NOUVEAUX

André Castex. — *Maladies du larynx, du nez et des oreilles*, 1 vol. in-12 de 808 p. avec 150 fig. (Paris, J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 1899).

Un modeste petit collège de province où je fus élevé, j'ai gardé surtout le souvenir d'un vieux professeur de mathématiques, qui jouissait, parmi nous, d'une grande réputation. Il n'avait cependant du savant que la calvitie, mais son enseignement était d'une proverbiale netteté. Filtré par son cerveau, la géométrie devenait si claire, que chacun de nous se croyait apte, comme Pascal, à retrouver les théorèmes d'Euclide ; sans le moindre effort, nous nous assimilions l'hypoténuse et ses mystères. Un jour, il mourut. Un autre nous arriva, précédé d'une auréole d'ex-polytechnicien ; mais le charme était rompu. Ce qu'il tentait de nous expliquer était diffus, obscur ; si bien qu'il nous dégoûta des sciences et me fit choir dans la médecine. Intrigué de notre changement d'allures, il en rechercha les causes et les trouva. Son prédécesseur s'était contenté, sa vie durant, de nous enseigner de la géométrie que les théorèmes faciles à comprendre, et passait systématiquement sous silence tout ce qui lui semblait devoir nécessiter de ses élèves quelque effort intellectuel : en cela résidait le secret de son apparente clarté.

Ce vieux professeur n'avait pas tout à fait tort. Son expérience lui avait montré comment doivent être défrichées nos intelligences latines, pour y semer un grain nouveau, capable de donner une récolte. Une qualité nous est reconnue sans conteste par les étrangers : notre clarté, toute française. Inévitablement, nous avons les défauts de cette qualité, et plutôt que d'y renoncer, il nous arrive parfois de demeurer systématiquement schématiques ou incomplets. Or, c'est ainsi qu'il faut faire pour que l'enseignement soit profitable aux débutants.

Et c'est ce qu'a bien compris M. Castex. Chargé de révéler aux étudiants, qui ne semblaient même pas la soupçonner, l'existence d'un nez, d'une oreille, susceptibles de maladie et de traitement, il s'est avant tout donné une tâche : être simple. Il a réussi. Dans son excellent petit manuel, l'étudiant trouvera l'initiation facile à toutes les choses de l'otologie et de la laryngologie. Avant tout, il y apprendra la technique, qui pose le diagnostic ; devenu praticien, il tâchera de s'en souvenir. Et il ne répondra plus, comme tel médecin le faisait, il y a quelque temps, à une malade venue mourir dans un service, de méningite otitique : « Les oreilles, mais cela ne se soigne pas ! » Évidemment, les spécialistes de profession qui parcourent ce livre, pourront trouver brèves les quatre lignes consacrées à l'amygdalotomie à l'anse chaude, ou la demi-page qui traite de la cure chirurgicale moderne des sinusites frontales ; mais, je ne pense pas que ce soit pour eux que M. Castex ait voulu écrire ce manuel. Il a voulu surtout, élaguant à raison toutes choses complexes, présenter à ceux qui commencent une otolaryngologie avenante, qui les séduise. Et je ne saurais faire meilleur éloge de son livre, qu'en disant qu'il mérite d'être l'alphabet de notre spécialité.

A signaler tout particulièrement un chapitre original consacré aux *maladies de la voix*. La nosologie rigide trouverait, sans doute, à redire dans cette élévation du syndrome dysphonie au rang d'entité morbide ; n'empêche qu'il y a là une ébauche intéressante, autour de laquelle M. Castex a tenté de mettre un cadre.

M. LERMOYER.

Traité de chirurgie clinique et opératoire, publié sous la direction de MM. A. LE DENTU et PIERRE DELBET. T. VI.

Le Traité de chirurgie clinique et opératoire, publié sous la direction de MM. Le Dentu et Pierre Delbet, continue à paraître très régulièrement.

Le Tome VI est consacré à l'étude des affections chirurgicales de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, du corps thyroïde, du cou et de la poitrine. Il est illustré de 107 figures dans le texte.

Les maladies de la bouche et du pharynx et les affections des glandes salivaires sont dues à M. Moreslín qui, par la clarté de l'exposition, la sobriété du style et la pré-

cision des idées, a pu rendre intéressantes des descriptions souvent ardues. Les maladies de la bouche et du pharynx comprennent 377 pages divisées en 6 chapitres successivement consacrés aux maladies inflammatoires, à la tuberculose de la bouche et du pharynx, à la syphilis, aux suppurations développées au voisinage de la bouche et du pharynx, aux tumeurs, aux traumatismes. Les 50 pages suivantes ont trait aux maladies des glandes salivaires : fistules, calculs, inflammations, tumeurs.

Les maladies de l'œsophage sont traitées par Michel Gangolphe et comprennent 60 pages. Une courte étude anatomique, fort utile, commence ce chapitre important dans lequel sont successivement traités les vices de conformation, l'œsophagisme, les ruptures, les varices, les maladies infectieuses et parasitaires, les lésions inflammatoires, les plaies, les corps étrangers, les rétrécissements et les néoplasmes.

Les maladies du larynx et de la trachée, traumatismes, maladies inflammatoires et tumeurs, sont dues à la plume compétente de Lubet-Barbon.

Lyot a décrit les affections du corps thyroïde et a fait rentrer dans le cadre de la chirurgie le goitre exophthalmique demeuré jusqu'ici dans le domaine médical.

Les maladies du cou sont décrites en une centaine de pages par Arrou. Je signale l'excellente idée de l'auteur de faire un chapitre distinct pour l'adénopathie tuberculeuse du cou.

Enfin, ce volume se termine par l'important chapitre des affections chirurgicales de la poitrine, qui a été confié à M. Soulligoux, auquel des études antérieures ont déjà rendu ce difficile sujet presque familier. Près de 150 pages ont été nécessaires à la description des malformations congénitales, des traumatismes du thorax, des fractures et luxations des côtes et du sternum, des plaies, phlegmons, abcès, tumeurs de la poitrine ; 20 autres sont consacrées à la hernie de poumon, et enfin l'auteur termine son étude par quelques pages très intéressantes sur la chirurgie pulmonaire.

F. JAVLE.

Répertoire thérapeutique

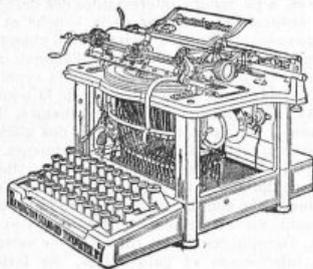
La préoccupation de la recherche de la pathogénie des maladies nous a conduits à envisager comme causes, des troubles que l'on était habitué à considérer comme des symptômes. Depuis les travaux de Boucharad sur l'auto-intoxication intestinale, nous savons qu'il faut attribuer à la constipation la genèse de nombreuses dyspepsies. Si, à la vérité, la constipation accidentelle est bien le symptôme d'un état morbide passager, la constipation habituelle est la cause de tout l'ensemble symptomatique que nous savons caractériser les dyspepsies. Jusque-là la médication antidyseptique ne s'adressait guère qu'à l'auto-intoxication ; on se préoccupait surtout d'atténuer par des antiseptiques, la vitalité des bactéries intestinales et de neutraliser leurs toxines. La vieille médecine, qui ne comptait pas les agents antiseptiques parmi ses médicaments, disposait cependant de moyens très efficaces contre les dyspepsies ; c'était la purgation simple qui, en provoquant la sécrétion intestinale, en excitant les fibres lisses, déterminait un véritable lavage de l'intestin. La supériorité de la médication purgative sur la médication antiseptique tient à ce que celle-ci s'adresse moins directement à la cause morbide ; si, par l'antiseptique, on peut lutter contre l'auto-intoxication, ce n'est jamais là qu'un bénéfice passager, puisqu'on n'a pas modifié la stase fécale. Au contraire, tout agent qui provoquera l'expulsion du contenu intestinal remédiera à la cause immédiate du mal.

Mais dans les maladies lentes, presque chroniques, l'usage constant d'un purgatif ne laisse pas d'être dangereux ; puisque des congestions intestinales fréquentes peuvent déterminer des entérites rebelles. Il s'agit donc de choisir celui des purgatifs qui touchera la muqueuse de la manière la plus atténuée, tout en produisant l'effet physiologique le plus actif. Il faut se procurer un agent qui soit plus un stimulant qu'un excitant, un laxatif plutôt qu'un purgatif. En étudiant les principes laxatifs extraits du tamarin de l'Inde, M. Grignon a pu s'assurer que l'on obtient un produit actif qui ne détermine ni coliques, ni diarrhée, ni superpurgations. Cette triade symptomatique renseigne suffisamment sur les résultats bénins de ce laxatif dont les effets ne s'atténuent pas par l'usage : une même dose rend donc constamment les mêmes services.

On administre la *tamarine Grignon* à la dose de deux pilules de 10 centigrammes chacune au moment de se mettre au lit, dans une infusion de camomille ou de tilleul.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

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



Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales

(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7, 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT 8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

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

OBÉSITÉ, MYXÉDÈME, GOÏTRE
Tablettes de Catillon
à 0^{rs}.25 de corps

STROPHANTUS

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.

THYROÏDE
Titre, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, exiger les Nrais Granules de CATILLON, Paris, 3, Boulev. St-Martin.

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 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

BENZO-IODHYDRINE GRANULÉE de **BRUEL**

EST SUPÉRIEURE AUX IODURES ET AUX AUTRES PRODUITS IODÉS
Pas d'Enchiffrement, pas d'Iodisme, pas d'Intolérance dans le traitement des Affections SYPHILITIKES, de l'ATAXIE LOCOMOTRICE, de la GOUTTE, du RHUMATISME CHRONIQUE, de l'ASTHME, des Affections du CŒUR et de la BRONCHITE CHRONIQUE. — Prix de Flacon : 5 francs (franco domicile).
Gros: G. BRUEL, Bécon-les-Bruyères (Seine) et MARCHAND, 13, Rue Grenier-Saint-Lazare, à Paris.

SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
selon la méthode de MARMORECK 8, quai de Retz, LYON

ARGENTAMINE "SCHERING" (Solution d'Ethylène diammoniacal 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-Ecuries, PARIS
Dépôt chez tous les Drogistes. — Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

Oxyhémoglobine ET Glycérophosphate de CHAUX

(IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)

CONTRE LA NEURASTHÉNIE LA TUBERCULOSE LA CHLORO-ANÉMIE et les CACHEXIES

SIROP FRAISSE

ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

à l'OXYHÉMOGLOBINE au GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

DÉPÔT: GRANDE PHARMACIE MOZART, 83, Rue Mozart, PARIS

PRIX: 5 Francs

MARIUS FRAISSE, Pharmacien 83, RUE MOZART, 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
TABLETTES D'OREXINE, à la Pharmacie Normale, 17, rue Drouot

DUOTAL
Carbonate de Gaïacol "HEYDEN"

DE LA PHTYSIE GUÉRISON ET DE LA TUBERCULOSE

VENTE EN GROS: L. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS

CAPSULES DUOTAL VIGIER, PHARMACIEN 12, Bd Bonne Nouvelle, 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.
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 Latnuec, 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'hôp. 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 le lundi et vendredi

De 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris

AVIS

L'échéance du 1^{er} Janvier étant la plus chargée, nous prions instamment ceux de nos lecteurs dont l'abonnement expire à cette date de vouloir bien nous faire parvenir, aussitôt que possible, le montant de leur renouvellement, en timbres, mandat postal ou valeur à vue sur Paris.

On peut s'abonner à *La Presse Médicale* dans tous les bureaux de poste.

SOMMAIRE

DYSTROPHIE ŒDÉMATEUSE HÉRÉDITAIRE, par M. HENRY MEIGE (avec 5 figures en noir) 341

TUBERCULOSE DE L'INTESTIN ET DE L'APPENDICE; LÉSIONS CONSIDÉRABLES DE L'APPENDICE; PAS DE CAVITÉ CLOSE; AUCUN SYMPTÔME D'APPENDICITE, par M. E. APERT (avec 2 figures en noir) 343

CHIRURGIE PRATIQUE

Traitement chirurgical d'urgence d'une mastoïdite suppurée, par M. GEORGES LAURENS (avec 8 figures en noir) 345

ANALYSES

Pathologie générale : Les causes de l'immunité artificielle et la guérison des maladies infectieuses, par M. R. EMMERICH et O. LOIS 347

Médecine expérimentale : L'hyperleucocytose et la leucocytolyse dans l'infection pneumococcique expérimentale, par M. NOTTA COCO 348

Médecine : De l'influence pathogénique des épanchements pleuraux sur la circulation intra-cardiaque, particulièrement dans les affections chroniques du cœur, par M. BESSON 348

Obstétrique et gynécologie : De la fièvre de lait, par M. HEIDEMANN. — Œdème du placenta coïncidant avec une leucémie fœtale, par M. SIEFART 348

Rhinologie, otologie, laryngologie : Hémiplegie droite. Aphasie motrice. Paralyse des constricteurs de la glotte, par M. V. UCHEMANN 348

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Histologie de la peau. La matière grasse de la couche cornée de l'épiderme chez l'homme et les mammifères, M. L. RANVIER. — Sur le

développement du muscle dilateur de la pupille chez le lapin, M. RYNFELT. 179
Académie de médecine : Séance annuelle. Prix 179
Société de biologie : Sur les connexions de la couche optique avec l'écorce cérébrale, MM. DEBRINS et LONG. — Action du bacterium coli et du bacille d'Eberth sur les nitrates, M. L. GRIMBERT. — Sur le séro-diagnostic de la tuberculose, MM. MOXGOUR et BUARD. — Sur les cocciidies de l'aloëte, M. LAVERAN. 180

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 21 Décembre 1898, à 1 heure. — M. FONVILLE : Considérations sur le traitement des suppurations et des hématoécèles pelviennes par la colpotomie postérieure suivie de drainage; MM. Tillaux, Humbert, Poirier, Maucclair. — M. PASTEAU : Etat du système lymphatique dans les maladies de la vessie et de la prostate; MM. Tillaux, Humbert, Poirier, Maucclair. — M. BASTIT : Contribution à l'étude de l'action du chloroforme (paralysies postérieures anesthésiques); MM. Tillaux, Humbert, Poirier, Maucclair. — M. LERARD : Etude clinique sur la syphilis contractée après soixante ans; MM. Fournier, Joffroy, Gaucher, Gilles de la Tourette. — M. LOUIS : Les origines de la doctrine du magnétisme animal. Mesmer et la Société de l'Harmonie; MM. Joffroy, Fournier, Gaucher, Gilles de la Tourette. — M. WAHL : Contribution à l'étude de la descendance des paralysés généraux; MM. Joffroy, Fournier, Gaucher, Gilles de la Tourette. — M. MARCHAND : Pouls et température dans les accès épileptiques, les vertiges épileptiques et les attaques hystéro-épileptiques; MM. Joffroy, Fournier, Gaucher, Gilles de la Tourette.

Judi 22 Décembre 1898, à 1 heure. — M. LALOU : Contribution à l'étude du tabes chez les deux conjoints; MM. Raymond, Berger, Charrin, Albarran. — M. CHAUVÉAU : Etude critique des opérations pratiquées dans la caisse pour remédier à la surdité chez les sujets atteints d'otite chronique non suppurée; MM. Berger, Raymond, Charrin, Albarran. — M. PETIT : Contribution à l'étude de la psote; MM. Berger, Raymond, Charrin, Albarran. — M. MOVALÉS : Contribution à l'étude de l'intervention chirurgicale dans les cancers du larynx; MM. Berger, Raymond, Charrin, Albarran. — M. BROCARD : La glycosurie de la grossesse; MM. Bouchard, Cornil, Bonnaire, Roger. — M. MOMBUR : Sur un cas d'apoplexie pulmonaire par thrombose; MM. Cornil, Bouchard, Bonnaire, Roger.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 19 Décembre 1898. — 2^e Nouveau régime : MM. Ch. Richey, Launois, Desgrez. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Blanchard, Retterer. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Lannelongue, Delbet, Varnier. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM.

Terrier, Humbert, Broca (Aug.). — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Potain, Hayem, Teissier.

Mardi 20 Décembre 1898. — 1^{er} Nouveau régime : MM. Le Dentu, Quénu, Poirier. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Blanchard, Gley, Langlois. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Panas, Rémy, Wallich. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Raymond, Hallopeau, Thiroloix. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Achard, Thoinot. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série) : MM. Jacquoud, Troisier, Vaquez. — 5^e, Charité (2^e série) : MM. Debève, Troisier, Charrin.

Mercredi 21 Décembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Terrier, Sebileur, Walther. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richey, Retterer, Broca (André). — 3^e Oral (Première partie) : MM. Blum, Lejars, Lepage. — 4^e : MM. Pouchet, Lancereaux, Wurtz.

Judi 22 Décembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Quénu, Thiéry, Faure. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Desgrez. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Le Dentu, Budin, Hartmann. — 3^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Hutinel, Troisier, Wurtz. — 3^e (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Chantemesse, Marfan, Vaquez. — 4^e Laboratoire de pharmacologie, salle de Matière médicale : MM. Proust, Ménétrier, Thoinot.

Vendredi 23 Décembre 1898. — 2^e Nouveau régime : MM. Gariel, Retterer, Launois. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Gilles de la Tourette, Lancereaux, Méry. — 4^e Laboratoire de pharmacologie, salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Dupré, Wurtz. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série) : MM. Reclus, Poirier, Leguen. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e série) : MM. Blum, Humbert, Delbet. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Lepage. — 5^e Necker : MM. Potain, Gaucher, Teissier.

Samedi 24 Décembre 1898. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Chassevant, Langlois. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Joffroy, Roger, Waquez. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Dieulafoy, Achard, Thiroloix. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Hutinel, Hallopeau, Marfan. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Tarnier : MM. Budin, Bonnaire, Wallich.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

PATHOLOGIE

9 Décembre. — MM. Baup, 9. — Millon, 12. — Chevalier (Paul), 12. — Gottschalk, 9. — Pophillat, 8. — Civatte, 13. — Leroy (A.-B.), 12. — Zaccchiri, 7. La lecture des compositions est terminée.

Sont admissibles à l'épreuve orale les candidats ayant obtenu un minimum de 14 points, et 11 parmi ceux ayant atteint un minimum de 13 points.

Ont obtenu : 27 points. — MM. Laubry, Mouchotte. 26 points. — MM. Grenet, Koetz, Pouliot, Rathery, Voisin.

INSTITUT ZANDER

21, rue d'Artois, 21

MÉCANOTHÉRAPIE
ORTHOPÉDIE
MASSAGE

POUGUES TONI-DIGESTIVE

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

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 102, 14 DÉCEMBRE 1898.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

VIN DE "CHASSAING" — Dyspepsies

SAINT-GALMIER BADOIT

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉIFIÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

VICHY-CÉLESTINS

CONTREXEVILLE-PAVILLON

VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE

RECONSTITUANT GÉNÉRAL

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

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

25 points. — MM. Armand-Delille, Brandet, du Pasquier, Courcoux, Percheron.

24 points. — MM. Aguint, Alexandre, Balthazard, Caubet, Nicaise, Nollet, Prat.

23 points. — MM. Audistère, Civalte, Dambriin, Huguier, Laig'n-l-Lavastine, Legros (Gaston), Lortat-Jacob, Morichaut, Beauchant, Poirier de Clisson, Roche (Jean), Sabatié, Simou.

22 points. — MM. Alquier (Louis), Coudert (Emile), Follet (R.), Gennet, Girod, Guibal (E.), Hallopeau, Heller, Joian, Lefas, Legroux, Mutznier, Renon, Silhol.

21 points. — MM. Bergeron, Bosvieux, Camus, Delamar, Delaunay, François-Dainville, Grivot, Grosse, Guibal (P.), Lance, Leuret, Paris, Salomon, Tourlet.

20 points. — MM. Assicot, Audard, Belgrand, Bender, Bouchel, Cahen, Dardeau, Delherm, Fernique, Garrigues (Antoine), Gaultier, Goujon, Godineau, Grégoire, Herrenschmidt, Laurens, Leroux, Lévi-Lutier, Manloux, Marey, Meuriot, Pêcheur, Theveny.

19 points. — MM. Aubertin, Ball, Bourgouignon, Chevre, Chomet, Crozon, Daniel, De Gorsse, Detot, Froin, Gadaud, Gasne, Kahn, Langevin, Le Sourd, Le Cornu, Loin, Le Roy des Barres, Mahar, Melley (L.-P.), Miranda, Mircouche, Paulard, Pariselle, Perin, Roy, Touchard.

18 points. — MM. Aubourg, Bentz, Brocard, Calvé, Carton, Chapatin (Ch.), Chevalier (Paul), Chevier, Courtellement, Debret, Jonnier, Monier, Tridon, Vaillant, Viver, Weill (Benj.).

17 points. — MM. Beneteau, Berthier, Gardner, Houselot, Hulleu, Le Lorier, Laffite, Lacasse, Marnil, Morissetti, Sebilleau, Séménil, Savignac, Vitement.

16 points. — MM. Ambrosi, Bony, Coudert (R.), Cresson, Dauzat, Fouquet (Ch.), Goubeau, Legros (Victor), Le Gambier, Lelong, Mesley, Pedebidou, Roglet, Vinsonneau.

15 points. — MM. Andrieu, Aron, Bonneau, Cathala, Ferry (Camille), Fromageot, Gauchler, Léculier, Marais (P.), Mary, Matsoukias, Millon, Piot, Roche (Ch.), Sabaréau, Zakowski.

14 points. — MM. Antefage, Briect, Chardin, Diel, Dionys du Séjour, Foulon, Gottschalk, Lobigeois, Loiselet, Marmasse, Mauban, Merlet, Pophialat, Remoussenard, Surrel, Traistour, Viliaret, Weill (Georges).

13 points. — MM. Parnard, Saint-Cène, Baudelot, Housquaint, Aribat, Gistriier, Sudaka, Lemaire, Morlet, Colar, Inglessi.

Les séances d'oral auront lieu le mardi et vendredi, à 4 h. 1/2 et les lundis, mercredi et jeudi, à 8 h. 1/2 du soir.

12 Décembre (épreuve orale). — TROMPES UTÉRIENNES. SIGNES DE LA GROSSESSE AU CINQUIÈME MOIS. — MM. Touchard, 10. — Langevin, 16. — Paris, 14. — Cresson, 9. — Lance, 13. — Grégoire, 15. — Chapatin, 17. — Pêcheur, 12. — Assicot, 15. — Lortat-Jacob, 15.

13 Décembre. — VÉSICULE BILIAIRE. COLIQUE HÉPATIQUE. — Leunaitre, 7. — Audard, 16. — Brandet, 17. — Hallopeau, 17. — Meuriot, 17. — Chevalier (P.), 15. — Matsoukias, 14. — Merlet, 10. — Coudert (R.), 12.

Prochaines séances mercredi, 14 Décembre, à 8 h. 1/2 du soir, à l'Administration centrale.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE

10 Décembre (matin). — NERF FACIAL. — MM. Lobigeois, 15. — Mahar, 16. — Mayer, 14. — Pêcheur, 17. — Robin, 13. — Roubaud, 17. — Sabatié, 16. — Méheut, 16. — Morlet, 15. — Moureyre, 16. — Pedebidou, 15. — Lecormu, 16. — Javal, 15. — Loisel, 14. — Katz, 17 1/2. — Mannoni, 14. — Percheron, 14. — Salmon, 14. — Marmasse, 17.

Prochaines séances, mercredi 14 Décembre, à 9 heures du matin.

PATHOLOGIE

12 Décembre. — DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE AU CINQUIÈME MOIS. — MM. Herrenschmidt, 14. — Alquier, 15. — Andrieu, 16 1/2. — Armand-Delille, 17. — Beneteau, 14. — Berton, 15. — Bouillet, 13. — Cahen, 16. — Calvé, 15. — Carton, 15. — De Clamenil, 14. — Colar, 14. — Grouzon, 16. — Dardeau, 15 1/2. — Balthazard, 15.

12 Décembre (soir). — ICTÈRE CATARRHAL. — MM. Heller, 14. — Ambrosi, 14. — Gleize, 13 1/2. — Bruder, 15. — Chapatin, 16. — Guibal, 16 1/2. — Beaujard, 14. — Brocard, 16. — Calmels, 15. — Cholet, 15 1/2. — Delherm, 15 1/2. — Detot, 16. — Dionys du Séjour, 15 1/2. — Eloy, 14 1/2. — Ferry, 14.

Prochaines séances lundi 15 Décembre, à 9 heures du matin.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

5 Décembre 1898.

Histologie de la peau. La matière grasse de la couche cornée de l'épiderme chez l'homme et les mammifères. — M. L. Ranvier. Dans son traité d'histologie, l'auteur a soutenu l'opinion que la couche cornée de l'épiderme (stratum corneum) est infiltrée de graisse. Cette graisse épidermique est jaunâtre, solide à la température ordinaire. Elle a la consistance et la plasticité de la cire. Elle fond à une température voisine de 36° C., comme la cire d'abeilles, avec laquelle elle présente une analogie d'autant plus intéressante que la cire des abeilles, comme celle des mammifères, est un produit de sécrétion de la peau.

Les cellules de la couche cornée de l'épiderme, loin d'être des écailles desséchées, comme on l'a cru jusqu'à présent, sont des utricules déformés par pression réciproque, ayant une enveloppe résistante et un contenu cireux.

De la présence et du mode de distribution de la cire épidermique dans le stratum corneum, il résulte que le corps entier est recouvert d'un vernis protecteur dont la solidité et la souplesse sont incomparables. Nous sommes protégés par une couche subéreuse contre les injures mécaniques et par sa cire contre des actions chimiques.

Sur le développement du muscle dilateur de la pupille chez le lapin. — M. Ed. Grynfeltt. Dans un travail récent sur le muscle dilateur de la pupille chez l'homme, M. Vialleton, s'appuyant sur les caractères particuliers de ce muscle, sur sa contiguïté avec l'épithélium et sur ses rapports avec le stroma, émit l'hypothèse que ce muscle pouvait bien être un muscle épithélial, engendré par la transformation des cellules de la vésicule secondaire. Les recherches actuelles ont prouvé le bien-fondé de cette hypothèse, et l'on peut affirmer que chez le lapin le muscle dilateur de la pupille provient de la transformation des cellules épithéliales de la lame antérieure de la vésicule optique secondaire.

Le muscle dilateur de la pupille du lapin a une constitution identique au fond à celle qu'il présente chez l'homme.

L'épithélium postérieur de l'iris n'est pas formé par les deux couches de la vésicule optique, mais bien par une seule couche, répondant à la lame interne ou rétinienne de cette dernière, tandis que la lame externe a formé le muscle dilateur.

(A suivre).

E. JULIA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle, 13 Décembre 1898.

M. Vallin, secrétaire annuel, lit le rapport général sur les prix décernés en 1898, et donne la liste des prix proposés pour les années 1899, 1900 et 1901.

PRIX DE 1898

Prix de l'Académie : 4,000 francs. — Question : Des myérites infectieuses au point de vue clinique et expérimental. L'Académie décerne le prix à M. le Dr Jacquemart, de Paris.

Prix Alvarenga de Piahy (Brésil) : 800 francs. — Le prix est partagé entre M. le Dr Fiquet, de Paris, et M. Touchard (F.), professeur à l'École dentaire de Paris.

Prix Aubert : 500 francs. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde : une récompense de 250 francs à M. le Dr Küss, de Paris ; une récompense de 250 francs à M. le Dr Sartorius (Emile), médecin-major de 1^{re} classe au 104^e d'infanterie.

Prix François-Joseph Audiffred : Un titre de 24,000 francs de rente. — L'Académie accorde : Un encouragement de 2,000 francs à M. le Dr Auclair (Jules), de Paris. Un encouragement de 500 francs à MM. les Drs Auché et Hobbs (J.), de Bordeaux.

Prix Baillarger : 2,000 francs. — L'Académie accorde : Un prix de 1,000 francs à M. le Dr Garnier (Paul), de Paris. Une récompense de 500 francs à MM. les Drs Collihan (P.), de Paris, et Lalanne (R.), de Maréville (Meurthe-et-Moselle) ; une récompense de 500 francs à MM. les Drs Vigouroux, médecin de la colonie de Dun-sur-Auron (Cher), et Colin (Henri), médecin de l'asile d'aliénés criminels de Gaillon (Eure) ; une mention honorable à M. le Dr Paris (Alexandre), de Maréville (Meurthe-et-Moselle).

Prix Barbier : 2,000 francs. — L'Académie décerne : Un prix de 1,200 francs à MM. les Drs Cerny (S.) et Truneczek (C.), de Prague ; un encouragement de 800 francs à M. le Dr de Węgłenski, de Paris ; une mention honorable à M. le Dr Dumont (Louis), de Saint-Vaury (Creuse).

Prix Charles Bouillard : 1,200 francs. — Un prix de 800 francs est décerné à M. le Dr Gilbert Ballet, de Paris ; une mention honorable avec une récompense de 400 francs est accordée à M. le Dr Manheimer (Marcel), de Paris.

Prix Mathieu Bourcier : 1,200 francs. — Le prix est décerné à M. Frédéric (Pierre), ancien interne des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Une mention honorable est accordée à MM. les Drs Weber (A.), de Paris, et Deguy (M.), interne des hôpitaux de Paris.

Prix Henri Buisine : 1,500 francs. — Le prix est décerné à M. le Dr Grimbert (Léon), pharmacien en chef de l'hôpital Cochin (Paris).

Prix Adrien Buisson : 10,500 francs. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde les encouragements suivants : 1,000 francs à M. le Dr Frenkel, de Heiden (Suisse), 1,000 à M. le Dr Jayle (F.), de Paris, 500 francs à M. le Dr Petit (Raymond), de Paris.

Prix Capuron : 1,400 francs. — Question : Recherches expérimentales sur un sujet d'obstétrique laissé au choix de chacun des concurrents. L'Académie décerne le prix à M. le Dr Rondino (Antoine), de Naples.

Prix Chevillon : 1,500 francs. — Une récompense de 1,000 francs est accordée à MM. les Drs Guinard (A.) et Livet (G.), de Paris.

Une mention honorable est accordée à M. le Dr Duvrac (E.), de Bourg-Achard (Eure).

Prix Civrieux : 1,000 francs. — Question : Des obsessions en pathologie mentale. Un prix de 300 francs est décerné à M. le Dr Pêcheur, médecin-adjoint à l'asile

d'aliénés de Clermont (Oise). Une mention honorable avec une récompense de 200 francs est accordée à MM. les Drs Marie (A.), directeur, et Vigouroux (Auguste), médecin de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher). Une mention honorable est accordée à M. le Dr Athanasio, de Bucarest.

Prix Clarens : 400 francs. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Martin (A.-J.), de Paris. Une mention très honorable est accordée à MM. les Drs Fluteau (J.-P.), médecin principal de 2^e classe à l'hôpital militaire de Versailles, et Carlier (G.), médecin-major de 2^e classe, à Oran.

Prix Daudet : 1,000 francs. — Questions : Des sarcomes. Le prix est décerné à MM. les Drs Albert et Henri Malherbe, de Nantes.

Prix Desportes : 1,300 francs. — L'Académie décerne un prix de 900 francs à MM. les Drs Linossier (G.), et Lannois (M.), de Lyon. Des mentions honorables avec une somme de 200 francs sont accordées à : M. le Dr Bosquier (R.), de Lille ; M. Gagny (Paul), médecin vétérinaire à Seuilis.

Prix Falret : 900 francs. — Question : Les somnambulistes. L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde un encouragement de 700 francs à M. le Dr Laurent de Perry, de Bordeaux.

Concours Vulfran Gerdy : L'Académie a versé, en 1898, les sommes suivantes à MM. les stagiaires : 1,500 francs à M. Griner, pour sa mission dans la province d'Oran ; 1,500 francs à M. Faure, pour sa mission à Saint-Sauveur ; 1,500 francs à M. Gadol, pour sa mission à Mollig et Le Vernet.

Prix Ernest Godard : 1,000 francs. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Bensaude (Raoul). Elle accorde en outre : Une 1^{re} mention à M. le Dr Ingelrand (Léon), de Lille ; une 2^e mention à M. le Dr Magnin (Jules), de Paris ; une 3^e mention à MM. les Drs Barbaud (Ch.), Lefèvre (Ch.) et Rouillard.

Prix Herpin (de Metz) : 1,200 francs. — Question : Du traitement abortif de la hémorragie. Le prix est décerné à M. le Dr Janet (Jules), de Paris. Des mentions honorables sont accordées à : M. le Dr Guirard (F.-P.), de Paris, M. le Dr Huguénard (J.-A.), médecin-major de 1^{re} classe en retraite, à Courchaton (Haute-Saône).

Prix Théodore Herpin (de Genève) : 3,000 francs. — L'Académie accorde : Un prix de 1,200 francs à M. le Dr d'Astros (Léon), de Marseille ; un prix de 1,200 francs à M. le Dr Catrin, médecin-major de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Valenciennes ; une mention très honorable avec un encouragement de 600 francs à M. le Dr Gerst (J.-M.), de Lyon ; une mention honorable à M. le Dr Combe (Adolphe), de Lausanne.

Prix Hugnier : 3,000 francs. — Le prix est décerné à MM. les Drs Labadie-Lagrave (F.) et Leguen (Félix), de Paris.

Prix Laborie : 5,000 francs. — L'Académie décerne : un prix de 2,400 francs à M. le Dr Kirmisson (E.), de Paris ; un prix de 2,400 francs à MM. les Drs Poncet (Antonin), et Bénard (Léon), de Lyon ; un encouragement de 200 francs à M. Mouchet (Albert), interne des hôpitaux de Paris.

Prix Laënnec : 500 francs. — Question : De la bronchite capillaire (d'emblée ou consécutive à la bronchite simple) chez les enfants du premier âge. Le prix est décerné à M. le Dr Claissé (Paul), de Paris.

Prix du baron Larrey : 500 francs. — L'Académie décerne le prix à MM. les Drs Burot (F.), médecin principal, et Legrand (M.-A.), médecin de 1^{re} classe de la marine, à Rochefort. Une mention honorable est accordée à M. le Dr Pêcheur, médecin aide-major de 1^{re} classe au 144^e régiment d'infanterie, à Bordeaux.

Prix Laval : 1,000 francs. — Le prix est décerné à M. Laufer (Joseph), étudiant en médecine de la Faculté de Paris.

Prix Louis : 4,000 francs. — Question : De la sérothérapie. Le prix est décerné à M. le Dr Héricourt (J.), de Paris.

Prix Mège : 900 francs. — Questions : De l'athisme des foies. L'Académie partage le prix entre M. le Dr Garel (J.), de Lyon, et M. le Dr Guder (Ernest), de Genève.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme) : 2,600 francs. — L'Académie accorde : Un prix de 1,000 francs à M. le Dr Mignon, médecin-major de 1^{re} classe au 22^e régiment d'artillerie, à Versailles. Des récompenses de 500 francs à M. le Dr Bonnier (Pierre), de Paris ; M. le Dr Collinet (Paul), de Paris. Des récompenses de 200 francs à M. le Dr Gélinau, de Paris ; M. le Dr Löwenberg, de Paris ; M. le Dr Malherbe (Aristide), de Paris.

Prix Adolphe Monbinne : 3,000 francs. — Un prix de 1,300 francs est décerné à M. le Dr Legrain (Emile), de Bougie (Algérie). Une mention honorable est accordée à M. le Dr Loir (Adrien), directeur de l'Institut Pasteur, de Tunis ; M. le Dr Marchoux (E.), médecin des colonies, chargé de mission au Sénégal. L'Académie a accordé, en outre, une somme de 1,300 francs à titre d'encouragement à M. le Dr Huguét, médecin-major de 2^e classe, médecin-chef de l'hôpital militaire de Ghardaia.

Prix Nativelle : 300 francs. — Aucun mémoire n'a été adressé pour ce concours.

Prix Nivet : 3,000 francs. — Le prix est décerné à M. le Dr Arnould (E.), médecin-major de 2^e classe au 45^e régiment d'infanterie, à Lille. L'Académie accorde, en outre : Une 1^{re} mention honorable à M. le Dr Mangenot

de Paris; une 2^e mention honorable à M. le Dr Arnaut (O.), médecin-major de 2^e classe.

Prix Orfila : 2.000 francs. — Question : De la Coque du Levant et de la pierotoxine. Thérapeutique et toxicologie. L'Académie décerne le prix à : MM. les Drs Guinand, de Lyon, et Dumarest (E.), à Hauteville (Ain).

Prix Oulmont : 1.000 francs. — L'Académie décerne le prix à M. Pesteau (Octave), interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Prix Portal : 600 francs. — Question : Des lésions des centres nerveux et des reins, causées par la toxine du tétanos et par celle de la diphtérie. L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde : Une récompense de 400 francs à M. le Dr Claude (H.), de Paris; une récompense de 200 francs à MM. les Drs Enriquez et Hallion, de Paris.

Prix Pourat : 1.000 francs. — Question : La circulation du sang dans le poumon. Aucun mémoire n'a été adressé; l'Académie remet la même question au concours pour l'année 1901.

Prix Henri Roger : 2.500 francs. — Le prix est décerné à M. le Dr Sevestre (A.), de Paris. Une mention très honorable est accordée à M. le Dr Comby (J.), de Paris.

Prix Saint-Lager : 1.500 francs. — Aucun candidat ne s'est présenté; le même question est remise au concours pour 1900.

Prix Saintour : 4.400 francs. — L'Académie décerne un prix de 1.000 francs à : M. le Dr Commenge, de Paris; M. le Dr Corlieu, de Paris; MM. les Drs Gemy et Raynaud (L.), d'Alger. Elle accorde des encouragements de 500 francs à : M. le Dr Prieur (Georges), vétérinaire en 1^{er} au 27^e régiment de dragons, à Versailles; M. le Dr de Rochebrune (A.-T.), de Paris; M. le Dr Villemain, de Paris. Un encouragement de 200 francs à : M. le Dr Meslay (René), de Paris. Des mentions très honorables à : M. le Dr Moussu (G.), professeur à l'école vétérinaire d'Alfort; M. le Dr Rémon (L.), de Paris; M. le Dr Thomas (André), de Paris.

Prix Stansky : 1.800 francs. — L'Académie décerne le prix à MM. les Drs Simonin (J.), médecin-major de 2^e classe, et Benoit (F.), médecin-major de 2^e classe. Une mention très honorable est accordée à M. le Dr Moussu (G.), professeur à l'école vétérinaire d'Alfort.

Prix Tremblay : 7.200 francs. — L'Académie décerne : Un prix de 3.000 francs à MM. les Drs Albarran (J.) et Motz (B.), de Paris. Un prix de 1.500 francs à M. le Dr Bazay (P.), de Paris. Elle accorde en outre : Une mention honorable avec une somme de 600 francs à M. le Dr Delore (Xavier), de Lyon; une mention honorable avec une somme de 600 francs à M. le Dr Guiard (F.-P.), de Paris.

Prix Vernois : 700 francs. — Le prix est décerné à M. le Dr Héret (L.), pharmacien en chef de l'hôpital Trousseau, à Paris. Des mentions honorables sont accordées à : M. Drujon (Fernand), chef de bureau à la préfecture de police de Paris; M. le Dr Berthier (A.), médecin-major de 1^{er} classe au 410^e régiment d'infanterie, à Dunkerque; M. le Dr Boell, de Bauge; M. Bouscayrol (L.-A.), professeur de gymnastique du lycée de Bayonne; MM. les Drs Burot (F.), médecin principal, et Legrand (M.-A.), médecin de 1^{er} classe de la marine, à Rochefort-sur-Mer.

Service des eaux minérales.

Médaille d'or : M. le Dr Delastre, médecin consultant de Brides et de Salins.

Rappels de médailles d'or : M. le Dr Cautlet, médecin consultant à Saint-Sauveur; M. le Dr Ferras, médecin consultant à Bagnères-de-Luchon.

Médailles d'argent : M. le Dr Beauxis-Lagrave, médecin aide-major de 1^{er} classe au 7^e régiment de dragons, à Fontainebleau; M. le Dr Taberlet (J.-F.), médecin consultant à Évian.

Rappels de médailles d'argent : M. le Dr Chais, médecin consultant à Evian; M. le Dr Eley, médecin consultant à Biarritz; M. le Dr Lussaudet, médecin consultant à Royat; M. le Dr Morice (G.), médecin consultant à Nérès.

Médailles de bronze : M. Bocquillon-Limouzin (Henri), pharmacien à Paris; M. le Dr Fleury (Emile), professeur à l'école de médecine et de pharmacie de Rennes; M. le Dr Hérad de Besse, médecin consultant à Pouges-les-Eaux; M. le Dr Merle, médecin consultant à Bourbonnès-Bains; M. le Dr Pesséz (G.), médecin consultant à Châtel-Guyon; M. le Dr Thirion, médecin-major de 2^e classe à Djiffa.

Rappels de médailles de bronze : M. le Dr Bernard (F.), médecin consultant à Plombières; M. le Dr Poulain (Ernest), médecin consultant à Bagnoles-de-l'Orne.

Service des épidémies.

Rappels de médailles d'or : M. le Dr Fiessinger, à Oyonnax; M. le Dr Vincent (Jean), médecin-major de 2^e classe, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Médaille de vermeil : M. le Dr Comte (Henri), médecin-major de 1^{er} classe au 28^e de ligne à Paris.

Rappels de médailles de vermeil : M. le Dr Balestre, à Nice; M. le Dr Bard (L.), professeur à la Faculté de médecine de Lyon; M. le Dr Vergely, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Médailles d'argent : M. le Dr Boquin, à Autun; M. le Dr Delvaillat, à Bayonne; M. le Dr Famicchon (Henri),

médecin-major de 1^{re} classe au 21^e régiment d'artillerie, à Angoulême; M. le Dr Marty, médecin-major de 1^{re} classe à l'hôpital militaire de Belfort; M. le Dr Ramallo, médecin aide-major de 2^e classe, chargé du laboratoire de bactériologie à l'hôpital du Dey, à Alger; MM. les Drs Sauglé-Ferrière, médecin-major de 2^e classe au 4^e régiment de chasseurs d'Afrique, à Tunis, et Remlinger, médecin aide-major de 1^{re} classe, chef du laboratoire militaire de bactériologie de Tunis.

Rappels de médailles d'argent : MM. les Drs André, à Toulouse; Delacour, à Rennes; Faidherbe, à Roubaix; Geschwind, médecin principal de 1^{re} classe, médecin-chef de l'hôpital militaire de Bayonne; Jaubert, médecin-major de 2^e classe au 123^e régiment d'infanterie, à Saint-Martin-de-Ré; Le Page, à Orléans; Lesueur, à Bernay; Magnant, à Gondrecourt (Meuse); Mathieu, à Wassy; Raynaud, médecin de l'hôpital civil d'Alger; Rousseaux, à Vouziers.

Médailles de bronze : MM. les Drs Bergasse, médecin-major de 2^e classe au 1^{er} régiment de hussards, à Valence; Bernard, médecin-major de 1^{re} classe en retraite à Haybes-sur-Meuse; Blüsson, à Larche; Bossion, médecin de colonisation à La Médjana (Constantine); Casteret, médecin aide-major de 1^{re} classe au 126^e régiment d'infanterie, à Toulouse; Gros, médecin aide-major de 1^{re} classe des hôpitaux militaires de la division d'Alger; Béschamps (Th.), à Montigny-le-Roi; Legrain (E.), à Bougie; Mével (Paul), à Douarnenez; Saint-Martin, médecin aide-major de 1^{re} classe au 15^e bataillon de chasseurs à pied, à Rambervillers; Sœux, à Saint-Girons; Subercase, à La Ferté-Alais.

Rappels de médailles de bronze : MM. les Drs Baratier, à Jeugny; Cerf-Mayer, à Brest; Dessaux, à Tôtes; Hoel, à Reims; Malignon, médecin aide-major de 1^{re} classe, attaché à la Légation de France, en Chine.

Service de l'hygiène de l'enfance.

Médaille d'or : M. le Dr de Rothschild (Henri), à Paris.
Médailles de vermeil : MM. les Drs Baratier (A.), à Jeugny (Aube); Brallet, à Le Thillot (Vosges); Delfau, à Bessèges (Gard); Dermigny, à Saint-Simon (Aisne); Dupont (J.), à Nogent-sur-Vernisson (Loiret); Girat, fils (Emile), à Neuville-Saint-Sépulchre (Indre); Hébert, à Audierne (Finistère); Joly, à Fauquembergues (Pas-de-Calais); Lauth (Armand), à Saint-Germain-e-Laye (Seine-et-Oise); Lebault, à Saint-Vit (Doubs); Lehec, à Châtillon-sur-Indre (Indre); M. Lemoine (John), à Paris; Pelvet, à Vire (Calvados); Villard, à Verdun (Meuse).

Rappels de médailles de vermeil : MM. les Drs Augé, à Reuilly (Indre); Barthès (E.), à Chartres; Dumée, à Nemours (Seine-et-Marne); Grosjean, à Montmirail (Marne); Mme Hervieu (Félicie), à Sedan (Ardennes); Lelimonzin (E.), à Nantes; Rollet, à Bourg; Serrés, à Nevers.

Médailles d'argent : MM. les Drs Auvert, à Aurillac; Beullard, à Villefranche (Yonne); Bouju, à Orléans; Brun, à Tournois-Saint-Marlin (Indre); Gaillet (F.), à Amboise (Indre-et-Loire); Capelle (Gaston), à Beaumont-Cambrai (Pas-de-Calais); Frenicourt, à Jaulgonne (Aisne); Gray (Frédéric), à Rennes; Gruson (Henri), à Marquise (Pas-de-Calais); Hermantier, à Mende; Laurent, à Saint-Saulge (Nièvre); Lantrel, à Toulouse; Pruvost, à Mans.

Médailles de bronze : MM. les Drs Bonifas (Julien), à Candebeec-les-Elbeuf (Seine-Inférieure); Cambillard (A.), à Saint-Lô; Cannet (Em.), à Perpignan; Clary, à Cahors; Courcade, à Outartville (Loiret); Desalle, à Arc-en-Barrois (Haute-Marne); Ducondut, à Auxerre; Dupont (Albéric), à Auxerre; à Digne; Foucart, à Sézanne (Marne); Grand (F.), à Lille (Nord); Heurteau, à Fay-sux-Loges (Loiret); Lesueur, à Bernay (Eure); Maisoncelle (de), à Auch; Pannoux (R.), à Lons-le-Saunier; Petit (G.), à Blois; Rouveyre (X.), à Privas; Société protectrice de Reims (Marne).

Service de la vaccine.

Prix de 1.000 francs, à partager; 400 francs à M. le Dr Lemoine (G.-H.), médecin-major de 1^{re} classe, professeur agrégé au Val-de-Grâce; 300 francs à M. le Dr Géghe, à Mascara (Algérie); 300 francs à M. le Dr Nogue (Jean), médecin de 1^{re} classe du corps de santé des colonies.

Médailles d'or : MM. les Drs Martin (Georges), médecin aide-major de 1^{er} classe au 6^e régiment du génie, à Angers; Schwartz (Léon), médecin de colonisation à Arris, province de Constantine (Algérie).

Rappels de médailles d'or : MM. les Drs Cassedebat, Ciaudo, Joly (Pierre), Lécrouille (de), Loir (A.).

Médailles de vermeil : MM. les Drs Bernhard (Paul), Fuzet-du-Pouget, M^{me} Jauze, Laffage (Eugène), Lagarde, Meyer (Jules), Poursuissat (G.), Porquier, Tartière (Emile), Trolard.

Rappels de médailles de vermeil : MM. les Drs Duvernet, Mougout, Pouljol (J.), Welling (de).

Médailles d'argent : MM. les Drs Allégret, Bar, Barrère, Bascou (Pierre), Behr, Berthelot, Bossion, Bossion (A.), Bouffe-de-Saint-Blaise, M^{me} Bouquic (Maria), Bourneville, M^{me} Brunaud, M^{me} Buckhart, Chalvet, M^{me} Chasnagne, Chéreau, Cognacq, Cuhe, Danvin, Dijoud, M^{me} Dupertys, Fouché, Gaillardon, Guérin (E.), M^{me} Hancot, M^{me} Henault, Jacquet, Lacaze, M^{me} Le Blais, Lecointe, Llopet (André), M^{me} Mathieu (A.), Perret,

Pethiot, Rouget (Jules), M^{me} Roze, M^{me} Schroeder, Senac, Sommeiller, M^{me} Thierry, M^{me} Villeneuve, Villiers.

Rappels de médailles d'argent : M^{me} Aussourd, MM. les Drs Bailiez (Anaole), Baratier (A.), Bardy, M^{me} Baudouin, Béchon (de), Billon, Blanche, Bois, M^{me} Borias (Louise), Bouzou, Boyt, Brallet, Braunberger, Carpentier, M^{me} Carré, Chabaud, M^{me} Chaffouq, Chonnaux-Dubisson, Colin (Ch.), Courtenueve, Crimail, M^{me} Debord, M^{me} Delannoy, M^{me} Dinard, Dubousson, Fidel, Gérard-Laurent, Gounand, Grimaldi, Guézéneq, Hardy, Hervéou, Jacq (E.), Jenot (Ed.), La Nêce (de), M^{me} Le Bloaz, Le Guével, Lelièvre, Le Rolland, M^{me} Louis (Vve), M^{me} Martin (Julie), Massina (François), M^{me} Mathieu, Morvan, M^{me} Mouro (Vve), Pascalis, Pilet, Piot (Charles), Pize, Pourquier, Quéré, Sahut, M^{me} Sauvage-Lavabre, Tersen, Thominet, Thomas, Vivier.

Médailles de bronze : MM. les Drs Bégusseau, Blind, Bon, M^{me} Bouillard, Boulet, Bourrat-Duvivier, Brohon, M^{me} Brouillier (née Bergeaux), M^{me} Cabassut, Charrière, Ciais, M^{me} Comel, M^{me} Couillard, Daguët, Davy, M^{me} Delaporte-Richez, Dermigny, Destrem, Emmanelli, Fodéré, M^{me} Foglerie (Marie), Freukel, Gaspais, M^{me} Geneste (née Pope), Grenet, M^{me} Grenier (Vve), M^{me} Hollandt (Marie), Huguenin, Isnel, Joly (Pierre), Journiac, M^{me} Labadie (née Lannelongue), Labbé, M^{me} Lapeyre, Laurent, Le Port, Lesné, Luquet, M^{me} Mader, M^{me} Mahé, M^{me} Monestés, Orval, M^{me} Pelous, Rollet, Rondouly, Rousseaux, M^{me} Simonet (née Père), Tissierand, Tournier, Zibelin.

L'Académie décerne en outre des médailles à MM. les instituteurs et institutrices, publics et privés, qui ont contribué le plus activement à propager les vaccinations et les revaccinations dans les écoles, à savoir : 2 médailles de vermeil, 23 médailles d'argent, 175 médailles de bronze.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

10 Décembre 1898.

Sur les connexions de la couche optique avec l'écorce cérébrale. — MM. Dejerine et Long. La couche optique est en relation par la couronne rayonnante avec la totalité de l'écorce cérébrale, et ses connexions se font par deux systèmes de fibres allant en sens inverse : cortico-thalamiques et thalamo-corticales.

La méthode des dégénérescences secondaires ne permet pas de les étudier séparément, car dans les neurones à court trajet, la dégénérescence rétrograde, cellulipète, se manifeste assez rapidement. Dans deux cas tératologiques, caractérisés l'un par l'absence de circonvolutions cérébrales, l'autre par une porencéphalie empêchant toute connexion entre le manteau cortical et les ganglions de la base, le système des fibres de projection cortico-thalamique manquait complètement dans la capsule interne. Nous avons pu étudier, grâce au développement normal des ganglions centraux, des fibres partant de la partie supérieure de la couche optique, passant par le genou et le segment postérieur de la capsule interne, s'arrêtant dans le pied de la couronne rayonnante.

Ces deux cas démontrent que les fibres thalamo-corticales se développent indépendamment du système de projection cortico-thalamique et qu'elles sont très nombreuses. Dans ces deux cas, par suite de l'absence de voie motrice pyramidale, on ne trouvait pas de fibres dans le pied du pédoncule, ce qui prouve bien que les noyaux centraux et le noyau lenticulaire, en particulier, n'en envoient pas dans cette région.

Action du bacterium coli et du bacille d'Eberth sur les nitrates. — M. L. Grimbert. Contrairement à l'opinion de MM. Hugouenq et Doyon, l'azote dégagé ne provient pas exclusivement des nitrates, car le volume recueilli est au moins le double de celui qui correspond à l'azotate détreint.

L'action dénitrifiante de ces bacilles est corrélatrice de la présence de matériaux amidés dans la culture. Elle semble résulter de l'action secondaire qu'exerce l'acide nitreux, formé par les bactéries, sur ces mêmes substances amidées.

La présence des nitrates n'entraîne pas les fonctions du bacterium coli ni du bacille d'Eberth.

Sur le séro-diagnostic de la tuberculose. — MM. Mongour et Buard (de Bordeaux). Les recherches entreprises dans le laboratoire de M. Ferré ont confirmé les conclusions données précédemment par MM. Arloing et Courmont. Dans un certain nombre de cas, le séro-diagnostic de la tuberculose a permis de reconnaître des tuberculoses latentes, confirmées par l'évolution de la maladie, ou l'autopsie.

La méthode ne semble s'être montrée en défaut que dans deux cas.

Sur les coccidies de l'atonette. — M. Laveran fait une communication sur la présence fréquente de coccidies dans le tube digestif de l'atonette.
A. SICARD.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRE.

Paris. — L. MARETHREUX, 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, 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 Quinum.
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.) 255

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types } COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
principaux } 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 fétide, Catarrhe des Bronches, Asthme catarrhal, Tuberculose pulmonaire.
DOSES : 6 à 8 par jour, à prendre par 2 ou 3 à chaque repas. 258

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

- 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. BOUILLOT, 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.

DÉPOT : 44, rue Cambon, PARIS
SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES

Xéroforme

est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczèmes!

Littérature et échantillons gratuits: L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris.

TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
DILATATION DES BRONCHES
PLEURÉSIES

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu
Iodoformo-créosoté.

Antiseptique Pulmonaire Incomparable
PARIS - 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

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 ECALLE KOLA-COCA ou VIN TANNIQUE

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.

ANÉMIE, CHLOROSE, NEURASTHÉNIE,
LYMPHATISME, TUBERCULOSES, CACHEXIES,
MALADIES OSSEUSES, RACHITISME,
SCROFULES, ALBUMINURIE, PHOSPHATURIE,
NÉVRALGIES

HÉMONEUROL COGNET

Combinaison granulée nouvelle

d'Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux
RÉGÉNÉRATEUR ORGANIQUE, RÉPARATEUR des GLOBULES SANGUINS
NUTRIMENT DES SUBSTANCES NERVEUSE ET OSSEUSE
PARIS - 43, Rue de Saintonge, 43, et toutes Pharmacies.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

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'Autrevilliers.

E. BONNAIRE
 Professeur agrégé.
 Accoucheur de l'hôp. Lariboisière.

M. LETULLE
 Professeur agrégé.
 Médecin de l'hôp. 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

AVIS

L'échéance du 1^{er} Janvier étant la plus chargée, nous prions instamment ceux de nos lecteurs dont l'abonnement expire à cette date de vouloir bien nous faire parvenir, aussitôt que possible, le montant de leur renouvellement, en timbres, mandat postal ou valeur à vue sur Paris.

On peut s'abonner à *La Presse Médicale* dans tous les bureaux de poste.

SOMMAIRE

DES DÉPLACEMENTS DU CŒUR ET DES ORGANES ABDOMINAUX DANS LES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES, par M. G. CARRIÈRE (avec 3 figures en noir) 349

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de l'ulcère hémorragique de l'estomac par les lavements alimentaires et le repos, par M. R. ROMME 350

ANALYSES

Anatomie et physiologie : De l'origine réelle du nerf phrénique, par M. FRITZ SANO 351

Médecine expérimentale : Étude sur les tétanisations fibrillaires du cœur électrique, par M. J.-L. PRÉVOST 351

Médecine : Un cas de tétanie avec dilatation de l'estomac; mort, par M. JOHN SCUTLAR MAC KENDRICK 351

Chirurgie : Nouveau mode de traitement des kystes hydatiques, par M. A. BONNOT 351

Obstétrique et gynécologie : Un procédé de photométrie, par M. A. BAUYÈRE 352

Maladies des enfants : Étude clinique et bactériologique sur un cas d'angine aiguë diphtérique à leptothrix, par MM. H. MEUNIER et E. BERTHIAUD 352

Neurologie et psychiatrie : Hépatisme et psychoses, par M. CULLERRE 352

Ophthalmologie : Contribution à l'étude bactériologique de l'ophtalmie phlycténulaire, par M. MICHAU 352

Rhinologie, otologie, laryngologie : Des troubles de l'audition développés sous l'influence de la syphilis héréditaire tardive, par M. G. MONABT 352

Les blessures de l'oreille par armes à feu et la résistance de son squelette à la pénétration des projectiles, par M. T. ROSATI 352

Du rôle de certains insectes dans la transmission de quelques maladies, par M. P. DESFOSSÉS 182

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Prix proposés pour les années 1899, 1900, 1901 183

Société de chirurgie : Adéno-lipome, M. DELBET

VICHY-CÉLESTINS

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

BORICINE MEISSONNIER Antiseptique de la peau et des muqueuses.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 103, 17 DÉCEMBRE 1898.

MM. HARTMANN, TUPPIER, LEJARS, RIGARD, DELBET. — De l'actinomycose, M. POINÇET. — Sur les abcès cérébraux, M. GÉNARD. MM. POIRIER, BROCA. — Traumatisme de la colonne cervicale, M. BILLOT. — Gastro-otostomie, M. SOULAGOUX. — Cerclage de la rotule, M. LEJARS. M. POIRIER 184

Société médicale des hôpitaux : Un cas d'œdème segmentaire, MM. A. CHAUFFARD et LEVISTE. MM. CLAISSE, POTAIN. — Sur l'origine réelle du nerf phrénique, M. G. MARINSCO. — Amyotrophies à distance et tétrapégie du bras datant de l'enfance, MM. JACQUET et SAMBON. M. HAYEM. — Mésalgie parasthésique, Névrite du fémoro-cutané, M. PAUL CLAISSE. MM. FLORAND, DALCIÉ. — Sur un cas de rage survenu après treize mois d'incubation, M. FLORAND. — Que peuvent faire les médecins des hôpitaux pour combattre l'alcoolisme? M. LE GENDRE. MM. JACQUET, TRIBOULET, BARBIER, FLORAND, JACQUET. — Sur un cas de fièvre herpétique, M. L. RÉNON 186

Société anatomique : Kyste de la face palmaire du médius, MM. CHÉPOT et A. GUILLEMOT. — Anomalie osseuse au niveau de la fosse ptérygo-maxillaire, M. POIRIER. — Intoxication aiguë par le sublimé, M. BIGARD. — Anévrisme de l'oreille gauche au-dessus d'un rétrécissement initial, M. BIGARD. — Sarcome du fémur des doigts, M. MAUGELAIRE. — Achilléodynie et bourses séreuses du tendon d'Achille, M. MAUGELAIRE. — Diversité locale duodénale près de l'ampoule de Vater, M. LETULLE. — Phlébite oblitérante de la veine cave inférieure dans un cas de tuberculose cavitaire de la première enfance, M. GRIFFON. — Orientation de la division cellulaire dans la peau normale, M. R. MARIE. — Fongus de la dure-mère, M. TRÉNEL 186

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des diarrhées infantiles par le dermatol et la diète hydrique 187

LIVRES NOUVEAUX

Manuel de propédeutique, par M. LAVRAND 187

Répertoire thérapeutique 187

FACULTÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements Tarnier. — M. GRAVANNE, chef de clinique, et M. BRINDEAU, commenceront, le mercredi 7 Décembre, à 5 heures, un cours complet d'accouchements, suivi de manœuvres opératoires. Ce cours sera complet en trois mois, et aura lieu tous les jours, à 5 heures, à la clinique Tarnier. Le prix du cours est de 100 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers immatriculés à la Faculté, ainsi que les étudiants immatriculés, sur la présentation de la carte d'immatriculation et de la quittance du versement des droits. Les bulletins de versement relatifs à la carte d'immatriculation et au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundi, mardi, jeudi et samedi, de midi à trois heures.

L'OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE GLYCÉROPHOSPHATÉE

" PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

HAMAMELIDINE LOGEAI — Métorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoides, Varices, Tonique vasculaire.

Clinique d'accouchements Baudeloque. — M. BOUFFE de SAINT-BLAISE, accoucheur des hôpitaux, et M. FUCHS-BRENTANO, chef de clinique, commenceront le mardi 10 Janvier 1899, à 5 heures, un cours pratique d'accouchements, avec manœuvres opératoires. Ce cours sera complet en six semaines, et aura lieu tous les jours, à 5 heures, à la clinique Baudeloque. Le prix du cours est de 50 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers immatriculés à la Faculté, ainsi que les étudiants immatriculés, sur la présentation de la carte d'immatriculation et de la quittance du versement des droits. Les bulletins de versement relatifs à la carte d'immatriculation et au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundi, mardi, jeudi et samedi, de midi à trois heures.

Exercices pratiques de bactériologie sous la direction de M. FERNAND BEZANÇON, chef du Laboratoire de bactériologie. — Des exercices pratiques de bactériologie commenceront aux dates ci-après : lundi, 9 Janvier 1899; lundi, 6 Mars 1899; lundi, 5 Juin 1899. Ces exercices auront lieu de deux à cinq heures, tous les jours, excepté le vendredi. Les élèves seront exercés individuellement aux diverses manipulations. Le droit à payer pour chaque série d'exercice est de 50 francs. Sont admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1), les lundi, mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, de midi à trois heures.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

14 Décembre. — CAPSULES ET LIGAMENTS DE L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE. FRACTURES DU COL DU FÉMUR. — MM. Bergeron, 17. — Netter, 13. — Berthier, 11. — Dardeau, 11. — Le Loirier, 13. — Baup, 9. — Tourlet, 15. — Camus, 15. — Silhol, 17.

16 Décembre. — ARTERE POPLITEE. — MM. Danzats, 12. — Theuveny, 16. — Weill (G.), 11. — Mauban, 8. — Diel, 13. — Rey, 11. — Mettey, 14. — Carton, 14. — Aubourg, 10.

Prochaine séance lundi, 19 Décembre, à 8 h. 1/2 du soir.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE

14 Décembre. — ANATOMIE DU TESTICULE. — MM. Millon, 17. — Touchard, 15. — Trastour, 16 1/2. — Vassor, 16. — Kuhn, 14. — Sudaka, 16. — Mesley, 17. — Mathé, 15 1/2. — Mauban, 17. — Marais, 17. — Poulard, 14 1/2. — Regnard, 16. — M^{lle} Pariselle, 17. — Rencoussenard, 17. — Leuret, 15. — Léri, 17. — Legros Gaston, 16. — Léculier, 14. — Latron, 16. — Langevin, 17. — de Lacombe, 15. — Lacasse, 16. — Labussière, 17.

15 Décembre. — RÉGION ANALE. — MM. Leh, 17. — Legroux, 16. — Lemaitre, 15. — Wanwtberghe, 16. — Theuveny, 14 1/2. — Gimbal, 15. — Couderc, 17. — Follet, 17. — Gibert, 14 1/2. — Inglessi, 16. — Foulon, 14. — Darbois, 14. — Caubet, 16. — Balthazard, 17. —

CARABANA PURGE GUÉRIT
 ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

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.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

Degrès, 14. — Courcoux, 17. — Français, 15. — Cistrier, 14. — Diel, 15.

Prochaine séance samedi 15 Décembre, à 9 heures du matin.

PATHOLOGIE

15 Décembre. — LUXATION DE L'ARTICULATION TEMPORO-MAXILLAIRE. — MM. Foulon, 15. — Courtellement, 15 1/2. — Berthier, 14. — Gottschalk, 14. — Boissier, 15. — Gaultier, 16 1/2. — Bony, 15 1/2. — Caulet, 17. — Gasne, 17. — Guibal (P.), 14. — Durand (Ch.), 15. — Audard, 15. — Assicot, 15. — Darbois, 15.

Prochaine séance, lundi, 19 Décembre, à 8 h. 1/2 du matin.

Mutations dans les hôpitaux. Chirurgie. — M. L.-Championnière passe de Beaujon à l'Hôtel-Dieu; MM. Baz, de Saint-Louis à Beaujon; Ricard, de la Maison de Santé à Saint-Louis; Lejars, du Bureau Central à la Maison de Santé; Tuffier, de la Pitié à Lariboisière; Picqué, de la Maison de Santé à la Pitié; Walther, de Bicêtre à la Maison de Santé; Potherat, du Bureau Central à Bicêtre; A. Marchand, de Boucicaut à Beaujon; G. Marchand, de Tenon à Boucicaut; Poirier, d'Ivry à Tenon; Guinard, du Bureau Central à Ivry.

Service des consultations externes.

Table with 3 columns: HÔTEL-DIEU, MÉDECINE, CHIRURGIE. Lists names of doctors and their associated departments.

Hôpital Andral. — Diagnostic et traitement des maladies de l'estomac. — MM. Albert Mathieu, Maurice Souffault et J.-Ch. Roux commenceront le 9 Janvier 1899 un cours complet sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'estomac. Ce cours durera un mois.

Les élèves seront exercés aux manipulations indispensables pour le diagnostic par M. Laboulay, pharmacien de 1^{re} classe, ancien interne des hôpitaux. Le prix de l'inscription pour les conférences et les exercices pratiques est de 120 francs.

Pour les renseignements et l'inscription: S'adresser au laboratoire de l'hôpital Andral, 35, rue des Tournelles.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Clinique de la rue d'Assas. — Lundi, au Conseil municipal, M. Ranson a fait voter les améliorations à exécuter à la clinique d'accouchements de la rue d'Assas: création de salles d'isolement et divers travaux concernant les logements des infirmières.

L'éclairage de Bicêtre. — Dans la séance du Conseil général du 14 Décembre, M. Thomas a adressé une question au directeur de l'Assistance publique sur le défaut d'éclairage des différentes salles de l'hospice de Bicêtre.

M. Napias a déclaré qu'il reconnaissait qu'il y avait lieu de remédier à la situation, ce qui sera fait dans le commencement de l'année prochaine, où il disposera des crédits nécessaires.

Assistance publique. — Le préfet de la Seine vient de signer le mouvement administratif auquel a donné lieu le remplacement de M. Gallet, inspecteur de l'Assistance publique, décédé.

Dans ce mouvement, nous relevons avec plaisir le nom de M. Lejars, promu chef de bureau à la division des Enfants-Assistés. Nous serions par exemple tentés de regretter cet avancement, et tout le personnel médical qui a eu affaire à M. Lejars sera de cet avis s'il devait avoir pour conséquence de l'éloigner du service de santé qu'il dirige avec tant de tact et de courtoisie depuis plusieurs années.

Dans les Facultés. — M. Weiss, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté.

Entre médecins. — Au cours d'une affaire d'infanticide jugée en Septembre dernier, il fut établi que M. Choiset (de la Flèche) avait, par négligence, remis à l'accusée un certificat constatant qu'elle n'était pas accouchée.

Les autres médecins de la Flèche: MM. Mauvais, maire; Beauchef, officier de la Légion d'honneur; Beisland, chevalier; Tuvache et Bordes, adressèrent à M. Choiset une lettre, qu'ils rendirent publique, dans laquelle ils disaient le mettre hors du concert médical et demandaient sa radiation de tout service public.

M. Choiset poursuit ses cinq confrères devant le tribunal correctionnel de la Flèche, qui vient de les condamner chacun à 100 francs d'amende, avec application de la loi de sursis, et solidairement à 1.000 francs de dommages et intérêts.

La peste à Tamatave. — Le 13 Décembre, on télégraphiait que la moyenne des cas de peste à Tamatave était de six à huit par jour, dont trois ou quatre décès. Les hommes de couleur seuls sont atteints.

Le 15, de nouvelles dépêches annonçaient que la peste est définitivement circonscrite à Tamatave, grâce aux rigoureuses mesures d'isolement prises, et que l'épidémie avait une tendance à diminuer.

L'état sanitaire. — Le service de statistique municipale a compté pendant la 49^e semaine 863 décès, chiffre un peu supérieur à celui de la semaine précédente (845), mais très inférieur à la moyenne ordinaire des semaines de Décembre. Les maladies de l'appareil respiratoire sont fort au-dessus de la moyenne.

Les maladies zymotiques sont rares. La fièvre typhoïde a causé 5 décès (chiffre identique à la moyenne), la scarlatine n'en a causé que 1; la coqueluche, 3, la diphtérie, 7. Ces chiffres sont inférieurs à la moyenne. Il n'y a pas eu de décès par variole ni par rougeole.

La diarrhée infantile, toujours rare en hiver, n'a causé que 28 décès (chiffre identique à celui de la semaine précédente et très voisin de la moyenne, 27).

En outre, 32 enfants sont morts de faiblesse congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 106 décès, au lieu de 403 pendant la semaine précédente, et au lieu de 147, moyenne ordinaire de la saison; ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit: Bronchite aiguë, 18 décès (au lieu de la moyenne 26); Brouche chronique, 23 décès (au lieu de la moyenne 29); broncho-pneumonie, 33 décès (au lieu de la moyenne 45); pneumonie, 32 décès (au lieu de la moyenne 47).

Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 43 décès, dont 26 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phthisie pulmonaire a causé 170 décès (au lieu de la moyenne 180); la méningite tuberculeuse, 46 décès; la méningite simple, 15; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 49 décès; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 67 décès; les maladies organiques du cœur, 60 décès; le cancer a fait périr 48 personnes. Enfin, 37 vieillards sont morts de débilité sénile.

Nécrologie. — On annonce, de Bourges, la mort du Dr Flin, ancien maire d'Aubigny, décoré, en 1892, de la Légion d'honneur pour services rendus comme médecin pendant la guerre et pendant une épidémie de choléra.

Étranger.

— La chambre des médecins du Brandebourg a nommé récemment une commission spéciale chargée de rechercher les moyens les plus efficaces pour mettre fin à la concurrence déloyale que font aux praticiens sérieux les guérisseurs, rebouteurs et autres charlatans qui sont, paraît-il, légion en Allemagne. La commission estime que seule une brochure populaire répandue à profusion permettrait d'atteindre le but qu'elle se propose, et elle fait appel à tous les médecins allemands pour la confection de cet article. C'est, en réalité, un concours qu'elle institue, et c'est la meilleure récompense qui sera adoptée et composée à ses frais. Un prix de 300 marks sera, d'ailleurs, attribué à la meilleure composition sur ce sujet.

— Un journal berlinois apprend que MM. Behring et Ruppel viennent de prendre un brevet pour un nouveau sérum contre la tuberculose.

— Le professeur Hofmohl (de Vienne), a été frappé vendredi d'une attaque de paralysie. Son état, depuis lors, continue à être grave.

— Dernièrement est mort à Londres Sir William Jenner, qui avait été pendant longtemps médecin extraordinaire de la reine et président du Collège royal des médecins.

Sir William Jenner, qui avait atteint l'âge respectable de quatre-vingt-trois ans, avait été, dans son temps, une des célébrités médicales de l'Angleterre. Il avait été pendant plus de trente ans le médecin particulier de la reine. Aussi le Court circular lui consacra une courte notice dans laquelle il est dit qu'il était non seulement un médecin extrêmement capable, mais le fidèle et dévoué ami de Sa Majesté, qui déplore profondément sa perte.

Après avoir eu des débuts très modestes, il était arrivé à gagner en moyenne 375.000 francs, bien qu'il ne prit jamais pour les consultations, qu'il donnait dans son cabinet à Brookstreet, plus de deux guinées (52 francs). En revanche, il ne prenait jamais moins de 25.000 francs quand il était appelé hors de Londres. Il lui arriva deux fois de recevoir pour une seule visite, l'une à Brighton, l'autre en Ecosse, 125.000 francs.

Sir William Jenner était un homme de l'ancien temps, d'un caractère entier et attaché à ses idées, et, somme toute, très autoritaire. De là souvent, dans ses charges officielles, des heurts avec ses confrères. Par contre, il fut pendant plusieurs mois un remarquable président du Collège des médecins. Il était un observateur scrupuleux du secret professionnel. Il se retira même, il ya quelques mois, de la British Medical Association, parce qu'il estimait que le secret avait été violé par le journal de l'association dans le cas d'un célèbre malade.

Jenner a peu écrit. Il laisse cependant quelques ouvrages de clinique.

Ajoutons, pour terminer, qu'il n'avait aucun degré de parenté avec le célèbre inventeur de la vaccination.

— Une réunion privée aura lieu, le 20 Décembre, à Marlborough-House, sous la présidence du prince de Galles, pour favoriser la campagne de l'Association nationale pour la lutte préventive contre la consommation et d'autres formes de la tuberculose. Lord Salisbury et un certain nombre de notabilités médicales prendront la parole dans cette réunion.

— Le chirurgien-général William Taylor est désigné pour remplacer le chirurgien-général Gore, comme chef du corps de santé militaire de l'armée des Indes. Il s'embarquera dans les premiers jours de Janvier.

— M. Giulio Valenti, professeur extraordinaire d'anatomie humaine à l'Université de Bologne, est promu au rang de professeur ordinaire.

— M^{lle} Mary Murray, docteur en médecine et ancien interne, vient d'être nommée médecin-inspecteur des cerces, par le bureau d'hygiène de New-York. C'est la première fois que ces fonctions sont confiées à une femme-médecin.

— M. Otto Vogel, collaborateur du professeur Koch à l'Institut des maladies infectieuses de Berlin, est appelé à Buenos-Ayres comme professeur d'hygiène et directeur du laboratoire bactériologique de l'Etat argentin.

RENSEIGNEMENTS

La Compagnie de navigation mixte à Marseille demande trois docteurs en médecine pourvus du diplôme de médecin sanitaire maritime. Service de l'Algérie, la Tunisie et le Maroc. Conditions: trois mois de stage à 175 francs par mois, puis augmentations successives jusqu'à 275 francs par mois. S'adresser à M. Lop, médecin-chef de la C^{ie}, à Marseille.

Un étudiant, scolarité terminée, ayant déjà fait des remplacements, ex-interne des asiles et ex-externe des hôpitaux de Paris, demande remplacement, Paris ou province. S'adresser au Journal (323).

Cabinet de sage-femme à céder, centre de Paris. S'adresser au Journal (340).

Poste à prendre, chef-lieu de canton de l'Anjou, seul médecin, hôpital. Fixe 1.200 francs, clientèle de 6.000 à 7.000 francs. S'adresser à M. Buquin, à Durtal (Maine-et-Loire).

Bonne clientèle à céder à deux lieues de Paris; rapport de 9 à 10.000 francs. Pays agréable. On céderait aussi cheval et voiture. S'adresser à M. Dalché, médecin des hôpitaux, 10, rue du Mont-Thabor.

Poste médical à prendre dans un chef-lieu de canton de la Vendée, par suite de décès et où réside seulement un officier de santé.

On reprendrait la clientèle du docteur décédé, pouvant rapporter 15.000 francs, avec la seule condition de prendre son logement pour 250 francs par an. On aura un fixe de 500 francs pour l'Assistance. On fera de 6 à 8.000 francs la première année. Très urgent. S'adresser à M. Lucas, 30, rue Boissière, mardi, jeudi, samedi de une heure à trois heures.

DU ROLE

DE CERTAINS INSECTES

DANS LA

TRANSMISSION DE QUELQUES MALADIES

Le médecin ne saurait se désintéresser des questions de médecine vétérinaire. Les recherches sur des affections propres aux animaux ont souvent conduit les expérimentateurs à une conception plus juste sur la nature d'une maladie humaine. C'est ainsi que Koch, de l'étude d'une maladie des bovidés, la fièvre du Texas, a été amené à apporter des arguments nouveaux à une idée de Laveran touchant le mode de propagation de la malaria.

La fièvre du Texas est une maladie épidémique et contagieuse qui frappe les troupeaux de bovidés dans les états de l'Amérique du Nord et sur les côtes orientales de l'Afrique. Elle a pénétré également en Australie avec le bétail américain, et on en a observé des cas en Roumanie, sur les bords du Danube et dans la Campagne Romaine.

Les propriétaires des immenses ranchs du Texas avaient, déjà depuis longtemps, fait la remarque que le moindre contact suffisait pour transmettre la maladie d'un troupeau à l'autre. Dans les états du Nord-américain, on avait observé qu'un troupeau sain pouvait se contaminer par le simple passage dans une prairie traversée peu de temps auparavant par des bœufs atteints de la fièvre. C'était une opinion courante, parmi les cow-boys et les marchands de bœufs, que cette contagion singulière était due aux tiques acariens qui accompagnent presque toujours les troupeaux du Texas. Cette opinion, basée sur l'observation grossière des gardiens de troupeaux, se trouva confirmée par le premier observateur qui fit des études suivies de cette fièvre des bovidés. Smith, en Amérique, découvrit d'abord que le sang des animaux atteints de fièvre du Texas contenait des parasites spéciaux, d'aspect piriforme, et siégeant deux par deux dans les globules rouges. Ce parasite reçut le nom de Pirosooma bigeminum. C'est l'agent spécifique de la maladie: en inoculant, sous la peau d'un bœuf sain, du sang contenant de ces parasites, on détermine l'apparition de la fièvre. Smith constata de plus que si un animal inoculé, plus résistant que les autres, survit à la maladie, il devient réfractaire aux inoculations ultérieures du sang d'animaux malades; il a acquis une véritable

1. Lire à ce sujet: « Observations médicales faites sous les tropiques par Koch », traduit in Annales d'hygiène et de médecine coloniales, 1898, n° 3, p. 148.

immunité. Smith fit ensuite des expériences sur le rôle que peuvent jouer les tiques dans la transmission de la maladie. Il mit en contact avec des bestiaux de l'Amérique du Nord des animaux venant du Texas et infestés d'acariens; la contagion se produisit. Par contre, les animaux du Nord ne contractaient pas la maladie quand on avait soin de débarrasser complètement les bœufs du Texas de leurs tiques. En répandant dans une prairie des tiques seules, provenant d'animaux malades, et en faisant paître des bœufs dans cette prairie, ces animaux prirent la fièvre du Texas. Les tiques sont donc bien l'agent de transmission de cette affection.

Koch, dans son voyage d'études sur la côte orientale d'Afrique, découvrit l'existence de la fièvre du Texas dans ces contrées, constata également l'existence du *Pirosona bigeminum* dans le sang des animaux atteints et reprit les recherches de Smith sur la transmission de la maladie par les tiques. A Dar es Salam, il prit dans un troupeau infecté des tiques provenant d'animaux bien portants et des tiques provenant d'un animal gravement atteint. Les tiques furent placées dans des bocaux séparés; elles y déposèrent des œufs qui donnèrent naissance à de jeunes acariens. Ces jeunes tiques furent transportées à dix journées de marche de Dar es Salam, à Kwai, contrée indemne de toute fièvre, et furent mises sur des animaux sains. Vingt-neuf jours après, on put constater l'apparition de la fièvre, et l'examen du sang des bœufs montra la présence du *Pirosona bigeminum*. Seuls, les bœufs infestés par les rejetons des tiques recueillies sur les animaux malades contractèrent l'affection, tandis que les bœufs mis en contact avec les descendants des tiques prises sur les animaux sains ne contractèrent pas la fièvre. Par une série d'inoculations successives à d'autres bœufs du sang des animaux atteints, Koch parvint à conférer l'immunité artificielle à un certain nombre de bœufs contre la fièvre du Texas.

En somme, les recherches de Smith et de Koch prouvent que la fièvre du Texas, due à un parasite sanguin, est indubitablement transmise par des insectes suceurs de sang. Ce fait n'est pas unique dans la science. La maladie du Tsétsé, qui s'observe également chez les bovidés, dans l'Afrique orientale, et dont parle si souvent Livingstone dans les relations de ses voyages, est due à un parasite du sérum sanguin, et ce parasite est transmis d'un animal à l'autre par la mouche Tsétsé.

Pour Koch, ces faits expérimentaux bien établis éclairent d'un jour nouveau la pathogénie de la malaria, et viennent à l'appui de l'hypothèse émise par Laveran qui pensait que les moustiques des marais pouvaient servir aux hématozoaires de moyens de transport et d'introduction dans l'organisme humain. Comme la fièvre du Texas, la malaria est due à un parasite du sang; comme elle, elle peut être inoculée par une injection de sang infecté; comme elle, elle serait due au transport de l'agent infectieux par des insectes suceurs de sang. Malgré toutes les recherches, on n'a pas pu démontrer la contamination par l'eau; on ne s'explique pas bien le mode de contagion de la malaria par la voie aérienne et la manière par laquelle l'hématozoaire passerait du sang dans l'air. La « théorie des moustiques » paraît plus vraisemblable. Dans beaucoup de régions, la malaria ne sévit que pendant certains mois de l'année, et ce sont toujours ceux pendant lesquels les moustiques pullulent. Dans quelques petites îles de l'Afrique orientale, le paludisme n'existe pas, et précisément, dans ces îles, les moustiques manquent complètement. De même que les moustiques, la malaria ne se rencontre pas dans les montagnes à partir d'une altitude de 1200 mètres.

L'idée de la contagion par les moustiques existe déjà chez certaines peuplades nègres; d'après Koch, les nègres des montagnes d'Usambara, qui sont indemnes de malaria sur les sommets, savent qu'en descendant dans la plaine et sur la côte, ils s'exposent à contracter la fièvre palustre. Ils désignent la malaria sous le nom de « mbou » et prétendent qu'elle leur est communiquée par la morsure d'insectes s'appelant également « mbou » et habitant la plaine.

Si cette théorie des moustiques se trouvait démontrée, on aurait fait faire un grand pas à la prophylaxie de la malaria, et si on arrivait à conférer artificiellement aux Européens l'immunité contre le paludisme dont jouissent certaines races humaines, on aurait résolu le plus grand des problèmes

coloniaux et assuré à la race blanche la possession des plus fertiles et des plus belles régions de la Terre.

E. DESFOSSES.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Règlement. — Les concours des prix de l'Académie de médecine sont clos, tous les ans, fin Février. Les ouvrages adressés pour ces concours doivent être écrits lisiblement, en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les nom et adresse des auteurs.

Les ouvrages présentés par des étrangers sont admis au concours, à l'exception des prix Buignet, Chevallier, Huguier et Roger.

Tout concurrent qui se sera fait connaître, directement ou indirectement, sera, par ce seul fait, exclu du concours.

Les concurrents au prix Amussat, d'Argenteuil, Audiffred, Baillarger, Barbier, Charles Boullard, Bourceret, Buignet, Buisson, Campbell Dupierriis, Chevallier, Chevillon, Clarens, Desportes, Godard, Théodore Herpin (de Genève), Hugo, Huguier, Harl, Jacquemier, Laborie, Baron Larrey, Henri Lorquet, Meynot, Monbinne, Nativelle, Perron, Ricord, Roger, Saintour, Stanski, Tremblay et Vernois, pouvant adresser à l'Académie des travaux manuscrits ou imprimés, sont exceptés de cette dernière disposition.

Les mémoires présentés au concours pour les services généraux des eaux minérales, des épidémies, de l'hygiène de l'enfance et de la vaccine, travaux faits en dehors des questions posées pour les prix, doivent être adressés à l'Académie, tous les ans, avant le 1^{er} Juillet.

Les manuscrits, imprimés, instruments, etc., soumis à l'examen de l'Académie, ne seront pas rendus aux auteurs.

Les prix seuls donnent droit au titre de Lauréat de l'Académie de médecine.

Le même ouvrage ne pourra pas être présenté à deux concours de l'Académie de médecine.

PRIX PROPOSÉS

Année 1899.

Prix de l'Académie. 1.000 francs. — Question: *Physiologie et pathologie de la glande thyroïde.*

Prix Alvaranga de Piahy (Brésil): 800 francs. — Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Amussat. 1.000 francs. — Ce prix, qui peut être partagé, sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches, basées simultanément sur l'anatomie et l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Ne seront point admis au concours pour le prix de chirurgie expérimentale les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts sous un autre titre à l'Académie de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut. Mais ceux qui n'auraient obtenu que des encouragements pourront être admis, à la condition d'avoir été depuis poursuivis et complétés. Le sujet du travail restera au choix de l'auteur.

Prix d'Argenteuil. 6.800 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre, ou à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des autres maladies des voies urinaires.

Prix François-Joseph Audiffred. Un titre de 20.000 francs de rente. Ce prix sera décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, fût-ce un membre résidant de l'Académie, qui, dans un délai de vingt-cinq ans à partir du 2 Avril 1896, aura découvert un remède curatif ou préventif reconnu, comme efficace et souverain contre la tuberculose, par l'Académie de médecine de Paris, dont la décision ne pourra être sujette à aucune contestation.

Prix Barbier. 2.000 francs. — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc. Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué, s'en seront le plus rapprochés.

Prix Mathieu Bourceret. 1.200 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Prix Henri Buignet. 1.500 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix,

la somme de 1.500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3.000 francs pourrait être partagée en deux prix de 1.500 francs chacun.

Prix Capuron. 1.000 francs. — Question: *Des modifications du placenta et des membranes de l'œuf retenus dans l'utérus.*

Prix Chevillon. 1.500 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix Civrieux. 800 francs. — Question: *Du nervosisme.*

Prix Clarens. 400 francs. — Ce prix, qui ne pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur l'hygiène.

Prix Daudet. 1.000 francs. — Question: *Du lymphadénome.*

Prix Desportes. 1.300 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Concours Vulfranc Gerdy. Le legs Vulfranc Gerdy est destiné à entretenir près des principales stations minérales de la France ou de l'étranger des élèves en médecine nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine. L'Académie met au concours deux places de stagiaires aux eaux minérales. Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine; la liste d'inscription sera close le 1^{er} décembre 1899. Les candidats nommés entreront en fonctions le 1^{er} mai 1900. Une somme de 1.500 francs sera attribuée à chaque stagiaire.

Prix Ernest Godard. 1.000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Théodore Herpin (de Genève): 3.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Laborie. 5.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix du baron Larrey. 500 francs. — Ce prix, qui ne pourra être divisé que dans des cas exceptionnels, sera attribué à l'auteur du meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval. 1.000 francs. — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.

Prix Lefèvre. 1.800 francs. — Question: *De la mélancolie.*

Prix Henri Lorquet. 300 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme): 2.600 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

Prix Adolphe Monbinne. 1.500 francs. — M. Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1.500 francs, destinée à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire. Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins.

Prix Nativelle. 300 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse.

Prix Oulmont. 1.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaillon d'or) au concours annuel du prix de l'Internat. — (Médecine.)

Prix Portal. 600 francs. — Question: *Étudier sur les animaux l'inoculation et la contagion du cancer.*

Prix Pourat. 700 francs. — Question: *Fournir des documents expérimentaux propres à éclairer la question de la destination, immédiate ou éloignée, des aliments albuminoïdes.*

Prix Philippe Ricord. 600 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage, paru dans les deux ans, sur les maladies vénériennes.

Prix Vernois. 700 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

Année 1900.

Prix de l'Académie. 1.000 francs. — Question: *De la médication par les sucs organiques.*

Prix Alvaranga de Piahy (Brésil): 800 francs. — Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur), sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Baillarger. 2.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics et privés consacrés aux aliénés. Les mémoires des concurrents devront toujours être divisés en deux parties. Dans la première, ils exposeront, avec observations cliniques à l'appui, les recherches qu'ils auront faites sur un ou plusieurs points de thérapeutique. Dans la seconde, ils étudieront séparément pour les asiles publics et pour les asiles privés, par quels moyens et au besoin par quels changements dans l'organisation de ces asiles on pourrait faire une part plus large au traitement moral et individuel.

Prix Barbier : 2.000 francs. — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert les moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc. Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué, s'en seront le plus rapprochés.

Prix Charles Boullard : 1.200 francs. — Ce prix sera décerné à un médecin qui aura fait le meilleur ouvrage et obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies mentales, en en arrêtant ou en en atténuant la marche terrible.

Prix Mathieu Bourceret : 1.200 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Prix Henri Buignet : 1.500 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1.500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 2.000 francs pourrait être partagée en deux prix de 1.500 francs chacun.

Prix Campbell Dupieris : 2.300 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les anesthésies ou sur les maladies des voies urinaires.

Prix Capuron : Question. — *Du traitement hydrominéral des albuminuries.*

Prix Marie Chevallier : 6.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur français du meilleur travail publié dans l'intervalle de chaque période triennale, sur les origines, le développement ou le traitement, soit de la phthisie pulmonaire, soit des autres tuberculoses.

Prix Chevillon : 1.500 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix Civrieux : 800 francs. — Question : *Les délires dans la paralysie générale.*

Prix Clarens : 400 francs. — Ce prix, qui ne pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur l'hygiène.

Prix Daudet : 1.000 francs. — Question : *Résultats du traitement chirurgical du cancer des ovaires.*

Prix Desportes : 1.300 francs. Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Prix Falret : 700 francs. — Question : *Les formes cliniques de la neurasthénie. — Leur traitement.*

Prix Ernest Godard : 1.000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Théodore Herpin (de Genève) : 300 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Itard : 2.400 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Prix Laborie : 5.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix du baron Larrey : 500 francs. — Ce prix, qui ne pourra être divisé que dans des cas exceptionnels, sera attribué à l'auteur du meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval : 1.000 francs. — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.

Prix Henri Lorquet : 300 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme) : 2.600 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies de l'oreille.

Prix Adolphe Monbinne : 4.500 francs. — M. Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1.500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire. » Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Prix Nativelle : 300 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse.

Prix Orfila : 2.000 francs. — Question : *Alcoïdies de la belladone, de la jusquiame et du datura.* Chacune de ces questions devra être envisagée sous les points de vue de la physiologie, de la pathologie, de l'anatomie pathologique, de la thérapeutique et de la médecine légale. — Ainsi, que deviennent ces poisons après avoir été absorbés; dans quels organes séjournent-ils; à quelle époque sont-ils éliminés et par quelles voies; quels troubles amènent-ils dans les fonctions; quels sont les symptômes et les lésions organiques qu'ils provoquent; quelle est leur action sur les fluides de l'économie animale et, en particulier, sur le sang; quel

mode de traitement doit-on préférer pour combattre leurs effets; enfin, et ceci est le plus important, quelle est la marche à suivre pour déceler ces toxiques avant la mort, soit dans les matières vomies ou dans celles qui ont été rendues par les selles, soit dans l'urine et dans d'autres liquides excrétés, ainsi que dans le sang? Après la mort, la recherche médico-légale de ces toxiques devra avoir lieu dans le canal digestif, dans les divers organes, dans l'urine et dans le sang; il faudra également indiquer l'époque de l'inflammation passée laquelle il n'est plus possible de les déceler.

Prix Oulmont : 1.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel de l'Internat. (Chirurgie.)

Prix Perron : 3.800 francs. — Ce prix, qui pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du mémoire le plus utile au progrès de la médecine.

Prix Portal : 600 francs. — Question : *Anatomie pathologique des salpingites dans leur rapports avec les causes productrices.*

Prix Pourat : 700 francs. — Question : *De la tension sanguine intra-vasculaire.*

Prix Saint-Lager : 1.500 francs. — Extrait de la lettre du fondateur

« Je propose à l'Académie une somme de 1.500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destinée à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. » Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la Commission académique.

Prix Saintour : 4.400 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Stanski : 1.400 francs. — Ce prix sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance. Si l'Académie de médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables.

Prix Vernois : 700 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

Année 1904.

Prix de l'Académie : 1.000 francs. — Question : *L'épilepsie partielle au point de vue clinique et expérimental.*

Prix Alvarenga de PIAURY (Brésil) : 800 francs. — Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Barbier : 2.000 francs. — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert les moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc. Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Prix Mathieu Bourceret : 1.200 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Prix Henri Buignet : 1.500 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1.500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3.000 francs pourrait être partagée en deux prix de 1.500 francs chacun.

Prix Adrien Buisson : 10.500 francs. — Le prix sera décerné à l'auteur des meilleures découvertes ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables dans l'état actuel de la science.

Prix Capuron : 1.000 francs. — Question : *De la rigidité du col de l'utérus pendant l'accouchement, en dehors de celle qui est causée par le cancer et par les corps fibreux.*

Prix Chevillon : 1.500 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix Civrieux : 800 francs. — Question : *Le rôle de l'alcool en pathologie mentale.*

Prix Clarens : 400 francs. — Ce prix, qui ne pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur l'hygiène.

Prix Daudet : 1.000 francs. — Question : *Des meilleures méthodes chirurgicales à opposer au cancer du sein.*

Prix Desportes : 1.300 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Concours Vulfran Gerdy. — Le legs Vulfran Gerdy est destiné à entretenir près des principales stations minérales de la France ou de l'étranger des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant

l'Académie de médecine. L'Académie met au concours deux places de stagiaires aux Eaux minérales. Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine; la liste d'inscription sera close le 1^{er} Décembre 1901. Les candidats nommés entreront en fonctions le 1^{er} Mai 1902. Une somme de 1.500 francs sera attribuée à chaque stagiaire.

Prix Ernest Godard : 1.000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Théodore Herpin (de Genève) : 3.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Hugo : 1.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur un point de l'histoire des sciences médicales.

Prix Huguier : 3.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé en France, sur les maladies des femmes et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections (non compris les accouchements). Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Ce prix ne sera pas partagé.

Prix Jacquemier : 1.700 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail sur un sujet d'obstétrique qui aurait réalisé un progrès important. Ce travail devra être publié au moins six mois avant l'ouverture du concours.

Prix Laborie : 5.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix du baron Larrey : 500 francs. — Ce prix, qui ne pourra être divisé que dans des cas exceptionnels, sera attribué à l'auteur du meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval. — 1.000 francs. — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.

Prix Henri Lorquet : 300 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

Prix Louis : 3.000 francs. — Question : *Des médications thyroïdiennes.*

Prix Mège : 900 francs. — Question : *Pathogénie de l'ulcère simple de l'estomac.*

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme) : 2.600 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

Prix Adolphe Monbinne : 1.500 francs. — M. Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1.500 francs destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire. Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. » Les candidats qui solliciteraient des avances en vue d'une mission, adresseront leur demande au président de l'Académie; ils seront invités à fournir, à la Commission du prix, des renseignements sur la mission projetée.

Prix Nativelle : 300 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse.

Prix Oulmont : 1.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat. — (Médecine.)

Prix Portal : 600 francs. — Question : *Des lésions des centres nerveux causées par la toxine tétanique.*

Prix Pourat : 700 francs. — Question : *La circulation du sang dans le poumon.*

Prix Philippe Ricord : 600 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage, paru dans les deux ans, sur les maladies vénériennes.

Prix Vernois : 700 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

14 Décembre 1898.

Adéno-lipome. — M. Dolbet. J'ai observé un malade chez lequel on avait fait le diagnostic de lymphadénome. Je lui ai extirpé un des ganglions de l'aisselle et j'ai vu qu'il s'agissait d'un ganglion hypertrophié entouré d'une large zone de tissu adipeux. A propos de ce fait, à rapprocher de celui rapporté par M. Tuffier dans la séance précédente, je ferai les quelques réflexions suivantes :

Je pense qu'il faut laisser les tumeurs de ce genre dans le cadre des lipomes, dont un grand nombre reconnaît une cause inflammatoire ou irritative. Il existe encore des lipomes congénitaux, qui se rattachent aux angiomes et aux lymphangiomes, et d'autres lipomes congénitaux en rapport avec des malformations de la colonne vertébrale, les spina bifida.

On peut donc diviser les lipomes en deux grandes classes : les lipomes d'origine inflammatoire et les lipomes dus à des malformations, d'origine vasculaire le plus souvent.

Quant au terme d'adéno-lipome, je ne saurais l'accepter et il vaudrait mieux le remplacer par la désignation de lipome périganglionnaire inflammatoire, lipome qui se rapprocherait ainsi des fibro-lipomatoses péri-rénales, péri-rectales, péri-vésicales, etc.

M. Hartmann. Les formations péri-lipomateuses, péri-rénales, péri-rectales ne sont pas encapsulées et, en outre, à la coupe, on ne retrouve pas l'aspect clinique du lipome vrai, si bien qu'on ne saurait confondre ces deux ordres de lésions.

M. Tuffier. La pièce que je vous ai présentée a trait à des productions grassieuses, lipomateuses, développées autour de ganglions malades et simulant un lipome vrai, simple, classique.

M. Delbet trouve la dénomination adéno-lipome mauvaise. Cette critique s'adresse à MM. Launois et Bensaude qui l'ont créée. Je ne trouve pas préférable celle qu'il propose de lipome périganglionnaire inflammatoire. Pour bien montrer la nature des lésions, je propose l'expression de périadénite lipomateuse qui est conforme à la terminologie employée dans les états analogues: périphlébite, périxyélite lipomateuses.

Quant à la division des lipomes de M. Delbet, nous la faisons tous. Nous connaissons les lipomes congénitaux et les angiomes lipomateux et nous savons qu'un frottement répété a pu être le point de départ d'un lipome. M. Delbet aurait pu y ajouter ces cas curieux de pseudo-lipomes symétriques sus-claviculaires que M. Verneuil (1879) et M. Potain (1882) dans la Gazette hebdomadaire nous ont fait connaître autrefois. Le fait que je vous ai présenté est distinct de toutes ces variétés. Il se rapproche des états pathologiques multiples décrits par Launois sous le nom d'adéno-lipomateuse symétrique. Il s'en distingue par la non-symétrie des lésions, qui étaient unilatérales. Pour tout le monde, l'aspect clinique et anatomique de la lésion était, chez un malade, celui d'un vulgaire lipome sus-claviculaire. Pour nous, après connaissance du travail de nos collègues, nous avons posé le diagnostic adéno-lipome et la pièce enlevée témoignait d'une infection ganglionnaire dont les traces se retrouvent sous forme de petits ganglions crétilés, autour de laquelle s'était développé un lipome.

Pendant mon opération, j'ai pu m'assurer qu'une partie de la tumeur était énucléable, mais lobée et pénétrant dans les espaces intermusculaires; l'autre, la plus considérable, était diffuse, infiltrée et devait être sculptée jusque dans les aréoles du derme. Cette diffusion, cette infiltration est, nous le savons depuis Godard (1843), bien plus marquée dans ces lipomatoses péri-rénales (périphlébite, périxyélite) que dans les lipomes vulgaires qui, quels que soient leur forme et leur volume, s'énucléent et s'enlèvent généralement d'un tour de doigt.

M. Lejars. Il y a une différence très grande entre le lipome classique et la lipomatose diffuse. J'ai vu quelques cas de lipomatose généralisée s'accompagnant d'une véritable cachexie et je me rappelle une malade, arrivée à la cachexie et qui présentait, outre des masses lipomateuses distinctes, une véritable adipeose généralisée.

Je pense donc qu'entre le lipome classique et la lipomatose il y a une différence capitale.

M. Ricard. J'ai observé trois cas d'adéno-lipomatose symétrique. J'ai vu évoluer un de ces cas sous mes yeux, pour ainsi dire; j'ai opéré les deux autres cas et j'ai vu qu'il ne s'agissait pas d'un lipome ordinaire, mais d'une infiltration grassieuse au centre de laquelle il n'y avait pas de ganglion.

M. Delbet. La plupart des lipomes sont des tumeurs circonscrites, mais pas toujours, et ce n'est pas dans ce caractère de la circonscription des lésions qu'il faut chercher un signe différentiel des diverses variétés de lipome. La structure de toutes ces tumeurs grassieuses n'est pas très différente. M. Hartmann incite sur l'élément fibreux des lipomatoses péri-viscérales, mais il ne faut pas oublier qu'à côté des lipomes purs il y a les fibrolipomes et même des tumeurs où l'élément fibreux l'emporte sur l'adipeux.

Quant à la lipomatose maligne, c'est une autre chose. La production de graisse n'est rien dans l'affection, c'est l'adénite qui est tout.

De l'actinomycose. — M. Poncet. M. Robert nous a présenté un malade chez lequel il avait posé le diagnostic d'actinomycose, diagnostic que j'avais adopté pour ma part après avoir vu le malade.

M. Berger, faisant remarquer que l'examen histologique n'avait pas été pratiqué, ajouta qu'il était regrettable de voir porter ces diagnostics d'actinomycose sans le contrôle bactériologique.

J'estime également qu'il faut ce contrôle, mais, pour les chirurgiens qui ont l'habitude de voir des cas d'actinomycose, je pense que le diagnostic peut être porté sans avoir vu l'actinomyces. Il y a des cas d'actinomycose tellement typiques qu'on peut d'emblée faire le diagnostic, de même d'ailleurs qu'à la simple vue d'un spina ventosa on affirme une lésion tuberculeuse.

En outre, le parasite n'est pas toujours facile à trouver dans les lésions anciennes: il ne faut pas se contenter de l'examen de la sérosité ou du pus, mais le pratiquer encore dans l'épaisseur même de la peau. En recherchant l'actinomycose, on verra que cette affection est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit.

Sur les abcès cérébelleux. — M. Guinard. A pro-

pos du rapport de M. Picqué, je rapporterais les deux observations suivantes:

La première a trait à un jeune homme de dix-huit ans chez lequel je fis le diagnostic de suppuration intracranienne consécutive à une otite suppurée, survenue elle-même au cours d'une fièvre typhoïde. J'ouvris la mastoïde, je pénétraï dans l'antre et il s'écoula un peu de pus. J'enlevai la mastoïde en totalité, l'os étant très friable, puis j'agrandis en haut et en arrière vers le sinus latéral que je vis bientôt paraître. Au-dessous du sinus, et en arrière, l'os était rugueux et modifié. Une ponction démontra l'existence du pus dans le profondeur. J'incisai alors au bistouri la dure-mère, au-dessous du sinus et j'arrivai sur le cervelet que j'incisai: il s'écoula un grand verre de pus. Le malade mourut dans la journée et l'autopsie montra qu'il n'y avait pas d'autre lésion, que l'orifice crânien occupait juste la concavité du genou du sinus et que ce dernier était obitéré par un caillot solide et refoulé un peu en avant. L'abcès, très volumineux, occupait tout le lobe droit du cervelet.

Le second cas se rapporte à une otite moyenne droite consécutive à l'influenza, survenue chez un homme de soixante-treize ans et compliquée d'accidents cérébraux qui firent penser à une méningite probable. Néanmoins, le diagnostic n'étant pas très ferme, la craniotomie fut ouverte: elle était très dure, éburnée superficiellement, infiltrée de fongosités profondément. La mort survint le lendemain et l'autopsie montra qu'il s'agissait d'une méningite suppurée de la base causée, fait exceptionnel, par une labyrinthite suppurée.

Je ne cite cette seconde observation que pour sa rareté.

Dans mon premier cas, j'ai abordé, par la concavité du genou du sinus, un énorme abcès intra-cérébelleux.

La voie postérieure, préconisée par M. Picqué, est incomparablement supérieure mais, pour en user, il faut un diagnostic très ferme, et c'est là la difficulté. Or, chez mon malade, le diagnostic d'abcès intra-cérébelleux était impossible, et je m'en suis tenu au diagnostic de suppuration intracranienne, le seul possible, d'ailleurs, pour un grand nombre de cas.

En résumé, si le diagnostic d'abcès intra-cérébelleux est bien établi, le volet postérieur de MM. Picqué et Maucraire est l'idéal. Mais, dans la majorité des cas, ce diagnostic précis est impossible et alors la voie trans-mastoïdienne totale que j'ai suivie me paraît répondre au plus grand nombre des suppurations d'origine otique, même quand ces suppurations siègent dans le cervelet, puisque les abcès cérébelleux sont le plus souvent en avant et en dehors.

M. Poirier. La formule anatomique des rapports profonds de l'apophyse mastoïde est la suivante: le tiers antérieur répond à l'antre et aux plus grosses cellules mastoïdiennes, le tiers moyen répond au sinus, le tiers postérieur au cervelet. Sur la pièce de M. Guinard, la trépanation a porté sur le tiers moyen de l'apophyse et a conduit directement par le sinus, suivant le procédé de Mignon. C'est sur la partie la plus postérieure (bord postérieur) de l'apophyse qu'il faut trépaner: on trouve alors toujours et directement le cervelet, que l'on récline un peu en arrière afin d'examiner la face en rapport avec l'oreille, siège ordinaire des suppurations, dans les cas dont il s'agit.

M. Broca. MM. Picqué et Maucraire soutiennent un ensemble d'idées qu'on peut résumer ainsi: quand on soupçonne une suppuration intracranienne de la loge cérébelleuse, comme le diagnostic exact du siège de la collection est impossible, il convient d'explorer largement toute la loge après avoir rabattu en dedans, sous un lambeau ostéoplastique, la moitié inférieure de l'écaïlle occipitale.

Tel n'est pas mon avis. Etant donnée une otite moyenne chronique avec accidents cérébraux, il faut d'abord ouvrir complètement l'apophyse, l'aditus ad antrum et la caisse du tympan, et après on explorera l'intérieur du crâne, soit de suite, soit plus tard.

J'ai toujours conseillé l'évidement préalable et total de l'apophyse et de la caisse, et c'est parce que je mets ce conseil en pratique que, familier avec tous les recoins de cette vaste cavité osseuse, je reste un défenseur acharné de la voie mastoïdienne, même pour les abcès de la fosse cérébelleuse. Mon procédé ne diffère en rien de celui de Mignon et je demande s'il est juste de le qualifier de partiel, celui de Mignon étant le total.

L'anatomie pathologique des collections intracranienes de la fosse cérébelleuse nous montre d'abord que, la plupart du temps, les poches extra-durales sont au contact direct d'un foyer d'ostéite; que souvent elles sont associées à la plébité du sinus; que la plupart du temps l'une de ces lésions, ou les deux à la fois, accompagnent les abcès cérébelleux proprement dits, ou intradurales. Certes, il est intéressant de préciser, comme l'ont fait MM. Picqué et Maucraire, le siège de ces abcès profonds dans le lobe cérébelleux; mais pour le praticien, il est encore bien plus important de retenir la fréquence avec laquelle les abcès intra-durales sont en continuité avec une lésion extra-durale, abcès ou plébité.

De là résulte d'abord que, dans la majorité des cas, le chirurgien sera conduit par l'évidement osseux bien complet jusqu'à la poche purulente intracranienne, révélée ou non par des symptômes spéciaux préalable-ment connus; et, après avoir drainé la face externe de la dure-mère, il n'incisera de parti pris cette membrane,

séance tenante, que s'il a un diagnostic établi sur des symptômes cérébelleux probants.

Dans un second ordre de cas, les symptômes sont révélateurs d'une lésion cérébelleuse intracranienne, mais, après évidement pétro-mastoïdien, en aucun point la curette ne mord dans l'os friable jusqu'à pénétrer, d'elle-même pour ainsi dire, dans l'intérieur du crâne. Alors on peut très facilement, par l'effondrement de la paroi du sinus latéral, entrer dans la fosse cérébelleuse, tout comme par l'effondrement de la paroi supérieure de l'antre et de la caisse on explore la fosse cérébrale. Cela fait, on agrandit à volonté, à la pince-gouge, vers l'écaïlle de l'occipital, en arrière, aussi bien que plus haut, vers l'écaïlle du temporal.

Il faut effondrer la paroi du sinus latéral, c'est-à-dire la paroi postérieure de l'antre, pour deux motifs: 1° dans la moitié des cas, avec la lésion de la fosse cérébelleuse existe celle du sinus; 2° quand le sinus n'est pas thrombosé, c'est lui qu'il faut ménager, soit qu'on veuille aborder une collection antéro-interne ou antéro-externe, et, pour le ménager, la seule manière est de l'avoir bien à nu. Resteront, il est vrai, les collections postéro-internes intra-cérébelleuses: elles sont d'une rareté extrême, et, avant de me prononcer sur la valeur à leur égard, de la craniotomie exploratrice et cadavérique de MM. Picqué et Maucraire, j'attends le fait clinique probant, sinon avec la guérison du malade, au moins avec ouverture d'une collection qui, sans cette craniotomie, eût été méconnue. En attendant, j'en reste à l'attaque de la paroi postérieure de l'antre et de la loge du sinus, c'est-à-dire à la voie mastoïdienne.

De plus, les guérisons obtenues par Mac-Ewen, par Gaudier, nous prouvent que, par l'apophyse, on peut ouvrir d'une façon suffisante la face postérieure du rocher, la loge du sinus; et moi-même j'ai évacué ainsi avec succès, en avant du sinus, un gros abcès de la fosse cérébelleuse sur le vivant; je n'ai pu savoir où en était la dure-mère, mais j'ai enfoncé un drain droit vers le cervelet à 5 ou 6 centimètres de profondeur et j'ai conclu, comme probabilité, à une poche où la dure-mère étant rongée, le cervelet lui-même était partie prenante; mais ce n'était qu'une hypothèse, puisque l'enfant a guéri.

Tout ce que j'affirme, c'est que j'ai ouvert la loge cérébelleuse, c'est-à-dire la face postérieure du rocher. M. Picqué déclare que ce procédé antérieur (voie mastoïdienne) ne convient qu'aux abcès « des faces supérieures du rocher ». Je n'ai nullement envie de discuter sur des mots, et j'admets un instant que la loge du sinus est sur une des « faces supérieures » du rocher — je sais que c'est la description de certains auteurs en anatomie descriptive —; mais je maintiens, avec M. Picqué, que ces abcès sont le type de ceux de la fosse cérébelleuse et je maintiens, contre M. Picqué, que le plus court pour les trouver est d'aller au sinus; que, d'autre part, pour trouver le sinus, l'antre mastoïdien est le plus sûr des repères.

Je crains que dans tout cela il n'y ait tout une confusion anatomique. M. Picqué nous dit: « Dès 1887, Wheeler avait proposé la voie mastoïdienne partielle (voie en Y, voie sus-atlante-centrale). C'est une voie étroite, mais qui donne accès sur un certain nombre de collections. M. Gaudier y a eu recours dans son cas. Quoi qu'il en soit, le procédé est simple. Dès que l'antico-antrotomie a été pratiquée, il suffit de faire sauter d'un coup de ciseau le toit de la caisse et de l'antre ».

Parfaitement, pour les abcès extra ou intra-durales de la fosse cérébrale, c'est-à-dire de « celle des faces supérieures du rocher » que chirurgicalement nous appelons supérieure. Mais jamais personne n'a parlé d'effondrer le plafond pour aller au cervelet: et la voie « sus-atlante-centrale » n'a en effet rien à voir avec le cervelet. La voie utilisable, c'est la « voie sigmoïdienne », si on désire un néologisme pour préciser.

Voilà ce que je pense pour les cas relativement rares, où l'on a, comme M. Gaudier, la chance d'avoir une symptomatologie cérébelleuse assez nette. Que sera-ce donc pour ceux, les plus fréquents, où l'on ne peut diagnostiquer ni le siège, ni même la nature exacte de la complication intracranienne? Il faut aller aux lésions connues, celles de l'oreille, et cela fait, je crois avoir démontré que vous êtes à portée de toutes les explorations utiles, sauf pour les très exceptionnels abcès cérébelleux postéro-internes indépendants de toute continuité avec la lésion osseuse et pour les non moins exceptionnels abcès cérébraux du lobe frontal, par exemple.

Traumatisme de la colonne cervicale. — M. Billot présente un malade qui a guéri après avoir subi un violent traumatisme de la colonne cervicale: fracture de l'Atlas et luxation de l'axis.

Gastro-entérostomie. — M. Souligoux présente un malade chez lequel, après gastro-entérostomie, il a dû faire une entéro-anastomose complémentaire le deuxième jour, pour parer à des accidents graves d'occlusion. La gastro-entérostomie avait été pratiquée par son procédé et à l'aide de la pince à écrasement qu'il rappelle avoir présentée en 1895.

Cerclage de la rotule. — M. Lejars montre la radiographie du genou du malade qu'il a présenté à la dernière séance et chez lequel le cerclage de la rotule, pratiqué pour fracture, avait été suivi d'un résultat

parfait. La radiographie montre que le cerclage n'est continu que d'un côté; de l'autre, le fil a cassé.

M. Poirier fait remarquer que, sur la radiographie, les productions ostéophytiques nouvelles ne sont pas venues, comme c'est la règle, d'ailleurs.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

9 Décembre 1898 (suite et fin).

Un cas d'œdème segmentaire. — MM. A. Chauffard et Leviste (de Dreux) présentent une femme de quarante-six ans, qui, pour la troisième fois, est atteinte, depuis plusieurs mois, d'un œdème particulier du membre supérieur gauche, cessant brusquement, par un bord à pic, à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs du bras. A ce niveau, il y eut longtemps une constriction exercée par les cordons d'une plaquette à cautère; peut-être y a-t-il eu fasselment des tissus sous-cutanés en ce point; en tout cas, on ne perçoit aucune sclérose, aucune trace d'induration.

L'œdème n'a pas cédé aux mouchetures, aux tubes de drainage; il diminue un peu par la compression ouatée.

La maladie est une albuminurie latente, et, depuis quelque temps, on lui fait des injections de morphine. La pathogénie de cet œdème est pleine d'obscurité. M. Chauffard émet l'hypothèse d'un myxoœdème partiel, limité au membre supérieur, segmentaire. Il se demande si l'on n'est pas autorisé, dans ce cas, à entreprendre très prudemment le traitement thyroïdien.

M. Claisse observe depuis trois mois un cas un peu analogue. L'œdème cesse au milieu du bras, mais il n'y a pas ce sillon profond que l'on remarque dans le cas que présentent MM. Chauffard et Leviste. On pourrait penser à un éléphantiasis nostras par streptococcie chronique; le produit d'une ponction exploratrice est demeuré stérile.

M. Potain fait remarquer que l'absence d'écoulement de sérosité, après les ponctions pratiquées chez la malade qui fait le sujet de la présentation, n'implique pas forcément la conclusion de myxoœdème. Il a vu souvent des pseudo-lipomes, des œdèmes arthritiques donner le même résultat. Il en a vu apparaître et disparaître sous ses yeux; dans l'un de ces pseudo-lipomes subits, une biopsie permit de constater que les cellules adipeuses étaient bouffies, distendues par de la sérosité, tandis que les pseudo-lipomes préexistants chez le même malade étaient formés de petites cellules graisseuses. Dans l'œdème ordinaire, la sérosité infiltre les mailles du tissu conjonctif; dans le pseudo-lipome elle distend les cellules adipeuses.

Tous ces cas sont à rapporter et à rapprocher; ce sont des troubles vaso-moteurs qu'on ne peut pas encore bien classer.

16 Décembre 1898.

Sur l'origine réelle du nerf phrénique.

M. G. Marinresco. J'ai étudié antérieurement l'origine réelle des nerfs radial, médian et cubital, et j'ai montré qu'il existe dans la moelle épinière un noyau principal pour le radial, et un noyau commun pour le médian et le cubital. Cette constatation m'avait permis de poser en principe que chaque nerf spinal tire ses origines de plusieurs segments médullaires, deux, trois, et même davantage.

J'ai pensé à appliquer la méthode qui m'avait guidé jusqu'ici à la détermination de l'origine du nerf phrénique chez le chien et chez le lapin.

Après avoir réséqué le tronc de ce nerf, j'ai constaté que son noyau apparaît au niveau de la partie inférieure du quatrième segment cervical et se continue jusqu'à la moitié inférieure du sixième segment cervical. Au niveau du quatrième segment cervical, le noyau du phrénique est représenté chez le chien par un groupe de cellules bien défini, qui occupe une position à peu près centrale et intermédiaire entre les groupes antéro-interne et antéro-externe de la corne antérieure. Chez le lapin, le noyau du phrénique, à son apparition, est situé à peu près dans le centre de la corne antérieure et se rapproche davantage de la ligne antérieure qui limite cette corne au niveau du cinquième segment cervical. Les cellules qui le constituent, un nombre de quatre jusqu'à dix, sur chaque coupe, ne paraissent pas différer beaucoup, par leur morphologie, du reste des cellules radiculaires; par contre, chez le chien, ces cellules sont plus petites, ont des prolongements moins visibles, caractères qui leur donnent un aspect assez spécial. Chez ce dernier animal, le noyau du phrénique, situé au voisinage du centre de la corne antérieure, se rapproche des groupes antéro-interne et antéro-externe, à mesure qu'on examine des coupes provenant du cinquième segment cervical, de sorte qu'au niveau de la sixième racine cervicale ce noyau est devenu plus superficiel et s'est rapproché de l'angle interne. Le nombre de cellules qui composent le noyau du phrénique du chien varie aussi suivant les segments; moins nombreux à l'origine du noyau, elles augmentent en nombre à mesure que l'on descend vers le cinquième segment et diminuent au niveau du sixième.

Amyotrophies à distance et rétraction de l'aponévrose palmaire consécutives à une brûlure du bras datant de l'enfance. — MM. L. Jacquet et

Sambon. Vous pouvez constater sur ce malade une mutilation grave du membre supérieur gauche; elle est due à une brûlure survenue à l'âge de dix-huit mois.

Depuis, à une époque inconnue du malade, se sont développés des atrophies musculaires de la face, du cou et de l'épaule à gauche, et une rétraction de l'aponévrose palmaire droite.

Ce cas est cliniquement comparable aux expériences de von Gudden, Mayser, Erlitzky, Homén, etc., montrant que les lésions médullaires consécutives aux sections nerveuses sont d'autant plus marquées que l'on expérimente sur des animaux en bas âge.

M. Hayem. En 1874, j'ai fait plusieurs expériences qui peuvent expliquer la genèse des symptômes observés chez la malade de M. Jacquet: après des sections nerveuses diverses chez les animaux, j'obtenais des atrophies musculaires multiples par névrites ascendantes et propagation centrale. Il est vrai que mes expériences n'étaient pas faites d'une manière aseptique et qu'elles sont par conséquent, aujourd'hui, passibles de plusieurs objections.

Méralgie paresthésique. Névrite du fémoro-cutané. — M. Paul Claisse. On a décrit sous le nom de méralgie paresthésique, dans ces dernières années, des troubles de la sensibilité superficielle de la cuisse dus à une névrite du nerf fémoro-cutané. Je viens d'en observer plusieurs exemples. Chez tous mes malades, on constate sur la partie inféro-externe de la cuisse une zone d'anesthésie ayant la forme d'une raquette à manche dirigée vers le trochanter. A ce niveau apparaissent, de temps à autre, des fourmillements, des pincements brusques, parfois assez douloureux pour obliger le sujet à s'arrêter quelques instants. Il n'existe ni troubles trophiques ni modification des réflexes.

Cette affection, habituellement bénigne, peut rester indéfiniment stationnaire. Il importe donc de bien connaître la méralgie pour éviter certaines erreurs de diagnostic, pour ne pas confondre, par exemple, les crises méralgiques avec les douleurs fulgurantes tabétiques. La méralgie ne peut être considérée comme une affection spéciale. C'est une névrite périphérique qui peut résulter de causes multiples. La situation superficielle des gros filets nerveux végétatifs de la cuisse les rend particulièrement vulnérables, d'où l'existence assez fréquente de méralgie traumatique et à frigore. Les propriétés purement sensitives de ces rameaux expliquent les caractères cliniques un peu spéciaux de cette névrite.

M. Florand. J'ai observé très attentivement un cas de méralgie paresthésique bilatérale. Les troubles douloureux ne survenaient qu'après une station debout longtemps prolongée, et après une marche; ces troubles étaient vraisemblablement liés à un arthritisme héréditaire et à une tendance à l'obésité. Une cure d'amaigrissement amanda les symptômes douloureux, mais le malade n'eut pas le courage de persévérer dans sa cure.

M. Dalché. Une simple compression de longue durée ou soumise à se répéter fréquemment peut jouer le même rôle que le traumatisme dans la pathogénie de la méralgie paresthésique. Je viens d'en observer un exemple probant; il s'agissait d'une femme enceinte dont la méralgie paresthésique fut sous la dépendance d'une compression exercée par l'utérus gravide.

Sur un cas de rage survenu après treize mois d'incubation. — M. Florand. L'observation dont il s'agit est intéressante à plusieurs points de vue; en premier lieu, il faut signaler la longueur de la période d'incubation; treize mois. En second lieu, il faut signaler le peu de netteté ou plutôt l'incertitude de certains symptômes qui ont pu tromper M. Roux en simulat l'hystérie.

Que peuvent faire les médecins des hôpitaux pour combattre l'alcoolisme? — M. Le Gendre. Dans la lutte contre l'alcoolisme, faisons-nous tous nos efforts? Je ne le crois pas. Peut-être avons-nous tort de nous laisser décourager. Voici, pour ma part, la tentative que j'ai inaugurée dans mon service. J'ai condensé, sous la forme, à la fois la plus claire et la plus concise que j'ai pu trouver, les dangers incontestables de l'abus des boissons alcooliques; je l'ai fait imprimer en caractères assez variés pour fixer l'attention. Cet avis important est distribué à chaque malade à son entrée et à sa sortie; il y en a de celles dans les salles. J'ai pour but, en un mot, de créer une véritable obsession pour mes malades à l'aide de ce petit papier. Ne pourrions-nous pas faire plus encore? N'y aurait-il pas lieu d'organiser dans les hôpitaux des conférences ou causeries périodiques faites aux convalescents sur les dangers de l'alcool? Ces conférences seraient faites soit par les chefs de service, soit par les internes; il faudrait faire, à ces conférences, des projections ou des expériences qui frapperaient l'imagination des auditeurs.

M. Jacquet. Je suis complètement de l'avis de M. Le Gendre, et je demande que la Société médicale des hôpitaux exprime les vœux suivants:

1° Des conférences seront faites dans nos hôpitaux;

2° L'avis de M. Le Gendre sera imprimé et distribué par l'Assistance publique.

M. Triboulet. Il existe déjà deux Sociétés officielles contre l'alcoolisme, l'une fondée en 1875, l'autre en 1893. Je viens d'être moi-même collègue d'apporter à ces deux Sociétés l'appui de leur autorité et de participer aux conférences déjà organisées depuis quelques années.

M. Barbier. Je souscris d'autant plus volontiers à ces projets que, depuis trois ans, je fais tous mes efforts à

la consultation de l'hôpital Bichat pour arriver au but que nous poursuivons.

M. Florand. Je demande, au nom de M. Debove et au mien, à ce que la Société mette à son prochain ordre du jour la question de l'alcoolisme dans l'hôpital.

M. Jacquet. A cette occasion, nous élargirons le débat et nous discuterons les moyens d'action de la Société médicale contre l'alcoolisme.

Sur un cas de fièvre herpétique. — M. L. Rénou rapporte l'histoire d'un enfant de huit ans, atteinte d'une infection caractérisée par un début brusque, avec troubles intenses, mais très fugaces, du côté de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire (vomissements, congestion pulmonaire), et qui s'est jugée le troisième jour par une poussée d'herpès presque généralisée. Le seul intérêt du fait clinique réside dans la localisation et la fixation, pendant vingt et un jours, de quelques vésicules herpétiques sur l'index gauche, ce qui est exceptionnel.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

16 Décembre 1898.

Kyste de la face palmaire du médus. — MM. Chaput et A. Guillemot présentent un petit kyste qui siègeait à la partie profonde de la face palmaire du médus droit, au niveau de la 2^e phalange; le malade a été contusionné en ce point il y a quatre ans. Il s'agit vraisemblablement d'un kyste traumatique.

Anomalie osséuse au niveau de la fosse ptérygo-maxillaire. — M. Poirier apporte le côté droit d'une tête d'homme, sur laquelle il n'y a pas d'arrière-fond de la fosse ptérygo-maxillaire; la fente ptérygo-maxillaire est réduite à un orifice. C'est en faisant des recherches pour aborder chirurgicalement le nerf maxillaire supérieur que M. Poirier, arrivé à sa soixantième dissection à ce point de vue, a rencontré l'anomalie dont il est bon que le chirurgien soit prévenu.

Intoxication aiguë par le sublimé. — M. Bigard montre les pièces de l'autopsie d'un cas d'empoisonnement par le sublimé. Le gros intestin est tacheté de placards saillants, boursouffés, hémorragiques, plus rares au niveau du rectum, confondus dans le caecum, respectant l'appendice. L'intestin grêle est indemne de toute lésion. Les ecchymoses disparaissent au niveau de la région pylorique de la muqueuse gastrique.

La malade avait absorbé 20 grammes de sublimé en suspension dans un verre d'eau; pendant trois jours l'anurie fut complète; puis elle se remit à uriner, présenta des traces d'albumine et mourut au bout de huit jours.

Anévrisme de l'oreille gauche au-dessus d'un rétrécissement mitral. — M. Bigard apporte le cœur d'une malade qui a souffert pendant quarante-deux ans d'un rétrécissement mitral. Au-dessus de la sténose, l'oreille est très dilatée; sa paroi est épaissie et scléreuse; sa cavité est remplie de caillots fibreux, comme une poche anévrismale, caillots au milieu desquels il persiste un canal qui continue le trajet des veines pulmonaires jusqu'au ventricule gauche.

Il y avait une symphyse péricardique limitée à l'oreillette éclésiée.

Sarcome du fléchisseur des doigts. — M. Mauclore, au nom de M. de Bovis (de Reims), les préparations d'un cas de sarcome du muscle fléchisseur superficiel des doigts, présenté antérieurement à la Société.

Achillodynie et bourses séreuses du tendon d'Achille. — M. Mauclore, au nom de M. de Bovis, rapporte une observation d'achillodynie non blennorrhagique. A ce sujet, M. de Bovis s'est livré à une étude d'anatomie topographique de la région du tendon d'Achille, et conclut qu'il y a, à ce niveau, non pas une seule bourse séreuse, mais, le plus souvent, plusieurs bourses occupant la ligne médiane et les parties latérales du tendon.

Diverticule duodénal près de l'ampoule de Vater. — M. Letulle présente un duodénum qui offre une malformation rare, rappelant le diverticule de Meckel. Il s'agit d'une dépression en doigt de gant, percée sur la paroi duodénale, à côté de l'ampoule de Vater.

C'est le second cas analogue que M. Letulle a rencontré. Sur l'autre pièce, on notait cinq diverticules rangés en collerette autour de l'ampoule de Vater.

En plus de l'anomalie duodénale présentée aujourd'hui, le cadavre portait un diverticule analogue à la partie moyenne de l'œsophage.

Phlébite oblitérante de la veine cave inférieure dans un cas de tuberculose cavitairé de la première enfance. — M. Griffon montre les pièces d'un enfant qui a succombé, à l'âge de neuf mois, à la tuberculose pulmonaire, dans le service de M. Landouzy.

La veine cave inférieure est thrombosée dans sa moitié inférieure; l'oblitération commence immédiatement au-dessus du niveau des veines rénales et se poursuit jusqu'à la bifurcation en iliaques. La veine, dilatée entre ces deux points, forme une tumeur cylindroïde, un véritable bondin, de consistance assez ferme. Une coupe longitudinale montre les différentes couches de fibrine

stratifiées qui constituent le thrombus, lequel adhère à la paroi veineuse et se prolonge dans les iliaques primitives et les iliaques internes, respectant les iliaques externes.

Le poumon droit est parsemé de petits noyaux tuberculeux opaques et creusés à sa partie inférieure d'une caverne de la dimension d'une noix, à paroi décollée et anfractueuse, à cavité irrégulière à moitié remplie de débris caseux. L'excavation siège exactement à la partie inférieure et interne du lobe inférieur, tout près du médiastin.

Le foie et le rein offrent à leur surface quelques rares tubercules.

L'intestin grêle est creusé, de distance en distance, d'ulcérations tuberculeuses; mais celles-ci sont en petit nombre.

Au microscope, le poumon fourmille de bacilles de Koch; la paroi de la caverne est infiltrée, en outre, d'amas de streptocoques, qu'on ne retrouve pas dans les autres portions du parenchyme pulmonaire.

Les coupes du thrombus et de la paroi veineuse adjacente ne montrent ni follicule tuberculeux, ni cellule géante, ni bacille de Koch, ni streptocoque; il est probable néanmoins qu'il s'agit d'une infection veineuse secondaire au cours d'une tuberculose cavitaire, infection due au streptocoque, comme c'est la règle chez l'adulte, et comme le laisse à penser la constatation de streptocoques dans la paroi de la caverne.

Pour ce qui est du poumon, les travaux de MM. Landouzy et Queyrat nous ont fait connaître la tuberculose du premier âge; il ne mentionnent pas un pareil degré de processus cavitaire.

Quant à la thrombose, elle est exceptionnelle dans la veine cave inférieure; Parrot, Hufnagel, opposent la fréquence des thromboses des veines viscérales chez les enfants à la rareté des thromboses veineuses périphériques.

Non moins curieuse est la constatation d'ulcérations tuberculeuses de l'intestin à cette première période de la vie.

Orientation de la division cellulaire dans la peau normale. — M. R. Marie montre des préparations de peau normale du chien, très riches en cellules en voie de division karyokinétique. Sur une longueur d'environ 1 centimètre, il a constaté 44 karyokinèses dans les cellules du corps muqueux de Malpighi; 30 d'entre elles siégeaient dans les cellules de la couche basale, 14 autres étaient disséminées dans les différentes couches du corps muqueux. Sur ces 44 karyokinèses, 10 sont à l'état de peloton chromatique, c'est-à-dire dont on ne peut connaître le plan de division future.

Sur les 34 autres, le plan de division de la cellule pouvait être assez facilement déterminé par la situation de l'axe du fuseau karyokinétique.

Dans quatre cellules seulement, l'axe du fuseau était franchement perpendiculaire à la membrane limitante, c'est-à-dire que le plan de division était parallèle à cette membrane. Dans neuf cellules, l'axe était franchement parallèle à la membrane, c'est-à-dire que le plan de division était perpendiculaire à la surface de la papille. Dans les autres karyokinèses, l'axe du fuseau était plus ou moins oblique; le plan de division devait donc se trouver également plus ou moins oblique par rapport à la membrane limitante du derme.

En résumé, le plan de division des cellules du corps muqueux peut être quelconque, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'il se trouve tout à fait parallèle à la surface du derme. Cette constatation va à l'encontre de la théorie de Fabre-Domergue sur le cancer, théorie d'après laquelle le cancer est dû à la désorientation du plan de division cellulaire et qui suppose donc que normalement le plan de division de ces cellules se trouve toujours orienté parallèlement à la surface du derme.

Fongus de la dure-mère. — M. Trénel présente un exemple de tumeur dite fongueuse de la dure-mère siégeant exactement au niveau du ganglion de Gasser. V. GARRON.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des diarrhées infantiles par le dermatol et la diète hydrique.

Ce traitement, qui a donné d'excellents résultats au docteur Poix (du Mans), est conduit de la façon suivante :

On commence par mettre le nourrisson à la diète hydrique dans toute sa rigueur, c'est-à-dire qu'on remplace la quantité de lait qui devait être ingérée par une quantité équivalente d'eau stérilisée bouillie, dans le but d'empêcher les fermentations intestinales, de laisser au repos l'estomac et l'intestin, de s'opposer à la déshydratation des tissus et de maintenir la diurèse. L'eau qui a bouilli pendant un quart d'heure est suffisamment stérile; elle est conservée dans le vase où elle a bouilli, puis versée directement dans le biberon, soigneusement nettoyé à l'eau bouillante.

La quantité de 100 à 150 grammes d'eau bouillie donnée toutes les heures et demie, ou toutes les deux heures, suffit généralement. Pour faire plaisir à la famille, que la diète hydrique pure effraye un peu, on peut remplacer l'eau bouillie par une infusion légère de tilleul.

Le dermatol est donné à la dose de 1 gramme par jour chez les nourrissons de un à six mois, à celle de 2 grammes et quelquefois plus chez les enfants au delà de six mois :

Dermatol 1 ou 2 grammes.
Potion gommeuse 100 grammes.

Une cuillerée à café toutes les heures dans la journée.

Dans les cas particulièrement graves, on peut encore avoir recours aux injections sous-cutanées de sérum artificiel et aux bains chauds à 35° environ.

LIVRES NOUVEAUX

Lavrand. — *Manuel de propédeutique.* 1 vol., petit in-8, de 412 pages, 2^e édit., 1899 (Bruxelles, MANGEAUX, éditeur).

Ce petit volume rendra de grands services aux étudiants qui commencent la médecine. Il leur fournira des notions succinctes, mais précises, sur l'art d'examiner les malades. Restant sur le terrain de la clinique, l'auteur élimine, avec raison, les discussions théoriques. Il passe en revue chaque appareil; il montre quels sont les troubles dont il peut être le siège, fait connaître les procédés utilisés pour son exploration, établit la valeur sémiologique des symptômes et des signes. Toutes ces questions sont exposées d'une façon concise, peut-être même certains chapitres sont-ils traités un peu brièvement; l'examen du système nerveux aurait gagné à être présenté avec plus de détails. En revanche, l'étude de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire est faite avec soin, et les règles de l'auscultation, qui semblent si difficiles aux débutants, sont exposées avec beaucoup de clarté et de méthode.

Ce livre renferme encore quelques notions sur les applications des procédés scientifiques à la clinique; l'étudiant y trouvera les règles fondamentales pour l'examen du sang, la recherche des microbes, et surtout l'analyse des urines.

Bien que cet ouvrage ne puisse remplacer un traité de sémiologie, il répond au but cherché par l'auteur; il dirigera l'étudiant, lui servira de guide au lit du malade, le familiarisera avec les procédés utilisés en clinique. La clarté de l'exposition et l'exactitude des descriptions assureront le succès de cette deuxième édition.

H. ROGIER.

Répertoire thérapeutique

On sait que les glycéro-phosphates, après avoir été découverts par Pelouze, furent surtout étudiés par Gobley, qui découvrit la présence de l'acide glycéro-phosphorique dans la lécithine, ou matière grasse de l'œuf.

La technique de la préparation de l'acide glycéro-phosphorique se trouve dans tous les traités de chimie biologique; pour préparer les glycéro-phosphates, il suffit de traiter l'acide glycéro-phosphorique, masse gélatineuse, par un lait de chaux, jusqu'à neutralisation complète; on obtient un précipité dans l'alcool à 90°.

M. Maurice Robin, qui, depuis longtemps déjà, avait entrepris une étude approfondie sur le rôle de la glycérine dans les phénomènes de la digestion et démontré que, dans le phénomène de l'assimilation, les aliments étaient digérés sous la forme de peptoglycérates solubles; qu'il en était de même des métaux, qui ne sont résorbés qu'à l'état de sels solubles, à l'état de peptoglycérates, tel le *peptonate de fer* Robin, M. Maurice Robin résolut donc d'associer les glycéro-phosphates à la peptone, pour former un pepto-glycéro-phosphate, c'est-à-dire un composé défini qui soit parfaitement assimilable et sans action nocive sur la muqueuse gastro-intestinale.

Le phosphore et le calcium entrent pour une partie notable dans les éléments constitutifs de toute cellule, surtout des cellules des systèmes osseux et nerveux. Toutes les fois que ces éléments ont subi l'influence de la dénutrition, par quelque cause que ce soit, on doit, pour compenser les pertes,

avoir recours à la chaux et au phosphore, et, par suite, aux préparations de phosphore et de chaux. Celles qui étaient employées jusqu'à nos jours l'étaient, le plus souvent, sans grand succès, précisément à cause de leur peu de solubilité dans les milieux digestifs et de leur assimilation imparfaite. Les glycéro-phosphates, au contraire, parfaitement assimilables, étaient tout indiqués. Ce n'est cependant qu'en 1894 qu'ils entrèrent dans le domaine de la thérapeutique, après l'importante communication de M. Albert Robin à l'Académie de médecine.

« J'ai été, dit-il en substance, conduit à étudier la valeur thérapeutique des glycéro-phosphates en constatant, au cours de travaux sur la néurasthénie, que certains malades éliminaient par les urines des quantités relativement considérables de phosphore incomplètement oxydé, qui, toutes choses égales d'ailleurs, du côté de l'alimentation, me semblait provenir d'une dénutrition exagérée de la lécithine nerveuse. On sait, en effet, que la plus grande partie du phosphore éliminé par les urines se trouve sous forme d'acide glycéro-phosphorique, et que ce corps est un des constituants de la lécithine, laquelle entre pour une si grande part dans la composition du système nerveux.

« Comme, d'autre part, l'élimination des phosphates médicamenteux ne s'effectue qu'avec une très grande difficulté, je supposai qu'en fournissant à l'organisme du phosphore en combinaison organique aussi rapprochée que possible de celle qu'il affecte dans le système nerveux, on obtiendrait des effets marqués, avec une élection possible sur l'appareil de l'innervation. »

Depuis lors, les faits cliniques sont venus tous les jours étayer la théorie de M. Robin, prouvant que les glycéro-phosphates répondaient à une indication nette et précise, et étaient véritablement la médication la plus sûre et la plus rationnelle de la *dépression nerveuse*. Ils constituent, en effet, un véritable aliment nerveux, que l'on peut employer dans tous les cas d'asthénie nerveuse; c'est par là même le meilleur stimulant de toutes les fonctions organiques. Il est préférable de se servir uniquement de glycéro-phosphates de chaux ou de soude, ou mieux des deux réunis, car, étant neutres, ils ne fatiguent jamais la muqueuse gastro-intestinale et on peut les prendre, pour ainsi dire, d'une façon continue, sans éprouver le moindre malaise.

Mais, dans le choix de la préparation repose, en grande partie, le succès qu'on attend de la médication; aussi, toute préparation à base alcoolique devra être rejetée, car les vins ou élixirs glycéro-phosphatés ont l'inconvénient de s'altérer rapidement. Pour les conserver, on est obligé de les fortement alcooliser, et l'alcool, sur un organisme fatigué, devient facilement excitant, alors que la stimulation seule est recherchée.

Il faut procéder prudemment et n'employer que les moyens reconnus efficaces, à doses soutenues et progressives, sans provoquer de ces à-coups, comme il en arrive souvent quand on se sert de vins médicamenteux ou de boissons à base alcoolique.

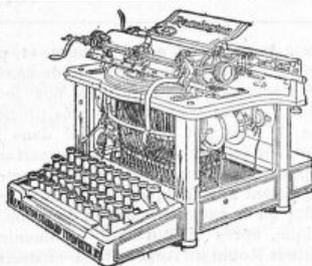
Les solutions de glycéro-phosphates sont très altérables et se conservent difficilement. Quelle est donc la meilleure forme sous laquelle on puisse administrer ces sels? C'est la forme la plus simple, la plus naturelle, la forme granulée.

En effet, les préparations de M. Maurice Robin, sous forme de *glycéro-phosphate granulé de chaux et de soude*, ont donné des résultats constants, sans jamais déterminer d'intolérance. Mais, certains malades n'aiment pas les préparations sucrées; à d'autres, elles sont interdites, tels les diabétiques; pour ceux-ci, M. Maurice Robin a fabriqué des *comprimés effervescents au glycéro-phosphate de chaux ou de soude*, rigoureusement dosés, et qui sont des plus pratiques.

Deux ou trois cuillerées de *glycéro-phosphate granulé Robin* ou 2 ou 3 comprimés dans un peu d'eau avant le déjeuner et avant le dîner, voici la médication rationnelle par les glycéro-phosphates. En l'appliquant ainsi, on arrive rapidement au but proposé : la rénovation des éléments constitutifs de la cellule nerveuse, le relèvement fonctionnel de l'économie tout entière.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES GARRE.

Paris. — MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales

(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7. 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS
& BENEDICT

8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1878, 1888, 1889 et 1889.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 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, Consommptions, 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. Alim. 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.

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.

FIÈVRES * NÉURALGIES
Remplacer les Sels de Quinine
PAR

KINEURINE MONCOUR

OU GLYCÉRO-PHOSPHATE de QUININE CRISTALLISÉ

Plus assimilable que les autres Sels de Quinine: Son action fébrifuge est supérieure à celle du Sulfate de Quinine; son apport de phosphore en combinaison naturelle est très apte à combattre la dépression nerveuse.

La KINEURINE est délivrée en SPHÉRULINES contenant chacune 0gr. 10 centigr. de Gycéro-phosphate de Quinine basique, dans une enveloppe gélatineuse, très soluble, inalterable, ne durcissant pas.

Mêmes indications et mêmes prix que le Sulfate de Quinine
Doses: de 6 à 12 Sphérulines par jour.
Ph^{ie} MONCOUR, 49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS et toutes Ph^{ies}.

Huile de foie de morue synthétique

MORUINE SOUQUE

Préparée par E. FALIÈRES

Sous forme de poudre soluble dans l'eau, le lait, etc. Très agréable au goût. Assimilable en toute saison. Acceptée et tolérée par les estomacs les plus délicats. RECONSTITUANT GÉNÉRAL. Tonique des plus actifs n'ayant pas les inconvénients des vins,élixirs, etc.

GLYCÉROPHOSPHATE DE QUININE FALIÈRES VÉRITABLE SEL PHYSIOLOGIQUE DE QUININE

Mieux absorbé et mieux toléré que le sulfate de quinine. Aussi puissant comme antithermique. Agit en outre comme reconstituant de la cellule nerveuse.

Sous trois formes: CACHETS..... FALIÈRES. A 0gr. 25 De Gycéro-phosphate de Quinine pur
PILULES..... FALIÈRES. A 0gr. 10
SUPPOSITOIRES FALIÈRES. A 0gr. 25

E. FALIÈRES & Cie. à Libourne et pharmacies

PRÉPARATIONS DE MALT
DU D^r G. WANDER

EXTRAIT DE MALT

A LA QUININE INSIPIDE

DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES
Vente en Gros: L. BARBERON, 15, Place des Vosges, Paris.

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

LE TRAUMATOL

(Iodocrésine)

Le TRAUMATOL est supérieur à l'iodoforme qu'il remplace avantageusement. Il est sans odeur, ni caustique, ni toxique.

Le TRAUMATOL est employé avec le plus grand succès par les chirurgiens des hôpitaux et a été l'objet d'un rapport à la Société de Chirurgie, et après expériences concluantes, adopté par le Conseil de Santé de la Marine.

Le TRAUMATOL s'emploie sous forme de Poudre, Gaze, Ovules, Vaseline, Collodion, Crayons, Glycérine, Emplâtres.

DÉPÔT: Pharmacie A. CHEVRIER, Pharmacies de 1^{re} Classe, 21, Faub^g Montmartre, Paris.

EXTRAIT NATUREL DE FOIE DE MORUE

VIN VIVIEN

DRAGÉES DE VIVIEN

126, rue Lafayette, PARIS

L'action physiologique de l'Extrait de foie de morue Vivien, plus sûre que celle de l'huile, si rarement assimilée, se manifeste rapidement: excitation vive de l'appétit, augmentation du poids.

L'Extrait Vivien n'occasionne ni nausées, ni diarrhées. Les malades les plus difficiles et les enfants prennent avec plaisir le Vin de Vivien

Une cuillerée du VIN équivaut à 2 cuillerées de la meilleure huile de foie de morue.

Une DRAGÉE-PILULE équivaut à 1 cuillerée de la meilleure huile de foie de morue.

Notice et échantillons franco.

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'hôp. 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

AVIS

L'échéance du 1^{er} Janvier étant la plus chargée, nous prions instamment ceux de nos lecteurs dont l'abonnement expire à cette date de vouloir bien nous faire parvenir, aussitôt que possible, le montant de leur renouvellement, en timbres, mandat postal ou valeur à vue sur Paris.

On peut s'abonner à *La Presse Médicale* dans tous les bureaux de poste.

SOMMAIRE

LE RÔLE DU FOIE DANS LES INFECTIONS, par M. H. ROGER. 353

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de l'éclampsie puerpérale, par M. BONNAIRE. 354

LE NOUVEAU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE DE L'HÔPITAL BROCA, par M. E. DE LAVARENNE (avec 4 figures en noir). 356

ANALYSES

Médecine : Méningite cérébro-spinale épidémique, par M. A. H. WENTWORTH. — Etiologie de l'arthrite déformante chronique, par MM. DUNGER et SCHEIDT. — Un cas de morve avec autopsie, par M. SHANKY et H. SCOTT. 359

Chirurgie : Appendicite à forme néoplasique, par M. FAUCHET. — Kyste hydatique de l'orbite droite, M. STAGOVIC. 360

Maladies des enfants : Un cas de myxoedème dans la première enfance, par M. KORSKOFF. 360

Neurologie et psychiatrie : Sur les lésions des cordons postérieurs dans la moelle des lépreux, par MM. E. JEANNELE et PIERRE MARIE. 360

Ophthalmologie : Résorption spontanée de la cataracte sénile, par M. A. NATANSON. 360

Rhinologie, otologie, laryngologie : Sur la chirurgie du sinus sphénoïdal, par M. G. SPIESS. — Sur les résultats du traitement opératoire des végétations adénoïdes, par M. J. SENDZIAK. — Adénome simulant un polype de la cloison du nez, par M. H. EICHLER. — Etiologie de la corlite vocale inférieure hypertrophique, par M. A. BAUBOWICZ. — Sarcome de l'amygdale linguale, par MM. G. PRATA et G. MARTUSCELLI. 360

Inauguration du monument Henri Feulard, par M. P. DESFOSSES. 189

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Elections 189

Société de biologie : Contribution à l'étude de la dégénérescence descendante des cordons postérieurs dans

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

CROSNIER SIROP MINÉRAL-SULFUREUX
Succédané des Eaux Sulfureuses.

VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE RECONSTITUANT GÉNÉRAL

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

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 104, 21 DÉCEMBRE 1898.

un cas de myélite transverse, MM. ACHALME et THÉOHARI. — Les sucs de champignons vaccinés contre le venin de vipère, M. PHISALIX. — Recherches expérimentales sur la pénétration dans l'œil des collyres aqueux d'iode de potassium, MM. ULLRY et FREZALS. — Sur les gaz produits par le coli-bacille, M. Ch. LAFERRÈRE. — Développement, transformation et métamorphose, M. E. PERRIER. — Structure des papilles dermiques du prépuce du chien, M. RETTERER. — Granulations coccidiennes dans les tumeurs, M. BOSCH. 189

Société de thérapeutique : Note sur l'emploi de l'acide phénique administré par la voie sous-cutanée dans le traitement de la tuberculose pulmonaire chronique, M. FOURNIER. — De l'expression mécanique du col, avec lavages, contre les pertes utérines, M. R. BLONDEL. — Traitement de la syphilis par les injections de sérum artificiel bichloruré, M. GABRIEL MATHÉ. — A propos du mode d'action des injections massives salines dans les infections, M. A. MANQUAT. 190

PRATIQUE MÉDICALE

De l'emploi de la solution de chlorure de chaux en gynécologie. 190

LIVRES NOUVEAUX

Beaulieu, station d'hiver, par M. HÉRAUD DE BRESSÉ. 190

Répertoire thérapeutique. 190

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 28 Décembre 1898, à 1 heure. — M. TINTRELIN : Essai d'anatomie comparée sur les ligaments utérins; MM. Tillaux, Pinard, Varnier, Walther. — M. LEHMAN : Des hémorragies rétro-placentaires; MM. Pinard, Tillaux, Varnier, Walther. — M. LEDUC : Recherches sur les sucres urinaires physiologiques des femmes en état gravidopuerpéral; MM. Pinard, Tillaux, Varnier, Walther.

Judi 29 Décembre 1898, à 1 heure. — M. FARGE : Application du cerclage dans les fractures de la rotule et dans les ruptures du tendon sous-rotulien; MM. Panas, Cornil, Rémy, Thiroloix. — M. BOUÏSSON : De l'antisepsie pulmonaire par la voie rectale chez les phthisiques; MM. Cornil, Panas, Rémy, Thiroloix. — M. KAPLER : Le cancer chez les diabétiques; MM. Debove, Chantemesse, Ménétrier, Langlois. — M. MAUGHAM : L'allaitement artificiel des nourrissons par le lait stérilisé; MM. Chantemesse, Debove, Ménétrier, Langlois. — M. BRESSY : Contribution à l'étude des formes latentes de la maladie d'Addison; MM. Dieulafoy, Berger, Marfan, Faure. — M. TROTIN : De la ligature de l'hypogastrique comme méthode atrophique (hypertrophie de la prostate; cancer de l'utérus); MM. Berger, Dieulafoy, Marfan, Faure.

— M. MALTERRE : Du manuel opératoire de la néphropexie (description d'un nouveau procédé); MM. Berger, Dieulafoy, Marfan, Faure. — M. GETTEN : Contribution à l'étude des kystes hydatiques rétro-vésicaux; MM. Berger, Dieulafoy, Marfan, Faure. — M. PETIT : Contribution à l'étude du puits capillaire visible; MM. Hutinel, Terrier, Charrin, Thoinot. — M. BERTRAND : Paralysie douloureuse chez l'enfant; sa pathogénie; MM. Hutinel, Terrier, Charrin, Thoinot. — M. DESHAYES : Contribution à l'étude des streptococcies par thrombo-phlébite du sinus latéral d'origine auriculaire; MM. Hutinel, Terrier, Charrin, Thoinot.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 26 Décembre 1898. — 2^e Oral (Première partie): MM. Mathias-Duval, Poirier, Launois. — 3^e Oral (Première partie): MM. Blum, Humbert, Varnier. — 5^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Hôtel-Dieu: MM. Lejars, Reclus, Maulaire. — 5^e (Première partie) Chirurgie, (2^e série) Hôtel-Dieu: MM. Tillaux, Delbet, Legueu. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu: MM. Fournier, Gaucher, Méry.

Mardi 27 Décembre 1898. — 2^e 1^{er} Oral: MM. Blanchard, Rémy, Langlois. — 3^e Oral (Première partie): MM. Guyon, Quénu, Bonnaire. — 3^e (Deuxième partie), MM. Hallopeau, Ménétrier, Charrin. — 4^e : Laboratoire de pharmacologie. Salle de Matière médicale: MM. Proust, Gley, Thoinot. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité: MM. Panas, Le Dentu, Faure. — 5^e (Deuxième partie), (1^{re} série), Charité: MM. Jaccoud, Achard, Vaquez. — 5^e (Deuxième partie), (2^e série), Charité: MM. Debove, Roger, Marfan.

Mercredi 28 Décembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Humbert, Lejars, Sebileau. — 2^e (Deuxième partie): MM. Retterer, Teissier, Blum. — 3^e Oral (Première partie): MM. Reclus, Broca (Aug.), Lepage. — 3^e (Deuxième partie): MM. Lancereaux, Gilles de la Tourette, Dupré. — 4^e Laboratoire de pharmacologie. Salle de matière médicale: MM. Potain, Pouchet, Desgrès.

Judi 29 Décembre 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Quénu, Thiéry, Hartmann. — 3^e Oral (Première partie): MM. Le Dentu, Budin, Poirier.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

19 Décembre. — RAPPORTS DE LA CROSSE DE L'AORTE, SÉMIOLOGIE DE L'ASTHME. — MM. Heller, 8. — Gougis, 8. — Froid, 11. — Delaunay, 15. — Sabaréanu, 7. — Le-long (G.), 8. — Le Gambier, 17. — Vivier, 14.

20 Décembre. — CONFIGURATION ET RAPPORTS DE LA RATE. FIÈVRE TYPHOÏDE AU HUITIÈME JOUR. — MM. Jomier, 13. — Guihal (E.), 8. — Calmels, 14. — Gauchler, 5. — Léculier, 4. — M^{lle} Pariselle, 13. — Jouon, 15. — Mantoux, 18. — Debret, 11.

Prochaine séance **Judi, 22 Décembre**, à 8 h. 1/2 du soir.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE

17 Décembre. — ANATOMIE DE LA VERGE. — MM. De-

DRAGÉES de FER COGNET

Protosalate de Fer et Quassine cristallisée.

LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

POUGUES TONI-ALCALINE

SAINT-GALMIER BADOIT

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

CONTREXEVILLE-PAVILLON

VICHY-CÉLESTINS

HAMAMELINE-ROYA : tonique vasculaire.

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

"NEUROSIINE PRUNIER" — Reconstituant général.

launay, 15. — Guihal, 14 1/2. — Courtellemont, 17. — Fromageot, 17. — Chapotin, 14 1/2. — Grégoire, 16 1/2. — Assicat, 16. — Berton, 15 1/2. — Bony, 14 1/2. — Gaultier, 16. — Armand-Deville, 17. — Delherm, 16. — Beaujard, 17. — Beneteau, 15. — Boissier, 16. — Gleize, 16. — Gottschalk, 16 1/2. — Goujon, 17.

Les épreuves d'anatomie sont terminées.

PATHOLOGIE

19 Décembre (matin). — LES DIFFÉRENTS TYPES DE FIÈVRE ET LEUR VALEUR DIAGNOSTIQUE. — MM. COMBOUX, 16. — Cistrier, 14. — Follet, 17. — Gimbal, 16. — Gibert, 16. — Couderet, 16 1/2. — Fromageot, 15. — Français, 15. — Degria, 14. — Theuveny, 16 1/2. — Le Gambier, 15. — Javal, 15. — Mauban, 16 1/2. — Pécharmant, 14 1/2. — Vassor, 14. — M^{re} Pariselle, 16 1/2. — Léculier, 44 1/2. — Lacasse, 16. — Inglessi, 14. — Sabatié, 14. — Lemaître (R.), 15. — Lecornu, 16 1/2. — Moureyre, 17. — Lobligois, 15. — Latron, 15.

19 Décembre (soir). — PNEUMON PÉRINEURÉTIQUE. — MM. Mesley, 15 1/2. — Lafitte, 16. — Rubin, 14. — Trastour, 15. — Morlet, 15. — Pedehidou, 15. — Merlet, 16. — Legros (G.), 17. — Loisel, 16. — Labussière, 13 1/2. — Paulard, 17. — Percheron, 15. — Millon, 15. — Leh, 15. — Reguard, 16. — Roubaud, 16 1/2. — Leri, 15. — Leuret, 17. — de Lacombe, 15. — Salmon (T.-A.), 15.

Prochaine et dernière séance, jeudi, 22 Décembre, à 9 heures du matin.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Cours libre de gynécologie et de chirurgie abdominale. — M. Ch. FOURNEL commencera le mardi 17 Janvier 1899, à 8 heures du soir, un cours public et gratuit de gynécologie et de chirurgie abdominale. Il le continuera les mardis et vendredis suivants à la même heure.

Ce cours aura lieu à l'École pratique de la Faculté, 15, rue de l'École de Médecine, amphithéâtre Cruveilhier.

Poursuites contre un médecin. — Un fait divers chirurgical a fait le tour de la presse politique sous le titre sensationnel de *Scandale médical*. Un chirurgien, M. de T..., opérant une dame Ch..., demeurant dans le quartier de Belleville, laisse, par oubli ou maladresse, une bougie d'égay dans le ventre de la patiente; celle-ci continue naturellement à souffrir, et au bout d'un an, entre à l'hôpital où M. Marchand l'opère à nouveau et la débarrasse du volumineux corps étranger; la bougie mesurait 23 centimètres de longueur. M^{re} Ch... complètement retablie, porte plainte contre M. de T..., et après enquête, le parquet décide de poursuivre au criminel le praticien. Telle est la version que nous ont servie uniformément tous les journaux.

Nous savons de bonne source que les choses ne se sont nullement passées de cette façon, qui rendrait inconcevable la décision du juge d'instruction.

Voici ce qu'il en est. Quelques jours après sa seconde opération, en Février 1897, M^{re} Ch... rencontra par hasard M. de T... qui avait quitté Belleville pour demeurer dans un quartier de la rive gauche. Elle lui représenta combien son erreur lui avait été préjudiciable et lui demanda de l'indemniser au moins des frais supplémentaires qu'il lui avait occasionnés, 1.500 francs environ. M. de T... convint que la demande était juste. N'étant pas en situation de se libérer tout de suite, il ajourna M^{re} Ch... à deux mois, lui promettant de lui faire, à cette date, un premier versement de 500 francs. Lorsqu'elle se présenta à l'adresse indiquée, M. de T... avait déménagé et elle n'entendit plus parler de lui, jusqu'en Août dernier où une nouvelle rencontre fortuite la mit en présence du médecin dans un omnibus. M^{re} Ch... se répandit en reproches, et, impatienté sans doute par cette scène en public, M. de T... menaça son ancienne cliente de porter plainte pour tentative de « chantage ». M. de T... fut, d'ailleurs, la malencontreuse idée de mettre sa menace à exécution.

Le parquet ouvrit une enquête et crut découvrir que le délit n'était pas du côté de M^{re} Ch... d'où des poursuites pour blessures involontaires qui vont être intentées à M. de T...

L'article 320 du Code pénal sur lequel est étayée la poursuite porte : S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, le coupable sera puni de six jours à deux mois d'emprisonnement et d'une amende de 16 francs à 100 francs, ou de l'une de ces peines seulement.

L'affaire, comme l'on voit, est loin d'être grave.

A propos d'un récent accident. — Au cours du débat qui a eu lieu hier au Conseil municipal à propos de l'effroyable accident de la maison écroulée de la rue des Apennins, M. Brousse a constaté que des réformes urgentes s'imposaient à l'hôpital Bichat, où les victimes ont été transportées. Les salles étaient encombrées par les brancards, les lits se trouvant tous occupés.

Le directeur de l'Assistance publique a affirmé que, malgré l'encombrement, les blessés ont été soignés dans des conditions aussi bonnes que possible et que le Corps médical a été, comme d'habitude, à la hauteur de sa tâche.

Le préfet de la Seine a annoncé que le Conseil sera prochainement saisi d'un projet de réorganisation des hôpitaux.

Le prix Blache. — Une circulaire du ministre de la marine prie les officiers généraux de son département de porter à la connaissance du Corps de santé de la marine que le prix Blache, à attribuer tous les trois ans au médecin militaire ayant fait la découverte la plus utile ou le meilleur travail sur la thérapeutique exclusivement médicale, sera décerné en 1899.

Étranger.

— La lutte contre la tuberculose est à l'ordre du jour dans tous les pays. Un grand Congrès international

s'inspirant de ce programme se réunira du 23 au 27 Mai à Berlin sous les auspices du Comité central allemand, qui s'est donné pour mission de favoriser la création de sanatoria pour les phthisiques des classes populaires. Cinquante établissements de ce genre ont déjà été fondés sur son initiative.

Le chancelier allemand prince de Hohenlohe a accepté la présidence d'honneur du Congrès. Parmi les organisateurs figurent le duc de Ratibor et le professeur von Leyden.

— Le gouvernement allemand organise une expédition scientifique qui se rendra en Afrique orientale, aux îles de la Réunion et Maurice et dans les Indes néerlandaises, pour y étudier la nature et les causes des fièvres tropicales. L'expédition durera d'un an et demi à deux ans.

Un crédit de 60.000 marks pour cette mission est inscrit au budget qui vient d'être soumis au Reichstag.

— Dans sa dernière réunion, le Conseil du Collège royal des chirurgiens d'Angleterre a été saisi d'une lettre de sir William Turner, président du Conseil médical général, par laquelle il demande à la Société de donner son avis sur un projet de modification aux *Medical Acts* tendant à interdire l'usage de leurs titres, diplôme et grade pendant toute la durée de leur radiation à ceux des médecins qui auraient été rayés du « Registre médical » pour faits criminels ou pour fautes professionnelles.

— Le Dr James Little est nommé professeur de médecine à l'Université de Dublin, en remplacement de sir John Banks, qui vient de prendre sa retraite.

— L'Académie militaire de médecine et de chirurgie de Saint-Petersbourg célébrera, le 30 Décembre courant, le centième anniversaire de sa fondation.

Bien que dépendant du ministère de la guerre, cette Académie est, en réalité, la principale Faculté de médecine russe. La plupart des professeurs des autres Facultés russes y ont pris leurs grades ou y ont fait un stage.

La période la plus brillante pour cet établissement remonte à une trentaine d'années, époque où il jouissait de la faveur particulière du tout puissant ministre de la guerre d'Alexandre II, comte Miloutine. À l'avènement au trône d'Alexandre III l'Académie, qui, comme règlements, s'était modelée sur les Universités allemandes, subit des transformations importantes : elle perdit, notamment, le droit de nommer ses professeurs; ce droit fut rendu au ministre de la guerre et le nombre des étudiants autorisés à suivre les cours fut considérablement réduit.

L'Université de Berlin sera représentée à ce jubilé par une délégation composée du professeur Waldeyer, du professeur von Bergmann et du médecin principal Grassnich.

L'Université du Cambodge a décidé également d'y envoyer une délégation.

— Le comité d'organisation russe pour le Congrès international de médecine qui se réunira à Paris en 1900 est composé comme suit : professeur Paschutin, directeur de l'Académie militaire de médecine de Saint-Petersbourg; Dr Ragosin, directeur du département médical impérial; professeurs Anrep, Sklifossowski, Weljaminow et Ott; Dr Reinert, médecin inspecteur en chef de l'armée; Dr Kudrin, médecin inspecteur de la flotte; Dr Lukjanow, directeur de l'Institut de médecine expérimentale; Dr E. A. Golowin, médecin honoraire du tsar; Dr Ssutugin, inspecteur général des établissements hospitaliers de l'Impératrice Marie.

— Le Shah vient de conférer l'Ordre du Lion et Soleil, la plus haute distinction en Perse, à son médecin, le Dr Holmes, un Américain établi dans le royaume depuis 1874.

INAUGURATION DU MONUMENT

HENRI FEULARD

Tout le monde a encore présentes à l'esprit les horreurs tragiques de l'incendie du Bazar de la Charité et les circonstances de la mort de Henri Feulard, se dévouant pour tâcher de sauver sa fille restée dans le brasier.

Les amis et les camarades de Feulard avaient pensé qu'un tel souvenir devait être fixé à jamais par un monument durable, et le sculpteur, M. Bonval, a retracé ses traits sur une plaque de bronze où Henri Feulard est représenté de profil couronné de lauriers par la Charité en deuil.

Ce monument a été inauguré le dimanche 18 Décembre, à l'hôpital Saint-Louis, dans le bâtiment du Musée et de la Bibliothèque.

M. Besnier, au nom du comité d'organisation, a fait la remise du monument à l'Assistance publique. Après lui, Thibierge et Duflocq ont rappelé les dons d'organisation, l'esprit d'ordre et de méthode qui caractérisaient Feulard; ils ont retracé sa vie toute de dévouement et d'activité, la part prépondérante qu'il avait prise à l'organisation du Musée de l'hôpital Saint-Louis et à la fondation de la bibliothèque, dont il voulait faire le point de départ de la création d'une bibliothèque centrale des hôpitaux destinée à rendre les services les plus précieux au personnel médical et spécialement au corps de l'internat auquel Feulard s'était tant dévoué.

M. Napias a exprimé les sentiments de pieuse reconnaissance que l'Assistance publique garde à ceux qui l'ont aidée dans la haute mission qu'elle est appelée à remplir et prend l'engagement de continuer et de compléter l'œuvre de Feulard.

Il est à souhaiter que la bonne volonté manifestée par le Directeur de l'Assistance publique soit agissante et active, et que l'on puisse voir réaliser prochainement deux des projets de Feulard : fondation d'une bibliothèque centrale des hôpitaux, création d'un laboratoire de photographie, complément indispensable du merveilleux Musée de l'hôpital Saint-Louis. Adopter ses vœux et continuer ses plans, ce serait le plus éclatant hommage que l'on puisse rendre à celui dont on honorerait dimanche le souvenir.

P. DESFOSSES.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

20 Décembre 1898.

Election d'un vice-président, d'un secrétaire annuel et de deux membres du conseil.

Election du vice-président. — Le candidat proposé était M. Marey.

Au premier tour de scrutin, M. Marey est élu par 73 voix sur 75 votants.

Election du secrétaire annuel. — Le candidat proposé était M. Vallin.

Au premier tour de scrutin, M. Vallin est élu à l'unanimité.

Election de deux membres du conseil. — Les candidats étaient MM. Potain et Polaillon.

Au premier tour de scrutin, M. Potain est élu par 56 voix sur 66 votants, M. Polaillon par 53 voix.

Le président annonce à l'Académie la mort de M. le professeur Laboulbène, membre de l'Académie.

M. Hallopeau lit les discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie sur la tombe de M. Laboulbène.

La séance est levée en signe de deuil.

M. LAMÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

17 Décembre 1898.

Contribution à l'étude de la dégénérescence descendante des cordons postérieurs dans un cas de myélite transverse. — MM. Achalme et Théohari.

Nous avons examiné la moelle dans un cas de myélite transverse portant sur le segment inférieur de la 4^e paire dorsale. Au-dessus de la lésion, dégénérescence ascendante classique. Au-dessous de la lésion, virgule de Schultze jusqu'à la 10^e paire dorsale où elle s'épuise complètement. À partir de la 9^e dorsale, faisceau de Hoche qui se continue au niveau de la 12^e avec la bandelette postéro-interne, à laquelle fait suite le centre ovale de Flechsig nettement dégénéré au niveau de la 3^e lombaire. Dans le cône terminal, les fibres dégénérées sont éparpillées dans le triangle de Gombault et Philippe. Au niveau des 3^e et 4^e paires sacrées, on voit de longues fibres dégénérées, qui vont s'épuiser dans la substance grise. Nous considérons la virgule de Schultze comme la dégénérescence de la branche descendante des racines postérieures et le faisceau de Hoche comme une longue commissure longitudinale, et, par conséquent, d'origine endogène. Les fibres claires du triangle de Gombault et Philippe proviennent qu'il y a place pour le passage de fibres radiculaires ascendantes, ainsi que cela a été démontré par MM. Dejerine et Spiller.

Les sucs de champignons vaccinés contre le venin de vipère. — M. Phisalix. Nous avons déjà montré que certains ferments, que certaines substances comme la tyrosine possédaient des propriétés vaccinales contre le venin de vipère. Or, dans le tissu des champignons, on trouve des composés analogues; il était donc logique de supposer que le suc des champignons jouissait également des mêmes propriétés. Le champignon de couche, *Fagarig* vulgaire a surtout servi de base à nos recherches. Nous avons pu ainsi, en inoculant à des cobayes du suc de champignon filtré sur porcelaine, conférer à ces animaux une immunité très marquée vis-à-vis de l'inoculation de doses plusieurs fois mortelles de venin de vipère.

Recherches expérimentales sur la pénétration dans l'œil des collyres aqueux d'iodure de potassium. — MM. Ury et Frézals. Nous avons entrepris quelques expériences pour comparer les quantités respectives d'iodure de potassium qui pénétreraient dans le globe oculaire, suivant que cette substance est déposée sur la conjonctive ou ingérée.

Nous avons opéré sur des lapins.

L'iodure, mis en liberté par l'azotate de soude et l'acide sulfurique, est ensuite repris par le sulfure de carbone et dosé colorimétriquement par comparaison avec une

série de tubes renfermant des solutions titrées de ce corps également dans le sulfure de carbone.

De ces expériences, il résulte que : l'iodure de potassium, déposé en solution aqueuse sur la conjonctive, pénètre dans l'humeur aqueuse et qu'on n'en trouve dans l'humeur vitrée que lorsque l'iodure a pénétré dans la circulation générale (présence de ce corps dans l'urine). Lorsque la quantité d'iodure administrée par le tube digestif est proportionnelle à la dose clinique moyenne, les humeurs de l'œil ne donnent pas la réaction de l'iodure. Il n'en est donc passé que des quantités inappréciables à l'aide des moyens employés. Nous avons pu enfin nous assurer que l'administration simultanée de l'iodure par voie stomacale et en collyre permet de faire pénétrer dans la chambre antérieure une quantité plus considérable de ce médicament.

Sur les gaz produits par le coli-bacille. — M. Ch. Lepierre (de Coimbre). Nous avons observé la production de gaz dans les cultures de coli-bacille en piqûre sur gélatine nutritive. Ces gaz se produisent, en général, dans le voisinage de la piqûre, sous forme de lentilles régulières, ou bien ils viennent comprimer la gélatine, loin du trajet microbien. L'hydrogène et l'azote sont les gaz que l'on retrouve le plus souvent, à l'exclusion de l'oxygène et de l'acide carbonique. La fonction productrice de gaz est très générale chez les coli-bacilles normaux, elle l'est moins pour les coli-bacilles s'éloignant du type banal. Plusieurs échantillons de bacille d'Eberth expérimentés, n'ont jamais donné lieu à de semblables productions gazeuses.

Développement, transformation et métamorphose. — M. E. Perrier. Nous tenons à insister sur la confusion fréquemment faite des mots : *métamorphose* et *transformation*.

La métamorphose est un changement plus ou moins rapide qui s'accomplit soit dans les organes internes, soit dans les formes extérieures d'un organisme déjà en possession de toutes les unités morphologiques dont son corps doit être formé. Tant que les unités ne sont pas formées, tant qu'un crustacé, un ver annelé, un vertébré n'ont pas acquis tous les segments de leur corps, ils sont à l'état d'*embryons*, ils poursuivent leur *développement*, quelles que soient d'ailleurs les *transformations* qu'ils subissent. Lorsqu'ils ont acquis tous les segments, s'ils ne présentent pas encore leur forme ou leur organisation définitive, ils sont à l'état de *Jarves* et la transformation finale qui les amène à l'état adulte est une *métamorphose*. Tous ces termes ont ainsi une signification limitée, précise, conforme à leur signification originelle.

Structure des papilles dermiques du prépuce du chien. — M. Retterer. L'ensemble de nos recherches sur la structure des papilles dermiques du prépuce du chien nous a montré que ces papilles dérivent directement de l'épithélium, et représentent le deuxième stade de l'évolution de cet épithélium.

Granulations coccidiennes dans les tumeurs. — M. Bosc (de Montpellier) envoie une communication sur la présence de formes particulières de granulations coccidiennes dans certaines tumeurs du lapin.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

14 Décembre 1898.

Note sur l'emploi de l'acide phénique administré par la voie sous-cutanée dans le traitement de la tuberculose pulmonaire chronique.

— M. Fournier. Dans 10 cas de tuberculose pulmonaire chronique, j'ai employé des injections sous-cutanées d'une solution glycerinée d'acide phénique à 2 pour 100; j'allais jusqu'à 37 centigrammes d'acide phénique par jour; les injections sont peu douloureuses et ont été bien tolérées; jamais je n'ai eu d'accidents sérieux. Ces injections m'ont paru influencer très heureusement l'état général des malades.

De l'expression mécanique du col avec lavages, contre les pertes utérines. — M. R. Blondel. A propos de la communication de M. Dalché sur l'emploi de l'acide lactique contre les pertes blanches, je voudrais rappeler quelques points de ma pratique personnelle. Quand on veut tarir ces écoulements tenaces dont la source est dans le col bien plus que dans la desquamation vaginale, c'est moins le choix de l'antiseptique qui importe que la façon d'opérer l'évacuation des culs-de-sac glandulaires du col. De même que beaucoup de hémorragies masculines tenaces, dans lesquelles la prostate est généralement prise, n'entrent dans la voie de la guérison que lorsqu'on se décide à pratiquer, à l'exemple de Finger, l'évacuation de la glande par le massage rectal combiné avec les lavages antiseptiques aussi faibles que possible, de même je crois qu'aucune injection vaginale, quelle qu'elle soit, ne fera que désinfecter transitoirement un territoire qu'un nouvel apport de sécrétion pathologique viendra réinfecter à chaque instant. J'obtiens, quant à moi, d'excellents résultats, depuis plusieurs mois, grâce au procédé suivant. Je lave la cavité cervicale avec une canule fine. Ce lavage dure cinq minutes et est pratiqué avec une solution de bicarbonate de soude à 30/1000. Par ce procédé, on entraîne admirablement toutes les sécrétions cervicales; puis,

entre les deux extrémités des deux valves, on presse légèrement le col, on l'exprime, on vide ses culs-de-sac, et la preuve que cette manœuvre est efficace, c'est qu'un nouveau lavage fait sortir aussitôt du col une sécrétion louche. Quand je n'ai pas affaire aux cols scléreux kystiques, chroniquement enflammés, qu'aucune expression ne pourrait vider, j'obtiens la disparition de l'hyper-sécrétion cervicale en un temps très court. J'ai vu disparaître ainsi en une ou deux semaines des pertes purulentes datant de plusieurs années et ayant résisté à toutes les injections vaginales antiseptiques.

Traitement de la syphilis par les injections de sérum artificiel bichloruré. — M. Gabriel Maurange. Nous traitons systématiquement, depuis bientôt près de trois ans, la plupart des cas de syphilis de la façon suivante : dès que le chancre est reconnu, nous pratiquons tous les deux jours dans la fesse une injection intra-musculaire de la totalité de la solution suivante :

Sublimé. 1 cgr.
Solution de NaCl à 7 gr. 50 pour 1000 . . . 4 c. c.

La solution est contenue dans une ampoule fermée à la lampe et stérilisée à 105°.

Nous faisons ainsi une série ininterrompue de 20 injections en quarante jours. Après un repos de quinze jours, un mois, suivant les cas, nous recommençons une nouvelle série de 10 injections (vingt jours). Il est rare qu'une dernière série de 10 injections soit nécessaire (vingt jours) pour que les malades aient obtenu tout le bénéfice du traitement mercuriel.

Ces injections sont si peu douloureuses qu'elles peuvent être faites dans notre cabinet et n'interrompent ni la marche ni les occupations habituelles.

A propos du mode d'action des injections massives salines dans les infections. — M. A. Manquat. Les injections salines massives ont deux effets primitifs : le relèvement de la pression sanguine; la dilution des toxines non adhérents. De cette dilution, qui constitue un état de désinfection véritable, résulte une stimulation fonctionnelle des éléments anatomiques qui exalte les moyens de défense de l'organisme, élimination, oxydation, etc., et une sorte de mobilisation des toxines qui pourront ainsi être entraînées vers les organes éliminateurs et destructeurs.

La dilution des toxines n'est donc pas la cause unique des effets heureux des injections salines massives, elle n'en est qu'un des effets primitifs. Secondairement, il est fort admissible qu'elle ait pour conséquence l'exaltation de la phagocytose ou même un véritable pouvoir antitoxique. Il est fort vraisemblable, en effet, que des éléments aussi sensibles que le sont les leucocytes aux circonstances chimiotactiques soient impressionnés favorablement dans leur vitalité; il est fort possible même que la réaction antitoxique qu'on suppose s'établir après chaque intoxication microbienne soit réveillée par la stimulation générale de l'économie.

La résistance des intoxications microbiennes aux injections salines massives paraît tenir, en grande partie, au plus ou moins d'adhérence des toxines incriminables avec les tissus impressionnés par elles.

P. DESFOSSES.

PRATIQUE MÉDICALE

De l'emploi de la solution de chlorure de chaux en gynécologie.

Le moyen le plus simple de préparer cette solution pour l'usage journalier est le suivant :

On additionne 100 grammes de poudre de chlorure de chaux bien conservée de 1.200 grammes d'eau (c'est-à-dire environ un litre et un verre). On agit, on laisse reposer une heure, puis on filtre dans un entonnoir de verre avec un double de papier filtre et sur une bouteille d'un litre. On obtient ainsi un litre de *solution forte*, qui sera gardée bien bouchée et au frais, dans un flacon de verre noir fermé d'un bouchon à l'émeri, garni de paraffine.

Pour avoir la *solution usuelle* on met, dans le bocal, 1 verre de solution forte pour 9 verres d'eau bouillie et suffisamment chaude pour avoir un mélange de 40 à 50°.

La solution usuelle, dont le pouvoir antiseptique est à peu près celui du sublimé à 4/1000, s'emploie en injections, lotions, badigeonnages, dans la vulvovaginite, la cervicite tant externe qu'interne, le cancer inopérable, etc.; elle abrègerait considérablement la durée de la blennorrhagie féminine (P. Petit et S. Bonnet) et réussirait tout particulièrement dans l'endocervicite à glaires épaisses.

La solution usuelle de chlorure de chaux a des avantages considérables sur les antiseptiques ordinairement employés. Le sublimé, la créosote, le nitrate d'argent, etc., coagulent les mucosités et les glaires et forment ainsi aux microorganismes qui sont dans le fond des glandes un vernis protecteur qui les soustrait à leur action. Tout au con-

traire, le chlorure de chaux délée les albuminoïdes, les entraîne et déterge admirablement les surfaces suintantes.

Une telle solution qui, tout en étant d'un prix minime, est dix fois plus antiseptique que le sublimé à 4/1000, qui n'est ni caustique ni toxique, mériterait d'être utilisée en injections intra-utérines dans l'infection puerpérale.

LIVRES NOUVEAUX

Hérard de Bessé. — *Beaulieu, station d'hiver*, 1898. PARIS (CARRÉ ET NAUD, éditeurs).

L'auteur étudie les conditions que réunit Beaulieu au point de vue station hivernale. Beaulieu, protégé complètement contre les vents du Nord, est bien abrité du côté de l'Ouest et du Sud-Ouest. Seuls se font sentir les vents du Sud et du Sud-Est. La gorge de la Murta, seule brèche dans la ceinture de montagnes, est sans inconvénient pour la protection de Beaulieu.

Cette topographie remarquable fait que Beaulieu, complètement à l'abri des vents froids, recevant le soleil toute la journée, jouit d'un climat exceptionnel, vérifié par les moyennes thermométriques et par la Flore. Cette station est surtout utile pour les non tuberculeux; aussi les phisiques y sont-ils très rares; le climat ne convient d'ailleurs qu'aux formes torpides et apyriques, à la période de début de la tuberculose.

Mais où Beaulieu devient un séjour de choix, c'est pour les convalescents, les valétudinaires et tous ceux en un mot qui redoutent le froid et l'humidité. De l'action du climat résultent également quelques contre-indications : les nerfs irritables, les congestifs, certains cardiaques, surtout ceux avec hypertension artérielle, supportent généralement mal le climat de Beaulieu.

Répertoire thérapeutique

Dès qu'on découvre un médicament nouveau, il semble qu'on puisse lui attribuer toutes les vertus magiques d'une panacée : puis, peu à peu, par une plus juste appréciation des choses, il faut restreindre son action à un fait physiologique bien déterminé : il faut, non plus l'ordonner seul, comme s'il suffisait à toute tâche, mais l'associer à d'autres substances dont l'effet additionnel est nécessaire. Tel est le cas de la plupart des médicaments nerveux. La coca et la kola ont été l'unique base de nombreuses préparations pharmaceutiques; mais leur action s'épuise rapidement si elle n'est pas aidée par quelque excitant mieux approprié. En effet, ce ne sont là que des excitants passagers nécessaires à une nutrition nerveuse meilleure, mais dont on ne tire aucun bénéfice si les agents de cette nutrition font défaut. Il est facile de comprendre que la kola, la coca ou le quinquina, dont l'efficacité thérapeutique est indiscutable, ne sont capables de donner d'heureux résultats qu'autant qu'ils stimulent la nutrition défaillante de l'organisme; mais il faut chercher ailleurs les matières mêmes qui régénèrent le système nerveux, les aliments directement assimilables. C'est pour répondre à cette nécessité que M. Panchèvre a préparé un vin dans lequel le phosphate de chaux vient aider l'action régénératrice de la kola, de la coca et du quinquina. S'inspirant des idées récentes sur la physiologie thyroïdienne et son rôle dans la régularisation de la nutrition générale, M. Panchèvre a ajouté une quantité d'iode libre que la thérapeutique empirique utilisait depuis longtemps déjà et que la science moderne nous signale comme l'élément constitutif essentiel de la sécrétion thyroïdienne.

Le vin Panchèvre est donc formellement indiqué dans les maladies chroniques dépressives, anémie, chlorose, débilité, etc. L'usage de ce vin est d'autant plus recommandable qu'il contient de l'eau oxygénée dont le goût métallique est complètement voilé par la qualité du vin. L'eau oxygénée, antiseptique énergique, agit puissamment contre les fermentations dyspeptiques. Loin d'être échauffant comme la plupart des vins toniques, le vin oxygéné Panchèvre régularise les fonctions intestinales et menstruelles, et ce vin est donc soigneusement composé pour répondre aux desiderata de nombreuses indications thérapeutiques.

L'Éditour-Gérant : GEORGES CARRÉ.

PARIS. — L. MARTREUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

PHOSPHATE DE CRÉOSOTE PUR
« PHOSOTE »
TANNOPHOSPHATE DE CRÉOSOTE PUR
« TAPHOSOTE »

DOSE MAXIMUM POUR ADULTES : **LAMBIOTTE Frères, 54, rue des Francs-Bourgeois, PARIS**
Une cuillerée à café par jour. Usines à PRÉMEY et à DEMEURS (Nièvre)

Les plus actifs de tous les sels de créosote contre la tuberculose; ils augmentent l'urée et l'acidité urinaire.
BRISSONNET
Le Taphosote est surtout indiqué dans les tuberculoses diarrhéiques.

ÉCHANTILLONS GRATUITS
Capsules à 50 centigrammes.

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.

Affections de la Poitrine et des Voies respiratoires
CAPSULES LANOS

à l'ICHTHYOL, TERPINOL et BROMOFORME

DOSE : 4 à 6 capsules par jour.

SE TROUVE dans toutes les PHARMACIES
Dépôt général: Pharm. LANOS, AVRANCHES

VENTE EN GROS :
MONNOT-BARTHOLIN, 13, rue Grenier-St-Lazare.

DOCTEUR! Si vous avez des INSUCCÈS
avec les Préparations Martiales, Hémoglobiques, Glycéro-Phosphatées, les Vins, Pilules ou Granules reconstituants, expérimentez les **Comprimés d'**

HEMOPHOSPHINE BALVAY

titrés à 0 gr. 50 de principes actifs
qui vous donneront des résultats rapides et certains dans l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les CACHEXIES, la NEURASTHÉNIE, le SURMENAGE, les CONVALESCENCES.
DOSES : 3 Comprimés avant ou dans l'intervalle des deux repas principaux; à croquer comme des bonbons au chocolat.

ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

MANNINE BALVAY

Seul Purgatif agréable.

La Mannine Balvay se présente sous un aspect granulé légèrement rosé; elle se dissout complètement dans l'eau en donnant un liquide limpide, sucré, vanillé. Le couvercle-mesure contient une cuillerée de Mannine correspondant à l'effet purgatif de 10 gr. de Citrate de magnésie. — La Flacon de 10 mesures, 2 fr.

VENTE: Ph^o BALVAY, 8, Rue du Château, NEUILLY-PARIS et toutes Pharmacies.

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — Échantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

- 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 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.



Délicieuse au goût
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

Les médecins l'ordonnent avec avantage dans toutes les maladies où l'huile de Foie de Morue est indiquée: Influenza, Anémie, Tuberculose, Scrofule, Itachitisme, 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

BROMURE SOUFFRON KBr

Chimiquement pur
TITRÉ
naltérable

SOLUTION à 2/15^{me} (1 cc. cuill. à café)
SIROP à 2/20^{me} (2 gr. KBr)

NEUROSES — CHOLÈRE — HYSTÉRIE — ÉPILEPSIE
NI ACNÉ, NI ÉRYTHÈME, NI GASTRALGIE, NI CÉPHALALGIE

Expérimenté avec grand succès dans les Hôpitaux. Ordonné par tout le Corps médical, parce qu'il est chimiquement pur, exactement titré et inaltérable. (Échantillons sur demande.)

FABRIQUE-VENTE en GROS: SOUFFRON, 21, rue Poncelet, Paris, et toutes pharmacies

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

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 sucré.

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

ADMINISTRATION FACILE
DE LA CRÉOSOTE DE HÊTRE PURIFIÉE
SANS ACTION TOPIQUE PAR LES

CAPSULES BÉLY

Dosées à 0 gr. 15 de Créosote de hêtre purifiée.
0 gr. 05 de Glycéro-Phosphate de chaux.

A ENVELOPPE DE GLUTEN
Ne donnant jamais ni douleurs, ni renvois.
Les seules permettant l'emploi prolongé de la créosote sans fatiguer l'estomac

ÉCHANTILLON FRANCO A MM. LES DOCTEURS

78, Boulevard des Batignolles, Paris et toutes Pharmacies
H. BÉLY, Pharmacien de 1^{re} Classe, Ex-Interne des Hôpitaux

OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE.
Oxyhémoglobine
ET
Glycérophosphate
de **CHAUX**
(IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)

CONTRÉ LA NEURASTHÉNIE LA TUBERCULOSE
LA CHLORO-ANÉMIE
LES CACHEXIES
SIROP FRAISSE

ADMIS DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

à l'OXYHÉMOGLOBINE ET AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX
DÉPÔT
GRANDE PHARMACIE
83, Rue Mozart, PARIS
PRIX: 5 francs

CONTRÉ LA PHOSPHATURIE LA DIABÈTE
PILULES FRAISSE
MISES DANS LES HÔPITAUX

DÉPÔT
GRANDE PHARMACIE
83, Rue Mozart, PARIS
DANS TOUTES LES PHARMACIES

MARIUS FRAISSE, Pharmacien
83, RUE MOZART, PARIS

ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE AU CORPS MÉDICAL 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 Luchon.</p>	<p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Lariboisière, Membre de l'Acad. de médecine.</p> <p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôp. Boucicaut.</p> <p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p>	<p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.</p> <p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p>
---	---	---

— 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

L'échéance du 1^{er} Janvier étant la plus chargée, nous prions instamment ceux de nos lecteurs dont l'abonnement expire à cette date de vouloir bien nous faire parvenir, aussitôt que possible, le montant de leur renouvellement, en timbres, mandat postal ou valeur à vue sur Paris.

On peut s'abonner à *La Presse Médicale* dans tous les bureaux de poste.

SOMMAIRE

UN CAS DE MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE SIMULANT LE TÉTANOS, par MM. HENRI LEROUX et PAUL VIOLETT.	361
ŒDÈME AIGU DU POUMON, par M. A. POULAIN.	362

ANALYSES

Pathologie générale : Théorie de l'urémie, par M. UGHETTI.	363
Bactériologie : Les propriétés bactéricides de l'alcool, par M. R. MINERVINI.	363
Parasitologie : Recherches sur la pseudo-actinomyose, par M. BERSTENHEIM.	363
Anatomie pathologique : Modifications sénelles des troupes de Fallope, par M. SCHNAPER.	363
Médecine : La coloration bronzée de la muqueuse buccale et le diagnostic de la maladie d'Addison, par M. FR. SCHULTZE. — La peste à Calcutta, par M. FRANK-G. GLIMOW.	363
Maladies des enfants : Le croup latent, par M. P. MASSÉ. — A propos de la sténose congénitale du pylore, par M. MEINHARD PFAUNDLER.	363
Thérapeutique et Matière médicale : Traitement des gerçures et crevasses du sein par l'orthoforme, par M. L. TRISSIERE.	363

Le Parisien tuberculeux à l'hôpital (services spéciaux d'isolement et traitement hygiénique), par M. M. LETULLE.	192
--	-----

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Le foie, organe pigmentaire chez les invertébrés, MM. A. DASTRE et N. FLORESCO. — Etude physique de l'élasticité acquise par le tissu musculaire en état de travail physiologique, M. A. CHAUVÉAU. — Action du bacterium coli et du bacille d'Eberth sur les nitrites, M. L. GRIMBERT. — Les sucs de champignons vaccinés contre le venin de vipère, M. G. PHISALIX.	193
Société de chirurgie : Sur les abcès cérébelleux, M. PICQUÉ. MM. PAUL RIGNIER, BROCA, PICQUÉ.	193
Société médicale des hôpitaux : Hémipésie faciale totale, d'une extrême intermittence, chez une hystérique, MM. L. RÉNON et R. FOLLET. — Deux cas d'arthropathies labétiques des pieds, M. DANLOS. M. JOFFROY. — Rapport sur les travaux de l'année, M. RENDE.	194

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE — Société de médecine berlinoise : Traitement des pyonéphroses par le cathétérisme des uretères, M. KUTNER. MM. LANDAU, POSNER, WOSSID, MAINZER, DURBIN.	196
AUTRICHE — HONGRIE — Club médical de Vienne : Névralgie rhumatismale du facial et du trijumeau, M. HAMMERSCHLAG. — Abcès otique du lobe temporal, M. HAMMERSCHLAG. — Cancer de la plèvre, M. SCHLERNBERGER.	196
Société des médecins de Vienne : Paralysie nucléaire des muscles de l'œil, M. ERBEN. — Néphrotomie pour lithase rénale, SCHNITZLER. — Coup de couteau dans la région précoecale, M. SCHNITZLER.	197
RUSSIE. — Société d'obstétrique et de gynécologie : Pathogénie de l'éclampsie, M. V. STROGANOFF.	197
Société des Médecins russes de Saint-Petersbourg : Longue survie des chiens après la section des deux pneumogastriques au cou, professeur J. PAVLOFF. — Morphologie du streptocoque, M. J. KLIKINE.	197

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la conjonctivite granuleuse par l'acide salicylique.	197
--	-----

INSTITUT ZANDER

21, rue d'Artois, 21

MÉCANOTHÉRAPIE
 ORTHOPÉDIE
 MASSAGE

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de la Médaille d'or (Chirurgie et accouchement). — Médaille d'or : M. Gosset; médaille d'argent, M. Herbet.

Il n'a pas été attribué de mention honorable.

Concours de la Médaille d'or (Médecine). — Le concours pour les prix de l'Internat en médecine s'est terminé par la nomination de M. Lesné (médaille d'or), MM. Nobécourt et Milian (médailles d'argent) et M. Garnier (accessit).

Les notes attribuées pour le mémoire avaient été : 29, Milian, Nobécourt, Riche; 28, Lesné, Garnier; 27, Gandy, Terrien.

Le sujet de l'épreuve orale était : *Des gangrènes dans la fièvre typhoïde. Questions restées dans l'urne : Œdème aigu du poumon; pleurésies purulentes chez les tuberculeux.*

Notes : 17, Lesné, Milian; 16, Gandy, Nobécourt, Garnier; 15, Riche, Terrien.

Le sujet de la composition écrite était : *Globule blanc, leucocytose. Questions restées dans l'urne : Artère pulmonaire dans le poumon, poumon cardiaque; tumeur pancréatique, cancer du pancréas.*

Notes : 28, Lesné; 27, Gandy, Garnier, Nobécourt; 26, Milian, Riche.

Concours de l'Internat.

22 Décembre. — ARTÈRES DE LA BASE DE L'ENCÉPHALE. SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC DE L'HÉMORRAGIE CÉRÉBRALE. — MM. François-Dainville, 13. — Guibal, 16. — Civatte, 16. — Aubertin, 10. — Nicaise, 12. — Aguinet, 15. — Le Roy des Barres, 15. — Mahar, 14.

23 Décembre. — NERF RADIAL. SIGNES ET DIAGNOSTIC DE LA LUXATION DU COUDE EN ARRIÈRE. — MM. Pillet, 14. — Godineau, 15. — Brocard, 10. — Gaultier, 9. — Lafitte, 11. — Mesnil, 13. — Fromageot, 10. — Cotar, 6. — Bricet, 13. — Alexandre, 17.

Prochaine séance lundi, 26 Décembre, à 8 h. 1/2 du soir.

Concours de l'Externat.

22 Décembre. — DELIVRANCE. — MM. Taupard, 15. — Katz, 17. — Vanutherghe, 17. — Remousseu, 15 1/2. — Diel, 15. — Meheut, 16. — Langevin, 16. — Mayer, 15. — Legroux, 15. — Mathé, 16 1/2. — Mahar, 15. — Marmasse, 15 1/2. — Marais, 16 1/2. — Mannoni, 14.

Les épreuves du concours de l'Externat sont terminées. La liste de classement sera probablement affichée, samedi 24 Décembre, à l'Administration centrale.

Concours pour une place de médecin-adjoint du service des aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. — Les épreuves de ce concours sont terminées. Les points attribués sont les suivants : MM. Roubinovitch, 127. — Etlinger, 126. — Londe, 125.

La nomination officielle sera faite ultérieurement.

Concours pour l'Internat des asiles de la Seine (suite). — MM. Asselineau, 20. — Meunier, 26. — Roy, 29. — Meurin, 22. — Colombani, 26. — de Chérambault, 25. — Le Filliatre, 21. — Mignot, 26. — Vasselet de Fontaubert, 27.

VICHY-CÉLESTINS

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

CARABANA PURGE GUÉRIT

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.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Société médicale des hôpitaux. — Elections : Le... au de la Société médicale des hôpitaux est ainsi... D'usage : M. Rymond, président; M. Troisier, vice-... M. Rondu, secrétaire général; M. Bécélère, vice-... M. Renon, Bouloche, secrétaires des séances.

Société médico-chirurgicale. — Séance du lundi 26 Décembre 1898. — M. Gautrelet : Le sérum pré-tuberculeux hyperacide. — M. Danchez : Note sur les dangers de la trachéotomie tardive dans le croup continué.

L'hôpital Broca. — Mercredi, à 10 heures du matin, le président de la République a visité l'hôpital Broca. Il a été reçu dans la cour par les personnages officiels et les chefs de service.

On connaît l'aspect navrant de cet établissement, et on imagine difficilement un hôpital de Paris dans de si déplorable conditions d'hygiène et même d'élémentaire propreté : salles aux plafonds bas, murs lépreux dont la peinture s'effrite. Aussi les médecins ont-ils, dès son entrée, assailli M. F. Faure de réclamations et de plaintes. Il n'y a eu qu'une voix, et M. Pozzi a résumé le vœu général en disant : c'est un hôpital à détruire.

Le président de la République a interrogé le préfet de la Seine et le directeur de l'Assistance publique. Il lui a été fait cette réponse rassurante : « Une dizaine d'hôpitaux de Paris ressemblent à Broca ! L'argent manque ! »

Mais on quitte bien vite le vieux Broca pour passer à l'annexe Pascal, où est installé le service de chirurgie de M. Pozzi, dont nous avons donné la description dans notre dernier numéro.

Après la visite des salles, le Président s'est rendu dans le grand amphithéâtre, où il a remis la rosette d'officier d'Académie à M. Rochet, architecte, et les palmes académiques à M. Chifflet, directeur des travaux; puis il a donné à M. Pozzi une médaille d'argent, au nom de l'Assistance publique. C'est, d'après M. Napias, la plus haute distinction dont dispose cette administration. Mme Pinson, surveillante de service, reçoit une médaille de bronze.

Le Président dit ensuite quelques paroles, il exprime l'espoir, et demande pour cela la haute influence du président du conseil, qui fait un signe d'acquiescement, que les vieilles mesures de Lourcine disparaissent bientôt, et que les 50 millions d'emprunt, dont le projet viendra dans la prochaine session de Février du Conseil municipal de Paris, seront votés par les représentants de la capitale. Les travaux de refectio n à accomplir dans les services hospitaliers doivent être exécutés grâce à cet emprunt, dont le préfet de la Seine a parlé à l'une des dernières séances du Conseil, à l'occasion de l'accident de la rue des Apennins.

L'Institut Pasteur. — M. Brebant, architecte de l'Institut Pasteur, pousse si activement les travaux de l'Institut paralié de biologie que l'on élève depuis six mois, dans la rue Dutot, que l'état actuel de cette importante construction permet d'en espérer l'achèvement pour la fin de l'année prochaine.

C'est avec le don de deux millions fait il y a quelques mois par Mme la baronne de Hirsch, que le Conseil d'administration de l'Institut Pasteur a pu faire construire cette annexe considérable, qui constituera dans la rue Dutot un Institut biologique modèle unique au monde.

Le nouvel Institut biologique sera inauguré au début de l'année 1900 et pourra recevoir, pendant l'Exposition, les Congrès des savants étrangers.

La statue d'Hippolyte Larrey. — Voilà plus d'un an que la statue d'Hippolyte Larrey, œuvre de Falguère, attend chez le fondeur le socle qu'on lui destine dans la cour du Val-de-Grâce, en face de la statue du premier Larrey.

Le comité du monument a fait tout son devoir et l'on n'attend plus que le bon vouloir de l'Etat qui avait pris à sa charge le vingtième de la dépense totale du monument.

L'établissement sanitaire du Frioul. — L'établissement sanitaire du Frioul, près de Marseille, vient d'être doté d'un outillage perfectionné, grâce auquel on peut envisager avec confiance toutes les éventualités.

Un warf en bois permettra le débarquement et l'embarquement rapides des marchandises. Ce warf est à deux compartiments munis d'une double voie ferrée pour les wagonnets, l'un destiné au débarquement des marchandises infectées, l'autre à l'embarquement de celles qui auront été désinfectées. Les ballots, caisses, sacs et colis, déposés sur le warf à l'aide d'une grue de la force de 1200 kilos, seront transportés sur les wagonnets dans le grand hangar de désinfection, où, grâce à une intelligente canalisation, des lances les noieront de liquides désinfectants. Certains objets susceptibles d'être plus contaminés seront passés aux deux étuves perfectionnées qui se trouvent à l'extrémité du hangar.

Après cette opération, les marchandises purifiées seront, par une autre voie ferrée, amenées au dépôt des objets désinfectés et, de là, conduites au warf, pour être chargées à nouveau sur le navire qui les avait apportées.

Des mesures identiques ont été prises pour la désinfection des passagers. Les cabines de douches sont à trois compartiments. Dans le premier le passager peut se dévêtir; ses habits sont immédiatement portés à l'étuve; où ils sont désinfectés; il entre dans le second compartiment, où il reçoit sa douche, puis il pénètre dans le troisième pour se rhabiller.

L'état sanitaire. — Le service de la statistique municipale a compté, pendant la 50^e semaine, 887 décès, chiffre un peu supérieur à celui des semaines précédentes,

mais sensiblement inférieur à la moyenne ordinaire de la saison (943)

La fièvre typhoïde n'a causé que 4 décès; la scarlatine, 1; la coqueluche, 6; la diphtérie, enfin, seulement 2. La variole et la rougeole ne se sont manifestées par aucun décès.

Étranger.

Le 20 Décembre a eu lieu à Marlborough-house, sous la présidence du prince de Galles, la réunion destinée à appuyer la campagne entreprise par l'Association nationale anglaise pour la prophylaxie de la tuberculose. Le président de l'association, sir William Broadbent, a exposé les grandes lignes du problème à résoudre et a montré le but à atteindre lequel est de répandre autant que possible dans les masses les notions d'hygiène qui leur permettront d'éviter la contagion par les personnes atteintes du mal, la destruction du bétail tuberculeux et le traitement au grand air des malades dans des sanatoria. Il a annoncé que, sur l'initiative de particuliers, un sanatorium de ce genre serait prochainement créé pour les classes moyennes et que cet exemple serait suivi dans d'autres parties du royaume.

Après que quelques mots prononcés par lord Rosebery, le prince de Galles a exprimé le vif intérêt qu'il prend à cette campagne nationale contre la tuberculose.

Une forte épidémie de grippe sévit actuellement aux États-Unis.

Les médecins n'échappent pas à la contagion et le service des hôpitaux en souffre; les cours du Columbia College, l'école de médecine, ont dû être suspendus, huit professeurs et de nombreux étudiants étant atteints d'influenza.

L'épidémie s'étend aux environs et a fait son apparition dans d'autres localités.

RENSEIGNEMENTS

Bon poste médical à prendre dans chef-lieu de canton (Basses-Pyrénées); seul médecin; fixe 1.000 francs. Clientèle de 8 à 10.000 francs par an. S'adresser à M. Ed. Labat, à Lasseube (Basses-Pyrénées). Très pressé.

Étudiant en médecine n'ayant plus que sa thèse à passer, désire faire remplacement à Paris ou environs. S'adresser au journal (344).

Clientèle à créer dans une ville du Centre; rapport 12.000 francs. S'adresser à M. Moré, rue de Bourgogne, à Orléans.

Poste médical à céder dans chef-lieu de canton Ouest, sur voie ferrée, à 18 kilom. d'une grande ville. S'adresser à M. Boucheron, à Ecomoy (Sarthe).

LE

PARISIEN TUBERCULEUX A L'HOPITAL

SERVICES SPÉCIAUX D'ISOLEMENT ET TRAITEMENT HYGIÉNIQUE

Au moment où la question des sanatoriums populaires pour tuberculeux se trouve engagée, il est utile de bien établir la situation actuelle des tuberculeux pulmonaires reçus dans les hôpitaux de Paris. Les uns (c'est encore le plus grand nombre des 900 à 1.000 phthisiques indigents hospitalisés) continuent, comme par le passé, à contaminer les services généraux et à être contaminés par divers malades aigus, logés dans les mêmes salles qu'eux. Les autres, le petit nombre, 35 à l'hôpital Boucicaud et 144 à Lariboisière, sont placés dans des « services d'isolement ».

Le moment n'est pas opportun pour décrire en détail les phases par où est passée cette grave mesure administrative, consistant à isoler dorénavant, dans des « quartiers spéciaux » créés au milieu des anciens hôpitaux généraux, les malades atteints de tuberculose pulmonaire. Qu'il me suffise de rappeler qu'après avoir été vigoureusement sollicitée de part et d'autre, par les hygiénistes et par les médecins, l'Assistance publique de Paris constitua une Commission, dite de la Tuberculose, qui fut chargée de rechercher les moyens les plus propres à enrayer les progrès de la contagion hospitalière.

Cette commission reconnut, sans peine, et se résolut à combattre, la déplorable hygiène des hôpitaux généraux. Elle décida : que les crachats de tous les malades hospitalisés devaient être désinfectés; que l'encombrement des salles devait cesser; que le mobilier des services de médecine était défectueux et nuisible; enfin, que les tuberculeux atteints de lésions pulmonaires bacillaires devaient être isolés des autres malades. Toutefois, dominée par la crainte de créer ce que mon regretté ami Hanot baptisa du nom de « léproseries modernes », c'est-à-dire des hôpitaux spéciaux pour affections chroniques des voies respiratoires, soutenue par l'espérance illusoire qu'en isolant dans de simples « quartiers pour tuberculeux » les phthisiques admis

dans les grands hôpitaux généraux, elle faciliterait l'apport des sommes d'argent considérables que l'Assistance publique réclamait, la commission de la Tuberculose décida d'améliorer, non de créer, et elle ne demanda que 12 millions.

Ainsi furent tout d'abord ouverts deux services, les deux seuls groupes qui fonctionnent encore jusqu'à présent, je crois : 1^o le quartier des tuberculeux, à l'hôpital Boucicaud; 2^o les quatre salles d'une des ailes de l'hôpital Lariboisière.

Résumons, en quelques mots, la situation telle qu'elle existe et non pas telle qu'on pourrait croire, ou qu'on le donne à entendre.

A Boucicaud, où j'ai pris le service de médecine générale et où j'ai accepté, malgré toutes ses déficiences architecturales, le quartier des tuberculeux, j'ai dû attribuer à ces derniers deux de mes cinq pavillons : 14 lits de femmes et 21 lits d'hommes, soit 35 lits en tout. Ces deux pavillons ne diffèrent en rien, comme aménagement, des autres pavillons destinés aux maladies générales : une grande salle de 10 lits chez les femmes et une autre de 18 lits pour les hommes, consacrent une disposition défectueuse au premier chef, si l'on veut remarquer que j'ai à y soigner des tuberculeux qui ont grand besoin de repos et d'une solitude relative, indispensables pour un traitement méthodique.

En outre, l'admission de mes malades se fait à l'entrée de l'hôpital, par le service de la consultation, non par mes propres soins. Les phthisiques avancés ne peuvent pas, à Boucicaud, être refusés, pas plus que dans n'importe lequel des hôpitaux généraux. Si bien que, loin d'avoir un personnel de malades triés, choisis avec méthode en vue d'un traitement curatif, ce qui est le propre d'un sanatorium, je trouve là péle-mêle, côte à côte, des tuberculeux au début (accessibles aux bienfaits d'une cure réglée) et des moribonds avancés, reçus d'urgence. Bref, il ne s'agit pas d'un sanatorium, mais d'un « service d'isolement », ce qui est bien différent, comme on le voit.

Donc, aucun aménagement architectural en vue d'une Maison de cure (sanatorium); aucune sélection possible, tant à l'entrée (admission) que dans le service (chambres séparées); voilà pour les conditions administratives à nous imposées par la force des choses et par l'imprévoyance de l'autorité supérieure.

Les conséquences d'un pareil état seront rendues plus saisissantes par les chiffres de statistique hospitalière que je transcris ici.

Du 22 Novembre 1897 au 22 Novembre 1898, en une année, j'ai eu à soigner, au pavillon des femmes, 78 personnes; 10 ont succombé. Pendant le même laps de douze mois consécutifs, 129 hommes tuberculeux ont passé par mon pavillon; 51 y sont morts. Le total général donne :

Table with 2 columns: Entrées, Décès. Rows for Boucicaud (Pavillon B hommes, Pavillon B femmes, Total) and En 12 mois (Entrées, Morts).

La proportion de la mortalité a été de 29,46 pour 100, presque le tiers des malades. Des 146 malades tuberculeux non décédés, le plus grand nombre sont sortis remarquablement améliorés, ou dans un état stationnaire; aucun n'est parti radicalement guéri.

Cette effrayante proportion des décès par rapport aux admissions ne s'écarte pas beaucoup, il me semble, des chiffres habituels donnés par les services généraux de médecine, dans lesquels l'isolement des tuberculeux n'est pas encore pratiqué. Point remarquable, elle est presque identique à celle fournie par le fonctionnement des quatre salles d'isolement pour tuberculeux, à Lariboisière.

Là, les chiffres, plus forts, apportent un contingent de mortalité identique, ou à peu près, au nôtre. En dix mois, du 1^{er} Janvier 1898 au 1^{er} Décembre 1898 :

Table with 2 columns: Entrées, Décès. Rows for Lariboisière (Les salles Langlois et Bontour, Grisolle, Rabatais, Louis, Total).

La proportion des décès par rapport aux entrées est de 29,91 pour 100, c'est-à-dire sensiblement la même que la mienne.

Cette constatation a une grande importance, en ce qu'elle démontre, mieux encore que chez moi, les déficiences irréparables de l'organisation actuelle des services d'isolement des tuberculeux hospitalisés, du moins pour ce qui est de leur traitement hygiénique : on y meurt trop.

C'est qu'en effet, on ne saurait trop le répéter, tels quels, les « quartiers de tuberculeux » dans nos hôpitaux généraux, ne sont et ne seront, quoi qu'on dise, que des services d'isolement, des foyers concentrés, des « léproseries intérieures » inavouées. Rien de mieux ne saurait être obtenu, tant que l'organisation parallèle de « sanatoriums populaires » suburbains et provinciaux, ne fonctionnera pas simultanément. Là, on enverra précisément ceux de nos tuberculeux parisiens, hospitalisés ou hospitalisables, que les médecins traitants auront reconnus encore curables, et qui consentiront à s'aller soigner plusieurs mois hors de la ville. *Le sanatorium populaire extra-urbain est le complément indispensable des services d'isolement des hôpitaux de la ville.*

Nous aurons beau faire, l'administration hospitalière aura beau nous promettre, à nous, les médecins de ces quartiers hospitaliers pour bacillaires de tous degrés, nous ne pourrions jamais traiter comme il le faudrait nos malades curables. La cure d'air leur sera insuffisante, puisque, dans Paris même, ils sont condamnés à respirer l'atmosphère anthracosique et méphitique que l'on sait.

Et encore, si, au milieu de cet air impur, qui a tant servi avant que d'arriver dans leurs poumons blessés, nos malades recevaient, dans ces « services spéciaux » tous les soins désirables ! si nous pouvions, à l'instar du sanatorium, leur accorder une « cure d'air » bien instituée ; si, chaque jour, ils avaient les moyens de demeurer étendus, à l'air, de longues heures, à l'abri, dans une galerie de cure, sur des chaises longues bonnes ; s'ils y séjournaient bien enveloppés, chaudement vêtus des pieds à la tête, ils feraient une partie du traitement et seraient déjà soulagés. J'ai obtenu de l'Administration un nombre suffisant de chaises longues pour mes tuberculeux ; mais n'ayant que deux tentes-abri insuffisamment installées contre les chaudes journées de l'été, je ne possède pas de galerie de cure, pas assez de vêtements confortables, aucun moyen d'organiser une cure d'air hivernale. Cependant, les dépenses seraient des plus minimes, en vue d'une telle installation.

La cure de repos, le second chapitre si utile du traitement hygiénique de la tuberculose pulmonaire, est donc, à Boucicaut, actuellement impraticable, par insuffisance de locaux. Certes, l'emplacement ne manque pas ; mais, mes demandes réitérées demeurent sans écho.

Quelle est la raison réelle de ce *statu quo* ? Elle est simple : la série des réformes demandées par nous tous effraye les administrateurs ; à l'hôpital, la cure hygiénique des tuberculeux serait, si on la tentait, trop coûteuse ; on le craint, du moins, et tel est, au fond, le motif de l'immobilité administrative.

Il m'est facile d'en fournir la démonstration, par ce que nous faisons pour la cure d'alimentation, le troisième chapitre du traitement des tuberculeux.

Le régime alimentaire commun à tous les malades de médecine ne peut convenir aux tuberculeux pulmonaires. La quantité d'aliments, leur variété, leur apprêt, la façon dont on doit suralimenter tels ou tels malades, représente un point capital, le côté vraiment délicat de la cure hygiénique de la tuberculose pulmonaire.

Les économies considérables que nous réalisons par la suppression presque absolue des médicaments coûteux (créosote, quinine, digitale, bromure, opium, acide arsénieux, tannin) devraient entrer en ligne de compte aux yeux administratifs ; on devrait, par réciprocité, nous promettre une générosité, une débauche quotidienne d'aliments, aussi incessante qu'inlassable : en matière de suralimentation des tuberculeux, il faut trop de nourriture pour en avoir assez. En est-il véritablement ainsi dans nos services ? J'ignore, à la vérité, ce qui se passe à Lariboisière ; mais à Boucicaut ? Hélas ! j'ai pu, à grand-peine, obtenir de l'affabilité, de la grande amitié de notre excellent directeur général, M. Napias, une petite révolution dans l'alimentation de mes tuberculeux. Depuis un mois, j'ai l'au-

torisation de leur donner, chaque jour, à chaque repas, un plat, un modeste plat supplémentaire, à la condition, bien entendu, que mes dépenses budgétaires seront discrètes. Avec cet apport si parcimonieux, nous avons déjà fait des miracles : on commence à manger trop !

La remarque ne cache aucune acrimonie, aucun reproche. Je trouve même extraordinaire que l'Administration ait consenti à une pareille innovation : un monde nouveau va nous naître, et j'en salue l'aurore avec enthousiasme.

Il n'en demeurera pas moins certain que l'esprit d'une Administration, aussi strictement orientée que l'est et que doit l'être l'Assistance publique à Paris, sera toujours et ne pourra pas ne pas rester hostile à la « débauche alimentaire des tuberculeux en traitement. »

Or, et c'est là que je veux en venir, l'esprit d'un sanatorium est radicalement l'opposé. Le tuberculeux curable, admis dans l'établissement de cure, y représente une unité intéressante. Chacun, dans la mesure de ses moyens, médecin, directeur, infirmière, cuisinière, chacun a intérêt à le voir s'améliorer au plus vite.

Sans doute, là aussi, on isole les malades ; sans doute, on les soumet à des règlements administratifs ; de par leur éducation hygiénique méthodique, on les met dans un état de moindre nocivité et même d'innocuité absolue. Mais la prophylaxie, dans nos hôpitaux parisiens, est l'idée directrice, la dominante ; elle y plane comme une loi qui sévit contre les tuberculeux. Au sanatorium, elle occupe le second plan et cède le pas à la cure du malade. Ce n'est plus contre lui qu'on travaille, c'est pour lui que tout est tenté. En un mot, le sanatorium populaire, aussi bien que les sanatoriums payants, est organisé en vue de soigner, aussi parfaitement que l'état actuel de la science phthisiothérapique le permet, tous les tuberculeux réputés curables. Le service d'isolement des tuberculeux hospitalisés n'est, actuellement, qu'un moyen de prophylaxie dirigé contre la tuberculose, et, par conséquent, contre le tuberculeux contagieux. Tant mieux si, grâce à l'hygiène sévère des salles, le phthisique y trouve en plus un soulagement et quelques avantages.

Il faut conclure :

1° Les services d'isolement des hôpitaux établis en « quartiers de tuberculeux » pourraient, sans grandes dépenses, devenir en même temps des demi-sanatoriums bien organisés et extrêmement utiles.

2° Les tuberculeux parisiens hospitalisables devraient, tant qu'ils sont curables, trouver, dans des sanatoriums populaires extra-urbains, toutes les ressources de la cure hygiénique, identiques à celles prodiguées aux malades riches. Le nombre des cas de guérison qu'on y obtiendrait serait sensiblement le même.

3° L'éducation hygiénique des malades pauvres, de leur famille, du public tout entier, trouverait là un moyen de propagande salutaire.

4° Enfin, en sauvant, grâce à ces mesures, nombre d'existences, la société réaliserait, du même coup, d'incalculables bénéfices. Les résultats déjà obtenus en Allemagne et en Suisse fournissent autant de preuves décisives.

M. LETULLE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

5 Décembre 1898 (suite).

Le foie, organe pigmentaire chez les invertébrés. — MM. A. Dastre et N. Floresco. — L'étude des pigments hépatiques chez les invertébrés amène à croire que, chez tous les animaux, le foie présente jusque dans ses fonctions, récemment encore inconnues ou négligées, d'organe pigmentaire et d'organe martial, une constance et une fixité remarquables. L'homologie physiologique du foie se soutient donc partout, contrairement à l'opinion qui veut le réduire chez les invertébrés au rôle d'un pancréas.

Les différences chez les vertébrés et les invertébrés sont les suivantes :

Chez les vertébrés, les pigments hépatiques sont distincts des pigments biliaires, tandis que chez les invertébrés ils se confondent partiellement ;

L'acide cholique est absent chez l'invertébré ;

Chez les invertébrés, on trouve des ferments digestifs

qui n'ont pas encore été signalés dans le foie des vertébrés.

Au point de vue des pigments hépatiques, l'analogie est complète dans toute la série animale. Le foie présente partout les deux mêmes pigments, la ferrine et le cholochrome.

Les auteurs indiquent une curieuse relation entre le foie et les léguments, ou, plus exactement, chez l'hélix, entre le foie et la coquille. La coquille est colorée par les mêmes pigments que le foie ; elle contient du fer comme celui-ci. Au moment de l'accroissement de la coquille, les sels terreux qui sont utilisés à ce travail se trouvent abondamment dans le foie. Les choses se passent donc comme si le foie servait d'entrepôt ou d'organisme de réserve pour les matières cochléaires.

12 Décembre 1898.

Étude physique de l'élasticité acquise par le tissu musculaire en état de travail physiologique. — M. A. Chauveau. Un intérêt considérable s'attache, en énergétique biologique, à la confrontation de l'élasticité parfaite incessamment créée dans le muscle en action et de l'énergie créatrice du travail physiologique, incessamment renouvelé, d'où procède la naissance de la propriété nouvelle. Du moment que ce travail intérieur spécial, résultat d'une dépense déterminée d'énergie, se traduit par un fait physique d'une étude relativement facile, surtout précise, les rapprochements deviennent plus simples et plus saisissants entre la cause et l'effet, entre l'énergie mobilisée et le travail intérieur produit.

L'auteur s'est attaché à l'étude expérimentale de l'élasticité du muscle en contraction statique pour le soutien d'une charge, sans tenir compte de l'élasticité naturelle que le muscle, vivant ou mort, possède à l'état de repos. Il s'agit là de propriétés distinctes. L'élasticité acquise par le muscle en travail n'est pas seulement incomparablement plus parfaite que l'autre, elle possède de plus ses lois spéciales.

Dans un muscle mis en état de grande et parfaite élasticité par une contraction statique, raccourcissant le muscle toujours de la même manière, mais avec variations de la valeur de la charge soutenue, une même surcharge produit des allongements dont la valeur est inversement proportionnelle à celle de la charge.

Dans un muscle inégalement raccourci et soutenant ainsi sa charge à des hauteurs différentes, si cette charge reste toujours la même, l'allongement produit par une même surcharge est toujours le même.

L'unique élément capable d'influer sur la valeur de la résistance à l'allongement d'un muscle donné en état de contraction statique, c'est son coefficient d'élasticité déterminé par la charge que soutient le muscle.

La valeur de l'allongement provoqué par une surcharge dans un muscle en contraction statique, pour le soutien d'une première charge, est proportionnelle à la valeur du rapport de la surcharge à la charge.

Dans un muscle pris en un certain état de raccourcissement et soutenant une charge donnée, si le raccourcissement s'accroît d'une manière régulière, la surcharge nécessaire pour faire disparaître le surcroît de raccourcissement s'accroît d'une manière exactement symétrique.

Action du bacillus coli et du bacille d'Eberth sur les nitrates. — M. L. Grimbert fait une communication à ce sujet. (Voir *La Presse Médicale*, 1898, 14 Décembre, n° 102, p. 189.)

Les sucs de champignons vaccinent contre le venin de vipère. — M. C. Phisalix fait une communication à ce sujet. (Voir *La Presse Médicale*, 1898, 21 Décembre, n° 104, p. 189.)

E. JULIA.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

21 Décembre 1898.

Sur les abcès cérébraux. — M. Picqué. Je ne veux pas insister sur le résumé qu'a donné M. Broca des idées que je soutiens et je ne le suivrai pas sur le terrain toujours dangereux des citations ; on se trouve parfois ainsi exposé à altérer, avec la meilleure foi du monde, le sens exact des opinions émises. Je ne l'argumenterai pas davantage sur les notions anatomiques qu'il a cru devoir rappeler à ses collègues sur la configuration du rocher. Je n'insisterai ici que sur la distinction importante qu'il n'a d'ailleurs faite en aucun point de son long exposé entre le temporal de l'enfant et celui de l'adulte.

On ne saurait, en effet, conclure du l'un à l'autre, puisque chez l'un la mastoïde n'existe pour ainsi dire pas, et que le rocher présente lui-même un aspect différent. Le temporal, envisagé à deux périodes très différentes de son évolution, fournit en réalité deux os tout à fait dissemblables et nullement comparables au point de vue des lésions dont ils sont le siège et des manœuvres opératoires que l'on peut avoir à y pratiquer.

J'arrive maintenant au point capital de la dissertation de M. Broca. Ainsi que je l'ai dit, les voies d'accès dans la loge cérébrale ont été l'objet de travaux importants qui démontrent le peu d'accord qui existe sur-

point entre des chirurgiens éminents de l'étranger, et les opérateurs discutent encore sur le meilleur chemin à suivre pour arriver sur les collections, si différentes de siège, de la loge cérébelleuse.

Nous-même, pénétrés de ces difficultés, nous avons proposé un procédé, résultat de longues recherches expérimentales, et qui n'est que l'application à la loge cérébelleuse du principe des larges craniotomies appliquées depuis quelques années avec tant de succès à la face latérale du crâne. Qu'il me suffise de rappeler qu'il permet, comme le demande Broca, d'arriver droit au sinus et d'y arriver sans accidents.

Nous avons donc été de la sorte amenés à poser la question entre des voies larges et des voies étroites. Doit-on continuer à recourir aux voies étroites qui ont donné tant de mécomptes? Doit-on adopter pour la loge cérébelleuse le principe des larges voies? Tel est le problème que nous avons posé.

M. Broca l'envisage d'une façon très simple. Il fait table rase de tous les procédés employés par les auteurs et il pense que le procédé de Mignon, si spécial cependant pour qui veut lire cet auteur, consulter ses dessins et voir un temporal d'adulte, ne saurait constituer un procédé à part. Quand au nôtre, il ne s'agit que d'un procédé cadavérique. Il n'admet, en résumé, que l'opération de Wheeler, c'est-à-dire l'opération étroite reconnue dangereuse par tant d'auteurs distingués. C'est là l'opinion de M. Broca.

J'aurais aimé, je l'avoue, à entendre notre collègue nous donner des preuves cliniques.

J'avais, pour la craniectomie postérieure, apporté des preuves d'ordre expérimental; je ne pouvais faire davantage. Quant à M. Broca, il peut faire plus, et j'estime qu'il doit nous apporter sa statistique personnelle, s'il veut entraîner notre conviction.

Quand il nous aura démontré, en nous appuyant sur les faits de sa pratique, qu'après l'opération de Wheeler faite dans le but d'ouvrir une collection cérébelleuse, on n'est exposé à ne voir succomber que les malades qui rentrent dans le cas de M. Guinard, c'est-à-dire ceux qui échappent par la diffusion extrême du pus à toute tentative opératoire, et dont il faut naturellement former un groupe à part, quand il nous aura démontré que, dans sa statistique, aucune mort par l'opération n'est due, autopsie à l'appui, à une collection méconnue de la loge cérébelleuse, quand il nous aura enfin montré que, par la voie étroite de Wheeler, il n'a jamais ouvert le sinus latéral, notre collègue aura fourni, en faveur de sa thèse, l'argument le meilleur et bien préférable à toute dissertation théorique. Pour ma part, je me déclarerai alors convaincu de la supériorité de l'opération qu'il a préconisée après Wheeler et je considérerai, en conséquence, la discussion comme close. Jusque-là, je maintiendrai mes réserves et je continuerai à penser que la meilleure voie n'est pas trouvée et que la question est justiciable de nouvelles recherches.

En terminant, je répondrai en quelques mots à M. Guinard au sujet de l'observation très judicieuse, qu'il fait relativement aux indications de la craniectomie postérieure. Il déclare que pour user de notre procédé, il convient d'avoir un diagnostic ferme, mais que c'est là la difficulté. Le plus souvent en effet les abcès cérébelleux présentent les symptômes communs à toutes les collections intra-craniennees. Dans ces conditions, c'est à la voie mastoïdienne, selon notre formule de 1892, qu'il faut recourir. Si cette voie n'a rien donné ou si, après avoir donné issue à une collection purulente, les accidents persistent à menacer le malade, il faut en venir à la craniectomie postérieure. Ce n'est que dans les cas où exceptionnellement la collection cérébelleuse présente les symptômes spéciaux, sur lesquels nous avons insisté dans notre mémoire qu'il conviendrait d'y recourir d'emblée.

M. Paul Reynier. Je partage entièrement la manière de voir de M. Picqué. Comme lui, je considère que l'opération de Wheeler donne un accès insuffisant, pour l'ouverture des abcès cérébelleux. Je vous présente un crâne sur lequel j'ai ouvert l'antra, le canal de l'aditus et fait sauter le mur de la logette pour pénétrer dans la caisse. Or, si j'agrandis par en haut ma trépanation, je n'arrive pas dans la fosse cérébrale postérieure, mais dans la fosse cérébrale moyenne.

Si M. Broca chez les enfants est satisfait de cette trépanation pour aborder les abcès cérébelleux, c'est que, comme vient de le dire M. Picqué, par le fait du développement plus grand des cavités et des saillies osseuses chez l'adulte, on ne se trouve pas dans les mêmes conditions.

Tout se trouve chez l'enfant plus rapproché, et par le fait plus accessible, tandis que chez l'adulte, tout s'éloigne. Une incision qui, chez l'enfant, servira, peut, chez l'adulte, ne plus rendre les mêmes services.

Toujours est-il que par l'opération de Wheeler on arrive chez l'adulte sur la partie antérieure du lobe temporal et on est obligé de prolonger en arrière la trépanation pour le découvrir en entier. On risque fort par cette voie de méconnaître des abcès cérébelleux, ce qui m'est arrivé une fois, où après avoir ouvert un abcès du lobe temporal, j'ai trouvé à l'autopsie un foyer cérébelleux qui communiquait avec l'abcès temporal, mais qui, par ma trépanation, si vidait très mal.

Si on veut arriver directement sur le cervelet, c'est en arrière de la mastoïde, et au-dessous du sinus, sur l'occipital, qu'il faut trépaner, comme le conseille

M. Picqué, et comme M. Poirier nous le démontre anatomiquement, en formulant nettement les rapports de la mastoïde. Le tiers postérieur correspond au cervelet; ce n'est donc pas dans son tiers moyen qui correspond au sinus, ou dans son tiers antérieur, qui correspond à l'antra et plus haut au lobe temporal, qu'il faut agir.

M. Broca. Je ne puis qu'être très flatté de la réponse de M. Picqué puisque, insuffisamment éclairé par les observations de Macewen, mon honorable contradicteur serait disposé à se laisser convertir par les miennes. Je répondrai à M. Picqué que jamais je n'ai ouvert involontairement le sinus en trépanant l'apophyse et j'ai trépané environ trois cents oreilles, chez des sujets de tout âge, pour des lésions d'étendue très variable. Quant à la demande d'un malade guéri, je répondrai que j'ai résumé un fait de ce genre dans ma communication. Et à aucune autopsie je n'ai trouvé une poche cérébelleuse méconnue en raison de l'étroitesse de l'accès. Cette rareté tient à ce que chez l'enfant, qui est le sujet habituel de mes observations, l'apophyse descend fort peu et que les complications cérébelleuses sont rares; à ce point de vue, j'admets, comme tout le monde, la distinction sur laquelle insistent MM. Picqué et Reynier. Mais quand ces complications existent, je dis que, quel que soit l'âge du sujet, les rapports sont les mêmes entre face postérieure du rocher, sinus, face antérieure du cervelet, et que les conséquences opératoires en sont les mêmes.

M. Picqué. Il reste dès lors entendu que, là où les auteurs n'ont pas voulu conclure avec 122 cas comme Roth et 77 cas comme Ballance, M. Broca a cru devoir conclure avec un cas unique.

(A suivre.)

F. JAVEL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

23 Décembre 1898.

Hémispasme facial total, d'une extrême intermittence, chez une hystérique. — MM. L. Rénou et R. Follet. — Nous avons observé, chez une malade de cinquante-quatre ans, alcoolique et hystérique, un hémispasme facial droit, dans la zone du facial supérieur et du facial inférieur, sans déviation de la langue, et avec contracture du sterno-mastoïdien droit.

Cet hémispasme facial est intermittent; les crises de spasme surviennent sans raison, et elles sont si fréquentes qu'elles se renouvellent 70 à 80 fois par jour; elles se produisent également la nuit. Cette intermittence n'a commencé qu'après les deux ou trois premiers mois de la contracture, qui date aujourd'hui de huit ans, et qui était permanente à son début.

Le spasme a beaucoup diminué sous l'influence des antinervins, notamment du bromure de potassium et de la valériane.

C'est là un fait rare dans la pathologie nerveuse, car il n'existe que peu d'hémispasmes sans participation de la langue, encore moins d'hémispasmes totaux et d'hémispasmes intermittents. M. Gilles de la Tourette en a signalé, dès 1887, un cas curieux où la compression du globe de l'œil faisait cesser le spasme.

Deux cas d'arthropathies tabétiques des pieds.

— M. Danlos présente un malade atteint de tabes frustes, et chez lequel on constate une arthropathie type Charcot-Féré. A cette présentation, M. Danlos joint l'observation d'un autre tabétique chez lequel existent également des arthropathies des pieds. Des photographies radiographiques sont jointes à ces communications.

M. Joffroy. Le malade présenté par M. Danlos a conservé le réflexe irien à la lumière et a perdu le réflexe irien à l'accommodation. C'est là un fait en contradiction avec le diagnostic de tabes classique. Ce n'est pas le seul; il y a de plus un affaiblissement très accusé de la mémoire et des troubles de la parole bien nets. Ce sont là des signes qui font actuellement penser à la paralysie générale tabétiforme.

Rapport sur les travaux de l'année. — M. Rendu, secrétaire général, lit son rapport sur les travaux présentés à la Société médicale des hôpitaux pendant l'année 1898.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

23 Décembre 1898.

Deux cas d'appendicectomie. — M. Le Fillâtre a pratiqué la résection de l'appendice, dans un cas de grossesse au cinquième mois, pour des phénomènes douloureux presque périodiques, à maximum dans la fosse iliaque droite, ayant amené une véritable cachexie. L'intervention a montré des adhérences partielles au niveau de la face antérieure du cæcum, et un appendice en érection qu'on a enlevé; puis on a fermé l'abdomen.

L'examen histologique, pratiqué par M. Toupet, a montré l'absence de solution de continuité de la muqueuse, mais une hypertrophie des follicules clos.

La même lésion microscopique se retrouve dans un cas, examiné par M. Kijppel, d'appendice enlevé à froid par M. Le Fillâtre, chez un enfant.

Cancer d'un lobe mammaire aberrant. — M. Schwartz montre une tumeur développée au-dessus

de la mamelle, à une certaine distance, reliée à elle par un tractus qui aurait facilement passé inaperçu. Il s'agit d'un cancer développé au niveau d'un lobe aberrant de la glande mammaire.

Foie plissé par tassement d'origine constrictive.

— M. Paul Guéniot présente une déformation du foie consistant en sillons antéro-postérieurs sur la face convexe de l'organe, qui résultent d'un plissement du foie tassé sous une influence constrictive.

Cette déformation ne doit pas être confondue avec les sillons costaux bien connus, ni avec les sillons dits dia-phragmatiques étudiés par Ségalas.

Volumineux cancer du foie et tumeur œsophagienne. — M. Bacaloglu apporte les pièces d'un homme de cinquante-neuf ans, tuberculeux et cancéreux. Le foie, énorme, pèse 6.300 grammes; il est farci de nodosités cancéreuses. On ne trouve rien au niveau de l'estomac et de l'intestin, mais l'œsophage offre à son extrémité inférieure, à quelques centimètres au-dessus du cardia, une petite tumeur végétante, sessile. On peut se demander si le cancer du foie n'est pas secondaire à cette néoplasie œsophagienne, ou s'il s'agit là d'une simple coïncidence. L'autopsie vient d'être faite; l'examen histologique sera pratiqué.

M. Cornil croit plutôt à un cancer primitif du foie; si les noyaux cancéreux sont très inclins dans le lobe droit, ils ne sont pas ombiliqués, et, d'autre part, le lobe gauche est infiltré par une masse pre-que unique; de sorte qu'il pourrait bien s'agir d'un cancer nodulaire primitif.

Modifications histologiques à la périphérie des infarctus du rein. — M. R. Marie montre des coupes de la périphérie d'infarctus rénaux; on y observe trois ordres de phénomènes réactionnels: d'abord la couche hémorragique, puis une zone de prolifération cellulaire, et en troisième lieu une couche où se voient des modifications spéciales des cellules du tissu conjonctif: hypertrophie considérable, allongement des cellules; hyperplasie intense de ces cellules, lesquelles végètent sur un soutien (fibrine du sang, paroi des tubes, exsudat intertubulaire).

Rétrécissement cancéreux du rectum. — M. Le Fur apporte le rectum d'un malade chez lequel le toucher donnait la sensation d'un rétrécissement simple. Même après l'autopsie, on avait l'aspect du rétrécissement non cancéreux, en entonnoir, avec large dilatation au-dessus sans altération de la muqueuse.

Le microscope révèle un carcinome colloïde.

Cancer du corps thyroïde. — M. Le Fur montre une tumeur développée à la face antérieure du cou aux dépens du corps thyroïde, avec décollement phlegmonneux de toute la région. On avait pensé, à un moment, à un phlegmon ligneux. Il s'agit d'un épithélioma.

Péricardite hémorragique dans un cas d'intoxication aiguë par le sublimé. — M. Griffon présente les pièces de l'autopsie d'un malade qui a succombé dans le service de M. Chauffard, vingt et jours après l'absorption volontaire d'une forte dose de sublimé.

On constate les lésions habituellement causées par ce poison, et, en plus, une péricardite hémorragique.

Un épanchement séro-hémorragique, d'environ 300 gr., distendait le péricarde, infiltrant les mailles d'un réseau d'adhérences fibreuses qui unissaient le cœur au feuillet pariétal de la séreuse. Ces adhérences sont molles, spongieuses, pulpeuses, très vasculaires. La surface du cœur est vilieuse, réticulée, hérissée de pointes fibreuses.

Le feuillet pariétal du péricarde est tacheté de plaques ecchymotiques de dimensions variables, à bords irréguliers, de niveau avec la séreuse ambiante, à fond hémorragique noirâtre.

L'ensemencement du liquide péricardique a donné un résultat négatif.

L'endocarde est sain. Les reins sont gros (340 et 310 grammes), mous, blancs; ils apparaissent atteints, au microscope, de néphrite globale en voie de réparation.

Le foie est gras, nullement muscade; la stéatose a son siège dans les cellules qui avoisinent l'espace porta-biliaire, et est moindre autour de la veine centrolobulaire; les cellules sont intactes dans l'intervalle.

L'estomac et l'intestin grêle ne présentent que des zones de congestion allant jusqu'à l'hémorragie capillaire; mais le cæcum offre trois escarres bourbillonneuses, dont deux volumineuses, et une troisième, lenticulaire, qu'on a prélevée pour l'examen histologique. Au microscope, on voit une ulcération excavée, remplie par une masse amorphe formée par la muqueuse nécrosée, avec, au-dessous, une infiltration embryonnaire de la couche sous-muqueuse, infiltration qui gagne et dissocie la couche musculaire.

La malade était restée cinq jours dans l'anurie complète; puis, à force de sérum, on avait obtenu une diurèse qui ne dépassa jamais 500 grammes, avec une quantité moyenne d'albumine. Elle est morte du fait de sa péricardite.

Son observation a été le sujet d'une des dernières cliniques de M. Chauffard, qui fut de l'accident mortel une péricardite toxique, relevant directement de l'intoxication mercurielle.

M. Letulle ne croit pas que l'on soit autorisé ici à mettre la péricardite sur le compte de l'intoxication

seule. Il doit s'agir d'un processus secondaire, peut-être favorisé par l'apparition préalable des ecchymoses constatées sur le feuillet pariétal du péricarde.

M. Griffon répond que la lésion a évolué sans fièvre, et rappelle qu'il y avait dans le péricarde un épanchement hémorragique franc, demeuré stérile aux ensemencements.

Phlébite latente, post-puerpérale, de l'hypogastrique. — **M. Durante** a trouvé, à l'autopsie d'une femme morte subitement douze jours après avoir accouché normalement, des embolies pulmonaires multiples et volumineuses, dont la cause a pu être retrouvée au niveau de l'extrémité inférieure de la veine hypogastrique. Un caillot obstruait le vaisseau à ce niveau, et cet accident avait évolué sourdement jusqu'alors.

M. Legry a observé un cas semblable. Une accouchée, morte subitement comme elle sortait de l'hôpital le onzième jour, présentait un gros caillot dans l'artère pulmonaire, à cheval sur les deux branches principales de division, et d'autre part une veine thrombosée au voisinage du psoas.

Hématémèse foudroyante dans un cas de cirrhose hépatique latente. — **M. Deguy** apporte un foie manifestement cirrhotique trouvé à l'autopsie d'un alcoolique qui n'avait jamais présenté aucun signe de cirrhose, et qui mourut à la suite d'une hématémèse foudroyante. On ne trouve pas immédiatement la source de cette hémorragie.

M. Létulle fait remarquer les varices que l'on peut constater au niveau de l'œsophage; de petites ulcérations œsophagiennes ou gastriques peuvent passer inaperçues en ce moment; le séjour dans le liquide de Müller les mettra en évidence au bout de vingt-quatre heures.

Sur un kyste de la face palmaire du doigt. — **M. A. Guillemot** montre des coupes du kyste du doigt qu'il a présenté dans la dernière séance. La paroi est formée de trois couches, dont la plus interne est constituée par des lamelles épidermiques dont plusieurs sont desquamées et remplissent la cavité du kyste.

L'origine traumatique se trouve confirmée.

(A suivre.)

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS

14 Décembre 1898.

Présentation de photographies et de radiographies d'un monstre anencéphale diprosopique (monstre monosonien inodome de Geoffroy Saint-Hilaire). — **MM. Léopold Meyer et E. Hauch** (de Copenhague), montrent un fœtus qui présentait des anomalies des bronches, de la trachée, des vaisseaux, etc. Sur la radiographie, on voit très nettement la colonne vertébrale, unique à la partie inférieure, se dédoubler à la partie supérieure.

Loi d'adaptation utéro-fœto-placentaire. — **M. Fournier** (d'Amiens) appelle ainsi les connexions qui existent habituellement entre l'utérus et son contenu. Dans l'utérus, qui est orienté de telle façon que sa face antérieure regarde en avant et à droite, le placenta s'insère généralement sur une de ses faces en coudoyant le fœtus; c'est-à-dire qu'il est presque toujours en contact avec un des plans latéraux du fœtus.

M. Fournier énonce cette idée de la façon suivante: le placenta étant inséré sur une des faces de l'utérus, à l'une des extrémités du diamètre oblique droit du bassin, et en contact avec un plan latéral du fœtus, la position du fœtus s'en trouve déduite; elle est en effet une GA ou une DP.

D'après l'auteur, le placenta serait en rapport avec le plan latéral du fœtus, du côté où la femme se couche, dans l'endroit de la cavité utérine qui reste décline pendant le déubitus du sommeil de la mère.

Observation de septicémie suraiguë due à la bactériémie charbonneuse. — **MM. Demelin et Leroy.** Il s'agit d'une femme travaillant dans une manufacture de chaussures, qui, à la suite d'un accouchement normal, présenta des phénomènes inexplicables d'infection suraiguë ayant entraîné rapidement la mort malgré les traitements ordinaires.

À l'autopsie, on trouva seulement un œdème gélatiniforme, comparable à de la groseille blanche, infiltrant le ligament large et remontant dans le péritoine; l'utérus était seulement augmenté de volume, et aucune autre lésion viscérale ne fut constatée.

À l'examen bactériologique, on constata, dans cet œdème gélatiniforme, la présence de bactéries allongées qui furent d'abord prises pour du vibron septique, mais dont la nature charbonneuse fut bien démontrée par des inoculations aux cobayes et des ensemencements secondaires.

Ce cas serait le second seulement dans la science. Quant à la porte d'entrée, elle semblerait devoir être cherchée dans les voies digestives ou aériennes, il se pourrait également que la malade, dont les doigts étaient infectés de bactériémie charbonneuse par le maniement des peaux servant à la confection des chaussures, ait inoculé directement elle-même ses organes génitaux.

M. Bar a vu un cas analogue dans lequel l'agent de la septicémie suraiguë était le vibron septique.

De la glycogénose placentaire. — **M. A. Brindeau.** On sait que la villosité placentaire est constituée par un stroma de tissu muqueux, servant de charpente au centre duquel circulent des petits vaisseaux sanguins. La surface externe de l'organe est tapissée par deux couches d'épithélium, l'une interne ou couche de Langhans, à cellules nettement séparées, l'autre externe ou syncytium formée par un amas protoplasmique à noyaux multiples. Si on traite des coupes placentaires par la gomme iodée, on voit que le glycogène se localise dans la paroi externe de la villosité. À un plus fort grossissement, on constate que cette substance est contenue seulement dans la couche profonde ou couche de Langhans.

Le syncytium n'en contient pas. Ceci explique pourquoi le placenta à terme est moins riche en glycogène que le placenta avant terme. En effet, la couche de Langhans n'est vraiment bien nette que dans les placentas provenant d'accouchements prématurés; elle s'atrophie en grande partie à la fin de la grossesse.

La caduque ne contient pas de glycogène. Si on admet la théorie de Brault, qui considère le glycogène comme un indice d'activité cellulaire, on doit regarder les cellules de Langhans comme étant douées d'une activité toute spéciale. D'un autre côté, des recherches récentes tendent à faire dériver l'épithélium des villosités de l'ectoderme fœtal. Nous pensons avec Aschaf, Durante, etc. que la couche de Langhans n'est que le premier stade de développement de la couche superficielle du syncytium.

La recherche du glycogène pourra rendre de grands services en clinique dans les cas de tumeurs placentaires (môles, décidomes, etc.), car sa présence indiquera, comme l'a bien montré M. Brault, une nature maligne de la néoplasie. Il faudra alors agir en conséquence, au point de vue opératoire.

Présentation d'un fœtus papyraceus méconnaissable, dont la constitution a été dévoilée par la radiographie. — **MM. Brindeau et Bouchacourt.** Il s'agit de la femme d'un confrère, qui, trois jours après un accouchement normal d'un enfant à terme, expulsa un objet allongé, aplati, long de 10 centimètres, en même temps que quelques caillots sanguins lui adhérent en certains points.

Cet objet bizarre fut d'abord pris pour une portion épaissie des membranes, puis pour un fragment sphacélé du col; enfin le palper fit sentir, en un point, des parties dures, piquantes, qui firent songer alors à un fœtus papyraceus.

Une radiographie de ce corps, faite avec une faible intensité électrique et un tube peu pénétrant, confirma ce diagnostic, en montrant nettement le squelette presque complet de ce fœtus momifié.

M. Brindeau croit qu'il s'agit ici d'un cas de grossesse gémellaire par superfétation; car la malade a accouché dix mois et demi après l'époque de ses dernières règles et a présenté peu après la cessation des règles des vomissements incoercibles. Il faudrait admettre alors que l'œuf de ce papyraceus s'est complètement résorbé.

M. Bar admet difficilement cette hypothèse de la résorption du placenta et des membranes avec conservation du fœtus.

Il croit plutôt à une grossesse gémellaire univitelline, dans laquelle un des fœtus aurait perdu secondairement toute communication avec le placenta et se serait alors momifié.

Il a vu un cas de ce genre, dans lequel un fœtus papyraceus était contenu dans une poche qui semblait être un dédoublement, en un point limité, des membranes d'un œuf.

M. Budin insiste sur l'importance de la radiographie dans les cas de ce genre; ce mode d'examen permettant de disséquer pour ainsi dire la pièce immédiatement et sans y toucher; ce qui en permet la conservation avec sa forme extérieure.

L. BOUCHACOURT.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

7 Décembre 1898.

Déchirures multiples de la choroïde par suite d'un coup de revolver. — **M. Meyer** présente un malade atteint de lésions chorio-rétiniennes multiples d'origine traumatique. Le malade avait reçu dans la région orbitaire gauche un coup de revolver.

Il se produisit un phlegmon de l'orbite, qui se termina par la guérison. Le globe oculaire n'avait pas été perforé par la balle, et le malade affirmait que celle-ci ne pouvait être dans l'orbite, car il l'avait entendu tomber à côté de lui. J'ai fait faire des radiographies que je vous présente et qui démontrent la présence de la balle dans l'orbite. Le fait était d'autant plus important à établir que le malade a intenté des poursuites judiciaires.

La déchirure de la rétine et de la choroïde s'étend d'avant en arrière, et parallèlement au trajet suivi par la balle dans l'orbite. Les lésions sont identiques à celles que Alt a étudiées dans un cas analogue.

Greffes d'éponge dans la capsule de Tenon. — **M. Valude** présente un malade chez lequel il a pratiqué la greffe d'éponge dans la capsule de Tenon, afin d'ob-

tenir un moignon saillant permettant une prothèse mobile.

Actuellement, un an après l'opération, le moignon est rétréci au tiers de ce qu'il était quelques jours après l'intervention, ce qui prouve que nous ne pouvons pas compter sur ce procédé.

M. Billot. Le professeur Cornil a étudié cette question à propos des plaies du foie et il a vu que les morceaux d'éponge insérés dans les solutions de continuité du parenchyme hépatique étaient très rapidement résorbés.

M. Valude. Je me propose de résequer le moignon pour me rendre exactement compte de ce qui reste du fragment d'éponge inséré.

Procédé pratique pour bien éclairer le champ opératoire. — **M. Vacher.** Depuis la découverte des lampes à incandescence, l'éclairage direct et l'éclairage réfléchi ont fait de grands progrès. Mais l'éclairage direct, qu'il soit obtenu par une lanterne de Molteni ou un photophore de Hélot (de Rouen), le premier des appareils de ce genre nécessite un aide chargé exclusivement de l'éclairage, dont il doit modifier la direction à chaque demande de l'opérateur. Le miroir de Clar (de Vienne), que Lermoyez a fait connaître en France, me paraît avoir de grands avantages sur tous les autres appareils d'éclairage employés jusqu'à ce jour. C'est un miroir sphérique concave, se fixant au-devant de la figure par un bandeau frontal, ou un ressort occipito-frontal. Au foyer se trouve une petite lampe à incandescence, de 6 à 12 volts, dont les rayons, après réflexion, vont faire une image à une distance qu'on peut régler, grâce à une charnière qui permet le déplacement de la lampe. Deux orifices latéraux permettent la vision binoculaire. En un mot, sur un ophthalmoscope binoculaire, les applications de ce miroir sont nombreuses. Il permet l'éclairage direct des cavités : nez, oreilles, bouche, vagin, etc., l'ophtalmoscopie à l'image renversée, etc. Il est encore plus précieux pour éclairer le champ opératoire et faire l'éclairage latéral de la cornée. Il suffit pour cela de faire tourner le miroir sur la charnière, jusqu'à ce que ses rayons soient projetés sur l'endroit qu'on veut éclairer. On obtient ainsi un éclairage qui suit tous les mouvements de la tête de l'opérateur, qui se règle avec la plus grande facilité comme intensité, étendue, direction, ce qui supprime un aide. Cet éclairage rend les plus grands services pour les opérations à domicile, non seulement pour la chirurgie oculaire, mais pour la grande chirurgie.

Depuis que j'ai indiqué cette manière d'éclairer le champ opératoire, elle a été adoptée dans plusieurs services de chirurgie.

Notes sur un cas de syphilis tertiaire avec accidents oculaires graves. — **M. Vacher** (d'Orléans). Cette observation renferme certaines particularités intéressantes comme manifestations oculaires de la syphilis tertiaire.

Il s'agit d'un jeune homme de quinze ans, né au Brésil de parents français. Jusqu'à cinq ou six ans, santé parfaite. À cette époque : adénites multiples, maux de gorge, respiration nasale difficile, rhinite hypertrophique. En 1895, haleine fétide, nez en pied de marmite. Aggravation lente jusqu'en 1897, où apparaissent les premiers troubles oculaires, consistant en diminution progressive de vision, céphalalgie violente, insomnie, ozène.

Le 17 Novembre 1897, je vois l'enfant pour la première fois et je constate : perte complète de la vision à gauche, perception lumineuse à droite du côté interne, déformation complète des os du nez, large adhérence du voile du palais, pharyngite sèche, etc., anosmie, troubles auditifs, bourdonnements. Ophtalmoscopie : à gauche, congestion intense circumpapillaire, papille irrégulièrement décolorée, contours flous, artères amincies, rétine et choroïde saines, iris normal. Nerfs moteurs des yeux intacts; à droite, perception lumineuse quantitative du côté interne seulement; mêmes lésions, papille généralement saillante. Traitement : frictions mercurielles, sirop de Gibert, iodure à dose progressive. Amélioration rapide. L'œil gauche, aveugle depuis deux mois, récupère le premier la vision; le 24 Mars, l'acuité de cet œil est de 1/10. L'œil droit compte les doigts à 20 centimètres du côté interne, pas de dyschromatopsie. Ce malade a été revu plusieurs fois. Au dernier examen, le 17 Novembre 1898 : papilles blanc-nacrées au centre, contours encore flous, les artères restent encore amincies. Même état de la vision.

Dans cette observation, nous trouvons les complications typiques de la syphilis tertiaire nasale et notons le rétablissement de la vision sur un œil qui en était privé depuis deux mois. Il nous est impossible de savoir si c'est une syphilis acquise ou héréditaire. Les nerfs optiques ont été probablement intéressés par une gomme siègeant au voisinage du chiasma.

Le traitement classique intensif a produit rapidement l'amélioration qui reste cependant stationnaire depuis six mois. À noter encore l'hémianopsie sur l'œil droit seulement et l'utilité de la rhinoscopie, qui a permis d'établir le diagnostic, d'où la nécessité de ne pas se borner à l'examen de l'œil, mais de faire aussi celui des autres organes de la tête.

Un cas d'épithélioma de la cornée. — **M. Dreyer-Dufur** lit un rapport sur un travail adressé par **M. Aubineau.** Il s'agit d'un malade âgé de soixante-cinq ans, chez lequel s'est développé, depuis quatre ans, une tumeur aplatie, d'aspect blanchâtre, siègeant dans la

région paracentrale de la cornée, mais absolument indépendante du limbe scléro-cornéen dont elle est séparée par quelques millimètres de tissu sain. Elle empiète sur la région pupillaire et occupe surtout le segment inféro-externe de la cornée. Son épaisseur ne dépasse pas 2 à 3 millimètres. En dedans, et séparée par un point de tissu cornéen sain, se trouve une autre tumeur beaucoup plus petite qui n'est apparue que depuis quelques jours. La tumeur fut abasée avec le scarificateur de Desmarres et sa base d'insertion cautérisée au thermo-cautère. L'examen histologique de la tumeur a montré qu'il s'agissait d'un épithélioma lobulé à globes épidermiques et sans vascularisation. J'estime que M. Aubineau a eu raison de ne pas recourir à l'enucléation comme l'a fait Suellen dans un cas analogue. L'enucléation ne serait indiquée que si la tumeur recidivait.

M. Fage. Les épithéliomas de la cornée sont des tumeurs épithéliales qui ont peu de tendance à pénétrer le globe oculaire et à se propager aux ganglions.

M. Valudé. Chez un malade porteur d'un de ces épithéliomas cornéens, j'ai fait déjà 3 ou 4 excisions de la tumeur à intervalles assez éloignés. La tumeur reste toujours superficielle et actuellement la récidive ne s'est pas encore reproduite.

Opération d'ectropion cicatriciel des paupières supérieures. — **M. Fage** (d'Amiens). Dans les ectropions cicatriciels, lorsqu'il existe une adhérence de toute la paupière à la peau de la région voisine ou au périoste orbitaire, il faut avoir recours aux autoplasties en observant les règles suivantes : Employer autant que possible des lambeaux pédiculés ; donner pour point d'appui une surface cruentée à toute l'étendue du lambeau ; conserver au lambeau, à cause de sa rétraction, des dimensions plus grandes que la portion à recouvrir ; lui donner d'emblée sa forme définitive ; adjoindre à l'opération la tarsorrhaphie et maintenir l'union des deux paupières pendant un temps suffisamment long.

Cette manière de procéder m'a donné d'excellents résultats dans un certain nombre d'ectropions cicatriciels, et, entre autres, dans le cas d'une fliette de douze ans qui présentait un ectropion cicatriciel total des deux paupières supérieures, résultat d'anciennes suppurations osseuses ayant laissé des cicatrices étendues sur le front. Dans ce cas, le lambeau autoplastique pédiculé fut emprunté à la région frontale. L'opération a été pratiquée des deux côtés et a donné de bons résultats. On peut reprocher aux blépharoplasties de ce genre de laisser les paupières insuffisamment souples, mais à ce point de vue, les lambeaux non pédiculés sont-ils préférables ? Il serait intéressant d'être renseigné à ce sujet.

M. Chevallereau. Dans quelles conditions de mobilité se trouvent les paupières supérieures.

M. Fage. Il reste une légère mobilité due probablement au muscle frontal.

M. Suarez de Mendoza. Dans des cas analogues, on se trouve très bien de l'ancien procédé de blépharorrhaphie en maintenant pendant longtemps la suture palpébrale et en laissant la surface cruentée se cicatrifier seule sans avoir recours à la blépharoplastie ou à la greffe. J'ai eu l'occasion d'opérer ainsi un enfant de quatre ans qui, à l'âge de deux ans, avait eu une brûlure étendue de la face. Les deux yeux étaient atteints d'ectropion double. Je fis le dégageant des paupières supérieure et inférieure de chaque côté et la suture palpébrale fut maintenue un an d'un côté et quatorze mois de l'autre.

Depuis trois ans que les paupières ont été libérées, l'enfant est guéri et n'a pas eu de récidive.

M. Billot. Pour remédier à l'insuffisance de mobilité de la paupière, ne pourrait-on pas, dans ce cas, recourir au procédé de suspension décrit par Motais ?

M. Fage. La pupille est suffisamment découverte pour que cette intervention ne soit pas justifiée.

M. Dubois de Lavigerie. J'ai opéré une victime du Bazar de la Charité atteinte de brûlures étendues de la face par des greffes à lambeaux non pédiculés et j'ai obtenu un très bon résultat.

M. Vignes. La blépharorrhaphie suffit à un certain nombre de cas mais non à tous.

Exophtalmie et exophtalmies. — **M. Péchin** lit un rapport sur un travail adressé par **M. Baudouin** (de Castres).

Recherches expérimentales sur le bacille de la conjonctivite aiguë contagieuse (Bacille de Weeks). — **M. Morax.** Dans un travail récent, MM. Weichselbaum et Muller, reprenant l'étude du bacille de Weeks, affirment qu'il ne se développe sur gelose-sérum qu'en présence de colonies de microbes étrangers. Or, je mets sous vos yeux des cultures de bacilles de Weeks sur gelose-sérum. Ces cultures ne renferment que les colonies du bacille de Weeks : ce sont de fines colonies punctiformes et transparentes, presque imperceptibles lorsqu'elles sont confluentes, mais qui, lorsqu'elles sont isolées les unes des autres, peuvent acquies un diamètre de 1 ou 2 millimètres. Le bacille de Weeks se développe aussi dans du bouillon-sérum ; le liquide est légèrement trouble. L'un de ces bacilles a été isolé il y a presque deux ans et a été repiqué depuis lors tous les huit jours sur gelose-ascite. Ses caractères ne se sont pas modifiés. L'autre a été isolé, il y a six mois, d'un cas de conjonctivite aiguë contagieuse de moyenne intensité. J'ai eu l'occasion d'isoler et d'étudier un bacille de Weeks, provenant d'un malade qui avait contracté sa conjonctivite aiguë en Égypte. Il présentait les mêmes caractères que ceux

que j'ai isolés des cas d'origine parisienne. Le bacille de Weeks n'est pas pathogène pour les animaux, et par aucun procédé on ne parvient à le faire proliférer dans l'organisme animal. Lorsqu'on instille pendant quelques heures, sur la conjonctive du lapin, des cultures de bacille de Weeks en milieu liquide, on provoque une réaction inflammatoire locale beaucoup moins accusée que celle obtenue avec le diplobacille ou le gonocoque. Des cultures vivantes ou chauffées à 58° ont la même action. Par contre, la culture chauffée à 100° ou filtrée sur filtre Chamberland ne provoque plus aucune réaction.

La réaction inflammatoire produite par la culture vivante ou morte débute deux heures après le début de l'instillation, et prend fin quelques heures après elle.

V. MORAX.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

12 Décembre 1898.

Essai sur le traitement des lithiases par les courants de haute fréquence. — **M. Moutier.** Le traitement consiste en des séances d'auto-conduction, c'est-à-dire en des séjours dans le solénoïde de haute fréquence d'une durée de 20 à 40 minutes, deux ou trois fois par semaine. Le traitement est de six semaines à deux mois et doit être renouvelé après un repos plus ou moins long, suivant les cas.

La plupart des malades soumis à ce traitement ont rendu dès le début, et sans éprouver de douleurs, les calculs qui existaient préalablement, puis on a constaté une rémission de tous les accidents qui accompagnent ces lithiases, ainsi que la disparition des coliques.

Quand il existe de l'hypotension artérielle, M. Moutier associe à ce traitement des applications, le long de la colonne vertébrale, de courants de haute fréquence et de haute tension, pour ramener la tension artérielle à la normale, employant ainsi la méthode qu'il a préconisée antérieurement pour le traitement de la neurasthénie par ces mêmes courants électriques.

Il emploie encore, *loco dolenti*, ces courants de haute tension, pour faire disparaître les douleurs consécutives aux coliques hépatiques ou néphrétiques.

Ce traitement présente un intérêt d'autant plus grand qu'il s'adresse à des affections contre lesquelles la thérapeutique reste souvent impuissante. Il n'existe guère, en effet, qu'un traitement : la cure thermale.

Or, M. Moutier ne prétend pas qu'il faille préférer la cure électrique à la cure thermale, car cette dernière a depuis longtemps fait ses preuves, tandis que les faits rapportés sont encore trop récents, trop peu nombreux pour établir une comparaison entre les deux médications. De plus, la cure thermale aura toujours une supériorité sur la cure électrique, quand bien même leurs actions thérapeutiques seraient égales, car la cure thermale comporte un séjour au grand air, un changement de manière de vivre et surtout une cessation absolue des occupations journalières, toutes choses qui sont des adjuvants puissants à la cure elle-même.

Mais il existe des cas où il est nécessaire de faire une cure d'hiver, ce qui est généralement impossible dans nos stations ; il y a d'autres cas où il est impossible, pour des raisons diverses, aux malades de se rendre dans ces stations ; il serait donc utile d'avoir pour ces malades une autre médication aussi efficace.

M. Moutier fait remarquer, en outre, que la théorie est d'accord avec ses observations : M. le professeur Bouchard a, en effet, montré que la lithiase biliaire, aussi bien que la lithiase rénale, étaient des maladies dues à un ralentissement de la nutrition, tandis que M. le professeur d'Arsonval nous a appris que les courants de haute fréquence étaient un des plus puissants moyens pour augmenter les contractions organiques et, par suite, pour accélérer la nutrition.

M. Desnos. Ce mode de traitement peut devenir très efficace, mais les observations signalées datent de trop peu de temps pour qu'on en puisse tirer des conclusions fermes. Les urines des malades ont-elles été examinées ? Y a-t-il eu des modifications dans la sécrétion urinaire, le taux de l'urée et l'acide urique ? Ce sont des points importants à connaître au point de vue de l'indication de ce procédé thérapeutique.

M. Moutier. Les faits observés sont trop récents pour être concluants. J'ai voulu communiquer les résultats que j'avais obtenus, me réservant de les compléter dans la suite. L'action des courants sur l'urine a déjà été étudiée et est très nette ; mais je ne me suis pas livré à ces recherches sur mes malades.

M. Dauchez. Pendant le traitement par les courants, les malades ont-ils suivis un régime (hygiène, exercice, hydrothérapie, etc.) ?

M. Moutier. Les malades ont l'habitude d'observer le régime particulier que leur a antérieurement indiqué leur médecin ordinaire. Ils continuent à le suivre.

M. Berthod. Comment M. Moutier explique-t-il le mode d'action de ces courants ? par amélioration de la nutrition (chez un de ses malades l'effet s'est produit au bout d'un jour), ou par action locale sur le rein ou le foie ?

M. Moutier. Chez un de mes malades, les calculs ont été éliminés après la deuxième séance et l'état général s'est rapidement amélioré.

M. Graux. Les courants ont fait cesser le spasme et permis aux calculs d'être éliminés.

M. Bouloumié. Dans la cure hydro-minérale, les calculs sont en général éliminés à la fin du traitement, ou après que le malade est retourné dans ses foyers.

Il serait intéressant d'étudier l'action comparative des cures hydro-minérales et de l'électricité sur les lithiases. L'analyse des urines est indispensable pour apprécier les modifications subies sous l'influence de ces traitements.

L'électricité pourrait éclairer la pathogénie des lithiases. On sait que ces lithiases sont, pour les uns, la conséquence du ralentissement de la nutrition. Pour d'autres, les calculs auraient pour point de départ une accumulation de microbes, qui en fermentent le centre. Si l'on adopte l'une ou l'autre de ces hypothèses, la thérapeutique devra être différente.

M. Boursier. L'amélioration dans l'état général des malades la disparition de la bouffissure générale dans la première observation de M. Moutier, s'expliquent parfaitement par la disparition des calculs, principale cause de phénomènes généraux signalés.

M. Dauchez. L'action de l'électricité sur le symptôme douleur est toujours sédative ; c'est ce qui explique les résultats obtenus même dans l'ataxie. Avec la cessation des douleurs disparaît le spasme et les calculs sont éliminés.

M. Moutier signale qu'ici, pendant que la malade est sous l'influence des courants de haute fréquence, il y a augmentation de la tension artérielle.

M. Tripet. Combien de temps dure ce relèvement de la tension artérielle ?

M. Moutier. Cette action a une durée plus ou moins longue.

M. Bouloumié. Il y a une action évidente sur la circulation, mais non sur la nutrition.

M. Moutier. Les cas qu'il a observés sont tous des cas heureux, mais il ne se dissimule pas qu'il pourrait avoir des résultats moins favorables s'il avait pu observer un plus grand nombre de malades.

A la demande de plusieurs membres de la Société, M. Moutier indique comment il se sert des courants de haute fréquence.

La méthode des congénères chez les bovidés. — **M. M. Bloch.** Ce traitement, employé chez l'homme par l'auteur, a été expérimenté chez les bovidés et a donné d'excellents résultats. Des autopsies ont permis de confirmer les faits prévus par l'observation clinique.

A. BOURSIER.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de médecine berlinoise.

7 et 14 Décembre 1898.

Traitement des pyonéphroses par le cathétérisme des uretères. — **M. Kuttner** intervient dans la discussion soulevée par la communication de M. Casper et celle de M. Israel, pour soutenir que le cathétérisme des uretères ne constitue pas une intervention anodine. Le cathéter urétéral est difficile à aseptiser, et en supposant qu'on y arrive, il risque d'infecter les uretères une fois qu'il aura traversé le milieu septique de la vessie.

M. Landau croit que le cathétérisme des uretères peut être avantageusement utilisé dans les fistules urétrales quand il s'agit de réunir les deux extrémités du canal ; de même, dans le cancer de l'utérus, quand on veut savoir les rapports que l'uretère affecte avec la tumeur.

M. Posner estime que le cathétérisme des uretères peut rendre des services dans les pyonéphroses pour lesquelles les malades refusent une intervention chirurgicale. Il n'en reste pas moins vrai qu'en regard des dangers qu'il comporte, il ne doit être employé dans un but diagnostique que pour des cas exceptionnels.

M. Wossidl pense que la cystoscopie peut éclairer le diagnostic dans la même mesure que le cathétérisme urétéral, qui n'est pas dépourvu de dangers.

M. Mainzer a pratiqué plus de cent fois le cathétérisme des uretères sans avoir jamais eu d'accidents. Les dangers de cette exploration ne sont donc pas aussi grands qu'on le dit, d'autant que l'uretère se défend fort bien contre l'infection.

M. Dührssen cite plusieurs cas pour montrer les avantages du cathétérisme des uretères avant les interventions pour tumeurs malignes de l'utérus.

AUTRICHE-HONGRIE

Club médical de Vienne.

7 Décembre 1898.

Névralgie rhumatismale du facial et du trigémeau. — **M. Hammerschlag** a communiqué l'observation d'un malade qui, à la suite de douleurs dans l'oreille gauche, a présenté au bout de cinq jours une parésie faciale gauche et une éruption de vésicules sur le pavillon de l'oreille du même côté. Cette éruption

était constituée par des vésicules d'herpès. Du côté gauche on a noté une diminution de l'acuité auditive. Pas de troubles de la sensibilité dans le domaine du trijumeau. Il s'agit évidemment dans ce cas, comme dans d'autres de ce genre qui ont été publiés, d'une lésion simultanée du facial et du trijumeau. Il est possible que chez ce malade le nerf acoustique soit atteint en même temps.

Abcès otique du lobe temporal. — M. Hammer-schlag montre une pièce provenant d'une femme de cinquante-cinq ans atteinte d'otorrhée de l'oreille gauche depuis l'âge de seize ans. Elle entra à l'hôpital pour des maux de tête localisés à gauche et accompagnés de paraphasie et de paragnosie. Le diagnostic d'abcès du lobe temporal ayant été fait, on pratiqua la trépanation, mais la dure-mère ayant été trouvée normale, on ne poussa pas plus loin l'intervention. La malade ayant succombé peu de temps après, on trouva un abcès du lobe temporal qui s'était ouvert au dehors. A ce niveau, il existait une inflammation des méninges.

Cancer de la plèvre. — M. Schlisinger montre les pièces provenant d'une femme de trente ans entrée à l'hôpital pour une tumeur diffuse de la paroi latérale droite du thorax. L'examen ayant montré que la tumeur avait envahi le poumon, on fit le diagnostic de cancer de la plèvre.

Le malade succomba au bout de quelque temps, et l'autopsie permit de constater un sarcome de la plèvre pariétale ayant envahi la paroi thoracique et formé deux masses au niveau de la colonne vertébrale; il existait en outre une masse sarcomateuse énorme dont le point de départ était la plèvre diaphragmatique et qui avait repoussé le poumon droit tout en haut; des noyaux sarcomateux partis probablement de la plèvre viscérale se trouvaient dans le moignon que formait le poumon droit.

Les phénomènes cliniques que la patiente avait présentés pendant la vie étaient peu accentués. Il n'y avait notamment ni dilatation des veines, ni cyanose, ni phénomènes de compression du côté de gros vaisseaux ou de l'œsophage; les troubles respiratoires étaient minimes; la malade se plaignait seulement de faiblesse et d'abattement.

Société des médecins de Vienne.

16 Décembre 1898.

Paralysie nucléaire des muscles de l'œil. — M. Erben montre un malade présentant une paralysie des branches externes du moteur oculaire et du pathétique du côté gauche, tandis que les abducteurs continuent à bien fonctionner. L'œil gauche peut pourtant être ramené jusqu'au milieu de la fente palpébrale, et ce mouvement d'adduction partielle ne peut s'effectuer que grâce à l'élasticité de la conjonctive bulbaire, de la capsule de Tenon et du tissu adipeux rétro-bulbaire.

Néphrotomie pour lithiase rénale. — M. Schnitzler présente un garçon de dix-huit ans atteint de lithiase rénale depuis l'âge de douze ans. Dernièrement, il fut pris d'urémie par anurie; la néphrotomie du rein malade a permis d'extraire du bassin plusieurs calculs, et le soir même de l'intervention, la sécrétion urinaire se rétablit. Dans ce cas, où le rein opposé était sain, l'anurie était donc d'origine réflexe.

Coup de couteau dans la région précordiale. — M. Schnitzler a communiqué l'observation d'un garçon de dix-huit ans, entré à l'hôpital pour un coup de couteau dans la région précordiale. La recherche de la cinquième côte ayant permis de constater que l'instrument piquant, après avoir ouvert le péricarde, avait perforé le diaphragme, on fit, après la suture de ces deux plaies, la laparotomie; celle-ci permit de constater à son tour que les viscères abdominaux étaient intacts. Le malade guérit.

RUSSIE

Société d'obstétrique et de gynécologie.

8 Octobre 1898.

Pathogénie de l'éclampsie. — M. V. Stroganoff est partisan de la théorie infectieuse de l'éclampsie, en faveur de laquelle il parle : 1° son caractère de maladie générale et de maladie aiguë; 2° la fièvre d'intensité variable, et surtout l'hyperthermie post-mortem; 3° l'immunité que semble conférer cette maladie; 4° le rôle du germe épidémique souvent isolé par le rapporteur; 5° le développement de l'éclampsie sur les voisines du lit de la malade; 6° sa plus grande fréquence dans les établissements d'accouchements.

Pour démontrer la contagiosité de l'éclampsie, M. Stroganoff s'est servi du procédé statistique suivant :

Un premier tableau de 82 cas observés à l'Institut clinique de Saint-Petersbourg pendant les quatre dernières années, dressé surtout par ordre chronologique, a démontré que lorsque l'éclampsie survenait chez une des personnes déjà en traitement ou lorsqu'on avait amené à l'Institut une éclampsique, on constatait bientôt, et surtout dans les deux jours qui suivent le premier cas, l'éclatement de plusieurs autres cas. Ce tableau dé-

montre donc, en même temps, la fréquence des séries de cas d'éclampsie. Deux autres tableaux, dans les détails desquels nous ne pouvons entrer ici, montrent avec évidence ceci : lorsqu'il y a une éclampsie venue du dehors, les cas survenent ensuite dans l'établissement (cas autochtones, sont plus nombreux dans les jours qui suivent l'arrivée de l'éclampsique, c'est-à-dire les jours où la contagion doit s'exercer au maximum, et leur fréquence décroît ensuite. Ainsi, sur 49 cas, 12 se sont développés les deux premiers jours, et 24 les six premiers jours après l'arrivée d'une éclampsique. Par contre, sur le tableau qui représente surtout les cas venus du dehors, on ne note aucun rapport entre leur fréquence et le moment de leur arrivée.

Appliqué sur une plus grande échelle, ce procédé a toujours donné les mêmes résultats. L'auteur a, en effet, dressé des tableaux analogues pour 989 cas d'éclampsie observés dans les divers établissements de Saint-Petersbourg et de Moscou, et a toujours noté la grande fréquence de l'éclampsie à la suite d'un premier cas; cette fréquence était surtout marquée les jours qui suivent de près le premier cas, et diminuait notablement à partir du huitième jour; et, vingt-deux jours après la première éclampsie, il était très rare d'en voir d'autres survenir dans les cliniques.

Ce qui semble, en outre, plaider encore en faveur de la théorie contagieuse de la maladie, c'est sa transmission de la mère à l'enfant. En se basant sur l'étude de 92 cas autochtones et sur le laps de temps qui s'écoule entre l'accès de la mère et celui du nouveau-né, le rapporteur conclut que la durée de la période d'incubation est de trois à vingt heures, et que la résistance de l'agent pathogène durerait environ trois semaines. M. Stroganoff croit, en outre, que les poumons servent de porte d'entrée à l'agent pathogène.

Société des médecins russes de Saint-Petersbourg.

20 Octobre 1898.

Longue survie des chiens après la section des deux pneumogastriques au cou. — M. J. Pavloff a pu mener à bonne fin ces expériences, qui informent complètement les faits et les hypothèses énoncées par M. Herzen et son fils. Ces derniers ont, en effet, conclu, à la suite de leurs recherches, que la mort par section des pneumogastriques est due à des troubles respiratoires impossibles à éviter, et qu'elle survient généralement au bout de trois à quatre semaines. Or, M. Pavloff a pu obtenir la survie de deux chiens à pneumogastriques sectionnés pendant six et sept mois. Ces animaux ont succombé, l'un à la suite de troubles digestifs provoqués par des expériences sur l'alimentation grasse, et l'autre à la suite de l'administration de 3 grammes de kanala (à titre de vermifuge). Ces deux cas démontrent donc péremptoirement que les chiens auxquels on sectionne les deux pneumogastriques peuvent parfaitement survivre à l'opération, à condition de surveiller l'alimentation et la digestion; ils confirment donc, en même temps, l'hypothèse de M. Pavloff sur la cause de la mort à la suite de cette opération, cause qu'il attribue exclusivement à des troubles de la digestion. L'auteur croit que ces résultats pourront être pris en considération par les chirurgiens.

Morphologie du streptocoque. — M. J. Klinkine arrive, à la suite de ses recherches, aux conclusions suivantes :

1° Les streptocoques recueillis par grattage sur les muqueuses de l'homme sont des diplocoques disséminés; ils se développent lentement sur les milieux artificiels et ne reprennent la forme de chaînettes que dans le bouillon de sérum. Ils sont très peu virulents pour les animaux, même si ces derniers sont infectés par la voie sanguine. Ils ne produisent aucun effet apparent s'ils sont inoculés à la muqueuse utérine et vaginale intacte des lapines; mais si ces muqueuses, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané, présentent quelque lésion, l'inoculation amène des processus inflammatoires faibles et passagers, ne durant que plusieurs heures.

2° Les streptocoques pris dans le tissu cellulaire sous-cutané de l'homme conservent leur forme typique assez longtemps dans les milieux artificiels; mais, au bout de quinze jours de culture dans le bouillon ordinaire, la moitié d'entre eux prennent la forme de diplocoques et de cocci simples. Introduits dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans les muqueuses des mêmes animaux, ils déterminent une hyperémie et un œdème inflammatoire, avec élévation de la température de 1° à 1°5 pendant un à deux jours. En injectant dans le sang 0,5 centimètres cubes d'une culture de bouillon de un à deux jours, on ne trouve de streptocoque ni sur les préparations faites avec le sang frais ni dans les ensemencements de ce dernier. L'infection se manifeste par l'élévation de la température de 1° pendant trois jours. Si la culture a été faite dans du bouillon de sérum, la même quantité de culture injectée dans le sang peut amener la mort de l'animal au bout de quinze jours.

3° Les streptocoques obtenus chez l'homme par grattage des parois des cavités séreuses occupent, par leurs caractères morphologiques, par les caractères de leurs cultures et par leur action pathogène sur les animaux, une place moyenne entre les deux premières formes de streptocoques.

4° Si l'infection est générale, les streptocoques contenus dans le sang des animaux, et ayant les mêmes propriétés, peuvent différer morphologiquement suivant qu'on les prend sur l'organisme vivant ou sur le cadavre. Dans le premier cas, c'est le stade de l'infection qui a une importance pour la morphologie, dans le second c'est le temps écoulé depuis la mort.

5° Des streptocoques différents par leur origine et leur morphologie, qui ont passé par l'organisme des animaux, acquièrent la propriété de conserver assez longtemps, dans certains milieux artificiels, leur forme typique ainsi que leur virulence.

6° Il existe un rapport assez régulier entre les particularités morphologiques des streptocoques, leur développement dans les milieux artificiels et le degré de leur nocivité.

7° Les caractères morphologiques des streptocoques, les particularités de leur développement dans les milieux liquides artificiels et le degré de leur virulence semblent être en rapport avec le siège des microbes.

8° Les streptocoques, dont la virulence est artificiellement augmentée, produisent, en même temps qu'une infection générale, des altérations des organes, dont le degré et l'étendue diffèrent suivant la porte d'entrée et le mode d'infection. L'infection par les muqueuses produit, dans les parenchymes, des altérations moins graves que si l'infection se faisait par le tissu cellulaire sous-cutané, par la péritoine ou par le sang. Si la continuité de la région a été préalablement altérée, les lésions sont plus profondes.

9° Les streptocoques à virulence plus intense produisent des ravages plus grands dans le parenchyme des organes des femelles qui viennent de mettre bas, moins grands chez les femelles pleines (sauf dans le rein); ces lésions sont encore moindres chez les femelles non pleines et chez les mâles. Chez les femelles en parturition, les altérations sont d'autant plus grandes et plus étendues que l'infection est survenue plus tôt.

10° Dans la septicémie expérimentale, le développement et la virulence des streptocoques diminuent sous l'influence du sérum antistreptococcique; les animaux septicémisés auxquels on fait des injections de ce sérum survivent deux ou trois fois plus longtemps que ceux qui n'ont pas reçu ces injections.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la conjonctivite granuleuse par l'acide salicylique.

Dans les formes légères de conjonctivite granuleuse, M. Moty, professeur agrégé libre au Val-de-Grâce, emploie avec succès, pour badigeonner la conjonctive, une solution alcoolique d'acide salicylique, suivant la formule ci-dessous :

Acide salicylique 3 grammes.
Alcool à 60° 30 —

On trempe dans cette solution un petit tampon d'ouate monté sur une tige métallique, on l'abstergé à demi pour éviter la diffusion du liquide, puis on retourne les deux paupières, que l'on maintient de la main gauche, tandis qu'on touche de l'autre tous les points malades; un tampon antiseptique humide sert à dessécher les paupières avant et après la cautérisation. On touche les deux yeux successivement; le tout dure une quinzaine de secondes.

La douleur, assez vive d'abord, cède en très peu de temps, de telle sorte que les malades acceptent facilement ce traitement.

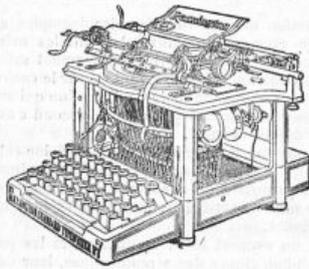
La cornée tolère parfaitement l'acide salicylique, qui ne peut donner lieu, d'autre part, à aucune pigmentation en cas d'ulcères cornéens.

Les cautérisations sont répétées d'abord tous les jours, puis tous les deux jours; ensuite, deux fois, et enfin une fois par semaine, suivant la gravité de la lésion et suivant les résultats obtenus. Aucun traitement accessoire n'est nécessaire, quand il n'y a pas de complications.

L'amélioration est immédiate, comme avec la plupart des topiques employés à propos; mais avec l'acide salicylique, elle est beaucoup plus accusée qu'avec les moyens usuels; elle persiste plus longtemps et s'accroît de plus en plus, de telle sorte qu'en quelques mois, et sans déranger aucunement les malades dans leurs occupations, on arrive facilement à guérir d'anciennes granulations avec vascularisation et infiltration de la cornée.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

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



Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7, 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT 8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

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^{rs}.25 de corps

STROPHANTUS

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

THYROÏDE

On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance. — Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

TUBERCULOSES
AFFECTIIONS 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.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire) DÉBIT 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.

SERUM selon la méthode du Dr MARMORESC **ANTISTREPTOCOCCIQUE** SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE 8, quai de Retz, LYON

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

DUOTAL

Carbonate de Calcium "HEYDEN"

DE LA PHTYSIE GUÉRISON ET DE LA TUBERCULOSE

VENTE EN GROS : L. BARBERON, 15 Place des Vosges, PARIS

CAPSULES DUOTAL VIGIER, PHARMACIEN 12, B^{is} Bonne Nouvelle, 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^{is} 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 BERTHE

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^{rs} 66, dans les Pharm^{ies}. — Exiger le Timbre Officiel.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^{is} 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 —

<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 Luchon.</p>	<p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.</p> <p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôp. 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

AVIS

L'échéance du 1^{er} Janvier étant la plus chargée, nous prions instamment ceux de nos lecteurs dont l'abonnement expire à cette date de vouloir bien nous faire parvenir, aussitôt que possible, le montant de leur renouvellement, en timbres, mandat postal ou valeur à vue sur Paris.

On peut s'abonner à *La Presse Médicale* dans tous les bureaux de poste.

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC CLINIQUE DE CERTAINES FORMES DE BRONCHITE ALBUMINURIQUE AVEC LA TUBERCULOSE PULMONAIRE , par MM. Ed. HIRTZ et PROSPER MERKLEN	365
HÉMATODERMITE D'ORIGINE TOXIQUE. ÉTUDE PATHOGÉNIQUE , par M. LEREDDE	367
MÉDECINE PRATIQUE	
Traitement des brûlures superficielles , par M. P.-A. MESNARD	370
ANALYSES	
Anatomie et physiologie : Les selles du nourrisson au sein ; utilisation des matériaux nutritifs du lait de femme, par M. CH. MICHEL	371
Obstétrique et gynécologie : Est-il démontré que l'éclampsie est une maladie microbienne ? par M. P. BAR	372
Neurologie et psychiatrie : Recherches sur l'atrophie musculaire et la contracture dans l'hémiplégie organique, par M. G. MARINESCO	372

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Traitement de l'hydronéphrose par l'urétéropylotomie, M. P. DELBET. — De l'emploi du sésquifluorure de phosphore dans la fabrication des allumettes, M. COURTOIS-SUFFIT. — La chirurgie du sympathique et ses diverses applications, plus particulièrement au traitement de l'épilepsie, de certaines maladies mentales et du glaucome, M. A. CHEVALER.	199
Société de biologie : Modification de volume du foie dans la pneumonie lobaire, MM. A. GILBERT et A. GRENET. — Localisation du centre de l'hémianesthésie par lésion centrale hémisphérique, MM. DEJEUNE et LONG. — Trois cas de leucémie aiguë, MM. GILBERT et E. WEIL. — Splénectomie. Réaction de la moelle osseuse, M. H. DOMINICI. M. VAQUEZ. — Pathologie des capsules surrénales, MM. E. SERGENT et L. BERNARD. — Infection pyocyannique ; influence du terrain, MM. CHARRIN et	

LEVADITI. — Propriétés vaccinales de quelques espèces de champignons contre le venin de vipère, M. PHISALIX. — Perméabilité placentaire du fœtus à la mère, M. CHARRIN. — Ferments oxydants de la glande thyroïde, M. LÉPINOIS. — Séro-diagnostic de la psittacose, M. BUCHARD. 200

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la chlorose avec dyspepsie. — Traitement des laryngites par les aspirations des poudres médicamenteuses. 200

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 200

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

26 Décembre. — RAPPORTS DU POUMON GAUCHE. SIGNES ET DIAGNOSTIC DE L'EMPHYSEME PULMONAIRE. — MM. Fernique, 13. — Vaillant, 10. — Grivot, 14. — Jacowski, 8. — Courcoux, 16. — Herrenschmidt, 17. — Vinsonneau, 10. — Savignac, 13. — Gardner, 12. — Mouchotte, 15.
 Prochaine séance mardi, 27 Décembre, à 4 h. 1/2.

Concours de l'Externat.

24 Décembre. — Séance supplémentaire. SIGNES ET DIAGNOSTIC DU PNEUMOTHORAX. — MM. Petit, 16 1/2. — Brailion, 18. — Lecène, 17 1/2. — Chevassu, 19.

LISTE D'ADMISSION

1. MM. Chevasu, Brailion, Lecène, Petit (Maurice), M^{lle} Francillon, Halbron, Rousset, Gilbert (Pierre), Le Sourd, Dubois (Paul).
 11. Delion, Beal, Rousseau (Louis), M^{lle} Mouroux, Okineuze, Claret (Marcel), Mortier, da Silva Parahos, Hébert, Masson.
 21. Rivet, Berthaux, Bosc, Caldaguès, Capette, Danchez, Denécheau, Gaudemet, d'Abnitz, Gambier.
 31. Borst, Clays, Omiecinisky, Bouquet, Brésard, Katz, Labarrière, Le Louet, Lucet, Manoussi.
 41. Cailleux, Desmarests, Dumény, Guillemard, Jullich, Pernot, Loderich, Armand-Delille, Bloch, Tallon (Jean).
 51. M^{lle} Margouliès, Romanescu, Trèves, Chastagnol, Demargne, Follet, Gasne, Charlotti, de Chadzynski, Goujon.
 61. Hornus, Lestelle, Barbier, Guibal (Etienne), Poesenot, Roche, Labadie-Lagrange, Marais, Maringer, Martin.
 71. Mauban, M^{lle} Pariselle, Grégoire, Roubaud, Do-Huu, Gadaud, Carus (Paul), Coudert, Detot, Salomon.
 81. Guiard, Haas, Audrieu, Langevin, Legros (Gaston), Leroux (Robert), Lesage, Merlet, Riboulet, Moureyre.
 91. Vansoberghi, Barthélemy, Branaud, Caubet, Cour-

coux, Crouzon, Grellet (Gabriel), Remoussenard, Bing Brelet.
 101. Courtellemont, Coussieu, Roussy, Marmasse, Espitalier, Masmontel, de Fournestruaux, Sigre, Gaultier, Rabuel.
 111. Mesley, Sourdille, Fournay, Lafosse, Lesauvage, Verneuil, Lafitte, Millon, Ch. huet, Le Gambier.
 121. Darcaone, Leh, Qué, Pallegoix, Pamart, Rauzy, Le Meur, Renaud, Robin, Robot.
 131. L'ori, Fromageot, Leur-t, Allard, Lévy-Davieron, Alquier, Guilloire, Audard, Balthazard, M^{lle} Martin.
 141. Jann, Blanquet, Braid r, Mathé, Brunschwig, Lacasse, Carton, Méheut, C. hen, Acher-Dubois.
 151. Chiric, Pécharn nt, Tanon, Cholet, Lecornu, Gaultry, Lavie, Poulard, Coulet, Trastourt.
 161. Le Comboure, Lièvre (Prosper), Dionys du Séjour, Gargand, Tixier, Herbinet, Duplessier, Delhommeau, Darbeau, Bronpst.
 171. Delhern, Kiéner, Léonhardt, Ducot, Herrenscheidt, d'Heilly, Delannay, Theuveny, Reinburg, Dupuy.
 181. Jousselin, Br-card, Lalron, Cabanne T-H, de Closmenil, Letoux, Maheu, Parrot, Assicot, Bailion.
 191. Beaujard, Giraudet, Gimbal, Blaron, Broc, Mougéot, Cauchoix, Rivière, Aubin (René), Louveau.
 201. Boissier, L-groux, Bailleul, Monod, M^{lle} Horowitz, Claret, Walter, Sée, Portemer, Lièvre (Louis).
 211. Labussière, Gros, Cochonnet, Fournier, Berton, Ollier, Lagarde, Gottschek, Bardou, Apte.
 221. Gibert (Paul), Russ, Legon, Vian, Chapotin, Prunier, Saillant, Mignardot, Bordenave, François.
 231. Pédebiou, Dol, Sabatie, Calvi, Aufois, Cotar, Loisel, Herr, Sudaka, Baldouweck.
 241. Renoult, Le Clech, M^{lle} Stein, Lemaitre (René), de Lacombe, Teissein, Bory, Fore-t, François, Lag eize.
 251. Dinet, Lotigeois, Porrier, Grandjean, Maigrot, Vassor, Mallet (Jacques), Inglessi, Morlet, Radiguer.
 261. Touchard, Le-maire, Robinet, Gibert (Le-n), Philippet, Grelley (Victor), Reulas, Eloy, Salacoin, Marci-teau.
 271. Merle, Carrette, Bonnefous, Aïtoff, Magitot, Mac-Auliffe, Bouillonnoix, Guérin (Alphonse), Lemaitre (Georges), Joubert.
 281. Roland, Gleize, Colombel, Barrier, Cazeaux, Giannetti, Devouassoux, Jacquot (Fernand), Hollande, Nor-réro.
 291. Petit (Gabriel), Rallion, Sineau, Berre, Burgaud, Dieuzaide, Bour-r, Chaignot, Cabon, Guérin-Beaupré.
 301. Weil, May-r, Ferry, C-Imels, Dabout, Percheron, Foulon, Boulet, Durand, Darbos.
 311. Bénéteau, Salmon, Javal, Deniker, Léculier, Ortel, Valato, Fargin-Fayolle, Mouras, Poirault.
 321. Lemerrier, Guibal (Paul), Bourgeau, Gratiot, Le-maistre (Pierre), Batisse, Duroisel, Escande, Gabail, Charbonnier.
 331. Chateau, Libos, Habar, Linard, Guyot (Alexandre), Merry, Pastour, Loubier, Stettiner, Gauquelin.
 341. Pelloquin, Melin, Erlanger, Manouni, Cistrier, Ambrosi, Degris, Kuhn, Bertier, Heller.
 351. Eitchaninoff, Roux, Can, Ferreux, Dupinet, Fabre, Bonhomme, Delbos, Jacquot (Jules), Mougnet de Saint-Avid.
 361. Vidal, Graillot, Brilland, Verneau, Guyot (Paul), Thorel, Le Jeutel, Houdeville, Dupret, Paraut.

INSTITUT ZANDER
 21, rue d'Artois, 21

MÉCANOTHÉRAPIE
 ORTHOPÉDIE
 MASSAGE

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

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

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 106, 28 DÉCEMBRE 1898.

CARABANA Purgation pour régime.
 Congestion, Constipation.

VIN DE "CHASSAING" — Dyspepsies.

SAINT-GALMIER BADOIT

CASCARA DEMAZIERE
 PILULES DRAGEÉFIÈRES
 SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

VICHY-CÉLESTINS

CONTREXEVILLE-PAVILLON

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

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

- 371. Brenot, Pierrhugues, Rozier, Jouannin, Caylas, Wapler, Artaud, Appréhild, Ichard, Perrier.
- 381. Lépine, D-lacroix, Guv, Pierrart, Bouffier, Buron, Coutard, Carrayon, Legros (Félix), Noiré.
- 391. Tzatchoff, Buisson, Gardavot, Desdonits, Magin, Bourcelle, Moulfrier, Roinet, Mamlock, Thomas.
- 401. Toulzac, Yaich, Maussin, Vit chrun, Charpentier, Morvan (Pierre), Baumann, Duc-Dodon, Schefer, Mignon.
- 411. Canet, Vinaver, Thiellemont, Gigand-Lafont, Brunello, Gandegabe, Dolos, Picard (Fédéric), Cassulo, Lesueur.
- 421. Camus (Paul-Ernest-Henri), Boudinski, Filieux, Desclain, Girard, Scllerin, Sequer, Chazal, Chanu, Benoit.
- 431. Dreyfus, Cormon, Lagardère, Morisson, Gouzyn, Leprince, Loewenhard, Steiner.

Concours pour l'Internat des asiles de la Seine.

— Questions orales : 1° Signes, diagnostic et traitement du tétanos, Uremie; 2° Séméiologie des hémorragies intestinales, Fractures du rocher; 3° Angine diphthérique, Trachéotomie; 4° Chlorose, Plaies de Fintestin.

Colombani, 16. — De Clérambault, 16. — Lévy, 14. — Meunier, 12. — Mignot, 11. — Moureyre, 16. — Parant, 15. — Roy, 15. — Simon, 17. — Tobolowska, 15. — De Fontaubert, 13. — Capgras, 17.

Sont nommés internes titulaires : MM. Capgras, Roy, Mignot, Simon, Colombani, de Clérambault.

Sont nommés internes provisoires : MM. Moureyre, Meunier, de Fontaubert, M^{lle} Tobolowska, MM. Parant, Lévy.

Hôpital Cochin. — M. Chauffard ne fera pas de leçons les samedis 31 Décembre 1898 et 6 Janvier 1899; il les reprendra le 13 Janvier.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Laboratoires de bactériologie départementaux. — M. Emile Dubois vient de déposer sur le bureau de la Chambre une proposition de loi ayant pour objet la création, dans chaque département, d'un ou plusieurs laboratoires de recherches bactériologiques destinés à combattre et à prévenir les maladies contagieuses, en particulier la tuberculose.

Dans son exposé des motifs, M. Dubois rappelle que Paris, Marseille, Nantes, Toulon sont déjà pourvus de laboratoires bactériologiques, et il montre l'extension prise par le Laboratoire de Paris, auquel un grand nombre de départements ont constamment recourus pour les analyses.

L'utilité d'établissements de ce genre dans les principaux centres n'est pas à démontrer.

La proposition de loi est ainsi conçue : Article premier. — Dans le délai d'une année à partir de la promulgation de la présente loi, seront créés dans chaque département, avec part contributive de l'Etat aux dépenses de premier établissement et de fonctionnement, un ou plusieurs laboratoires de recherches, analyses et examens bactériologiques, destinés à combattre et à prévenir les maladies contagieuses, en particulier la tuberculose.

Art. 2. — Les dépenses résultant de l'établissement et du fonctionnement de ces laboratoires seront obligatoires pour les départements, dans les conditions prévues à l'article 61 de la loi du 10 Août 1871.

La part contributive de l'Etat prévue à l'article premier est fixée au tiers de la dépense totale.

Art. 3. — Ces laboratoires seront à la disposition de tous les docteurs en médecine civils et militaires, des médecins-vétérinaires civils et militaires et des sages-femmes.

Les recherches, analyses et examens bactériologiques seront gratuits. Les frais seuls de correspondance et de transport des produits à étudier seront à la charge des intéressés.

Le budget de l'Assistance publique. — Dans la séance de la Commission du budget du Conseil municipal du 24 Décembre, M. André Lefèvre a exposé les grandes lignes de son rapport sur le budget de l'Assistance publique.

La rupture de l'équilibre de ce budget va en s'accroissant et on sera obligé prochainement d'augmenter considérablement les fonds mis à la disposition de cette direction.

Mais il faut reconnaître que, depuis dix ans, si les dépenses ont énormément augmenté, il y a eu heureusement des services rendus en plus grand nombre et d'une façon plus efficace à la population hospitalière.

Ainsi il y a eu en dix ans une création de 7.728 lits nouveaux. Les journées ont augmenté de 6.568.334 à 9.492.000. La mortalité est tombée de 16 à 6 pour 100. Les secours à domicile se sont élevés en cinq ans à 11 millions, et l'Assistance publique a fait ou payé 56 pour 100 des accouchements qui ont eu lieu dans Paris.

Le Conseil municipal doit être prévenu que, pendant deux ou trois ans, il faudra faire des sacrifices considérables en faveur de l'Assistance publique et pour la réorganisation et la reconstruction des hôpitaux. Le préfet de la Seine a d'ailleurs déclaré récemment qu'il apporterait devant le Conseil un projet à cet effet.

Les opérations sans consentement. — Dans la séance du Conseil municipal du 24 Décembre, M. Bassinet a soulevé un incident au sujet d'une amputation faite dans un hôpital sans le consentement de la malade.

Il s'agit d'une jeune fille de dix-huit ans qui, atteinte d'un sarcome du bras, a été opérée à la Salpêtrière.

Le directeur de l'Assistance publique, répondant à M. Bassinet, n'a pas eu de peine à démontrer que les parents de la jeune fille avaient été mis au courant de la situation et de la nécessité de l'intervention chirurgicale.

Voici d'ailleurs, a-t-il rappelé, en traitant la question d'une façon générale, la circulaire adressée aux directeurs des hôpitaux à la suite d'une délibération du Conseil de surveillance sur la demande même d'un des chirurgiens qui y siègent :

« Jusqu'ici, et conformément à une règle de prudence justement observée, aucune opération présentant quelque caractère de gravité n'a été pratiquée par un chirurgien sur un enfant sans que l'on se soit au préalable assuré du consentement des parents.

« Cette sage pratique sauvegardant la responsabilité de l'opérateur et celle de l'Administration, et il est bien entendu qu'elle ne peut qu'être maintenue.

« Mais, en outre, dans le même but de sauvegarder la responsabilité des chefs de service et la nôtre propre, et en conformité de l'avis émis par le Conseil de surveillance de l'Administration dans sa séance du 24 Novembre dernier, j'ai décidé qu'à l'avenir, lorsque une opération sera jugée nécessaire par le chef de service et que les parents, mis au courant de la situation de leur enfant, informés de la décision de recourir, dans l'intérêt du malade, à une intervention sanglante, s'opposeront malgré toute tentative de persuasion à ce que cette opération soit pratiquée, il devra être dressé de ce refus un procès-verbal que les parents seront requis de signer.

« Vous voudrez bien veiller à ce que cette décision soit strictement appliquée dans votre établissement : il sera utile de rédiger sur un carnet spécial les procès-verbaux dont il s'agit. »

Centenaire de l'Académie militaire de médecine de Saint-Petersbourg. — Lundi, 26 Décembre, sont partis pour Saint-Petersbourg MM. d'Arsonval et Landonouy, comme délégués de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine et de la Faculté de médecine de Paris aux fêtes du Centenaire.

Vacances du Jour de l'An. — Le conseil de l'Université a décidé qu'à l'occasion du jour de l'an, les cours vaqueraient dans les Facultés et Ecoles de médecine, du mercredi soir 28 Décembre au jeudi soir 5 Janvier. Les cours et exercices reprendront le vendredi matin 6 Janvier.

Les adieux de M. Théophile Anger. — Dimanche matin, dans l'amphithéâtre de l'hôpital Beaujon, les élèves et les amis de M. Théophile Anger ont fait leurs adieux au chirurgien qui quitte spontanément son service, avant d'être atteint par la limite d'âge.

Après avoir offert son buste à M. Théophile Anger, MM. Tuffier, Le Dentu, et une surveillante de l'hôpital sont venus lui apporter leurs hommages et l'expression de leurs regrets.

M. Anger a répondu en rappelant les dernières paroles de Nélaton : « Ne faites pas parler de vous et faites du bien. »

La peste. — On télégraphie de Madagascar, à la date du 23 Décembre, que la peste reste toujours localisée à Tamatave, où il s'est produit 108 décès depuis le commencement de l'épidémie. Les victimes sont : 57 Malgaches, 50 créoles de la Réunion et de l'île Maurice, et 1 Européen.

Des travaux importants vont être entrepris pour améliorer les conditions hygiéniques fâcheuses de cette ville, qui favorisent le développement de l'épidémie. Plusieurs cordons sanitaires ont été établis sur la ligne d'étapes, avec des lazarets provisoires pour les hommes et les marchandises. Les ouvriers indigènes de la route de Tamatave à Tananarive ont été licenciés. De grandes précautions ont été prises à Tananarive et sur le plateau central, où aucun cas de maladie ne s'est encore produit. Toutes ces mesures ont été maintenues strictement, malgré les protestations des commerçants de Tamatave.

Le navire anglais *Goldconda*, venant des Indes, a débarqué samedi, à Plymouth, un de ses officiers atteint de la peste.

Cet officier s'est senti très malade un jour après que le *Goldconda* eut quitté Marseille. On a brûlé tous ses effets; sa cabine a été désinfectée et consignée. Le personnel du bateau a subi à Plymouth une visite sanitaire rigoureuse. Les autorités ont pris les noms et les adresses de neuf passagers qui ont débarqué à Plymouth; elles ont averti les municipalités des localités où vont ces passagers. L'officier anglais, qui va mieux aujourd'hui, restera plusieurs semaines en traitement sur le bateau-hôpital.

Service de santé de la marine. — Le jury du concours pour l'emploi de professeur de pathologie externe et d'accouchements à l'École de Bordeaux, dont l'ouverture doit avoir lieu à Toulon le 24 Janvier 1899, sera composé de : MM. l'inspecteur général du service de santé, président; Fontan, médecin en chef, professeur à l'École d'application à Toulon; Chevalier, médecin principal, sous-directeur de l'École du service de santé à Bordeaux.

Étranger.

— M. F. Koenig est nommé privat-docent de chirurgie à l'Université de Berlin.

— M. Adolph Passow est nommé professeur extraordinaire d'otologie à l'Université de Heidelberg.

— Le lord irlandais Iveagh vient de faire un magnifique cadeau à son pays. Il a fait don à l'Institut Jenner, de Londres, d'une somme de 6.250.000 francs pour permettre à cet Institut (dit de médecine préventive) de rivaliser avec les établissements similaires des autres pays, dans les recherches bactériologiques et biologiques visant la connaissance des causes, de la nature, de la prophylaxie, et le traitement des diverses maladies.

Lord Iveagh consacre une autre somme égale à l'assainissement de certaines parties de la ville de Dublin.

— Sur la liste des décorations conférées par l'empereur d'Autriche aux médecins et savants qui ont efficacement concouru à combattre la petite épidémie de peste dans Vienne, nous relevons le nom de M. Marmorek, qui est nommé chevalier de l'ordre de François-Joseph.

Nécrologie. — M. Hubert Boens, membre correspondant de l'Académie royale de Belgique, vient de mourir à Saint-Gilles.

Il laisse un *Traité des maladies, des accidents et des déformités des houlleures* et un *Art de vivre* qui constitue un bon manuel d'hygiène populaire.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

27 Décembre 1898.

Traitement de l'hydronéphrose par l'urétro-pyélostomie. — M. P. Delbet. Le traitement de l'hydronéphrose par l'urétro-pyélostomie n'a encore été essayé qu'un petit nombre de fois; l'an dernier, M. Bazy en a publié 10 cas, dont 2 personnels.

J'ai pratiqué cette opération pour une malade de trente-trois ans atteinte d'hydronéphrose du rein gauche avec tumeur volumineuse descendant jusque dans la fosse iliaque et anurie réflexe sans obturation de l'urètre du côté droit.

La tumeur fut abordée par la région lombaire, et je trouvai un rétrécissement de l'urètre à 4 centimètres au-dessous du bassin. Je sectionnai l'urètre au-dessous du rétrécissement et j'anastomosisai par suture l'extrémité supérieure du bout inférieur avec la paroi du bassin.

Les suites opératoires furent bonnes et la sécrétion urinaire se rétablit.

De l'emploi du sesquisulfure de phosphore dans la fabrication des allumettes. — M. Courtois Suffit apporte à l'Académie des renseignements sur le mode d'emploi de la nouvelle pâte des allumettes au sesquisulfure de phosphore. Déjà avant l'emploi de ce produit l'hygiène et la surveillance des ouvriers avaient permis de faire disparaître les accidents graves du phosphorisme.

Mais, actuellement, l'emploi du sesquisulfure de phosphore permet d'éviter tous les accidents. En effet, ce corps n'est pour ainsi dire pas toxique. Un cobaye supporte des doses répétées de 3 centigrammes par jour de sesquisulfure de phosphore, ce qui correspondrait à 3 gr. 5 pour un adulte.

La pâte actuelle des allumettes est ainsi composée :

Sesquisulfure de phosphore	6
Chlorate de potasse	24
Blanc de zinc	6
Ocre rouge	6
Poudre de verre	6
Colle	18
Eau	34

Depuis l'emploi de cette pâte, on n'a constaté aucun accident nouveau de phosphorisme. Cependant, aux usines de Trélat et de Saintines, on a pu néanmoins observer depuis l'emploi du phosphore rouge deux accidents tenant probablement à une intoxication à longue échéance due au phosphore blanc.

La chirurgie du sympathique et ses diverses applications, plus particulièrement au traitement de l'épilepsie, de certaines maladies mentales et du glaucome. — M. A. Chipault. Les conclusions de cette étude, basée sur vingt trois observations nouvelles, sont les suivantes :

1° La chirurgie du sympathique comprend un certain nombre de techniques qui ne sont nullement comparables entre elles au point de vue thérapeutique. La section simple du nerf, la sympathicotomie, d'effet insuffisant et transitoire, doit être abandonnée. Les résections étendues, les sympathicotomies ont des indications différentes suivant qu'elles portent sur telle ou telle partie ou sur la totalité de ce nerf. La sympathicotripsie, intervention nouvelle, répond à des indications inverses de celles que visent les sympathicotomies.

Les sympathicotomies supérieures, dans lesquelles le ganglion cervical supérieur n'est enlevé qu'en partie, sont des interventions illusores.

2° Des indications de la chirurgie du sympathique sont multiples; les faits rapportés sont relatifs, les uns à des indications déjà connues (goître exophtalmique, épilepsie, glaucome), les autres à des indications nouvelles (affections mentales congénitives).

a) Une sympathicotomie supéro-moyenne pour goître exophtalmique a donné un résultat satisfaisant.

b) Dix-sept sympathicotomies supérieures pour épilepsie apportent un important appoint à la thérapeutique de cette affection. Chez les épileptiques sympathicotomisés, il n'y a jamais aggravation. Le pis est que le résultat soit nul ou fugitif. Il est durable chez un nombre notable de malades qui voient leurs crises et leurs accidents mentaux atténuer considérablement ou disparaître. L'examen des faits montre que ces résultats heureux se produisent dans une proportion beaucoup plus grande lorsque la sympathicotomie a été bilatérale, bien complète du côté du ganglion supérieur, et lorsqu'on a pu exercer après elle sur l'opéré une surveillance hygiénique et médicale attentive.

La sympathicotomie agit sans doute dans l'épilepsie

en provoquant un véritable lavage permanent du cerveau encombré de produits toxiques, une sorte d'encéphaloclyse.

Les épileptiques opérés étaient tous des épileptiques absolument avérés, diagnostiqués tels par MM. Baillet-Lissand, Gilles de la Tourrette, Raymond, Voisin, etc. Dans aucun cas, il ne s'agissait d'épilepsie symptomatique, de lésion de l'encéphale, ou de lésion de la moelle ou de lésion des nerfs périphériques.

c) Trois sympathectomies supérieures pour glaucome ont produit un effet immédiat sur les douleurs et la tension du globe, un effet progressif sur la vision; la plus importante de ces trois observations est relative à un cas de glaucome hémorragique, variété considérée jusqu'à présent comme absolument incurable.

3° Les dangers et les inconvénients des interventions sur le sympathique sont nuls. La statistique présentée, malgré son importance, ne compte ni accident, ni incident opératoires. La cicatrice est invisible, lorsque la réunion a été bien faite. Les symptômes oculo-pupillaires ne sont appréciables que si l'intervention a été unilatérale.

M. LARRÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

24 Décembre 1898.

Modification de volume du foie dans la pneumonie lobaire. — MM. A. Gilbert et A. Grenet. Nous avons étudié les dimensions du foie chez 48 pneumoniques, dont 38 adultes, 6 enfants, 4 vieillards.

Chez 20 adultes, le foie n'était pas perceptible au-dessous du rebord costal; chez 10 autres, on pouvait sentir vers le troisième jour de la pneumonie le bord inférieur du foie dépasser d'un travers de doigt le rebord costal; chez les 8 derniers adultes, le foie augmenta considérablement de volume pendant la pneumonie et dépassa de 4 à 5 centimètres les fausses côtes. Chez l'enfant, nous avons toujours vu l'organe biliaire augmenter de un ou deux travers de doigt. Chez le vieillard, nous n'avons pas vu se produire l'hépatomégalie.

À l'autopsie, nous n'avons trouvé de lésions hépatiques graves que chez les individus qui avaient présenté une augmentation de volume du foie très notable pendant la vie. Le poids de l'organe variait alors entre 2.100 et 3.100 grammes et l'examen histologique nous a montré que l'hypertrophie était due à des lésions infectieuses. Deux fois, l'hépatomégalie était due à la congestion passive du foie, conséquence d'une péricardite survenue pendant la pneumonie.

L'hépatomégalie n'existe que pendant la période d'état de la maladie; nous ne l'avons jamais vue ni se produire, ni persister pendant la convalescence.

Localisation du centre de l'hémianesthésie par lésion centrale hémisphérique. — MM. Dejerine et Long. On sait qu'aux troubles moteurs hémiplegiques causés par lésion hémisphérique centrale, peuvent se superposer des troubles d'hémianesthésie. Charcot et Türk, dans leurs études d'anatomie pathologique macroscopique, avaient, dans ces cas, conclu à la localisation du centre hémianesthésique au niveau du segment postérieur de la capsule interne (carrefour capsulaire). Nos recherches, par la méthode des coupes microscopiques sériées, nous permettent de dire que l'hémianesthésie capsulaire peut se produire dans deux conditions: soit par lésion directe du thalamus, soit par lésion située sur le trajet des neurones thalamo-corticaux. Dans le premier cas, l'hémianesthésie est accusée et persistante; dans le second cas, les neurones thalamo-corticaux s'épaississent dans toute l'étendue des segments de la capsule interne, l'hémianesthésie n'est souvent que légère et d'une durée moins prolongée.

Trois cas de leucémie aiguë. — MM. Gilbert et E. Weil. Nous venons d'observer trois cas de leucémie qui ont évolué, l'un en trois mois, l'autre en cinq semaines, le troisième en quinze jours. Les deux derniers cas se présentent, l'un avec les allures d'une stomatite infectieuse, l'autre simulant un purpura infectieux. Dans ces observations, comme dans celle déjà relatée par Apert, le diagnostic de la leucémie aiguë doit se faire par l'examen du sang. On y trouve, en effet, presque constamment la formule hématologique décrite par Fränkel: diminution de nombre des hématies avec augmentation de leur valeur globale, accroissement de nombre des leucocytes mononucléaires, et surtout des grands mononucléaires. Les éosinophiles ne sont pas modifiés. Il n'y a pas de leucocytes à granulations neutrophiles ou basophiles. En somme, il s'agit là d'un type très général de leucémie qui l'a intérêt à savoir reconnaître.

Splénectomie. Réaction de la moelle osseuse. M. H. Dominici. J'ai eu l'occasion d'examiner le sang d'une femme qui, après splénectomie, fut atteinte de broncho-pneumonie tuberculeuse. J'y ai constaté la présence d'un grand nombre d'hématies nucléées et de cellules basophiles dérivant de la moelle osseuse. La suppression de la fonction splénique, en même temps que l'infection aiguë tuberculeuse surajoutée ont donc créé, dans ce cas, un syndrome hématologique ressortissant à une mise en activité intense de la moelle osseuse et rappelant celui de l'anémie infantile pseudo-leucémique.

M. Vaquez. Comme M. Dominici, je pense que la splénectomie seule n'est pas capable, dans les conditions

habituelles de déterminer l'apparition d'hématies nucléées dans le sang. Les constatations faites jusqu'ici, et les nôtres en particulier, le démontrent.

Chez l'adulte, il faut des conditions très particulières, leucocytémie avec leucémie myélogène, anémie pernicieuse, etc., pour que les hématies nucléées ou normoblastes se rencontrent dans le sang circulant.

S'agit-il d'un réveil du processus hématopoïétique de la moelle osseuse, endormi depuis la période fœtale, ou d'une simple exagération de cette fonction, vivante encore chez l'enfant et chez l'adulte? La réponse ne nous paraît pas douteuse. Tout concorde actuellement pour prouver que le processus hématopoïétique d'origine myélogène ou splénique, par l'intermédiaire des éléments nucléés, assure la rénovation normale du sang, comme il peut convenir aux cas de rénovation pathologique.

Pathologie des capsules surrénales. — MM. E. Sergent et L. Bernard. Nous venons d'observer un malade dont la mort survint subitement après quelques jours d'une maladie ayant présenté les symptômes d'un empoisonnement aigu, et à l'autopsie duquel nous avons trouvé uniquement la calcification totale des deux capsules surrénales. A propos de ce cas, nous voudrions insister sur ce fait qu'il existe dans la littérature médicale un ensemble de faits permettant d'opposer à la maladie d'Addison un syndrome clinique différent d'elle, relevant de l'insuffisance capsulaire, et dont l'évolution et la symptomatologie sont superposables aux effets de la destruction expérimentale des capsules surrénales dans ses diverses modalités. Nous pensons qu'il convient d'élargir le cadre de la pathologie des capsules surrénales et de décrire à côté de la maladie d'Addison classique, différenciée principalement par la mélanodermie, des syndromes cliniques non Addisoniens, et à évolution variable, le plus souvent rapide.

Infection pyocyannique. Influence du terrain. — MM. Charrin et Levaditi. — Nous avons cherché chez le lapin à modifier la nature du terrain par des inoculations sous-cutanées, soit de liquide acide, soit de liquide basique, mais de telle façon que ces injections n'entraînent, au moins en apparence, ni amaigrissement ni signes d'intoxication. Dans ces conditions, si on inocule aux animaux ainsi traités une petite quantité de culture pyocyannique atténuée, on voit résister des lapins soumis aux injections de liquide alcalin et succomber ceux traités par les injections de liquide acide. Nous avons pu, dans un cas, assister à l'évolution d'une méningite et constater à l'autopsie, en même temps que des altérations médullaires accusées, la présence de bacilles pyocyanniques virulents, au niveau des foyers hémorragiques de la moelle.

Propriétés vaccinantes de quelques espèces de champignons contre le venin de vipère. — M. Philalix. Chez les basidiomycètes, la propriété vaccinante contre le venin de vipère est très répandue dans la famille des Agaricinées. Toutes les espèces ou au moins vénérées de cette famille, telles que l'*Amanita muscaria*, *mappa*, le *Lactorius theiogalus*, *serotinosus*, constituent d'excellents vaccins. Chez les Ascomycètes, la truffe, prise comme type, confère aussi une solide immunité contre le venin. Des expériences comparatives permettront de déterminer, parmi les nombreuses espèces de champignons, celles qui possèdent le maximum de propriétés dominantes, soit contre les venins, soit contre les toxines microbiennes.

Perméabilité placentaire du fœtus à la mère. — M. Charrin lit, au nom de M. Guinard, les conclusions d'un travail confirmant ce fait que la mort du fœtus suffit à arrêter les échanges fœto-maternels.

Ferments oxydants de la glande thyroïde. — M. Lépinos envoie une communication par laquelle il établit qu'il n'existe pas de véritables ferments oxydants dans la glande thyroïde, mais seulement des ferments ne pouvant agir comme oxydants qu'après leur mise au contact d'eau oxygénée.

Séro-diagnostic de la psittacose. — M. Bouchard lit, au nom de M. Nicolle (de Rouen), une note concernant la relation d'une petite épidémie de psittacose et des essais de séro-diagnostic faits par l'auteur au cours de cette épidémie.

A. SICARD.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la chlorose avec dyspepsie.

Dans cette forme de chlorose où l'anorexie, les flatulences, les vomissements entravent quelquefois à un haut degré l'alimentation, on devra, d'après M. Thibault, professeur à l'École de Médecine d'Angers, s'écarter un peu des règles qu'on suit ordinairement dans le traitement de la chlorose.

On mettra d'abord le malade au régime lacté intégral pendant quelques jours ou quelques semaines. On reprendra ensuite prudemment et progressivement l'alimentation, en s'en tenant pendant longtemps aux œufs, aux viandes blanches et au poisson bouilli. On gardera le lait comme boisson et

on proscrit le vin et le café. Les ferrugineux ne seront donnés qu'après la disparition des douleurs gastriques, et on débutera par de petites doses. Il est rare que, dans cette forme, le fer ne soit pas toléré; rapidement, au contraire, il relève la fonction hématoblastique, et l'état général s'améliore. Comme préparation ferrugineuse, on pourra employer le protolate de fer d'après la formule suivante:

Protolate de fer } aa 0,15 centigr.
Poudre de rhubarbe }
pour un cachet. A prendre deux par jour.

Si toutefois le fer n'était pas supporté, on obtiendra la tolérance en faisant ingérer à chaque repas, en même temps que la préparation ferrugineuse, un cachet de phosphate de soude de 0,20 centigrammes.

Pour activer la digestion, on pourra encore utiliser l'acide chlorhydrique:

Eau distillée 200 grammes.
Acide chlorhydrique 2 —
Une cuillerée à soupe dans un quart de verre d'eau à la fin des deux grands repas.

S'il existe en même temps de la paresse intestinale, on remplacera par l'aloès la rhubarbe des pilules ferrugineuses.

Tartrate ferrico-potassique . . . 0,15 centigr.
Poudre de noix vomique 0,03 —
Poudre de belladone 0,01 —
Aloès 0,05 —
Extrait de gentiane Q. S.
pour une pilule. A prendre deux par jour.

L'aloès devra être soigneusement évité en cas d'hémorrhoides.

Traitement des laryngites par les aspirations de poudres médicamenteuses.

Le seul instrument nécessaire pour ce mode de traitement, qui a donné des résultats très remarquables à M. Leduc (de Nantes), est un tube en verre de 6 millimètres environ de diamètre intérieur, de 20 à 25 centimètres de longueur, ayant, à l'une de ses extrémités, une crosse de 4 centimètre de longueur et faisant environ un angle de 100° avec le corps du tube. A 4 centimètres de l'autre extrémité se trouve une courbure d'environ 145°.

Pour se servir de ce tube, on répand sur une surface propre la poudre à aspirer; le malade s'introduit le tube dans la bouche, l'angle de la crosse contre la paroi postérieure du pharynx, la crosse en bas; il applique l'autre extrémité sur la poudre et aspire. La poudre, entraînée par le courant d'air, pénètre profondément dans les voies respiratoires, et, si l'opération est bien faite, ne se répand ni dans la bouche ni dans le pharynx.

Ces aspirations, qui sont efficaces dans toutes les laryngites, donnent des résultats tout particuliers dans les laryngites tuberculeuses, pour lesquelles M. Leduc emploie la poudre de di-iodoforme, dont il fait faire quatre à huit aspirations par jour, suivant les cas.

Lorsqu'il existe de la douleur, il ajoute au di-iodoforme un peu de cocaïne:

Di-iodoforme 8 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne . . . 8 centigrammes.
pour faire une poudre impalpable.

ou bien encore:

Di-iodoforme 8 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne . . . 8 centigrammes.
Chlorhydrate de morphine . . 4 —
pour faire une poudre impalpable.

BIBLIOGRAPHIE

- A. Pinard. — *Clinique obstétricale*, 1 vol. in-8° raisin, de 536 pages. Prix: 14 francs (G. STEINHEIL, éditeur).
- S. Duplay. — *Cliniques chirurgicales de l'Hôtel-Dieu*, recueillies et publiées par MM. M. Cazin et S. Clado. Deuxième série. 1 vol. in-8° raisin, de 452 pages, avec figures. Prix: 8 francs (Masson et Co, éditeurs).
- A.-B. Marfan. — *Traité de l'allaitement et de l'alimentation des enfants du premier âge*, 1 vol. in-8° raisin, de 442 pages, avec 22 figures. Cartonné à l'anglaise. Prix: 10 francs (G. STEINHEIL, éditeur).
- H. Bocquillon-Limousin. — *Formulaire des médicaments nouveaux* pour 1899, 1 vol. in-18, de 324 pages, Cartonné à l'anglaise. Prix: 3 francs (J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, éditeurs).

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 Tunin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation 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 Quinuin.
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 principaux } COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, CUBEÈBE ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL
INDICATIONS : Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.
DOSES : Huit à 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 fétide, 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)

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, 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 le 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

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

LA PANGADUINE est préparée par J. BOUILLOT, Licencié ès-sciences, ex-Interne des hôpitaux - Médaille d'Or des Travaux chimiques

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 de 0 gr. 50 deux fois par jour, deux heures avant les principaux repas en cachets, capsules ou sous forme de tablettes.

Gros : MARTIN REINICKE, 39, rue St-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris
TABLETTES D'OREXINE : Pharmacie Normale, 47, rue Drouot

DOCTEUR! Si vous avez des INSUCCÈS

avec les Préparations Martiales, Hémoglobiques, Glycéro-Phosphatées, les Vins, Pilules ou Granules reconstituants, expérimentez les Comprimés d'

HEMOPHOSPHINE BALVAY

qui vous donneront des résultats rapides et certains dans l'ANÉMIE, la CHLOROSE, les CACHEXIES, la NEURASTHÉNIE, le SURMENAGE, les CONVALESCENCES.
DOSES : 3 Comprimés avant ou dans l'intervalle des deux repas principaux ; à croquer comme des Bonbons au chocolat.

ECHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

MANNINE BALVAY

Seul Purgatif agréable.

La Mannine Balvay se présente sous un aspect granulé légèrement rosé ; elle se dissout complètement dans l'eau en donnant un liquide limpide, sucré, vanillé. Le couvercle-mesure contient une cuillerée de Mannine correspondant à l'effet purgatif de 10 gr. de Citrate de magnésie. — Le Flacon de 10 mesures, 2 fr.

VENTE : Ph^{ie} BALVAY, 8, Rue du Château, NEUILLY-PARIS et toutes Pharmacies.

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

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

Affections de la Poitrine et des Voies respiratoires

CAPSULES LANOS

à l'ICHTHYOL, TERPINOL et BROMOFORME

DOSE : 4 à 6 capsules par jour.

SE TROUVE dans toutes les PHARMACIES VENTE EN GROS :
Dépôt général Pharm. LANOS, AVRANCHES MONNOT-BAR'HOLIN, 13, rue Grenier-St-Lazare.

Xéroforme

est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme ; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczémas!

Littérature et échantillons gratuits : L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris.

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 Lascazes, 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'hôp. 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

AVIS

L'échéance du 1^{er} Janvier étant la plus chargée, nous prions instamment ceux de nos lecteurs dont l'abonnement expire à cette date de vouloir bien nous faire parvenir, aussitôt que possible, le montant de leur renouvellement, en timbres, mandat postal ou valeur à vue sur Paris.
 On peut s'abonner à *La Presse Médicale* dans tous les bureaux de poste.

SOMMAIRE

AUTO-INTOXICATION ET DÉLIRE, par M. J. SÉGLAS 373

MÉDECINE PRATIQUE

Petite chirurgie oculaire, par M. A. TROUSSEAU 374

ANALYSES

Médecine : Néphrite d'origine bronchique, par M. J. SEITZ 375

Obstétrique et gynécologie : Une nouvelle opération conservatrice pour la cure de l'inversion utérine irrédécible (colpo-hystérotomie postérieure), par M. H. DURKÉ. — Les dégénérescences des fibro-myomes de l'utérus, par MM. MESLAY et HYENNE 375

Maladies des enfants : Considérations sur les anémies du nourrisson, et, en particulier sur l'anémie splénique pseudo-leucémique, par M. A.-B. MARFAN. — Un cas de rhinite pseudo-neurénieuse déterminée par quelques pneumocoques associés à de nombreux staphylocoques; accidents méningitiques et mort, par M. G. CHAUVEAU 376

Ophthalmologie : Recherches sur la perméabilité rétinale chez les personnes atteintes de cataracte sénile, par M. H. FRENKEL 376

Rhinologie, otologie, laryngologie : Anomalies de la luette, par M. R. HENRI 376

Chimie : Composition moyenne du lait de femme, par M. CH. MICHEL 376

Les asiles d'alcooliques, par M. AUG. VIGOUROUX 202

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Pouvoir antiviral du sérum de l'homme et des animaux immunisés contre l'in-

fection vaccinale ou variolique, MM. BÉCLÈRE, CHAMRON, MÉNARD et JOUSSET 204

Société de chirurgie : Fistule congénitale du cou, par M. JALAGUIER. — Nature et traitement des lymphangiomes et des adéno-lymphocèles, M. LE DENTU. MM. ROBERT, TILLAUX, ROBERT, TILLAUX, BÉGLER, LE DENTU. — Imperforation de l'aune; anus iliaque; occlusion opératoire de l'aune artificielle à quatorze ans, M. LEJARS. — Lipomatose diffuse, M. LEJARS. — Coxite varu, M. NIMIER. MM. BRUN, BAZY, KIRISSON. — Amputation de Syme, M. POTERAT. — Éléphantiasis de la verge et du scrotum; oscéotomie, M. MOSQUÉ. — Appareils orthopédiques en feutre laqué, M. MÉNARD. — Extirpation de l'estomac, M. J.-H. FAURE. — De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose testiculaire, M. REYNIER. — Imperforation congénitale de l'aune, M. KIRISSON. — Plaie du foie; laparotomie; guérison, M. LÉQUEU 204

Société anatomique : Rétrécissement du duodénum, d'origine probablement congénitale, M. LARDENNOIS. — Rétrécissement acquis pré-pylorique, M. LETULLE. — Hydrosalpinx pris pour un kyste ovarique, M. LARDENNOIS. — Kyste hémattique du mésocolon, M. LARDENNOIS. — Luxation de l'atlas sur l'axis, M. GABOCHU. — Deux types microscopiques différents de tuberculose linguale, M. JOLLY. — Généralisation épidermique des plaies chez les poissons osseux, M. JOLLY. — Polype fibreux du rectum chez l'adulte, M. PÉRAIRE. — Fibro-lipome de l'avant-bras engageant le nerf médian, M. PÉRAIRE. — Anévrisme de l'aorte thoracique ouvert dans l'œsophage, MM. E. WEIL et MAUBAN. — Anévrisme de la crosse de l'aorte, avec diverticule bouchant le calibre de la veine cave supérieure, M. E. WEIL et MAUBAN. — Considérations anatomo-pathologiques sur les fractures du coude chez les jeunes sujets, M. A. MOUCHET 205

Société obstétricale et gynécologique : Mort subite au neuvième jour de l'accouchement sans symptômes d'infection, par embolie pulmonaire secondaire à une plébite limitée à l'hypogastrique, MM. POBAK et DURANTE. M. DOLÉRIIS. — Structure des bourgeons encéphaliques d'un pseudocéphale, MM. G. DURANTE et GEORGIU 206

Société de thérapeutique : Des solutions salines dans les infections, M. A. MARTIN. MM. DESNOS, YVON 206

Société française d'électrothérapie : Six années de pratique électrothérapique en gynécologie dans le traitement de l'endométrite, d'après la méthode de M. Apostoli, M^{me} KAPLAN-LAPINA 206

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE — Société de médecine interne de Berlin : Erysipèle récidivant, M. BENDIX. MM. A. FRAENKEL, BERNHARDT, OTHMANN 206

BELGIQUE — Cercle médical de Bruxelles : Tumeur du conduit auditif, M. HENNEBERT. M. BEYS. — Imperforation anale, M. GRICKE, M. MAFFEI 206

Société d'anatomie pathologique : Absence d'anus avec conformation vicieuse du rectum, M. BRUNIN. MM. KEYSER, BRUNIN, GRATIA. — Diverticule de Meckel, M. VERVAEK, M. GALLEY. — Pneumonie paralytique par compression des nerfs vagues, M. M. HEGER. — Cylindre de la cuisse, M. PECHÈRE. MM. DEPAGE, KEIFFER, DEPAGE, GRATIA. — Sarcome de la cuisse, M. GRATIA 206

ILES BRITANNIQUES — Société clinique de Londres : Chancere lingual par contagion indirecte, M. WILLIAMS. — Calculs du pancréas, M. GOULD. — Pancréatite hémorragique, M. FRIPP 207

Société pathologique de Londres : Sarcome mélanique de la glande pinéale, M. OGLE. — Hypertrophie de la glande pinéale d'origine syphilitique, M. LORD. — Calcification de la glande pinéale, M. VORLICKER. M. PAYNE 207

Académie de médecine d'Irlande : Ascite hémorragique à évolution rapide M. FINNY. — Formes anormales de la fièvre typhoïde, M. MOORE 207

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la tuberculose du larynx 207

Répertoire thérapeutique 207

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

EXAMENS DE DOCTORAT

Vendredi 6 Janvier 1899. — 2^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Tillaux, Walthier, Mauclair. — 5^e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, Lancereaux, Teissier. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varrier, Lepage.
 Samedi 7 Janvier 1899. — 2^e Nouveau régime : MM. MM. Mathias-Duval, Harriot, Gley. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu, (1^{re} série) : MM. Cornil, Marfan, Achard. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Deboue, Roger, Vaquez. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Tarnier : MM. Budin, Bonnaire, Wallich.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

27 Décembre. — ARRIÈRE-CAVITÉ DES ÉPIPLONS. SIGNES ET DIAGNOSTIC DE L'ASCITE. — MM. Lefas, 13. — Grosse, 15. — Tridon, 42. — Renon, 20. — Le Sourd, 45. — Coudert (Emile), 17. — Hully, 45. — Bergouignan, 16. — Le Roux, 16. — Delherm, 45.
 28 Décembre. — RAPPORTS DE LA VESSIE CHEZ L'HOMME. SIGNES ET DIAGNOSTIC DES CALCULS VÉSICAUX. — MM. Legros (Gaston), 12. — Hugnier, 15. — Audistère, 14. — Cathala, 16. — Nollet, 14. — Poulard, 45. — Séménil, 11. — Marais, 11. — Delamare, 14. — Maury, 14.
 Prochaine séance jeudi 29 Décembre, à 8 h. 1/2.
 Hôpital Beaujon. — M. Bazy, chirurgien de l'hôpital Beaujon, continuera dans cet hôpital les lundis, jeudis, samedis, ses consultations sur les maladies des voies urinaires (reins, vessies, etc.), qu'il faisait à l'hôpital Saint-Louis.
 Hôpital Broca (service de gynécologie). — Par arrêté en date du 30 Décembre 1898, M. F. JAYLE est

VICHY-CÉLESTINS

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

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

CONTREXEVILLE-PAVILLON

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 G. Lacomble et L. Lepiat. 1 fort vol. in-8° raisin, de 870 pages, avec 270 figures. Cartonné. Prix : 25 francs, Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

VI^e ANNÉE. T. II. — N° 107, 31 DÉCEMBRE 1898.

HÉMONEUROL COGNET

Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL

" PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

POUGUES TONI-DIGESTIVE

HAMAMELIDINE LOGEAI — Métorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoides, Varices, Tonique vasculaire.

CARABANA PURGE GUÉRIT

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

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

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

nommé assistant du service de gynécologie, dirigé par M. S. Pozzi.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Décorations du 1^{er} Janvier. — Sont promus ou nommés dans la Légion d'honneur (ministère de l'intérieur) :

Au grade de commandeur : M. Dieulafoy, professeur à la Faculté de médecine de Paris ;
Au grade d'officier : M. Chantemesse, professeur à la Faculté de médecine de Paris ;

Au grade de chevalier : MM. Brocq, médecin de l'hôpital Broca; Nitot, médecin en chef de la crèche et de l'asile de l'île Saint-Louis; Gaucher, médecin de Saint-Antoine; Maurice de Fleury, directeur du laboratoire de psychologie physiologique à l'hôpital de la Salpêtrière; Piechaud, médecin-adjoint au Sénat; Verchère, chirurgien en chef de la maison d'arrêt de Saint-Lazare; Chaptal, chirurgien à l'hôpital Tenon; Galliard, médecin des hôpitaux; Gigoux, à Bordeaux; Bellet, à Trévoux; Glébard, médecin de l'hôpital de Vichy; Mercier, à la Bazouche-Gouet (Eure-et-Loir); Chevillon, à Bayonne; Tre-laun, conseiller général des Hautes-Pyrénées.

Conférence d'Internat. — MM. LÉO, MONSIEUX, RAVAUT, SAVAGE, interdits des hôpitaux, commenceront le mercredi 11 Janvier à 2 heures, à l'hôpital de la Charité (amphithéâtre Potain), une conférence d'internat et la continueront les mercredis suivants à la même heure.

Budget de l'Assistance publique. — La discussion du budget de l'Assistance publique, présenté dans la séance du Conseil municipal du 27 Décembre par M. André Lefebvre, a été intéressante à plus d'un point de vue.

C'est tout d'abord M. Ambroise Rendu qui a demandé à titre d'indication une réduction sur le budget de l'hôpital Boucicaut. M. Rendu constate qu'il y a un excédent de dépenses de 196.000 francs. Il en a trouvé l'explication dans un rapport présenté au conseil de surveillance de l'établissement le 10 Novembre dernier devant l'un des membres du Conseil.

« Est-il admissible, qu'un an après l'inauguration de l'hôpital Boucicaut, on soit amené à reconnaître que le chauffage est organisé d'une façon si vicieuse qu'un remaniement complet à ce point de vue s'impose? Comment cela peut-il se faire? Et à quoi sert le contrôle que l'Administration doit exercer sur les travaux si on se trouve acculé à une pareille extrémité? »

M. André Lefebvre répond qu'il est entendu que l'Assistance publique a été victime d'un véritable gâchis, et que les adjudicataires ont eu recours à des moyens que les tribunaux seront appelés à apprécier. Il ne s'en suit pas de là que les crédits puissent être réduits de 10.000 francs. Une commission spéciale étudie en ce moment les procédés auxquels il est possible de recourir pour chauffer l'hôpital Boucicaut. Il paraît difficile de chiffrer d'ores et déjà les économies devant résulter d'un système qui n'est encore qu'à l'état de projet.

Un autre débat s'est engagé sur une demande de M. Bassinet tendant à faire inscrire au budget un crédit de 1.500 francs pour subventionner le laboratoire de radiographie de l'hôpital Necker.

La création de ce laboratoire est demandée par tous les chefs de service et médecins de Necker. Le crédit qui serait nécessaire s'élève à 3.000 francs, mais M. Huchard consent à abandonner le crédit de 1.500 francs alloué pour son laboratoire de pathologie.

M. André Lefebvre répond qu'il lui est difficile de combattre une demande si éminente Guyon, Le Dentu, Rendu, Huchard, Barth, Caffer, Routier, mais il croit que le Conseil s'engagerait dans une voie dangereuse.

M. Henri Boussole, dit-il, est chargé par la 5^e Commission de présenter un rapport concluant à remplacer tous les petits laboratoires, — il y en a quatre ou cinq par hôpital, — par un laboratoire central suffisamment outillé pour faire d'utiles travaux et auquel serait attaché, soit un chimiste, soit un anatomo-pathologiste.

Il est également dans les intentions de la 5^e Commission de soumettre au Conseil d'ici quelques mois des propositions pour l'établissement d'un service central de radiographie, auquel seront attachés des chimistes, des anatomo-pathologistes et des spécialistes dans l'art de se servir des appareils; c'est pourquoi il prie M. Bassinet de consentir à l'ajournement de sa proposition.

La ligue contre l'alcoolisme. — Le bureau de la ligue nationale contre l'alcoolisme (*Société française de tempérance*) pour 1899 est constitué de la façon suivante: Président: M. Cheysson; vice-présidents: MM. Bonche-reau, Glan-daz, Gouraud, Jules Siegfried; secrétaire général: M. Emile Philibert; secrétaires généraux adjoints: MM. Audigé et Roser; secrétaires des séances: MM. Carra et Roubinovitch; bibliothécaire archiviste: M. Cruet; trésorier: M. Bartaumieux.

Centenaire de l'Académie militaire de médecine de Saint-Petersbourg. — M. Dujardin-Beaumez, inspecteur général du service de santé militaire, a été désigné pour le représenter, comme troisième délégué, aux fêtes du centenaire de l'Académie militaire de médecine de Saint-Petersbourg.

Corps de santé militaire. — Par décret en date des 25 et 26 Décembre, sont promus :

Au grade de médecin principal de 1^{re} classe: MM. Bille-t, Baudot, Chavasse, Fluteau;

Au grade de médecin principal de 2^e classe: MM. Beau-douin, Brisset, Isambert, Kieta, Chupin, Langlois, De-mandre;

Au grade de médecin-major de 1^{re} classe: MM. Francon, Sangle-Ferrière, Lubrez, Joubert, Ferry, Boppe, Courtot, Vaek, Namin, Morer, Melnotte, Lejeune, Durand;

Au grade de médecin-major de 2^e classe: MM. Giraud, Lefort, Cros, Steinmetz, Lejonne, Desoirier, Ulliel, Moriguy, Regnauld, Saunlay, Besson, Lehmann, Anne;

Au grade de médecin aide-major de 1^{re} classe : M. Bourguedieu.

Corps de santé des colonies. — Par arrêté du ministre des colonies, du 24 Décembre, ont été nommés médecins stagiaires des colonies les médecins auxiliaires: MM. Honorat, Revault, Munier, Mouillac, Lartigue, Roufflandis.

Etat sanitaire. — Le service de statistique municipale a compté pendant la 51^e semaine 865 décès, chiffre inférieur à celui de la semaine précédente (887) et à la moyenne ordinaire des semaines de Décembre (943).

La fièvre typhoïde a causé 6 décès (la moyenne est 5); la rougeole, 4 (la moyenne est 7); la scarlatine, 2; la coqueluche, 4 (chiffres identiques à la moyenne); la diphtérie, 9 (la moyenne est 13); la variole n'a causé aucun décès.

La diarrhée infantile, toujours rare en hiver, est tombée au chiffre remarquablement faible de 15 décès de 0 à 1 an. Ce chiffre est le plus faible qui ait été observé cette année; la moyenne des semaines de décembre est 27.

En outre, 34 enfants sont morts de faiblesse congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 112 décès, au lieu de 102 pendant la semaine précédente; ces chiffres sont très inférieurs à la moyenne ordinaire de la saison (117); le chiffre de la semaine actuelle se décompose ainsi qu'il suit: bronchite aiguë, 25 décès (au lieu de la moyenne 26); bronchite chronique, 21 décès (au lieu de la moyenne 29); broncho-pneumonie, 37 décès (au lieu de la moyenne 45); pneumonie, 29 décès (au lieu de la moyenne 47).

Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 40 décès, dont 26 sont dus à la congestion pulmonaire; en outre, 2 décès ont été attribués à la grippe.

La phthisie pulmonaire a causé 179 décès (au lieu de la moyenne 180); la méningite tuberculeuse, 19 décès; la méningite simple, 12; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 25 décès; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 64 décès; les maladies organiques du cœur, 66 décès; le cancer a fait périr 55 personnes. Enfin, 38 vieillards sont morts de débilité sénile.

RENSEIGNEMENTS

Poste à Paris. Rapport 13 000 francs. S'adresser à la clinique, 265, faubourg saint-Antoine.

Poste médical à céder à Parc (Sarthe). Rapport 10 000 francs. S'adresser à M. Zysman, 13, rue Saint-Sulpice, à Paris, à 11 heures matin ou 6 heures soir.

La commune de Chenevrières (Seine-et-Marne), 20 minutes de Paris, demande un médecin; fixe 700 francs. Diverses localités voisines n'ont pas de médecin. S'adresser au maire.

La commune de Voullaines (Côte-d'Or), demande un médecin. Allocation municipale, 800 francs par an. S'adresser au maire.

LES ASILES D'ALCOOLIQUES

Dans une leçon magistrale parue récemment dans ce journal¹, le professeur Debove jetait encore une fois le cri d'alarme en constatant les ravages de l'alcoolisme et la progression rapide de la consommation de l'alcool en France. En effet, cette consommation, qui, en 1830, était évaluée à 1 lit. 1 d'alcool à 100° par habitant, est montée aujourd'hui à 4 lit. 54, tandis que, chez d'autres nations, en Allemagne, en Suède, en Angleterre, en Suisse, aux Etats-Unis, elle suivait une marche progressivement descendante. C'est que, dans ces pays, des mesures législatives ont été prises pour arrêter la propagation du mal et ont atteint leur but. En France, « l'entente admirable des 4 millions d'alcoolisateurs, cités par M. Legrain, et des autres millions d'alcooliques, tous électeurs », arrivera-t-elle à faire échouer les réformes? Nous ne le croyons pas.

Un grand mouvement d'opinion est créé, l'appel à l'initiative individuelle, aux pouvoirs publics a été entendu, des sociétés de tempérance se sont fondées et recrutent de nombreux adhérents; dans les écoles, dans les collèges, dans les milieux ouvriers, des conférences sont faites, montrant l'inutilité et les dangers de l'alcool; un café de tempérance² est fondé en plein centre industriel et permet à l'ouvrier de se nourrir sans s'alcooliser. A côté de ces mesures prophylactiques dont le résultat ne peut être attendu qu'à longue échéance, nous voyons le Conseil municipal de Paris augmenter la taxe d'entrée de l'alcool pour dégrever les boissons hygié-

niques; cette surtaxe et ce dégrèvement ne peuvent avoir aucun effet par eux-mêmes à cause de leur bénignité, mais ils indiquent au moins une tendance dont il faut se réjouir et qui peut faire présager d'autres mesures plus sérieuses, telles que la suppression des bouilleurs de crus et la main-mise par l'Etat du monopole de rectification et de vente de l'alcool, à défaut de la prohibition absolue qui compte quelques partisans.

Enfin, en ce qui concerne l'assistance et le traitement des alcooliques, depuis quelques années, des médecins des asiles de la Seine ont séparé de leur service des quartiers seulement destinés aux alcooliques, et, depuis près d'un an, un service spécial d'alcooliques a été confié à la direction de M. Legrain, à l'asile de Ville-Evrard.

C'est cette question d'assistance des alcooliques que nous allons étudier.

Pendant longtemps, les buveurs d'habitude ont été considérés comme des sujets uniformément vicieux et punissables, et de nombreuses expériences faites dans différents pays (Massachusetts, New-York, etc.) ont montré non seulement l'inefficacité, mais encore le danger des pénalités appliquées aux buveurs; les établissements pénitentiaires, ne les guérissaient pas de leur tendance à boire et, en plus, les pervertissaient par le contact des criminels: pas un ivrogne sur 1.000 ne fut guéri par la prison.

L'internement des alcooliques dans un asile d'aliénés, donne-t-il des résultats plus favorables? Pas toujours. D'abord cet internement, dans l'état actuel, n'est pas à la portée de tous les buveurs, et les plus intéressants, ceux qui désirent guérir, ne peuvent obtenir « la faveur de la réclusion », qui pourrait les mettre à l'abri de la tentation, et sont condamnés à boire jusqu'à ce qu'ils aient présenté les signes d'une lésion mentale.

D'autre part, ceux même qui sont atteints de troubles délirants (ils constituent 30 pour 100 des entrées à l'infirmerie du Dépôt de la Préfecture) ne trouvent à l'asile ni le traitement, ni le régime qui leur conviendrait, et, surtout au point de vue légal, ils ne peuvent y séjourner le temps nécessaire à leur guérison. A peine guéri de son délire, l'alcoolique supporte difficilement son maintien au milieu d'aliénés, il réclame, il exige sa sortie; et il s'en va, sans avoir subi aucun traitement moral, sans avoir perdu ses habitudes d'intempérance, heureux s'il n'a pas encore continué à s'alcooliser à l'asile même par rations supplémentaires de vin, allouées aux travailleurs. (Rapport de M. Magnan, 1892.) Ses sorties ne sont pas de longue durée, et, au bout de quelque temps, il rentre plus gravement touché et présentant encore moins de chances de guérison. Il est de ces malades qui sont entrés trente et quarante fois dans les asiles.

A l'heure actuelle, le médecin est impuissant devant cette situation; l'alcoolique guéri, ou se croyant tel, a le droit d'exiger sa sortie; et il l'exige avec d'autant plus d'apparence de raison que, se croyant capable de reprendre sa vie normale et son travail, il a la pleine connaissance des affaires embarrassées qu'il a laissées derrière lui et des besoins de sa famille qu'il a laissés sans ressource. Le médecin, « confidant de toutes ces misères, se laisse fléchir d'autant plus aisément qu'il n'a pas la loi pour lui, et que, d'autre part, il n'ignore pas que la société ne fait rien pour les miséreux, victimes du buveur devenu fou ». (Legrain.)

Il faut donc, pour que l'assistance des alcooliques revête un caractère vraiment utilitaire, un asile spécial et des mesures législatives nouvelles.

L'idée de consacrer des asiles spéciaux aux buveurs n'est pas nouvelle tant en France qu'à l'étranger.

En 1747, Condillac demandait des hôpitaux spéciaux pour « les maniaques de la boisson ». Cabanis, 1802, Esquirol, 1818, les considéraient comme nécessaires. Dès 1834, en Angleterre, une commission de la Chambre des Communes étudia la question, et, en 1832, un asile de traitement existait déjà dans l'île de Skye (Ecosse); le plus ancien des établissements pour buveurs est celui de Lintorg (Prusse rhénane); puis vinrent les asiles de Pilgerhütte (Suisse), de Siloah, etc., etc.; en Amérique, le Washington-Home de Boston fut fondé en 1857¹.

1. E. DEBOVE. — *La Presse Médicale*, 1898, 19 Novembre.
2. Au 43 de la rue Saint-Bernard, l'Union française anti-alcoolique a ouvert un beau restaurant de tempérance à l'enseigne: « Aux petits repas hygiéniques ». Cette fondation a eu un grand succès.

1. Consulter pour l'histoire de cette question et les détails d'organisation, d'administration et de traitement

Les asiles de Suisse et d'Allemagne sont tous dus à l'initiative privée; les uns sont dirigés par des pasteurs protestants (Pilgerhütte, Lintorg), les autres, œuvres des sociétés d'assistance des aliénés, sont confiés à une direction médicale (Ellikon, Mucktern, etc.).

Le fonctionnement de ces colonies allemandes et suisses repose sur le principe de la liberté complète; le malade y entre et en sort volontairement et cependant les résultats obtenus sont très favorables. Le nombre des malades guéris et restés abstinents oscille entre 23 pour 100 et 57 pour 100 des entrées, et cela malgré l'absence de mesures législatives autorisant le maintien des malades non complètement guéris. Seul, le canton de Saint-Gall (Suisse) possède une loi permettant l'internement d'office des buveurs d'habitude pour une durée de neuf à dix-huit mois, en vertu d'une décision du Conseil municipal et sur un certificat médical; les buveurs peuvent être placés sur leur propre demande (Juillet 1891).

En Angleterre, les buveurs entrés de leur propre volonté sont maintenus d'office en traitement. Le malade fait sa demande d'entrée lui-même par écrit et il s'engage en outre à rester à l'Asile un laps de temps variable (loi due à l'initiative de M. Dalrymple, 1879). La critique à adresser à cette loi est que n'autorisant pas les placements d'office, elle attend tout de l'initiative d'un malade, dont l'intoxication alcoolique annihile la volonté.

Enfin, dans certains états des États-Unis et dans quelques colonies anglaises, une loi autorise le placement d'office des buveurs par leurs familles ou les autorités, pour une durée qui est d'ordinaire fixée à douze mois. (Etat de New-York, loi du 31 Mars 1865, Canada, Australie du Sud, etc.).

En France, la nécessité d'un asile spécial pour les alcooliques a été l'objet de nombreuses discussions, Morel en 1850, M. Bergeron (séance de l'Académie, 5 Décembre 1870), Jules Falret, 1872, Magnan, 1874, etc., admettent son absolue nécessité, alors que M. Dogon (1869) juge cette création inutile, et que Ach. Foville (1892) ne la croit pas indispensable, et que Billod la considère comme une « louable utopie ». Dès 1888, un mouvement plus accentué, dû à l'initiative de MM. Magnan et Legrain se dessine en faveur de l'asile spécial. Au Congrès international de 1889, M. Legrain demande la création d'asiles spéciaux où l'on recueillerait les alcooliques invétérés et les alcooliques délirants pendant un temps déterminé par le jugement d'un tribunal.

MM. Motet et Vetaut émettent un vœu pour la création d'établissements d'ivrognes ayant le caractère de maison de traitement. Dans ses rapports annuels (1891-1892), M. Magnan se déclare partisan d'asiles spéciaux d'alcooliques, qui seraient un acheminement vers la création de maisons de traitement pour ivrognes. Cette question est mise à l'étude par le Conseil supérieur de l'Assistance publique en 1892, et le rapport en est confié à MM. Magnan et Legrain qui concluent à la création d'un asile spécial pour la Seine et de six autres régionaux pour le reste de la France. Enfin, en 1894, le Congrès des aliénistes et neurologistes réuni à Clermont-Ferrand émet le vœu que des asiles spéciaux soient fondés pour l'assistance et le traitement rationnel des buveurs.

Déjà, en 1893, le Conseil général de la Seine avait été saisi d'une proposition dans ce sens par M. Dubois et M. Paul Strauss, et, le 6 Juillet 1894, le Conseil adoptait les conclusions d'un rapport de M. Deschamps tendant à la construction d'un asile d'alcooliques pouvant contenir cinq cents hommes sur le domaine de Ville-Evrard.

C'était là une première victoire positive, la création d'un asile spécial. Malheureusement, la mise en pratique fut difficile. Nous n'examinerons pas le sort du projet de construction du cinquième asile, destiné à la fois à des femmes aliénées et à des hommes alcooliques; il ne semblait pas devoir réaliser les conditions indispensables à un asile spécial et il est détourné de sa destination première.

Mais, grâce à l'initiative éclairée de M. Marandon de Montyel et à la bienveillance de l'administration préfectorale, un service spécial d'alcooliques a pu être installé, dès Mai 1897, dans deux quartiers séparés de Ville-Evrard et être confié à M. Legrain qui s'était acquis une compétence toute spéciale dans l'étude de cette question.

Depuis trois ans déjà, M. Marandon avait demandé à recevoir dans son service tous les alcooliques; il les avait isolés des autres malades et soumis au régime d'abstinence totale; les résultats obtenus avaient été excellents.

Dans son nouveau service, M. Legrain a reçu cette année 396 malades alcoolisés; ceux-ci ont été choisis par M. Magnan à l'admission de Sainte-Anne et cependant, sur ces 396, 250 seuls lui paraissent remplir les conditions qui les rendent capables et susceptibles de bénéficier d'un traitement spécial.

« C'est que, avant tout, dit excellemment M. Legrain, un asile d'alcooliques doit être un lieu de calme, un lieu de repos, où les malades, sans autre suggestion que celle du médecin et du personnel, peuvent, après l'élimination du poison et la réapparition successive d'un jugement sain, travailler à la réparation de leurs forces physiques, au relèvement de leur niveau moral, acquérir les connaissances et les habitudes hygiéniques qui leur manquent, enfin, à la faveur de tout cela, devenir des hommes énergiques, à ferme volonté: faculté fatalement et longtemps débile chez tout homme qui vit sous l'influence de l'alcool. »

Tout élément de trouble, de désordre, susceptible de neutraliser les efforts du médecin, doit être éliminé. Il faut donc tout d'abord exclure les aliénés ordinaires, délirants systématisés, maniaques ou autres, chez lesquels l'alcool n'a été qu'un appoint excitant, exacerbant le délire existant déjà; leur état mental ne leur permet pas de bénéficier de l'éducation anti-alcoolique et du traitement moral. Il faut éliminer aussi ces buveurs, mauvais sujets, éternellement récidivistes, condamnés aussi souvent qu'ils sont internés, et dont la place se trouve tout indiquée dans un asile pour aliénés dangereux.

Il faut aussi que les malades présentent certaines chances de curabilité, et certains ivrognes doivent être considérés comme incurables tant que des lois restrictives ne permettront pas de les garder malgré eux.

D'autres incurables sont constitués par les alcooliques chroniques, séniles précoces, quasi-déments, abîmés par une vieille pratique de l'ivrognerie. Ce serait un leurre que d'espérer leur faire rompre avec des habitudes trop invétérées. Il faut les assister, mais pas chercher à les guérir.

Les alcooliques aptes à bénéficier de l'asile spécial, tel qu'il est appelé à fonctionner avec les règlements et lois en vigueur, sont, avant tout, ces malades dont la folie est le produit direct et exclusif de l'alcool; chez eux, la folie n'est qu'un accident. Ce sont ces buveurs qui s'alcoolisent inconsciemment par imitation, par suite d'habitudes professionnelles, de préjugés sur la nécessité d'une ration journalière de boissons spiritueuses, qui s'alimentent mal et se soutiennent avec du vin pur et de l'eau-de-vie. « Ces alcoolisés sans le savoir » sont des plus intéressants et ils sont curables au premier chef.

D'autres sont des prédisposés, chez lesquels l'abus ou même le simple usage de l'alcool a contribué à la déséquilibre totale d'une intelligence déjà souffrante. Ceux-là également ont besoin d'une direction hygiénique convenable qu'ils trouveront dans l'asile spécial.

Le traitement de ces alcooliques doit être avant tout un traitement moral et individuel. La base du traitement physique est l'abstinence totale; non seulement les spiritueux, mais le vin, la bière, le cidre sont interdits et leur entrée est punie. Au début, le stimulant alcoolique est remplacé par le café, le thé, le maté; mais l'eau est la seule boisson donnée aux repas. En dehors des repas, des boissons amères (gentiane, houblon), du lait sont distribués.

Cette abstinence totale doit être pratiquée par le personnel médical et les infirmiers de l'asile, afin que cet exemple, joint aux causeries, aux lectures, aux conférences, ait pour résultat de détruire les préjugés sur la nécessité de l'alcool. D'autre part, l'étude individuelle de chaque malade montre au médecin l'étiologie de son intempérance et peut lui donner des indications spéciales. Mais, jamais, il ne faut se contenter de la modération, celle-ci conduit fatalement à l'abus.

Le travail physique au grand air, celui qui exige le plus d'activité musculaire, est un facteur important de guérison et de relèvement moral, en fortifiant le sentiment de la dignité, toujours entamé par l'intoxication alcoolique. A ce propos, M. Legrain

demande, et avec raison, que des établissements soient installés de telle sorte que le travail des malades, convenablement dirigé et exploité, puisse être suffisamment rémunérateur, pour que, d'une part, les frais d'entretien soient couverts, et que, d'autre part, une partie sérieuse du salaire puisse être envoyée aux familles des malades. Ce serait le travail-traitement associé au travail-rendement.

A priori, cette réforme est possible, et certainement elle donnerait les meilleurs résultats. Nous avons vu, en effet, que c'était le soin de leurs affaires laissées en souffrance et la préoccupation de leur famille souvent dans la misère qui empêchaient les alcoolisés, même ceux qui désirent le plus fermement guérir, de séjourner à l'asile le temps nécessaire à leur vraie guérison.

Le résultat serait également obtenu si l'on prélevait, sur le rendement de l'impôt sur l'alcool, les subsides nécessaires à l'entretien des familles des alcoolisés en traitement. Pareille mesure a été prise en Suisse, dans le canton de Saint-Gall. De cette façon, même avant qu'un article de loi n'autorise les médecins à garder les alcooliques jusqu'à guérison confirmée, ces malades eux-mêmes comprendraient mieux leur intérêt et resteraient dans l'établissement spécial les six mois reconnus comme minimum nécessaire pour obtenir la guérison.

Une fois la sortie décidée, il importe que le buveur ne soit pas livré à lui-même, sinon il est perdu; il est nécessaire qu'une Société d'abstinence le reçoive dans son sein, qu'une société de patronage s'occupe de lui trouver du travail et lui évite les épreuves qui souvent sont cause de rechute. Enfin, il faut que la famille de l'alcoolisé guéri devienne tout entière abstinente.

L'expérience a même montré qu'il n'était pas prudent de mettre du jour au lendemain en liberté un malade soumis à l'abstinence. Il est nécessaire de faire l'épreuve de sa résistance aux occasions de boire. MM. Marandon et Krapelin font cette épreuve par des permissions progressivement prolongées à titre d'essai. Pourquoi n'emploierait-on pas dans ce but le mode d'assistance familial? L'alcoolisé convalescent serait mis en contact avec la vie réelle, tout en restant sous une surveillance médicale; et, d'autre part, il pourrait facilement travailler et venir par là même en aide à sa famille.

La formation du service de M. Legrain est un véritable progrès. Ce service, bien que son organisation intérieure soit défectueuse, est, de l'avis même de son chef, suffisant pour les alcooliques curables de la Seine. Il donne dès maintenant tous les résultats qu'il peut donner avec notre législation actuelle; il laisse de côté, forcément, toute une catégorie de buveurs d'habitude non délirants, auxquels s'adressent surtout les établissements de l'étranger; en outre, nous avons vu que toute une catégorie d'ivrognes dangereux pour la société en étaient exclus, considérés comme temporairement incurables.

Il nous faudrait encore une loi de défense et une loi d'assistance. M. Sérieux, à qui nous avons fait de si nombreux emprunts, résume ainsi ses desiderata: protection de la société contre les alcooliques dangereux, traitement suffisamment prolongé des alcoolisés curables.

La loi doit donc permettre:

1° Le maintien, dans un asile spécial, des sujets dont un accès de délire alcoolique a nécessité le placement en vertu de la loi sur les aliénés. Ces sujets devront être maintenus, une fois le délire disparu, pendant un temps variable, de un à dix-huit mois;

2° L'internement d'office et le maintien durant un à dix-huit mois des buveurs d'habitude non délirants; le maintien durant les mêmes périodes des buveurs entrés volontairement ou sur la demande de leur famille;

3° L'internement et la détention non limitée des alcooliques incurables dangereux.

L'intervention du pouvoir judiciaire, éclairé par une expertise médico-légale, serait utile dans ces différents cas.

1. Il existe en France: la Société contre l'abus des boissons alcooliques fondée en 1892; la Société française de tempérance de la Croix bleue qui recommande la simple modération; l'Union française anti-alcoolique qui est une ligue d'abstinence.

2. Une société de patronage, établie d'après les statuts élaborés par M. Bourneville, a été votée par la Commission de surveillance des Asiles de la Seine.

l'excellent rapport de M. Sérieux, sur l'Assistance des alcooliques en Suisse, en Allemagne et en Autriche (1894, Montain, éditeur.)

Ce ne sont que des vœux ; pouvons-nous espérer leur prochaine réalisation ?

Quoi qu'il en soit, l'installation du service spécial d'alcoolique est un grand progrès ; il va de front avec l'organisation des sociétés de tempérance, dont le nombre des adhérents croît tous les jours. Les Pouvoirs publics commencent à s'émouvoir, et tout fait espérer que bientôt nous pourrons lutter avec succès contre l'invasion de l'alcoolisme.

A. VIGOUROUX.

Médecin de la Colonie familiale
de Dun-sur-Auron.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

26 Décembre 1898.

Pouvoir antiviralent du sérum de l'homme et des animaux immunisés contre l'infection vaccinale ou variolique. — MM. Béchère, Chambon, Ménard et Jousset. Sternberg (de New-York), avait annoncé en 1892 qu'une goutte de vaccin, mélangée à quatre gouttes de sérum d'un veau vacciné depuis deux semaines, a perdu, au bout d'une heure de contact, la propriété de provoquer une éruption vaccinale.

Nous avons entrepris des recherches expérimentales dans cette voie et successivement étudié le sérum de génisse vaccinée, de cheval vacciné, d'homme vacciné, puis le sérum des convalescents de variole, enfin le sérum des animaux inoculés avec le virus variolique.

Nos recherches, poursuivies pendant trois ans, nous ont amenés aux conclusions que voici :

1° Le sérum de génisse vaccinée, recueilli quatorze jours après l'inoculation, n'est pas doué seulement des propriétés immunisantes, préventive et curative, que nous avons déjà signalées. Il exerce, *in vitro*, sur le vaccin une action qu'on peut qualifier d'antiviralente puisque le virus vaccinal, après avoir baigné dans ce sérum, cesse d'être inoculé avec succès et ne produit plus ou presque plus de réaction locale ;

2° Chez l'homme et chez le cheval, l'inoculation vaccinale donne au sérum des propriétés antiviralentes comme chez la génisse ; il est vraisemblable que le même résultat s'observe chez toutes les espèces animales sensibles à cette inoculation ;

3° La vaccination fait apparaître le pouvoir antiviralent du sérum, quelle que soit la voie d'introduction du vaccin dans l'organisme, que l'inoculation soit sous-épidermique, sous-cutanée ou intra-veineuse et que l'infection vaccinale s'accompagne ou non d'une éruption cutanée. Dans la vaccine sans exanthème des génisses et des chevaux inoculés par la voie sanguine ou sous-cutanée, le sérum devient antiviralent chez les sujets inoculés sous l'épiderme et porteurs de vésicules caractéristiques ;

4° Le sérum des convalescents de variole exerce sur le virus vaccinal une action antiviralente comme le sérum des vaccinés ;

5° Le sérum des animaux variolisés exerce de même sur le vaccin une action antiviralente, quelle que soit la voie d'introduction du virus variolique dans l'organisme et que l'infection variolique s'accompagne ou non d'une éruption cutanée, qu'il s'agisse du cheval inoculé par la voie sanguine sans exanthème consécutif ou du singe inoculé sous l'épiderme et porteur de vésicules de variole ;

6° La substance antiviralente du sérum de l'homme et des animaux immunisés contre l'infection vaccinale ou variolique est de composition très stable : elle offre une grande résistance à l'action du temps, de la lumière, de la chaleur, des moisissures et même des agents de la putréfaction. Elle traverse les filtres de porcelaine, mais ne semble pas dialyser. Elle est précipitée par l'alcool avec les matières albuminoïdes du sérum et semble attachée à la globuline, à l'exclusion de la sérine. De nature encore indéterminée, elle présente de grandes analogies avec les diastases ;

7° Les propriétés antiviralentes conférées au plasma sanguin par l'infection vaccinale ou variolique apparaissent, quelle que soit la voie d'introduction du virus dans l'organisme, après une période d'incubation variable chez les diverses espèces, mais de durée assez fixe chez chacune d'elles, n'oscillant au moins que dans d'assez étroites limites. Le sang met plusieurs jours à acquérir ses propriétés antiviralentes. Chez la génisse vaccinée, il ne les possède pleinement que neuf à treize jours, le plus souvent douze jours après l'inoculation ;

8° Le moment où les propriétés antiviralentes du sérum deviennent très manifestes est précisément celui où le virus sous-épidermique et intra-dermique perd toute activité et où commence vraiment l'immunité ;

9° La période d'immunité consécutive à l'infection vaccinale ou variolique, de durée très variable chez les diverses espèces, se compose de deux phases successives : une première phase où le sang conserve ses propriétés antiviralentes, qui vont en décroissant, une seconde phase où le sang ne manifeste plus aucune trace de

pouvoir antiviralent, tandis que la peau résiste encore à de nouvelles inoculations ;

10° Pendant la première phase de la période d'immunité, la substance anti-viralente peut traverser le placenta et passer du sang maternel dans le sang du fœtus : ce passage est la condition essentielle de l'immunité congénitale. Par contre, on ne trouve pas la substance antiviralente dans l'urine ; si elle franchit le filtre rénal, c'est à l'état de dilution assez étendue pour échapper à la recherche ;

11° Dans l'espèce humaine, où l'immunité persiste le plus longtemps, bien que de durée très variable suivant les individus, on peut reconnaître la présence de la substance antiviralente dans le sérum plus de vingt-cinq ans et même plus de cinquante ans après l'infection vaccinale ou variolique. Chez certains sujets, cette substance ne se montre dans le sérum que pendant quelques mois, quelques semaines, quelques jours seulement. Elle peut même n'être décelée à aucun moment. On ne connaît encore ni son lieu et mode de production, ni son lieu et mode de destruction ;

12° La production de la substance antiviralente, au cours de l'infection vaccinale ou variolique, et son apparition dans le plasma sanguin constituent une réaction de défense de l'organisme, intimement liée à l'arrêt du processus morbide et au développement de l'immunité. On ne saurait encore affirmer si cette substance agit directement sur les agents infectieux comme *virulicide*, ou si elle agit comme un stimulant sur les cellules de l'organisme.

E. JULIA.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

21 Décembre 1898 (suite).

Fistule congénitale du cou. — M. Jalagier.

M. Delagière (de Tours) nous a adressé une observation de fistule congénitale du cou consécutive à l'ouverture d'un kyste congénital. Ce kyste s'ouvrit spontanément, après quelques phénomènes aigus, dans le cours de la troisième année. De cette époque jusqu'à l'âge de dix ans, le kyste s'ouvrit et se referma à différentes reprises et la fistule ne s'installa définitivement qu'à cette époque. A treize ans, âge que présentait le malade lorsque le vit M. Delagière, la fistule siégeait sur le bord droit du cartilage thyroïde, à un centimètre environ du bord interne du sterno-mastoïdien, par un tout petit orifice.

L'opération montra qu'il s'agissait d'une poche sous-sterno-mastoïdienne assez adhérente, se terminant en haut par un pédicule qui s'enfonçait sur les côtés du pharynx, vers la colonne vertébrale.

L'examen histologique de la pièce fut pratiqué par M. Pilliet, qui conclut à une tumeur congénitale due probablement à l'inclusion et à la non-résorption d'un débris de fente branchiale. Sans entrer dans la discussion d'un point d'embryogénie encore si obscur, je ferai simplement remarquer qu'il faut être réservé pour cette dernière conclusion, la théorie des fentes branchiales s'étant bien modifiée dans ces derniers temps.

Nature et traitement des lymphangiomes et des adéno-lymphocèles. — M. Le Dentu. Depuis mon travail communiqué au Congrès de Moscou, j'ai eu l'occasion d'observer une hydrocèle laiteuse d'origine filarienne, traitée par l'excision et guérie, un cas de lymphangiome congénital du dos, un cas de lymphangiome inguino-scrotal et adéno-lymphocèle inguino-scrotale traitée et guérie par l'extirpation, un lympho-scrotum, accompagné d'adéno-lymphocèle inguino-crurale et de varicocèle lymphatique guéri par l'extirpation de l'adéno-lymphocèle et la résection du scrotum et du varicocèle, et enfin un cas d'adéno-lymphocèle et d'éléphantiasis du scrotum, déjà vu par notre collègue M. Robert, et qui fut guéri par trois opérations successives.

Ces différentes observations m'amènent à formuler les propositions suivantes :

1° La structure des lymphangiomes congénitaux ou non congénitaux, développés chez des sujets n'ayant jamais habité les pays à filaire, est exactement la même que celle des lymphangiomes apparus sur des individus nés dans les pays chauds ou ayant habité ces pays pendant plus de cinq ans ;

2° Cette similitude de structure et la nécessité d'un séjour déjà assez prolongé dans les pays chauds doit peut-être faire admettre que les accidents attribués exclusivement à la filaire par un certain nombre d'auteurs sont sous la dépendance de l'influence combinée du climat et du parasite ;

3° Certains de ces accidents, et spécialement ceux dont il a été question plus haut, peuvent être combattus et enrayés définitivement par des opérations radicales qui seront, pour le varicocèle lymphatique, la résection entre deux ligatures ; pour l'éléphantiasis du scrotum, la résection ; pour les lymphangiomes et les adéno-lymphocèles l'extirpation ;

4° Les guérisons obtenues en Europe ont besoin d'être consolidées par un séjour prolongé de quelques mois et même de plusieurs années dans un climat tempéré ou froid. La récurrence est toujours possible si l'opéré retourne dans le pays où il a contracté sa maladie.

M. Robert. Permettez-moi d'ajouter quelques mots à

l'observation que vient de citer M. Le Dentu et ayant trait à un malade que j'ai opéré dans le cours de l'année dernière. Ce malade avait déjà subi précédemment une incision du scrotum destinée à le guérir d'un soi-disant varicocèle ; aussi me suis-je borné à extirper l'adéno-lymphocèle de l'aîne gauche. Cette extirpation a été des plus simples. Des filaires en grand nombre ont été reconnues à l'examen histologique.

M. Tillaux. — J'ai eu l'occasion de voir un cas de filariose du scrotum chez un jeune homme qui m'avait été adressé par M. Audin (de Haïti). Ce jeune homme avait vingt ans lorsque je le vis. Je crus à une énorme hernie épiloïque. M. Audin fit au contraire le diagnostic de filariose du scrotum. Nous demandâmes à M. Pilliet un examen bactériologique, et il nous fit voir en effet des quantités de filaires.

M. Audin me dit alors que depuis longtemps, à Haïti, on se contentait, dans des cas semblables, de faire la résection du scrotum aussi haut que possible, et de fermer en rentrant tous les vaisseaux lymphatiques dans le ventre. Je fis une résection du scrotum, a, comme pour le varicocèle, et nous tombâmes sur d'énormes lymphatiques qui occupaient le scrotum, formant la masse que nous sentions. Nous les réduisîmes et fîmes la suture des enveloppes scrotales. Le malade guérit très bien et se trouva très soulagé.

M. Robert. Je pourrai montrer la fois prochaine un malade qui vient de la Réunion et qui a un scrotum volumineux. C'est un homme encore jeune. Fait curieux : pendant la traversée, sa tumeur a diminué.

M. Tillaux. M. Broca vient de me dire qu'il a lu une brochure récemment publiée par M. Audin ; dans cette brochure, il a parlé du malade dont je viens de vous donner l'observation et il dit que la guérison s'est maintenue ; or, il y a quatre ans que je l'ai opéré.

M. Reclus. Je voudrais, au point de vue opératoire, appuyer ce que vient de dire M. Tillaux ; dernièrement, j'avais à opérer une filariose du scrotum. Un médecin de la Havane, qui voyait le malade en même temps que moi, me conseilla de faire une très large résection du scrotum. Je la fis, et le malade s'en trouva fort bien.

M. Le Dentu. A propos de ce que vient de dire M. Tillaux, je rappellerai l'observation que j'ai publiée au Congrès de Moscou, et qui a été le point de départ du travail que je viens de vous lire. Il s'agissait d'un jeune homme de la Guadeloupe qui éprouvait dans le ventre de véritables crises douloureuses, à cause du gonflement de ces varices lymphatiques. Je ne sais donc pas s'il est très recommandable de refouler dans le ventre ces varices ; pour moi, l'opération dont on est partisan à Haïti est une opération incomplète. Je ne vois pas pourquoi on n'essaie pas de tout enlever. L'ablation de ces tumeurs est facile.

Imperforation de l'an us. Anus iliaque. Oclusion opératoire de l'an us artificiel à quatorze ans. — M. Lejars. L'histoire de la petite malade de quatorze ans, que j'ai l'honneur de vous présenter, me paraît intéressante à divers titres. Elle est née avec un anus imperforé ; deux jours après la naissance, on pratiquait un anus iliaque. Elle survécut, et, au bout de deux ans, elle était présentée à M. Péan, qui recherchait l'ampoule terminale du rectum au pinceau, la trouvait et l'abouchait à la peau, en créant ainsi un anus normal ; puis, dans les quatre années qui suivirent, il tenta, à plusieurs reprises, de fermer l'an us artificiel, mais sans résultat. Depuis, d'autres interventions eurent lieu sans plus de succès, et il serait difficile de préciser le nombre de chloroformisations auxquelles la petite malade a été soumise.

Quand je la vis pour la première fois, en Février dernier, l'an us iliaque était réduit à un orifice de la largeur d'une pièce de cinquante centimes ; il donnait encore passage à une notable proportion de matières stercorales ; mais des selles abondantes avaient maintes fois témoigné de l'entière perméabilité et du fonctionnement régulier du conduit ano-rectal restauré, et les dimensions relativement faibles de l'orifice iliaque nous firent croire tout d'abord à une occlusion facile de ce qui restait de l'an us contre nature. Son pourtour fut disséqué soigneusement ; la muqueuse suivie, rebrousée en dedans et suturée ; la couche fibroïde extérieure, qui paraissait représenter la tunique musculaire, adossée par un surjet, et les divers plans de la paroi abdominale réunis en étages.

Au quatorzième jour, contre notre attente, toutes les sutures se rompirent et les matières fécales s'échappèrent en abondance. Cet accident, en découvrant largement le foyer, nous montra les causes de cet échec ; sous la paroi abdominale, sous l'orifice, de dimensions relativement étroites, que nous avions fermé, il existait une vaste poche, au fond de laquelle s'ouvrait l'orifice intestinal proprement dit ; en somme, au cours de notre première opération, nous n'avions fermé que la porte de l'antichambre, celle de la pièce principale restait grandement ouverte.

Quelques mois après, une seconde intervention fut pratiquée, complète cette fois. Une grande incision nous permit d'exciser et de curetter la paroi de la poche sous-pariétale, puis le péritoine fut suffisamment ouvert pour attirer au dehors le segment de l'an us iliaque sur lequel portait l'an us contre nature ; l'orifice fut fermé par une entérorraphie latérale, que les dimensions de la perte des substances rendirent un peu difficile, mais qui put ce-

pendant être menée à bien, en adossant des surfaces sereuses du vrai péritoine. Union en étages de la paroi abdominale et de la peau.

La guérison a eu lieu sans incident, et aujourd'hui, cinq mois après, la petite malade est très florissante.

Les exemples sont rares d'enfants nés avec une imperforation de l'anus auxquels un anus iliaque est pratiqué dans les premiers jours qui suivent la naissance et qui survivent longtemps. Et c'est une raison de plus pour insister sur la recherche de l'ampoule terminale du rectum au périnée, recherche qui réussit chez notre malade deux ans plus tard et qui, faite d'emblée, lui eût évité toutes les misères qui ont duré quatorze ans.

J'insisterai encore sur la disposition spéciale que présentait ici l'anus contre nature, disposition qui est celle des foyers pyo-stercoraux et qui explique en partie les nombreux insuccès. Dans les cas de ce genre, il faut toujours procéder très largement, découvrir complètement le foyer, et la réunion de l'orifice intestinal ne saurait être solide et définitive, si elle n'est réalisée par l'adossement sérieux sur une paroi intestinale libre, après l'ouverture du péritoine.

Lipomatose diffuse. — M. Lejars présente un malade atteint de lipomatose diffuse dont il a parlé à la dernière séance.

Coxa vara. — M. Nimier présente un malade atteint de coxa vara.

MM. Brun, Bazy, Kirmisson font des réserves sur ce diagnostic.

Amputation de Syme. — M. Potherat présente un malade auquel il a pratiqué l'amputation de Syme pour une ostéo-arthrite tuberculeuse du pied. Le résultat est excellent.

Éléphantiasis de la verge et du scrotum. Oshéotomie. — M. Monod présente une pièce provenant d'une oshéotomie pratiquée pour éléphantiasis de la verge et du scrotum.

Appareils orthopédiques en feutre laqué. — M. Ménard (de Berck) présente une série d'appareils en feutre laqué.

28 Décembre 1898.

Extirpation de l'estomac. — M. J.-H. Faure. Je présente un malade chez laquelle j'ai pratiqué, le 19 Novembre, une extirpation presque totale de l'estomac pour un néoplasme. Si je vous présente cette malade, ce n'est pas pour la curiosité du fait, bien que les opérés de cette nature soient assez rares, c'est parce que cette opération m'a permis de faire quelques remarques intéressantes au point de vue de la technique opératoire.

Après avoir extirpé la plus grande partie de l'estomac, j'ai fermé séparément le duodénum et le moignon stomacal, et j'ai complété l'opération par une gastro-entérostomie postérieure trans-mésocolique.

J'ai employé, et c'est sur ce point que j'attire surtout votre attention, j'ai employé ou plutôt j'ai essayé d'employer l'écrasement des tuniques intestinales. Ce procédé, récemment préconisé par M. Doyen, m'avait a priori semblé devoir être bon. Je dois à la vérité de dire qu'après l'avoir employé, il me paraît détestable, surtout pour l'estomac. En effet, les ligatures que j'ai faites avec écrasement ont cédé et l'estomac entier s'est ouvert. Le même accident s'est produit du côté du duodénum.

Il n'est pas étonnant qu'il en soit ainsi. L'écrasement des épaisses tuniques de l'estomac les détruit presque complètement et leur enlève toute résistance. Une fois liées, elles cèdent au moindre effort et la ligature tombe. Je crois donc que cet accident surviendra presque fatalement lorsqu'on se servira de l'écrasement. Pour ma part, je n'ai aucune envie d'y avoir de nouveau recours et je le remplacerai à la première occasion par un procédé beaucoup plus simple et qui, bien que n'ayant pas, que je sache, été encore employé, me paraît devoir rendre quelques services.

Il s'agit tout simplement d'oblitérer la lumière de l'intestin en le serrant très fortement avec un bon fil de soie. Le pédicule ainsi obtenu ne sera pas aussi petit que celui qu'on obtient après l'écrasement, mais il aura sur lui l'avantage de tenir solidement, tout en étant assez petit pour pouvoir être facilement enfoui sous une suture en bourse qui est rapide et suffisamment solide. C'est celle que j'ai employé pour oblitérer le duodénum de ma malade.

Pour l'estomac, je crois que cette oblitération par une ligature à la soie sera plus simple et plus efficace que celle que donnent les pinces à longs mors qui ne serrent jamais bien sur toute leur longueur. Je suis certain qu'elle sera meilleure que l'oblitération après écrasement, fatalement destinée à céder. Mais comme l'estomac est souvent large au point où on le coupe, il sera bon de le fermer en deux fois, par une ligature en chaîne, en le traversant de part en part, en son milieu, avec un long fil de soie qu'on coupe au niveau de l'anse et dont on serre de part et d'autre les deux moitiés, après les avoir croisées.

L'oblitération est ainsi très solide; on peut encore traverser l'estomac en deux points situés vers son milieu à 2 ou 3 centimètres l'un de l'autre, avec deux fils indépendants, et étrangler avec chaque fil la partie de l'estomac qui s'étend entre le point où passe le fil et la

courbure la plus éloignée. De cette façon, la partie centrale de l'estomac, intermédiaire aux deux points de pénétration des fils, est enserrée à la fois par les deux fils et ne risque pas de s'ouvrir. Il sera ensuite très facile d'enfouir les pédicules sous un surjet ou une simple suture en bourse.

Je n'ai pas l'expérience de ce procédé sur le vivant, mais je suis convaincu qu'il donnera de bons résultats dans tous les cas où il s'agit d'oblitérer la lumière du conduit gastro-intestinal. En tout cas, j'ai l'intention bien arrêtée de l'employer à la première occasion.

De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose testiculaire. — M. Reynier. M. Beurnier nous a relaté une observation très intéressante de castration avec résection du canal déférent pour une tuberculose encore au début.

Il s'agit d'un jeune homme de vingt-six ans, venant consulter pour un testicule qu'il sentait malade depuis six semaines environ; à l'examen, on constatait de l'hypertrophie et de la sclérose du canal déférent et de l'épididyme avec adhérence de ce dernier à la peau. Il n'existait rien du côté de la prostate. Les poumons étaient sains. M. Beurnier fit le diagnostic d'épididymite et funiculite tuberculeuses. Il se résolut à pratiquer l'ablation du testicule et du canal déférent. La castration fut faite, le canal déférent extirpé jusque à 3 ou 4 centimètres de la prostate environ, où il était sain. La guérison opératoire se fit sans difficulté.

Grâce à l'incision du canal inguinal et au décollement du péritoine, l'extirpation du canal déférent est aisée, dit M. Beurnier. Dans 3 cas, j'ai pu en effet me rendre compte de cette facilité opératoire. Aussi je pense que par cette voie on peut arriver jusqu'aux vésicules séminales.

Cette observation met en discussion le traitement de la tuberculose testiculaire au début; pour ma part, voici ce que j'en pense.

La tuberculose du testicule n'est pas aussi bénigne qu'on veut le dire, et, dans ma pratique, j'ai assez souvent vu se généraliser rapidement des lésions tuberculeuses d'abord localisées au testicule.

Aussi, quand il s'agit d'une localisation tuberculeuse à un seul testicule, je suis d'avis d'intervenir, d'autant mieux que, contrairement à l'opinion classique, la prostate n'est pas toujours prise au début.

Les opérations partielles sur le testicule, épidiectomie partielle, curetage, ne m'ont pas donné des résultats brillants. Je préfère de beaucoup la cautérisation au galvano-cautère quand le malade refuse la castration; mais c'est à cette dernière opération que je donne toute ma préférence, et je conclus en disant que chez les individus jeunes, quand la lésion est limitée à un côté et n'est pas ouverte, la castration est la meilleure intervention.

Imperforation congénitale de l'anus. — M. Kirmisson. Je vous présente un enfant de neuf mois qui vint au monde avec une imperforation de l'anus. Le quatrième jour après la naissance, un chirurgien tenta de retrouver, par la voie anale, l'ampoule rectale; ne pouvant y parvenir, il fit un anus iliaque. Quelques jours plus tard, l'enfant m'était amené dans un grand état de dépérissement, avec un prolapsus considérable de l'intestin au niveau de l'anus artificiel. J'essayai de réduire; l'enfant se mit à faire des efforts tels qu'il fit sauter les sutures et expulsa en partie les anses intestinales par la plaie. Je fis alors la laparotomie, je réintérai les anses sorties et explorai le bout inférieur du rectum. Ce dernier aboutissait presque à la peau de la région anale et il me fut très facile de refaire un anus normal. Puis je suturai la plaie intestinale. La guérison survint, et actuellement l'enfant va très bien.

A propos de ce cas, j'insiste sur l'utilité qu'il y a à persévérer dans la recherche de l'ampoule rectale, puisque, avec un peu plus de ténacité, le premier chirurgien l'eût trouvée.

Ensuite, je ferai remarquer l'utilité de la manœuvre abdominale que j'ai utilisée pour rétablir l'anus, au cours de mon intervention, manœuvre qu'a préconisée M. Chailot (de Toulouse).

Enfin, l'observation que je rapporte montre bien la résistance des jeunes enfants à des traumatismes considérables qu'on les croirait avec peine en état de supporter.

Plaie du foie; laparotomie; guérison. — M. Legueu présente un malade atteint de plaie du foie et qu'il a laparotomisé, bien qu'il n'y eût aucun phénomène permettant de dire qu'il existait une hémorragie intra-abdominale. L'intervention a montré l'existence d'un hématome sous-phrénique consécutif à une plaie de la face supérieure du foie. Cette plaie ne put être suturée, et M. Legueu se borna à l'établissement d'un drainage.

(A suivre).

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

23 Décembre 1898 (suite).

Rétrécissement du duodénum, d'origine probable congénitale. — M. Lardennois présente un cas de malformation du duodénum, consistant en une sténose très marquée de la première portion du duodénum, en un point très rapproché du pylore. L'intestin,

à ce niveau, est réduit à l'état de canal très étroit, à paroi souple, non cicatricielle; on a l'impression qu'il s'agit, non d'une lésion acquise, mais d'une anomalie congénitale. En amont de l'obstacle, l'estomac et l'œsophage ont leurs parois très hypertrophiées.

Le sujet porteur de cette sténose sous-pylorique était un homme de trente ans, qui n'accusait de troubles que depuis 10-15 mois.

Rétrécissement acquis prépylorique. — M. Letaille rapproche de la pièce précédente un cas de sténose de la région prépylorique, consécutive à l'ingestion d'un corps corrosif. Le rétrécissement se prolonge sur une longueur de cinq centimètres; la paroi du trajet canaliculaire mesure une épaisseur considérable, et la muqueuse gastrique, en amont, est ulcérée au niveau de la petite courbure.

Le malade était un infirmier de l'hôpital Boucaut la gastro-entérostomie fut vainement pratiquée.

Hydrosalpinx pris pour un kyste ovarique. — M. Lardennois montre une pièce que l'on avait diagnostiquée cliniquement kyste de l'ovaire, et qui se trouva être un hydrosalpinx avec distension considérable de la poche qu'on voit se continuer avec la trompe utérine.

Kyste hématique du mésocolon. — M. Lardennois apporte une tumeur kystique remplie de sang, qui siégeait dans l'épaisseur du mésocolon transverse, au niveau de l'angle duodéno-jéjunal. Sur les coupes microscopiques de la paroi de cette poche, on trouve du pigment ferrugineux en abondance.

Luxation de l'Atlas sur l'Axis. — M. Gaboché montre les vertèbres cervicales d'une femme qui, à la suite d'une chute en arrière dans un escalier, présenta une paralysie complète des quatre membres; on constate une luxation en arrière de l'Atlas sur l'Axis, ayant entraîné un arrachement de l'apophyse odontôide à sa base. Les ligaments articulaires antérieurs et postérieurs sont détruits et les ligaments latéraux sont très endommagés.

Deux types microscopiques différents de tuberculose linguale. — M. Jolly a étudié deux cas de tuberculose de la langue, qui lui ont paru différents à plusieurs points de vue. Dans l'un, on voit au microscope des follicules tuberculeux typiques, disséminés dans la paroi de l'ulcération, sans infiltration cellulaire interstitielle; par contre, les bacilles de Koch sont rares sur ces coupes.

L'autre est un type d'infiltration tuberculeuse, sans follicules ni cellules géantes; les bacilles fourmillent au milieu de petites cellules.

Cicatrisation épidermique des plaies chez les poissons osseux. — M. Jolly apporte des préparations qui montrent que le processus de cicatrisation épidermique qu'il a saisi antérieurement chez les vertébrés inférieurs, et en particulier sur la grenouille, se rencontre également chez les poissons osseux et qu'il n'est pas empêché par le contact de l'eau.

Après avoir pratiqué une plaie à la face dorsale du museau, on peut assister aux différents stades de la cicatrisation: l'épiderme, aisément reconnaissable en cette région, bourgeonne, prolifère, jette un pont cellulaire entre les deux lèvres de la section expérimentale; la réparation dermique vient après.

30 Décembre 1898.

Polype fibreux du rectum chez l'adulte. — M. Péraire présente une tumeur plus grosse que le poing, qu'il a enlevée à une femme de trente-huit ans; ce néoplasme était attaché par un solide pédicule à la muqueuse rectale, à quelques centimètres au-dessus de l'anus. C'est en accouchant que, pour la première fois, la malade s'aperçut de son existence, il y a deux ans. Depuis, on dut la faire rentrer trois ou quatre fois dans le rectum.

Il s'agit d'un polype formé de tissu fibreux pur, sans fibres musculaires lisses et sans éléments glandulaires.

Fibro-lipome de l'avant-bras engageant le nerf médian. — M. Péraire montre une tumeur molle, allongée, qu'une femme de vingt-trois ans portait à l'avant-bras depuis sept ans, et qui s'accompagnait de violentes douleurs. L'extirpation a montré qu'à la face antérieure du poignet et de l'avant-bras, cette tumeur englobait des branches nerveuses appartenant vraisemblablement au médian.

Anévrysme de l'aorte thoracique ouvert dans l'œsophage. — MM. E. Weil et Mauban apportent une pièce d'anévrysme aortique trouvée à l'autopsie d'une femme qu'on avait crue atteinte d'ulcère de l'estomac, en raison des hématomés abondants et répétés qu'elle avait présentés.

L'anévrysme, fusiforme, siège sur l'aorte thoracique et communique par une petite fenêtre avec la cavité œsophagienne dans laquelle le sang venait se déverser.

Anévrysme de la crosse de l'aorte, avec diverticule bouchant le calibre de la veine cave supérieure. — M. E. Weil et Mauban montrent une autre pièce où l'on voit un anévrysme fusiforme de la portion ascendante de la crosse aortique envoyer un diverticule sacculaire dans la cavité de la veine cave supérieure, bourgeon formant invagination et venant se fixer à la paroi opposée de la veine, en laissant, en arrière, un étroit passage.

L'homme qui portait cette lésion est mort en quatre jours, après avoir présenté un œdème cyanotique de la moitié supérieure du corps, surtout de la face et du cou.

Considérations anatomo-pathologiques sur les fractures du coude chez les jeunes sujets. — M. A. Mouchet présente des considérations anatomo-pathologiques sur les fractures du coude dans le jeune âge, d'après une statistique personnelle de 122 traumatismes du coude radiographiés. Voici ses conclusions : fréquence extrême des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus (103) ; 6 fractures de l'olécrâne, 5 fractures du col du radius, 4 fractures de l'apophyse coronoïde, enfin 7 luxations du coude en arrière, simples, non compliquées de fractures.

Les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus atteignent, par ordre de fréquence : le condyle externe, 39 cas ; toute l'extrémité inférieure au-dessus de la ligne épicondylo-épitrochléenne (sus-condyliennes transversales), 37 cas ; l'épitrôchlée, 22 cas. Rares sont les fractures de l'épicondyle, les fractures en T, les décollements en masse de l'épiphyse humérale inférieure, possibles seulement jusqu'à l'âge de quatre ans au plus, et encore s'accompagnent-ils d'un arrachement partiel de la diaphyse. Il n'y a de vraies disjonctions épiphysaires que celles de l'épitrôchlée (le fait est constant, jusqu'à l'âge de quinze à vingt ans), celles de l'épicondyle, et, très rarement, celles du condyle externe.

D'autres faits intéressants méritent d'être mentionnés ; ce sont les suivants : extrême rareté, chez l'enfant, des luxations du coude en arrière, non compliquées de fractures ; extrême rareté des fractures de l'olécrâne, fractures plus ou moins obliques, rarement transversales, ne siègent point au niveau du cartilage épiphysaire ; fréquence relative des fractures du col du radius, ne siègent pas non plus au niveau du cartilage épiphysaire, malgré l'assertion de Hoffa.

V. GUFFON.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE

8 Décembre 1898.

Mort subite au neuvième jour de l'accouchement sans symptômes d'infection, par embolie pulmonaire secondaire à une phlébite limitée à l'hypogastrique. — MM. Porak et Durante. M. Porak rappelle différents cas de mort subite après l'accouchement, dus à des accidents cardiaques, injections d'air dans la cavité utérine produisant une embolie gazeuse, syncope chez des femmes ayant perdu une grande quantité de sang, etc.

L'observation qu'il rapporte aujourd'hui a trait à une femme qui avait présenté une bride vaginale, laquelle ne fut reconnue que tardivement. Cette bride fut sectionnée et l'accouchement put alors se terminer ; mais, le travail avait été long.

Après l'expulsion du fœtus, on reconnut que l'utérus était également bifié.

Pendant les suites de couche, cette malade présenta un seul jour une légère élévation de température.

Elle était considérée comme allant très bien, lorsque, le neuvième jour après l'accouchement, elle mourut subitement, en quelques secondes, au moment où elle finissait son repas ordinaire qu'elle venait de déclarer insuffisant.

A l'autopsie, on ne trouva aucune lésion des organes abdominaux, du cœur, du cerveau et du bulbe, mais un rein unique, et des ovaires étroits et très allongés, en forme de bâtonnets.

Les poumons ne présentaient rien à leur surface ; mais, en ouvrant l'artère pulmonaire, on y constata la présence de trois caillots dans les premières ramifications de cette artère.

Ces caillots étaient cruriques, non adhérents ; ils étaient évidemment la cause de la mort.

Leur point de départ fut trouvé à l'extrémité inférieure de la veine hypogastrique droite, qui présentait de la phlébite limitée avec petits caillots adhérents.

L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'une endo-phlébite infectieuse, datant probablement de quatre ou cinq jours ; car le caillot commençait à s'organiser.

Au point de vue bactériologique, on ne trouva ni streptocoques, ni staphylocoques, mais seulement des bâtonnets très courts ressemblant à du *bacterium-coli*, et qui n'existaient pas dans le sang.

Cette infection avait probablement un point de départ utérin ; mais, on ne peut l'affirmer.

Le peu d'élévation de la température est conforme à l'opinion émise par MM. Hayem et Netter qui ont montré que l'infection par le coli était souvent caractérisée, non seulement par une température normale, mais quelquefois par de l'hypothermie.

M. Porak admet que beaucoup de morts subites sont dues à des phénomènes infectieux méconnus, peut-être favorisés par des altérations du sang sous l'influence de la grossesse.

M. Doléris croit aussi que beaucoup de morts subites mystérieuses sont dues à de l'infection.

Autrefois on croyait, d'après M. Bouchard, à des formes très virulentes. M. Doléris a vu des cas de mort le huitième ou le dixième jour après l'accouchement, dans lesquels il n'a été trouvé aucun microbe patho-

gène, sauf dans le sang ; dans un cas, on trouva du streptocoque et du *bacterium coli*.

Structure des bourgeons encéphaliques d'un pseudocéphale. — MM. G. Duranle et Georghiu. Il ne s'agissait pas, dans le cas dont il est question, malgré les apparences, d'un simple bourgeon charnu : ce fœtus était un xencéphale, bien plus qu'un pseudocéphale.

Le cerveau était, en effet, reconnaissable histologiquement, mais considérablement modifié par des hémorragies et par des dilatations vasculaires qui le transformaient en un véritable angiome.

On peut admettre que l'absence de développement du revêtement cutané et osseux du cerveau, facilitant beaucoup les traumatismes intra-utérins, a aidé à la production de ces lésions.

Mais, il faut également tenir compte d'une cause infectieuse (peut-être la syphilis), car les vaisseaux sont entourés d'un épais manchon inflammatoire, difficile à expliquer par simple sclérose consécutive à des hémorragies traumatiques.

L. BOUCHACOURT.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

28 Novembre 1898.

Des solutions salines dans les infections. — M. A. Martin. L'injection intra-veineuse de solutions salines ne peut obéir, à notre avis, qu'à des nécessités exceptionnelles ; opération quelque peu délicate, elle comporte une instrumentation et une stérilisation qui ne pourront être à la portée de tous les praticiens.

L'hypodermoclyse et l'entéroclyse n'offrent aucune difficulté et doivent répondre à des indications thérapeutiques différentes, suivant qu'elles sont pratiquées à dose forte et massive ou à dose faible et fractionnée.

Dans les hémorragies obstétricales, traumatiques et post-opératoires, comme dans le choléra algide, l'injection massive d'elle-même s'impose. Il n'en est plus de même, selon nous, pour les pneumocoques, ni pour la fièvre typhoïde ou la dysenterie, où nous avons, maintes fois, employé la solution saline physiologique à 7 pour 100 ; nous n'avons, en effet, tiré un réel bénéfice des doses fortes variant entre 300 et 1.000 centimètres cubes qu'en cas d'hémorragie abondante ou multiple. Mais si l'effet immédiat est de tonifier le cœur, de relever la pression artérielle et aussi d'activer la diurèse, l'effet que les doses fortes imposent à des reins déjà hyperémisés peut dépasser leur faculté de filtration, et l'injection, d'utile, peut devenir nuisible. Nous formulerons les mêmes réserves au sujet du shock traumatique ou opératoire ainsi que des états cachectiques. Si dans la dothiéntérie les doses fortes combattent momentanément l'ataxo-adynergie, si dans la dysenterie elles abaissent le chiffre des selles et calment la soif qui brûle certains malades, elles ne produisent, en général, qu'une amélioration passagère.

Les doses faibles et fractionnées, que nous faisons varier chez un adulte de 5 à 100 centimètres cubes, et de 3 à 30 centimètres cubes chez un enfant, nous ont toujours paru non seulement exemptes des dangers ou même des inconvénients inhérents aux doses fortes, mais douées aussi d'une efficacité précieuse dans tous les états de débâcle organique.

L'observation clinique, comme l'expérimentation physiologique, semble prouver que nous avons demandé en exagérant leur action physiologique on s'expose à différer, dans les septicémies, une opération urgente ou à négliger, dans une infection médicale, l'emploi d'agents tels que la balnéation et la méthode évacuante, par exemple, d'une action encore plus sûre et plus constante que celle des grandes transfusions séreuses. Tout au contraire, dans les mêmes circonstances, apparaît l'opportunité des solutions salines à petites doses souvent répétées et surtout proportionnées à la gravité, à l'âge de la maladie, ainsi qu'à la tolérance du sujet.

M. Desnos. Dans les cas aigus d'infection urinaire j'ai employé à plusieurs reprises les grandes injections de solutions salines et je n'ai pas eu à me louer de cette thérapeutique. Au contraire, dans la forme chronique de l'infection urinaire et spécialement chez les prostatiques, j'en ai obtenu d'excellents résultats, tout au moins au point de vue du relèvement de l'état général ; toutefois ces résultats sont passagers. Aussi je conseille leur emploi chez les prostatiques qui, après un cathétérisme, présentent des symptômes d'infection subaiguë et de dépression.

M. Yvon. Je proteste contre le nom de sérum artificiel donné aux solutions salines : c'est un nom impropre que l'on ne devrait pas employer dans les discussions scientifiques.

P. DESPOSSES.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE

16 Décembre 1898.

Six années de pratique électrothérapique en gynécologie dans le traitement de l'endométrite, d'après la méthode de M. Apostoll. — M^{me} Kaplan-Lapina fait connaître les résultats qu'elle

a obtenus dans les nombreux cas d'endométrite qu'elle a eu à traiter au cours de sa pratique. Ce travail est suivi des conclusions suivantes :

1° Le traitement le plus rapide et le plus efficace de l'endométrite fongueuse et de celle consécutive à une rétention placentaire est le curetage suivi ou non de l'application des divers topiques antiseptiques intra-utérins ;

2° L'endométrite catarrhale compliquée de lésions annexielles non suppurées et d'un état constitutionnel neuro-arthritique plus ou moins accusé est surtout susceptible d'un traitement électrique local et général approprié ;

3° Localement, le traitement de choix sera la galvanocaustique chimique intra-utérine répétée deux ou trois fois par semaine, pendant dix à quinze fois, à doses progressivement croissantes ;

4° Le traitement général additionnel sera, suivant la prépondérance relative de la neurasthénie hystérique ou arthritique, soit la statique, soit la haute fréquence, ou bien les deux modes associés.

D. LABBÉ.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de médecine interne de Berlin.

19 Décembre 1898.

Érysipèle récidivant. — M. Bendix a montré une malade qui avait eu dix attaques d'érysipèle de la face et qui présente actuellement un pissement non inflammatoire des parties molles de la face, une sorte de pachydermie.

M. A. Fraenkel pense que, pour expliquer les attaques répétées d'érysipèle, il faut admettre que certains individus gardent constamment dans les cavités de la face des streptocoques virulents dont l'activité se réveille dans certaines circonstances.

M. Bernhardt a eu l'occasion d'observer un malade qui, à la suite d'attaques répétées d'érysipèle, présentait une pachydermie de la face, analogue à celle qu'on trouve chez la malade de M. Bendix. Chez ce malade, les attaques surviennent régulièrement après une émotion violente.

M. Orthmann a aussi observé un malade chez lequel les attaques d'érysipèle étaient provoquées par des émotions violentes.

BELGIQUE

Cercle médical de Bruxelles.

4 Novembre et 2 Décembre 1898.

Tumeurs du conduit auditif. — M. Hennebert présente une jeune fille de vingt-cinq ans à laquelle il a enlevé, à l'anse galvanique, une volumineuse tumeur occupant tout le conduit, et s'étalant dans la conque du pavillon, qu'elle remplissait en entier. Le néoplasme existait depuis plusieurs années, sans aucun symptôme. La curette, en enlevant les débris du pégule, fit constater une carie étendue des parois de la cavité tympanique et, en particulier, du mur de l'antique et d'une grande portion de la paroi postérieure du conduit. L'examen microscopique, démontra qu'il s'agissait d'une tumeur conjonctive d'origine cutanée, avec tégéangiectase secondaire.

M. Buys montre également un volumineux polype, enlevé à l'anse froide et qui, émané du fond du conduit, remplissait la conque. La tumeur semble être un myxome, mais l'examen histologique n'a pu encore être fait.

Imperforation anale. — M. Crickx, dans un cas de ce genre, n'a pu, par un large débridement du périmètre, retrouver l'ampoule rectale ; il fit alors l'anus iliaque, mais eut grand-peine à trouver le colon descendant, qui n'occupait pas sa place normale. Après dix jours de bonne santé et de parfait fonctionnement de l'anus, l'enfant fut pris de muguet, suivi de phénomènes pneumoniques, et succomba le douzième jour.

Les auteurs disent que, après le débridement périméal, on sent dans la plaie une saillie spéciale indiquant la présence de l'ampoule rectale. M. Crickx a pu s'assurer que cette saillie pouvait être produite par la vessie. La ponction de la saillie doit donc être considérée comme une pratique dangereuse.

M. Maffei rappelle l'opinion si autorisée de Holmes, qui distingue très nettement les cas où il existe un anus bien formé de ceux où la région anale est privée de la moindre dépression. Dans le premier cas, il faut opérer ; dans le second, il faut s'abstenir et rejeter surtout le trocart. Dans le cas que M. Maffei a eu l'occasion d'opérer, la radiographie lui a permis de retrouver facilement l'ampoule.

Société d'anatomie pathologique.

14 Novembre et 7 Décembre 1898.

Absence d'anus avec conformation vicieuse du rectum. — M. Brunin présente une pièce provenant

d'un enfant de trois jours qui ne possédait pas d'anus. Le rectum se terminait en arrière de l'utérus par un cul-de-sac d'où partait un étroit canal qui venait s'ouvrir à la paroi postérieure du vagin par un orifice très étroit. Le rectum et tout le colon étaient distendus par des matières fécales.

M. de Keyser rappelle deux cas d'anus vaginal atresié publiés cette année en Angleterre. L'un concernait un tout jeune enfant qui fut opéré plutôt pour le débarrasser d'une infirmité qui ne provoquait aucun trouble général. L'autre se rapporte à une femme d'une vingtaine d'années, chez laquelle la malformation fut découverte par hasard; elle se refusa à une intervention, l'anomalie qu'elle portait ne lui causant aucun ennui.

M. Brunin cite une personne qui a vécu jusqu'à cent et un ans avec une anomalie semblable. Mais dans tous ces cas, il y avait une communication qui permettait le passage facile des fèces. Ici, l'obliteration était pour ainsi dire complète.

M. Gratia. Cette anomalie est une persistance de l'état embryonnaire. Chez les oiseaux, du reste, le cloaque est la règle.

Diverticule de Meckel. — **M. Vervaeck** montre deux diverticules de Meckel trouvés à l'autopsie d'un adulte et d'un enfant: le premier mesurait 5 centimètres de longueur; le second, près de 10 centimètres. La signification de cette anomalie est embryologique; les auteurs sont d'accord pour y voir un vestige du canal omphalo-mésentérique. **M. Vervaeck** rappelle l'importance pratique que peut acquérir, à un moment donné, le diverticule de Meckel, en s'étranglant ou en entrant dans la constitution d'une hernie.

M. Gallet, au cours d'une opération ayant pour but de faire un anus iliaque, rencontra un diverticule de Meckel distendu par des gaz. Il se borna à le ponctionner et le reentra dans le ventre.

Pneumonie paralytique par compression des nerfs vagues. — **M. M. Heger** présente l'appareil cardio-pulmonaire d'un homme mort à trente-cinq ans, dans le service de **M. Stiénon.** Les lésions sont celles de la pneumonie avec noyaux de tuberculose ancienne au sommet. Au-devant de la trachée et tout autour du hile des poumons se trouve un chapelet de ganglions sclérosés et anthracosés; ces ganglions, très volumineux, comprimaient le nerf vague droit à sa sortie du thorax ainsi que le récurrent. Les symptômes de l'adéno-pathie bronchique s'étaient déclarés brusquement par des phénomènes d'asphyxie, une tachycardie excessivement vive et une aphonie complète. La mort survint au bout de six jours.

L'examen microscopique, pratiqué par **M. Stiénon,** démontre la dégénérescence qui a envahi les nerfs.

Cylindrome de la cuisse. — **M. Pechère** montre les coupes d'une tumeur qui provient de la face interne et supérieure de la cuisse gauche d'un homme de quarante-deux ans. Cette tumeur, d'abord grosse comme une noix, est restée stationnaire pendant deux ans; puis elle a augmenté rapidement de volume, pour atteindre en six mois les proportions d'un poing. Depuis le mois de Juillet, date de l'opération, pas de récurrence. C'est un myxo-sarcome qui présente l'allure des tumeurs désignées sous le nom de cylindromes.

Comme dans celles-ci, on remarque au centre des amas cellulaires de néoformation, des globes hyalins et muqueux. Ces amas sont séparés l'un de l'autre par du tissu conjonctif et les vaisseaux sont le point de départ d'une hyperplasie de cellules embryonnaires.

M. Pechère fait remarquer combien cette appellation de cylindrome donne lieu à la controverse. Pour lui, elle n'est guère applicable qu'à l'allure générale de la tumeur. C'est quelquefois un cancer muqueux, ou bien, comme dans le cas présent, un sarcome.

M. Depage fait observer combien est différente la façon dont récidivent les cancers et les sarcomes: les premiers récidivent sur place ou le long du système vasculaire voisin; les sarcomes récidivent par métastase dans les endroits éloignés. Il cite le cas d'un homme auquel, il y a un an, il a enlevé complètement un sarcome de la base du crâne. Actuellement encore, le rétropharynx est absolument sain, tandis qu'il y a récidivé au coude et au tibia. Il partage entièrement la façon de voir de **M. Pechère** au sujet de la nature sarcomateuse de la tumeur.

M. Koiffer constate que la transition brusque entre la partie de la tumeur en évolution et la partie nécrosée est aussi un argument en faveur de la sarcomatose.

M. Depage, étant donnée la situation de la tumeur, ne croit pas qu'il pourrait s'agir d'autre chose que d'un sarcome; si c'était un épithélioma cutané, l'examen microscopique donnerait d'autres résultats.

M. Gratia partage cette façon de voir, qui est corroborée par la structure générale de la tumeur et les hémorragies dont elle est le siège, résultant de ruptures de vaisseaux dont les parois ne sont pas apparentes.

Sarcome de la cuisse. — **M. Gratia** montre des préparations microscopiques de sarcome de la cuisse en voie de dégénérescence muqueuse; il ne possède aucune donnée clinique sur le cas.

ILES BRITANNIQUES

Société clinique de Londres.

9 Décembre 1898.

Chancre lingual par contagion indirecte. — **M. Williams** relate l'observation d'un homme qui, ayant joué sur une clarinette qui avait appartenu à un syphilitique, vit se développer, vingt jours après, un chancre typique de la langue. Or le syphilitique n'avait pas touché à l'instrument depuis deux mois. Il faudrait donc admettre que le virus spécifique peut garder longtemps sa virulence à l'état sec.

Calculs du pancréas. — **M. Gould** relate l'observation d'un homme, qui, cinq mois avant son entrée à l'hôpital, commença à souffrir dans la région ombilicale; en même temps l'ictère faisait son apparition. On constata un foie considérablement hypertrophié, de même que la vésicule biliaire qui donnait l'impression d'une grosse masse cylindrique. Pas d'ascite; on fit la laparotomie et on retira environ 200 grammes de liquide de la vésicule biliaire, par aspiration. On sentait en arrière du petit épiploon une masse dure; c'était un calcul enclavé dans le canal de **Wirsung;** on l'enleva ainsi que plusieurs autres petits calculs avoisinants. Malgré l'opération le cours de la bile ne se rétablissait pas et, trois semaines après l'intervention, le malade fut pris subitement d'une douleur atroce dans l'hypocondre droit. On ouvrit de nouveau l'abdomen et on put sentir un nouveau calcul, dans la tête du pancréas, près du duodénum; ce calcul fut enlevé. Peu après l'opération, le malade eut d'abondants vomissements bilieux; les matières redevenaient colorées; mais le douzième jour, le malade mourut.

L'autopsie montra du pus sous la vésicule biliaire et derrière le colon ascendant, le canal de **Wirsung** dilaté et ulcéré. Il y avait de plus un kyste hydatique sur la face postérieure du foie. Le calcul retiré à la deuxième opération se composait de carbonate et de phosphate de chaux.

Pancréatite hémorragique. — **M. Fripp** Un homme de quarante-deux ans fut pris d'une vive douleur au-dessus de l'ombilic; deux jours après, il était admis à l'hôpital dans un état comateux. On fit aussitôt une laparotomie exploratoire; on trouva dans le péritoine un liquide sanguinolent assez abondant, mais pas de lésions. Quarante-huit heures après l'intervention, le malade mourut.

A l'autopsie, on trouva un abondant épanchement sanguin dans le tissu adipeux péri-pancréatique et dans l'épiploon gastro-splénique. Le pancréas atteignait deux fois son volume normal; il présentait une coloration noirâtre et il était infiltré de sang. Au microscope, on constata de nombreux foyers de dégénérescence graisseuse. Pas de calculs. Pas de lésions dans les ganglions nerveux du plexus pancréatico-duodénal. Le tissu glandulaire donna une culture pure de coli-bacille.

Société pathologique de Londres.

6 Décembre 1898.

Sarcome mélanique de la glande pinéale. —

M. Ogle montre le cerveau d'une femme qui avait présenté les symptômes suivants: céphalalgies continues, amaigrissement progressif, aphasie intermittente, hémiplegie d'abord transitoire, puis permanente. La surface de l'organe présente une pigmentation due à un sarcome mélanique diffus, s'étant propagé dans la pie-mère, sans intéresser celle du cerveau ni de la protubérance. Ce sarcome diffus émet des prolongements qui s'enfoncent dans la substance cérébrale dans la profondeur de laquelle on remarque un certain nombre de noyaux isolés. La glande pinéale est sarcomateuse et très hypertrophiée; elle semble avoir été le point de départ des lésions piales.

Hypertrophie de la glande pinéale d'origine syphilitique. — **M. Lord** relate l'observation d'une aliénée syphilitique ayant présenté des accidents épileptiques et une hémiplegie due à des gommes siégeant sur un hémisphère cérébral. La glande pinéale était très augmentée de volume et on y constata, comme lésion principale, un développement considérable du tissu conjonctif, véritable cirrhose hypertrophique.

Calcification de la glande pinéale. — **M. Voelcker** montre une glande pinéale présentant un degré extraordinaire de calcification. Il existait des dépôts calciques dans les plexus choroides. Le malade était mort de gangrène sénile.

M. Payne estime que les symptômes auxquels donnent lieu les altérations de la glande pinéale sont tous d'ordre mécanique, car l'organe, rudimentaire chez l'homme, ne semble jouer aucun rôle physiologique.

Académie de médecine d'Irlande.

18 Novembre 1898.

Ascite hémorragique à évolution rapide. — **M. Finny** rapporte l'observation d'un homme de quarante-deux ans qui avait présenté une ascite, hémorra-

gique dès le début, et ayant évolué en trois mois. Les trois dernières semaines, on avait dû pratiquer cinq ponctions qui toutes amenèrent l'évacuation d'un liquide ayant l'apparence du sang et laissant déposer un précipité floconneux très foncé. Jusqu'à la dernière quinzaine de sa vie, le malade paraissait en excellente santé, il était très actif, et, un mois encore avant sa mort, il allait à la chasse. Il avait toujours eu un excellent appétit, sans le moindre trouble gastrique intestinal et ne se plaignait que du volume de son ventre. On fit le diagnostic du cancer de l'épiploon en se basant sur l'ascite hémorragique et une diminution apparente de la matité hépatique, bien qu'on ne sentit aucune tumeur ni avant ni après la ponction.

L'autopsie confirma ce diagnostic. On trouva, en effet, un foie normal refoulé en haut par les anses grêles elles-mêmes, déjetées à droite par un épaississement énorme du mésentère transverse et du grand épiploon, épaississement dû à la formation d'une tumeur molle qui remplissait toute la partie gauche de la cavité abdominale. Dès qu'on y touchait, elle s'effritait et il s'en écoulait du sang. Il s'agissait d'un sarcome.

Formes anormales de la fièvre typhoïde. — **M. Moore** relate deux cas anormaux de dothiëntérie. Dans le premier cas, il y eut deux rechutes vraies en deux mois, la première durant seize jours, la seconde quatorze. Chez le second malade, il semble que les toxines se soient portées sur les amygdales, puis sur les centres nerveux.

Il n'y avait pas de symptômes intestinaux. La défécation se fit au seizième jour brusquement et non en lysis. A ce point de vue, la feuille de température était plutôt celle d'un typhus que d'une fièvre typhoïde.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la tuberculose du larynx.

A la première période, indépendamment du traitement général, le traitement local par la révulsion péri-laryngée et par les pulvérisations endo-laryngées est, d'après **M. Castex,** particulièrement indiqué.

La révulsion sera réalisée par l'application, au devant du cou, d'une éponge plongée dans l'eau très chaude ou d'une flanelle chauffée. La teinture d'iode est moins utile, parce qu'elle ne permet pas de répéter l'action révulsive comme les deux moyens précédents. Le vésicatoire est excessif ici. Exceptionnellement, la révulsion péri-laryngée augmente plutôt les troubles; il faut alors y renoncer d'emblée.

Les pulvérisations chaudes ont pour effet de décongestionner et de désinfecter, dans une certaine mesure, la muqueuse laryngée. On doit les pratiquer au moyen d'un pulvérisateur à chaudière. Pour les solutions à mettre dans le récipient, on a le choix entre:

1° Benzoate de soude	1 gramme.
Eau distillée	100 —
2° Acide phénique	1 —
Eau distillée	100 —
3° Menthol cristallisé	4 —
Teinture d'eucalyptus	10 —
Alcool à 90°	70 —
Eau distillée	150 —

Dans certains cas, ces pulvérisations ne sont pas supportées et semblent même aggraver la situation; elles doivent donc être surveillées de près.

A la seconde période, ce sont surtout les attouchements avec l'acide lactique (parties égales d'acide et d'eau distillée) qui doivent être employés.

Enfin, à la troisième période, on ne peut guère que s'efforcer de soulager le malade et de combattre la dysphagie. La cocaïne, la morphine, l'antipyrine sont, sous ce rapport, les médicaments les plus recommandables:

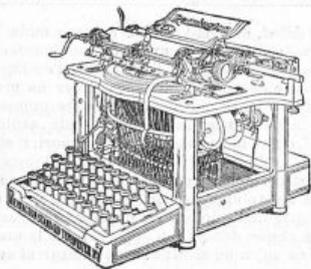
Chlorhydrate de cocaïne	2 grammes.
Chlorhydrate de morphine	à à 1 —
Antipyrine	—
Glycérine neutre	60 —

une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau distillée (pour gargarismes ou pulvérisations) avant chaque repas.

On peut encore calmer les douleurs en laissant fondre dans la bouche des fragments de glace, en faisant boire le malade couché ou en lui donnant une paille pour absorber les liquides dans un verre.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRE.

Paris. — L. MARETHEUX, Imprimeur, 1, rue Cassette.



Remington

**LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT**

en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7, 1897, toutes les QUALITÉS RÉELLES de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES qui augmentent dans une notable proportion son UTILITÉ et sa DURABILITÉ.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT 8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1878, 1885, 1889 et 1889.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère. Rétablit les forces, l'appétit, les digestions.

Très utile à tous les malades affaiblis. Maladies d'Estomac et d'Intestin, Consomptions, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

PEPTONE CATILLON

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime à 1 litre. Agreable dans un gros ou du lait sucré, 2 à 4 cuil. par jour. — Lavement nutritif. 2 cuillerées, 125 eau, 5 goutt. 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.

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.

LE TRAUMATOL (Iodocrésine)

Le TRAUMATOL est supérieur à l'Iodoforme qu'il remplace avantageusement. Il est sans odeur, ni caustique, ni toxique.

Le TRAUMATOL est employé avec le plus grand succès par les chirurgiens des hôpitaux et a été l'objet d'un rapport à la Société de Chirurgie, et après expériences concluantes, adopté par le Conseil de Santé de la Marine.

Le TRAUMATOL s'emploie sous forme de Poudre, Gaze, Ovules, Vaseline, Collodion, Crayons, Glycérine, Emplâtres.

DÉPÔT : Pharmacie A. CHEVRIER, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, Faubourg Montmartre, Paris.

ARGENTAMINE "SCHERING" (Solution d'Ethyène di-pondant 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.

FIÈVRES * NÉURALGIES
Remplacer les Sels de Quinine
PAR

KINEURINE MONCOUR

ou GLYCÉRO-PHOSPHATE de QUININE CRISTALLISÉ

Plus assimilable que les autres Sels de Quinine: Son action fébrifuge est supérieure à celle du Sulfate de Quinine; son apport de phosphore en combinaison naturelle est très apte à combattre la dépression nerveuse.

La KINEURINE est délivrée en SPHÉRULINES contenant chacune 0gr. 10 centigr. de Glycero-phosphate de Quinine basique, dans une enveloppe gélatineuse, très soluble, inaltérable, ne durcissant pas.

Mêmes indications et mêmes prix que le Sulfate de Quinine

Doses: de 6 à 12 Sphérulines par jour.

Ph^{ie} MONCOUR, 49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS et toutes Ph^{ies}.

PRÉPARATIONS DE MALT DU D^r G. WANDER

EXTRAIT DE MALT

AU BROMURE D'AMMONIUM

DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : L. BARBERON, 15, Place des Vosges, Paris.

MORUINE SOUQUE

Huile de foie de morue synthétique. Préparée par E. FALIÈRES

Sous forme de poudre soluble dans l'eau, le lait, etc. Très agréable au goût. Assimilable en toute saison. Acceptée et tolérée par les estomacs les plus délicats. RECONSTITUANT GÉNÉRAL. Tonique des plus actifs n'ayant pas les inconvénients des vins, élixirs, etc.

GLYCÉROPHOSPHATE DE QUININE FALIÈRES VÉRITABLE SEL PHYSIOLOGIQUE DE QUININE

Mieux absorbé et mieux toléré que le sulfate de quinine. Aussi puissant comme antithermique. Agit en outre comme reconstituant de la cellule nerveuse.

Sous trois formes: CACHETS, PILULES, SUPPOSITOIRES. De Glycéro-phosphate de Quinine pur

E. FALIÈRES, à Orléans, à Paris, à Lyon, et à toutes les Pharmacies.



OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

Oxyhémoglobine
ET
Glycérphosphate
de CHAUX
(IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)



MARIUS FRAISSE, Pharmacien
83, RUE MOZART, PARIS

ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE AU CORPS MÉDICAL EXCLUSIVEMENT

d'un enfant de trois jours qui ne possédait pas d'anus. Le rectum se terminait en arrière de l'utérus par un cul-de-sac d'où partait un étroit canal qui venait s'ouvrir à la paroi postérieure du vagin par un orifice très étroit. Le rectum et tout le côlon étaient distendus par des matières fécales.

M. de Keyser rappelle deux cas d'anus vaginal atresié publiés cette année en Angleterre. L'un concernait un tout jeune enfant qui fut opéré plutôt pour le débarrasser d'une infirmité qui ne provoquait aucun trouble général. L'autre se rapporte à une femme d'une vingtaine d'années, chez laquelle la malformation fut découverte par hasard; elle se refusa à une intervention, l'anomalie qu'elle portait ne lui causant aucun ennui.

M. Brunin cite une personne qui a vécu jusqu'à cent et un ans avec une anomalie semblable. Mais dans tous ces cas, il y avait une communication qui permettait le passage facile des fèces. Ici, l'obliteration était pour ainsi dire complète.

M. Gratia. Cette anomalie est une persistance de l'état embryonnaire. Chez les oiseaux, du reste, le cloaque est la règle.

Diverticule de Meckel. — **M. Vervaeck** montre deux diverticules de Meckel trouvés à l'autopsie d'un adulte et d'un enfant: le premier mesurait 5 centimètres de longueur; le second, près de 10 centimètres. La signification de cette anomalie est embryologique: les auteurs sont d'accord pour y voir un vestige du canal omphalo-mésentérique. **M. Vervaeck** rappelle l'importance pratique que peut acquérir, à un moment donné, le diverticule de Meckel, en s'étranglant ou en entrant dans la constitution d'une hernie.

M. Gallet, au cours d'une opération ayant pour but de faire un anus iliaque, rencontra un diverticule de Meckel distendu par des gaz. Il se borna à le ponctionner et le reentra dans le ventre.

Pneumonie paralytique par compression des nerfs vagues. — **M. M. Heger** présente l'appareil cardio-pulmonaire d'un homme mort à trente-cinq ans, dans le service de **M. Stiénon**. Les lésions sont celles de la pneumonie avec noyaux de tuberculose ancienne au sommet. Au-devant de la trachée et tout autour du hile des poumons se trouve un chapelet de ganglions sclérosés et anthracosés; ces ganglions, très volumineux, comprimaient le nerf vague droit à sa sortie du thorax ainsi que le récurrent. Les symptômes de l'adénoopathie bronchique s'étaient déclarés brusquement par des phénomènes d'asphyxie, une tachycardie excessivement et une aphonie complète. La mort survint au bout de six jours.

L'examen microscopique, pratiqué par **M. Stiénon**, démontre la dégénérescence qui a envahi les nerfs.

Cylindrome de la cuisse. — **M. Pechère** montre les coupes d'une tumeur qui provient de la face interne et supérieure de la cuisse gauche d'un homme de quarante-deux ans. Cette tumeur, d'abord grosse comme une noix, est restée stationnaire pendant deux ans; puis elle a augmenté rapidement de volume, pour atteindre en six mois les proportions d'un poing. Depuis le mois de Juillet, date de l'opération, pas de récurrence. C'est un myxo-sarcome qui présente l'allure des tumeurs désignées sous le nom de cylindromes.

Comme dans celles-ci, on remarque au centre des amas cellulaires de néoformation, des globes hyalins et muqueux. Ces amas sont séparés l'un de l'autre par du tissu conjonctif et les vaisseaux sont le point de départ d'une hyperplasie de cellules embryonnaires.

M. Pechère fait remarquer combien cette appellation de cylindrome donne lieu à la controverse. Pour lui, elle n'est guère applicable qu'à l'allure générale de la tumeur. C'est quelquefois un cancer muqueux, ou bien, comme dans le cas présent, un sarcome.

M. Depage fait observer combien est différente la façon dont récidivent les cancers et les sarcomes: les premiers récidivent sur place ou le long du système vasculaire voisin; les sarcomes récidivent par métastase dans les endroits éloignés. Il cite le cas d'un homme auquel, il y a un an, il a enlevé complètement un sarcome de la base du crâne. Actuellement encore, le rétropharynx est absolument sain, tandis qu'il y a récidivé au coude et au tibia. Il partage entièrement la façon de voir de **M. Pechère** au sujet de la nature sarcomateuse de la tumeur.

M. Koiffer constate que la transition brusque entre la partie de la tumeur en évolution et la partie nécrosée est aussi un argument en faveur de la sarcomateuse.

M. Depage, étant donnée la situation de la tumeur, ne croit pas qu'il pourrait s'agir d'autre chose que d'un sarcome; si c'était un épithélioma cutané, l'examen microscopique donnerait d'autres résultats.

M. Gratia partage cette façon de voir, qui est corroborée par la structure générale de la tumeur et les hémorragies dont elle est le siège, résultant de ruptures de vaisseaux dont les parois ne sont pas apparentes.

Sarcome de la cuisse. — **M. Gratia** montre des préparations microscopiques de sarcome de la cuisse en voie de dégénérescence muqueuse; il ne possède aucune donnée clinique sur le cas.

ILES BRITANNIQUES

Société clinique de Londres.

9 Décembre 1898.

Chancre lingual par contagion indirecte. — **M. Williams** relate l'observation d'un homme qui, ayant joué sur une clarinette qui avait appartenu à un syphilitique, vit se développer, vingt jours après, un chancre typique de la langue. Or le syphilitique n'avait pas touché à l'instrument depuis deux mois. Il faudrait donc admettre que le virus spécifique peut garder longtemps sa virulence à l'état sec.

Calculs du pancréas. — **M. Gould** relate l'observation d'un homme, qui, cinq mois avant son entrée à l'hôpital, commença à souffrir dans la région ombilicale: en même temps l'ictère faisait son apparition. On constata un foie considérablement hypertrophié, de même que la vésicule biliaire qui donnait l'impression d'une grosse masse cylindrique. Pas d'ascite; on fit la laparotomie et on retira environ 200 grammes de liquide de la vésicule biliaire, par aspiration. On sentait en arrière du petit épiploon une masse dure: c'était un calcul enclavé dans le canal de Wirsung; on l'enleva ainsi que plusieurs autres petits calculs avoisinants. Malgré l'opération le cours de la bile ne se rétablissait pas et, trois semaines après l'intervention, le malade fut pris subitement d'une douleur atroce dans l'hypocondre droit. On ouvrit de nouveau l'abdomen et on put sentir un nouveau calcul, dans la tête du pancréas, près du duodénum: ce calcul fut enlevé. Peu après l'opération, le malade eut d'abondants vomissements bilieux: les matières redevenaient colorées; mais le douzième jour, le malade mourut.

L'autopsie montra du pus sous la vésicule biliaire et derrière le côlon ascendant, le canal de Wirsung dilaté et ulcéré. Il y avait de plus un kyste hydatique sur la face postérieure du foie. Le calcul retiré à la deuxième opération se composait de carbonate et de phosphate de chaux.

Pancréatite hémorragique. — **M. Fripp** Un homme de quarante-deux ans fut pris d'une vive douleur au-dessus de l'ombilic: deux jours après, il était admis à l'hôpital dans un état comateux. On fit aussitôt une laparotomie exploratrice: on trouva dans le péritoine un liquide sanguinolent assez abondant, mais pas de lésions. Quarante-huit heures après l'intervention, le malade mourut.

À l'autopsie, on trouva un abondant épanchement sanguin dans le tissu adipeux péri-pancréatique et dans l'épiploon gastro-splénique. Le pancréas atteignait deux fois son volume normal: il présentait une coloration noirâtre et il était infiltré de sang. Au microscope, on constata de nombreux flocs de dégénérescence graisseuse. Pas de calculs. Pas de lésions dans les ganglions nerveux du plexus pancréatico-duodénal. Le tissu glandulaire donna une culture pure de coli-bacille.

Société pathologique de Londres.

6 Décembre 1898.

Sarcome mélanique de la glande pinéale. —

M. Ogle montre le cerveau d'une femme qui avait présenté les symptômes suivants: céphalalgies continues, amaigrissement progressif, aphasie intermittente, hémiplegie d'abord transitoire, puis permanente. La surface de l'organe présente une pigmentation due à un sarcome mélanique diffus, s'étant propagé dans la pie-mère, sans intéresser celle du cerveau ni de la protubérance. Ce sarcome diffus émet des prolongements qui s'enfoncent dans la substance cérébrale dans la profondeur de laquelle on remarque un certain nombre de noyaux isolés. La glande pinéale est sarcomateuse et très hypertrophiée: elle semble avoir été le point de départ des lésions piales.

Hypertrophie de la glande pinéale d'origine syphilitique. — **M. Lord** relate l'observation d'une aliénée syphilitique ayant présenté des accidents épileptiques et une hémiplegie due à des gommes siégeant sur un hémisphère cérébral. La glande pinéale était très augmentée de volume et on y constata, comme lésion principale, un développement considérable du tissu conjonctif, véritable cirrhose hypertrophique.

Calcification de la glande pinéale. — **M. Voelcker** montre une glande pinéale présentant un degré extraordinaire de calcification. Il existait des dépôts calcifiques dans les plexus choroïdes. Le malade était mort de gangrène sénile.

M. Payne estime que les symptômes auxquels donnent lieu les altérations de la glande pinéale sont tous d'ordre mécanique, car l'organe, rudimentaire chez l'homme, ne semble jouer aucun rôle physiologique.

Académie de médecine d'Irlande.

18 Novembre 1898.

Ascite hémorragique à évolution rapide. — **M. Finny** rapporte l'observation d'un homme de quarante-deux ans qui avait présenté une ascite, hémorra-

gique dès le début, et ayant évolué en trois mois. Les trois dernières semaines, on avait dû pratiquer cinq ponctions qui toutes amenaient l'évacuation d'un liquide ayant l'apparence du sang et laissant déposer un précipité floconneux très foncé. Jusqu'à la dernière quinzaine de sa vie, le malade paraissait en excellente santé, il était très actif, et, un mois encore avant sa mort, il allait à la chasse. Il avait toujours eu un excellent appétit, sans le moindre trouble gastrique intestinal et ne se plaignait que du volume de son ventre. On fit le diagnostic du cancer de l'épiploon en se basant sur l'ascite hémorragique et une diminution apparente de la matité hépatique, bien qu'on ne sentit aucune tumeur ni avant ni après la ponction.

L'autopsie confirma ce diagnostic. On trouva, en effet, un foie normal refoulé en haut par les anses grêles elles-mêmes, déjetées à droite par un épaississement énorme du mésocolon transverse et du grand épiploon, épaississement dû à la formation d'une tumeur molle qui remplissait toute la partie gauche de la cavité abdominale. Dès qu'on y touchait, elle s'effritait et il s'en écoulait du sang. Il s'agissait d'un sarcome.

Formes anormales de la fièvre typhoïde. — **M. Moore** relate deux cas anormaux de dothiéntérie. Dans le premier cas, il y eut deux rechutes vraies en deux mois, la première durant seize jours, la seconde quatorze. Chez le second malade, il semble que les toxines se soient portées sur les amygdales, puis sur les centres nerveux.

Il n'y avait pas de symptômes intestinaux. La défervescence se fit au seizième jour brusquement et non en ly-sis. A ce point de vue, la feuille de température était plutôt celle d'un typhus que d'une fièvre typhoïde.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la tuberculose du larynx.

À la première période, indépendamment du traitement général, le traitement local par la révulsion péri-laryngée et par les pulvérisations endo-laryngées est, d'après **M. Castex**, particulièrement indiqué.

La révulsion sera réalisée par l'application, au devant du cou, d'une éponge plongée dans l'eau très chaude ou d'une flanelle chauffée. La teinture d'iode est moins utile, parce qu'elle ne permet pas de répéter l'action révulsive comme les deux moyens précédents. Le vésicatoire est excessif ici. Exceptionnellement, la révulsion péri-laryngée augmente plutôt les troubles: il faut alors y renoncer d'emblée.

Les pulvérisations chaudes ont pour effet de décongestionner et de désinfecter, dans une certaine mesure, la muqueuse laryngée. On doit les pratiquer au moyen d'un pulvérisateur à chaudière. Pour les solutions à mettre dans le récipient, on a le choix entre:

1° Benzoate de soude	1	gramme.
Eau distillée	100	—
2° Acide phénique	1	—
Eau distillée	100	—
3° Menthol cristallisé	4	—
Teinture d'eucalyptus	10	—
Alcool à 90°	70	—
Eau distillée	150	—

Dans certains cas, ces pulvérisations ne sont pas supportées et semblent même aggraver la situation: elles doivent donc être surveillées de près.

À la seconde période, ce sont surtout les attouchements avec l'acide lactique (parties égales d'acide et d'eau distillée) qui doivent être employés.

Enfin, à la troisième période, on ne peut guère que s'efforcer de soulager le malade et de combattre la dysphagie. La cocaïne, la morphine, l'antipyrine sont, sous ce rapport, les médicaments les plus recommandables:

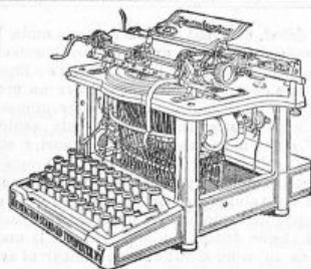
Chlorhydrate de cocaïne	2	grammes.
Chlorhydrate de morphine	à	1
Antipyrine		
Glycérine neutre	60	—

une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau distillée (pour gargarismes ou pulvérisations) avant chaque repas.

On peut encore calmer les douleurs en laissant fondre dans la bouche des fragments de glace, en faisant boire le malade couché ou en lui donnant une paille pour absorber les liquides dans un verre.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, Imprimeur, 1, rue Cassette.



Remington

LA SEULE
MACHINE A ÉCRIRE
CONSTRUITE SPÉCIALEMENT
en vue des Ordonnances médicales
(Voir la Presse Médicale du 22 Juin 1898)

Vous trouverez réunies dans le modèle n° 7, 1897, toutes les **QUALITÉS RÉELLES** de construction et de solidité qui ont rendu la « REMINGTON » célèbre et des **PERFECTIONNEMENTS SCIENTIFIQUES** qui augmentent dans une notable proportion son **UTILITÉ** et sa **DURABILITÉ**.

WYCKOFF, SEAMANS & BENEDICT
8, boulevard des Capucines, PARIS

CATALOGUE SUR DEMANDE

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

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 1 litre. Agréable dans un gros 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.

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.

LE TRAUMATOL

(Iodocrésine)

Le TRAUMATOL est supérieur à l'Iodoforme qu'il remplace avantageusement. Il est sans odeur, ni caustique, ni toxique.

Le TRAUMATOL est employé avec le plus grand succès par les chirurgiens des hôpitaux et a été l'objet d'un rapport à la Société de Chirurgie, et après expériences concluantes, adopté par le Conseil de Santé de la Marine.

Le TRAUMATOL s'emploie sous forme de Poudre, Gaze, Ovules, Vaseline, Collodion, Crayons, Glycérine, Emplâtres.

DÉPÔT : Pharmacie A. CHEVRIER, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, Faubourg Montmartre, Paris.

ARGENTAMINE "SCHERING" (Solution d'Éthylène diammoniaque) 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 Cocaïne, beaucoup moins cher que celle dernière. Le Chlorhydrate d'Eucaine a été l'objet de nombreux essais physiologiques et thérapeutiques: il est absolument inoffensif à doses physiologiques et provoque une anesthésie rapide et complète. — se servir de solutions aqueuses au dixième.

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.

Huile de foie de morue synthétique

MORUINE SOUQUE

E. FALIÈRES

Sous forme de poudre soluble dans l'eau, le lait, etc. Très agréable au goût. Assimilable en toute saison. Acceptée et tolérée par les estomacs les plus délicats. RECONSTITUANT GÉNÉRAL. Tonique des plus actifs n'ayant pas les inconvénients des vins, élixirs, etc.

GLYCÉROPHOSPHATE DE QUININE FALIÈRES VÉRITABLE SEL PHYSIOLOGIQUE DE QUININE

Mieux absorbé et mieux toléré que le sulfate de quinine. Aussi puissant comme antithermique. Agit en outre comme reconstituant de la cellule nerveuse.

Sous trois formes : CACHETS, PILULES, SUPPOSITOIRES

FALIÈRES, A G^r 25 De Glysérophosphate de Quinine pur

E. FALIÈRES, à Orléans, à la Pharmacie et à la Chimie.

FIÈVRES * NÉURALGIES
Remplacer les Sels de Quinine

KINEURINE MONCOUR

OU GLYCÉRO-PHOSPHATE de QUININE CRISTALLISÉ

Plus assimilable que les autres Sels de Quinine: Son action fébrifuge est supérieure à celle du Sulfate de Quinine; son apport de phosphore en combinaison naturelle est très apte à combattre la dépression nerveuse.

La KINEURINE est délivrée en SPHÉRULINES contenant chacune 0gr. 10 centigr. de Glycero-phosphate de Quinine basique, dans une enveloppe gélatineuse, très soluble, inalterable, ne durcissant pas.

Mêmes indications et mêmes prix que le Sulfate de Quinine
Doses: de 6 à 12 Sphérulines par jour.

Ph^{ie} MONCOUR, 49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS et toutes Ph^{ies}.

PRÉPARATIONS DE MALT

DU D^r G. WANDER

EXTRAIT DE MALT

AU BROMURE D'AMMONIUM

DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : L. BARBERON, 15, Place des Vosges, Paris.

OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

Oxyhémoglobine

ET

Glysérophosphate

de CHAUX

(IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)

CONTRA LA NEURASTHÉNIE LA TUBERCULOSE LA CHLORO-ANÉMIE LA CACHEXIE

SIROP FRAISSE

ADMIS DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

à l'OXYHÉMOGLOBINE AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

DÉPÔT GRANDE PHARMACIE MONCOUR 83, RUE MOZART, PARIS PRIX: 5 Francs

LA PHOSPHATÉE DU DIABÈTE PILULES FRAISSE

ADMINISTRÉES DANS LES HÔPITAUX

à l'HEMOGLOBINE ET GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

DÉPÔT GRANDE PHARMACIE MONCOUR 83, RUE MOZART, PARIS

MARIUS FRAISSE, Pharmacien 83, RUE MOZART, PARIS

ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE AU CORPS MÉDICAL EXCLUSIVEMENT