

Bibliothèque numérique

medic@

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

*1901, semestre02, Volume d'annexes. - C. Naud,
1901.*

Cote : ANM90009

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —
C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.
3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYER
Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE
Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures
8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

COURTE ÉPIDÉMIE DE PESTE ATYPIQUE, par
MM. ROBERT JACQUES et J. CONSTANTIN GAUTIER
(avec 1 trace) 1

ANALYSES

Anatomie et physiologie : Étude comparée
du développement et de l'origine des capsules
surrénales. Sur un nouvel organe des mammi-
fères et de l'homme, par M. OTTO AICHELE 3

Médecine : Cryoscopie du sérum dans la fièvre
typhoïde, par M. O. RUMPEL 4

Thérapeutique et matière médicale : De
l'emploi des cacodylates dans les maladies de la
peau, par M. E. SAALFELD 4

Maladies des voies urinaires : Combinaison
de l'inciseur galvano-caustique de Bottini et du
cystoscope, par M. WOSSIDLO 4

La goutte de lait de Versailles, par M. P. DES-
FOSSES 1

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Sur la présence de
l'oxyde de carbone dans le sang du nouveau-né,
M. NICLOUX. — Sur le temps de réaction suivant
les races ou les conditions sociales, M. LAPICQUE 2

Académie de médecine : Rapport sur le prix
de l'Académie, M. F. FRANK. — La médication par
les cacodylates, M. GAUTIER 3

Société de biologie : Injections iodoformées par
la voie épidermique pour traiter certaines formes de
mal de Pott, M. P. MAUCLAIRE. — Incoagulabilité
du liquide de l'hémarthrose, MM. TUFFIER et MILIAN.
— Variabilité de la coagulabilité du sang
au cours d'une même hémorragie, M. MILIAN. —
Note sur les organes hématopoïétiques et l'héma-
topoïèse dans la cyanose congénitale, M. EMILE
WEIL. — Présence de l'oxyde de carbone dans le

sang du nouveau-né, M. NICLOUX. — Injections
intratrachéales vraies et directes avec ou sans
aiguille à demeure, MM. G. ROSENTHAL et G.-A.
WEIL. — Anesthésie gustative et hypoesthésique
tactile de la langue par lésion de la corde du
tympen, MM. N. VASCHIDE et L. MARCHAND. —
Toxicité du suc gastrique normal, comparée à
celle de la macération de viande, MM. E. GASSAET
et G. SAUX 3

Société médicale des hôpitaux : A propos de
la gastérite de Frémont, M. MATHIEU. MM. CHAUF-
FARD, MATHIEU. — Rapport de la diarrhée chro-
nique avec l'insuffisance gastrique, M. SOUPAULT.
— Exostose douloureuse de la table interne de
l'occipital chez une rachitique, M. L. GALLIARD.
MM. LERMOYER, TOUCHÉ. — Numération des leu-
cocytes dans le cytodagnostic, M. ACHARD. —
Cytopathologie de la méningite tuberculeuse, M.
Faisans. — Sclérodémie diffuse, M. HIRTZ. —
Syphilides pigmentaires, MM. BALZER et BARCAT.
— Crises intermittentes de contractures au cours
d'une hémiplegie spasmodique en évolution, MM.
TRIBOULET et DELORME. M. SOUQUES. — Mal-
formation cardiaque, MM. HUCHARD et BERGOUIGNAN.
— Cancer primitif des grosses bronches, MM. P.
MERKLEN et Z. GIRARD. — Technique pour l'étude
clinique de la coagulation du sang, M. MILIAN.
— Hémorragie intestinale mortelle dans l'urémie,
M. FOUQUES, M. GUINON. — Sciatique traitée et
guérie par injection épidermique de cocaïne, M. SOU-
QUES. MM. ACHARD, VIDAL, LAMY. 3

Société anatomique : Epithéliome papillaire
du sein, M. CORNIL. — Exemples histologiques de
thyroïdes et de testicules d'enfants, M. APERT.
— Hernie diaphragmatique congénitale chez un
nouveau-né, M. CONSTANTIN-DANIEL. — Orchite
chez un varicelleux, MM. ESMONET et DETOT. — Le
pronostic des fractures du crâne par la ponction
lombaire, MM. TUFFIER et MILIAN. — Cranio-tabes,
MM. HALLÉ et BABONNEIX. M. APERT. — La base
du crâne dans l'achondroplasie, M. F. REGNAULT.
— Kyste hydatique du biceps, M. PÉRAIRE. — Poly-
dactylie; radiographie, M. PÉRAIRE. — Pied bot
talus; radiographie, M. PÉRAIRE. — Cellules pos-
térieures de la mastoïde, MM. STANGULÉANU et
DEPAUTRE. — Chondrome des pommiers, M. PA-
GNEZ. — Orchite varicelleuse, MM. ESMONET et DE-
TOT. — Ramollissement cérébral symétrique, MM.
VIGOUROUX et LAIGNEUX-LAVASTINE 4

EAU VILLACABRAS
purgative de
Purge à très petite dose, n'est pas amère.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

OVO-LÉCITHINE BILLON
Dragées, Granulés, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

LUCHON EAUX SULFHYDRIQUES
HUMAGES
Affections des voies respiratoires.
(Naso-pharynx, Larynx, Bronches).
Suintes de grippe.
Saison de Juin à Octobre.

Société de médecine légale : De la surveil-
lance des aliénés, MM. JABLOWSKI, M. MOTET. —
Discussion du rapport de la Commission chargée
d'examiner la question des autopsies dans les hô-
pitaux, M. DOMERGUE. M. LEREDU. — Discussion
de la question posée par M. Lefuel au sujet du
choix des médecins par le tribunal civil, M. JA-
COMY. MM. DOMERGUE, VALLON 5

**Société de médecine publique et de génie
sanitaire** : Le sanatorium d'Angicourt, M.
MOSKY. MM. BERTHOUD, BELOUET, BROUARDEL. —
Les foyers à combustion lente, M. LACAU 5

LIVRES NOUVEAUX

Thérapeutique des maladies de l'oreille, MM. LER-
MOYER ET BOULAY 6

Renseignements 7

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 7

" LA GOUTTE DE LAIT "

DE
VERSAILLES

La question de l'alimentation des nouveau-nés
est, de nos jours, une question sociale de pre-
mière importance. Ceux qui s'en occupent et réa-
lisent quelques progrès accomplissent une œuvre
éminemment utile.

L'allaitement au sein de la mère est le meilleur
mode d'alimentation du nouveau-né; cela est in-
discuté. En fait, un très grand nombre d'enfants
sont, partiellement ou complètement, privés du
lait maternel. Longtemps, dans les villes, l'enfant,
né d'une mère pauvre, dut se contenter du lait
acheté chez le fruitier ou chez l'épicière. La gé-
néralisation de la vente du lait stérilisé fut un pro-
grès. On a fait mieux. Il y a sept ans un de nos
confrères, L. Dufour, fondait « l'Œuvre de la

CARABANA PURGE GUÉRIT

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

SAINT-GALMIER BADOIT

**AIX-LES-BAINS DOUCHE-
MASSAGE**
Affections articulaires.
Suites de traumatisme. Atrophies musculaires.
Saison du 15 Avril au 15 Octobre.

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 53, 3 JUILLET 1901.

CAPSULES COGNET
Eucalyptol absolu iodoforme-crésoté.
BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

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

**GUILLIERMOND SIROP
IODO-
TANNIQUE**
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

CONTREXEVILLE-PAVILLON

goutte de lait ». Les œuvres de ce genre ne sont pas assez connues; il est bon de les vulgariser.

..

L'Œuvre de la Goutte de lait est instituée dans le but de lutter contre la mortalité des enfants du premier âge en procurant du bon lait fraîchement stérilisé aux enfants que leurs mères ne peuvent nourrir. La première des « Gouttes de lait » fut fondée par Dufour à Fécamp en 1894. Cet exemple fut imité. Actuellement plus de 90 villes, soit en France, soit à l'étranger, jouissent des bienfaits d'une « Goutte de lait ». Les médecins qui s'intéressent à l'alimentation des nouveau-nés, peuvent, sans s'éloigner de Paris, visiter une « Goutte de lait » récemment établie, mais très prospère.

A Versailles, un de nos très distingués confrères, Ch. Broussin, a créé une Goutte de lait copiée sur l'Œuvre de Fécamp. Nous avons visité l'installation de cette Œuvre. La simplicité, le caractère pratique de son fonctionnement nous ont vivement frappé.

Au rez-de-chaussée d'une maison de la rue Jouvencel, deux pièces ont été proprement, mais sommairement aménagées. Dans l'une, on stérilise le lait, dans l'autre on reçoit les enfants et on distribue les biberons. Deux étuves à stérilisation, un pèse-bébé, quelques tables, trois chaises, des rayons sur lesquels sont déposés biberons et verrerie constituent le mobilier. Le personnel se compose d'une gérante chargée de la surveillance et de la distribution du lait, d'une jeune fille chargée de la stérilisation du lait et du nettoyage des biberons. L'Œuvre est administrée par un Comité composé du médecin directeur chargé de la direction effective, d'une présidente, d'une trésorière et de quelques dames patronnesses.

Plusieurs personnes de bonne volonté ont consenti également à s'occuper de l'Œuvre.

Le lait, trait le matin à 4 h. 1/2, arrive rue Jouvencel à 5 h. 1/2; on le distribue dans les biberons. Pour les tout petits enfants on le coupe d'eau au tiers et on l'additionne de 30 grammes de sucre et de 1 gramme de sel marin par litre. Les biberons sont portés dans les appareils à stérilisation où la température est maintenue à 102° pendant trois quarts d'heure. Les tétines de caoutchouc sont stérilisées en même temps que les biberons.

Chaque mère reçoit tous les jours un panier métallique contenant autant de biberons que l'enfant prend de repas en vingt-quatre heures, 9 en général; le lendemain elle rapporte le panier et les biberons vides et les échange contre un panier plein. Chaque panier, chaque biberon est immatriculé au numéro d'ordre de l'enfant. Chaque enfant a donc deux paniers et deux séries de biberons.

La distribution des biberons a lieu le matin; l'après-midi est consacrée au nettoyage.

Rien n'est gratuit. Les enfants sont répartis en trois catégories; aux plus pauvres on demande 0 fr. 20 par jour, aux gens aisés 0 fr. 50, aux gens riches 1 franc. La somme est la même quelle que soit la quantité de lait fournie. On ne fait pas de crédit; chaque jour la mère doit payer pour le panier qu'elle emporte; de même, si elle casse un biberon, elle doit en rembourser le prix.

Chaque enfant a un dossier sanitaire; les mères sont tenues d'apporter tous les huit jours leurs enfants pour les faire peser; les poids sont inscrits sur une courbe; si la courbe de croissance fléchit, l'attention du médecin est attirée sur l'enfant et il fait modifier l'alimentation ou appliquer le régime d'une façon plus stricte. Ces présentations hebdomadaires des enfants permettent également de s'assurer de leur tenue et de leur propreté. Chaque mère possède une feuille de pesées de son bébé et peut rapporter au logis familial la notation des progrès accomplis.

La fondation de cette œuvre ne nécessita pas des capitaux considérables. Ch. Broussin réunit 7.117 francs de dons et s'assura la promesse de

2.100 francs de souscriptions annuelles. On dépensa seulement 6.292 francs de frais d'installation. Cette installation consista dans l'adaptation des deux pièces louées, dans l'achat de deux stérilisateur, de biberons, de paniers, de verrerie, d'un pèse-bébé, de linges et de quelques tables.

L'Œuvre s'assura d'un laitier à proximité de la ville et ouvrit ses portes le 15 Février 1900.

Le premier jour la Goutte de lait distribuait des biberons à 3 enfants; au bout du premier mois elle en distribuait à 25. A la fin de l'année 1900 l'Œuvre avait assuré la nourriture de 255 enfants, chiffre considérable quand on sait qu'à Versailles, ville de calmes rentiers, le chiffre des naissances ne dépasse guère 900 par an.

Le budget de l'exercice de 1900 se régle de la façon suivante :

RECETTES	
Vente du lait	8.869 fr. »
Remboursement de la casse	237 — »
Souscriptions	2.100 — »
Subvention gouvernementale	500 — »
Total	11.606 fr. »
DÉPENSES	
Loyer de la maison	610 fr. »
Traitement du personnel	1.792 — »
Achat du lait (17.154 litres)	6.003 — 90
Sucre et sel	719 — 30
Charbon et gaz	460 — »
Entretien de biberons	658 — 35
Verres	26 — »
Frais divers	200 — 60
Total	10.470 fr. 15

Le budget se soldait par un bénéfice de 1.136 fr 85. Depuis, l'Œuvre n'a cessé de s'accroître; elle atteint aujourd'hui son maximum de rendement. Elle se suffit presque complètement à elle-même.

Cette Œuvre comporte pour les enfants et pour les mères des avantages considérables. La tâche de la mère est singulièrement facilitée; plus de préparation de biberons, de coupage de lait douteux avec de l'eau malpropre; à l'heure du repas de son nourrisson, la mère n'a qu'à faire chauffer un peu d'eau pour faire tiédir le biberon tout préparé. Le lait est meilleur et moins cher que celui que procurent les marchands. En apportant de temps à autre son bébé à la pesée, la mère apprend des notions justes sur l'art de soigner les enfants et trouve, sans bourse délier, des conseils médicaux. Toute Goutte de lait comporte inévitablement une consultation médicale; la Goutte de lait de Versailles n'a pas encore de salle destinée à cet usage; elle doit en avoir une.

Au point de vue purement matériel, on ne saurait trop remarquer la modicité des sommes exigées par le fonctionnement d'une Goutte de lait.

Ch. Broussin a eu la sagesse, bien rare à notre époque, de ne rien sacrifier au désir de paraître; il a su se contenter de deux modestes chambres d'une modeste maison; il n'a pas cru nécessaire de sacrifier des fonds dans des bâtisses nouvelles. Son œuvre est essentiellement simple et pratique; elle durera.

Au point de vue social, la « Goutte de lait » est une œuvre excellente. Point de gratuité, c'est bien; tout homme doit savoir que c'est au père qu'incombe le soin de subvenir aux besoins de son enfant. Un système de bons permet cependant de secourir les ouvriers momentanément gênés. Tout enfant reçoit au même âge la même nourriture, quel que soit le prix payé par la mère, à la Goutte de lait tous les enfants sont égaux; ce sont tous des frères de lait, suivant l'expression de Dufour.

Au point de vue médical, les résultats obtenus par les Gouttes de lait sont remarquables. A Fécamp, par exemple, en 1898-1899, pour les enfants de la Goutte de lait la mortalité a été :

Par entérite	1,28 pour 100
Par toutes causes autres	5,76 — 100

Dans la ville, la mortalité générale des enfants a été :

Par entérite	9,67 pour 100
Par toutes causes autres	13,13 — 100

Ces chiffres parlent assez haut.

A Versailles des résultats analogues ont été obtenus, on a remarqué que la mortalité est moindre chez les nourrissons de la Goutte de lait.

..

La création d'une « Goutte de lait » ou mieux de plusieurs « Gouttes de lait » semble indispensable dans toutes les villes. C'est un moyen simple et efficace de lutter contre la mortalité infantile, de prévenir les tares que laissent chez les enfants une mauvaise alimentation initiale.

Toutes les classes de la société sont intéressées à l'existence d'œuvres de ce genre; toutes les mères seraient contentes de savoir où trouver du lait irréprochable; toutes les mères peu fortunées seraient heureuses d'assurer d'une façon parfaite pour 0,20 c. par jour la nourriture de leur enfant.

Pour fonder une « Goutte de lait », que faut-il? Quelques billets de mille francs, un dévouement médical. Les billets bleus peuvent se trouver: on donne volontiers pour les enfants. On trouvera toujours, dans toutes les villes, le dévouement d'un médecin.

P. DESFOSSÉS.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

17 Juin 1901.

Sur la présence de l'oxyde de carbone dans le sang du nouveau-né. — M. Nicloux. Dans plusieurs communications faites il y a déjà quelques années, à l'Académie, j'avais admis d'abord l'existence normale de l'oxyde de carbone dans le sang des chiens vivant à Paris, puis j'avais cru pouvoir conclure que l'oxyde de carbone peut être considéré comme un produit élaboré normalement dans l'organisme.

Les recherches que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui à l'Académie sont la continuation des travaux précédents. Elles n'apportent pas encore la solution définitive de la question de savoir si le gaz oxyde de carbone provient de l'air (on sait que M. A. Gautier a signalé, dans celui de Paris, une trace d'oxyde de carbone), ou bien si l'on doit considérer ce gaz comme un produit normal de l'organisme. Mais ces recherches démontrent un fait intéressant, à savoir : la présence constante de l'oxyde de carbone dans le sang des nouveau-nés, à Paris. Dix dosages d'oxyde de carbone dans le sang de nouveau-nés de la Clinique Tarnier, rue d'Assas, m'ont donné, en moyenne, pour 100 centimètres cubes de sang, 0 c. c. 11 d'oxyde de carbone.

Sur le temps de réaction suivant les races ou les conditions sociales. — M. L. Lapicque. D'expériences auxquelles je me suis livré lors de mon voyage de 1893 aux îles Andaman sur les habitants de ces îles, sauvages du pays, convicts et fonctionnaires anglais ainsi que de recherches plus récentes que j'ai entreprises à Paris sur des individus de différentes classes sociales, j'en suis arrivé à conclure que ce qui fait varier le temps de la réaction, ce n'est pas, comme je l'avais cru tout d'abord, le degré occupé par l'individu dans l'échelle ethnique, mais l'état fonctionnel, dynamique du système nerveux, état variable, comme on sait, suivant l'ensemble des conditions biologiques.

Ainsi les Négritos mettent à répondre à l'excitation tactile en moyenne 0 sec. 19; les Hindous, 0 sec. 22; les Européens, 0 sec. 15; chez les Hindous, le temps de réaction est donc notablement plus long que chez les Négritos qui occupent cependant le bas de l'échelle des races.

Il en est autrement quand, dans une même race, on étudie les individus placés à différents degrés de l'échelle sociale : des étudiants ont répondu à l'excitation en moyenne au bout de 0 sec. 15; des ouvrières parisiennes au bout de 0 sec. 17; des sujets alcooliques, fatigués, épuisés, au bout de 0 sec. 18.

L'influence de la race sur le temps de réaction est donc illusoire; celle de l'état fonctionnel, dynamique du système nerveux est incontestable.

J. DUMONT.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

2 Juillet 1901.

Rapport sur le prix de l'Académie. — *M. F. Franck* lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix de l'Académie.

La médication par les cacodylates. — *M. Gautier*. Depuis deux ans, la médication arsenicale par les cacodylates s'est extrêmement généralisée.

Les anémies, la tuberculose, les affections cutanées, les maladies mentales, les affections thyroïdiennes, la chorée, etc., ont été traitées par les cacodylates.

La meilleure voie pour l'introduction du médicament est la voie hypodermique qui permet l'administration de hautes doses dans le tissu musculaire ou dans les veines; le cacodylate de soude peut être toléré à la dose de 50 à 60 centigrammes.

Dans quelques cas où, par erreur, il avait été administré de hautes doses de cacodylate (65 centigrammes même), on n'a observé aucun accident bien que les sujets fussent atteints de néphrite; au contraire, il semble qu'une amélioration ait été produite par ces hautes doses.

Introduit par les voies digestives, le cacodylate de soude est transformé en cacodylate de cacodyle, substance extrêmement nocive; l'absorption est incomplète, et les résultats thérapeutiques sont nuls ou imparfaits. Souvent enfin l'ingestion provoque des crampes d'estomac et une odeur alliacée de l'urine.

La médication cacodylique, même par injection hypodermique, a cependant quelquefois des inconvénients; elle peut diminuer le taux des urines, de moitié.

Les cacodylates en injection rectale présentent aussi des inconvénients; outre la répétition ennuyeuse des lavements, ils provoquent au bout de quelque temps de la rectite.

M. Gautier relate une série d'observations recueillies chez des tuberculeux que les injections de cacodylate ont notablement améliorées.

Election d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique. — Les candidats présentés étaient en 1^{re} ligne, *M. Delage*; en 2^e ligne, *MM. Bureau* et *Trouessart*; en 3^e ligne, *MM. Bardet*, *Gilbert* et *Merklen*.

Au premier tour de scrutin, *M. Delage* a obtenu 40 suffrages, *M. Bureau* 39, sur 80 votants.

Au second tour, *M. Bureau* est élu par 43 voix contre 35 à *M. Delage*.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

29 Juin 1901.

Injectons iodoformées par la voie épидurale pour traiter certaines formes de mal de Pott. — *M. P. Maucclair*. J'ai employé la méthode épидurale pour traiter certaines formes de mal de Pott et j'ai suivi comme technique opératoire celle indiquée par *Sicard*, *Cathelin*, *Brocard*. J'ai poussé ainsi par la voie sacro-coccygienne, avec la plus grande facilité, 3 centimètres cubes de glycérine iodoformée. L'injection n'a pas été douloureuse. Dans un cas seulement, sur trois, il se produisit une légère élévation de température qui céda rapidement.

Je tiens à signaler l'innocuité absolue de cette méthode et j'attends d'avoir suivi plus longtemps les malades ainsi traités pour me prononcer sur la valeur thérapeutique de ces injections médicamenteuses.

Incoagulabilité du liquide de l'hémarthrose. — *MM. Tuffier* et *Millan* nous apportent un liquide retiré d'une articulation du genou à la suite d'un traumatisme. L'épanchement s'est produit immédiatement et la ponction a été faite à la trente-sixième heure. Ce liquide est du sang (rapidité d'apparition, caractères objectifs, composition histologique, 5.100.000 hématies et 9.000 leucocytes par millimètre cube), et ce sang est incoagulable. Rapprochant ces faits de ce que nous avons observé pour d'autres sécrétions telles que la plèvre, nous pensons que les endothéliums en général jouissent de propriétés anticoagulantes.

Variabilité de la coagulabilité du sang au cours d'une même hémorragie. — *M. Millan*. Les faits

rapportés par *M. Arloing* ne contredisent pas la théorie que j'ai invoquée de l'influence de la peau sur les variations de coagulabilité dans l'hémorragie par piqûre. Dans les conditions d'expérience, où *M. Arloing* s'est placé (hémorragies abondantes) intervient un autre facteur, l'augmentation de la coagulabilité de la masse totale du sang, véritable réaction de défense contre l'hémorragie. Chez un lapin abondamment saigné par la carotide, le sang de la jugulaire coagule avec une extrême rapidité, et chez un malade ayant subi de grosses pertes de sang, hématomes répétés par exemple, la coagulabilité du sang est extrême. Il n'y a rien de semblable dans les hémorragies par piqûre où la réaction d'hypercoagulabilité est purement locale. Le pouvoir coagulant de la peau n'est d'ailleurs qu'un cas particulier du pouvoir coagulant général des tissus (parois vasculaires, Delezenne) ou de leurs sécrétions (muens, Charrin).

Et si précisément, dans les expériences de *M. Arloing*, la rétractilité du caillot ne s'observe qu'au commencement de l'hémorragie, c'est que, précisément, avec son mode de récolte, le sang n'est soumis à l'influence des tissus qu'au commencement de l'hémorragie, le sang du début emportant les sucs dont s'est chargée la canule en traversant les parois vasculaires.

Note sur les organes hématopoïétiques et l'hématopoïèse dans la cyanose congénitale. — *M. Emile Weil*. A l'autopsie de deux fillettes de deux et quatre ans, atteintes de cyanose avec hyperglobulie, j'ai trouvé une rate, très volumineuse dans un cas, normale dans l'autre, les ganglions non tuméfiés, une grosse congestion avec prolifération notable de la masse osseuse, enfin la persistance et l'hypertrophie du thymus, qui pesait 5 grammes chez l'enfant de quatre ans, 13 grammes chez la plus jeune.

Il semble donc que les organes hématopoïétiques réagissent dans la cyanose pour produire l'hyperglobulie, mais leur participation n'est ni uniforme ni constante, comme déjà l'avait vu *M. Vaquez*. Microscopiquement, dans tous les organes, et surtout le thymus, j'ai trouvé une transformation du tissu conjonctif en tissu muqueux, et, dans ce tissu proliféré et rajeuni, de nombreuses cellules vasoformatives, où se développaient des hématies. Nulle part, l'importance de la vasoformation capillaire n'était aussi considérable que dans le thymus dont les coupes ressemblaient à celles d'un angiome.

Il semble que dans la cyanose, les hématies se forment, comme à un moment du développement fœtal, dans les cellules mésodermiques, et comme alors, cette formation n'est pas localisée dans certains organes. C'est ce qui explique que les organes hématopoïétiques hypertrophiés ne le soient pas de façon constante.

Présence de l'oxyde de carbone dans le sang du nouveau-né. — *M. Nicloux*. Avant de discuter sur des données précises l'origine de l'oxyde de carbone contenu dans le sang du nouveau-né et dont j'ai démontré récemment la présence, il était nécessaire d'établir si l'oxyde de carbone passe de la mère au fœtus. C'est l'objet de ma communication. Toutes mes expériences ont été faites sur le cobaye; elles montrent que, pour des mélanges compris entre 1/1000 et 1/10000, les teneurs en oxyde de carbone du sang maternel et du sang fœtal sont égales; elles sont aussi proportionnelles à la quantité d'oxyde de carbone contenu dans le mélange gazeux respiré (ce qui vérifie la loi d'absorption de *Graham*). Pour les mélanges très toxiques ayant amené la mort en un temps très court, la quantité d'oxyde de carbone est très petite vis-à-vis de celle contenue dans le sang de la mère.

Injectons intratrachéales vraies et directes avec ou sans aiguille à demeure. — *MM. G. Rosenthal* et *G.-A. Weil*. Nous communiquons une méthode de traitement systématique des affections des voies respiratoires par les injections intratrachéales. Nous pratiquons l'injection intratrachéale vraie, en faisant le cathétérisme de la glotte par la voie buccale, et nous faisons l'injection intratrachéale directe au travers du plan cutané, avec ou sans aiguille à demeure. Nos recherches portent surtout sur les affections pulmonaires aiguës.

Anesthésie gustative et hypoesthésie tactile de la langue par lésion de la corde du tympan. — *MM. N. Vaschide* et *L. Marchand*. Chez une jeune fille dont la membrane du tympan était lésée du côté gauche à la suite d'une otite, nous avons trouvé non seulement une agésie complète dans la moitié gauche des deux tiers antérieurs de la surface supé-

rieure de la langue; mais aussi une diminution très notable de la sensibilité tactile du côté malade. Ce cas montre que la corde du tympan contient, comme le glosso-pharyngien, des filets de la sensibilité générale, et que ces deux nerfs non seulement peuvent transmettre à des degrés divers toutes les saveurs, mais aussi les impressions tactiles. Au point de vue physiologique, ils ont mêmes fonctions. C'est, au point de vue anatomique, une confirmation des idées de *Mathias Duval*, d'après qui le nerf de *Wrisberg* et le glosso-pharyngien se terminent dans un même noyau du bulbe.

Toxicité du suc gastrique normal, comparée à celle de la macération de viande. — *MM. E. Cassaët* et *G. Saux* rapportent le résultat de leurs expériences d'après lesquelles la toxicité du suc gastrique est à peu près deux fois plus élevée que celle de la macération de viande préparée dans des conditions identiques.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

28 Juin 1901.

A propos de la gastérine de Frémont. — *M. Mathieu* apporte les résultats obtenus par l'administration de la gastérine à un certain nombre de dyspeptiques. Quinze malades hyperchlorhydriques ont bénéficié de ce traitement; deux ont eu de l'intolérance pour cette médication, ils ne supportaient qu'une cuillerée à bouche aux repas, des doses plus élevées provoquaient des brûlures et des vomissements.

Administrée à trois cancéreux, la gastérine en améliora deux et n'eut aucun effet chez le troisième. Enfin plusieurs diarrhéiques bénéficièrent d'une façon très appréciable de l'ingestion de la gastérine. Les doses employées furent de 100 à 120 grammes; ces doses sont évidemment trop faibles pour que l'on puisse affirmer que cette gastérine agit en se substituant à la sécrétion gastrique normale; elle a certainement une action stimulante s'exerçant peut-être plus sur les sécrétions pancréatique et biliaire que sur la sécrétion de la muqueuse stomacale.

M. Chaffard. Quel régime alimentaire se combine avec l'administration de la gastérine?

M. Mathieu. Tous les régimes peuvent s'indiquer suivant la gravité des cas.

Rapport de la diarrhée chronique avec l'insuffisance gastrique. — *M. Soupault* a trouvé dans 6 cas de diarrhée chronique une hypopépsie notable; on peut en conclure que cette diarrhée était entretenue et peut-être même causée par cette hypopépsie; les aliments, non préparés par un liquide stomacal normal, irritent en effet la muqueuse intestinale. Dans ces cas, la limonade chlorhydrique produit de bons résultats; elle pourrait donc être substituée à la gastérine, trop coûteuse et trop rare.

Exostose douloureuse de la table interne de l'occipital chez une rachitique. — *M. L. Gallard* montre l'occipital d'une rachitique; sur la face interne de cet os existait une exostose en forme de V, assez saillante pour soulever la dure-mère, mais ne refoulant pas d'une façon appréciable la substance du cerveau. Pendant la vie, cette exostose avait produit des douleurs localisées et des vertiges qui firent croire à une tumeur du cerveau.

M. Lermoyez. Le cerveau ne manifeste ses lésions par aucun symptôme typique; toute la symptomatologie décrite par certains auteurs anglais ne correspond pas à la réalité, et, en pratique, les abcès du cerveau ne peuvent être localisés.

M. Toucho fait remarquer qu'au point de vue de la clinique, il est nécessaire d'établir une distinction formelle entre les affections du cerveau et celles du pédoncule cérébelleux moyen.

Numeration des leucocytes dans le cytodiatognosc. — *M. Achard* fournit plusieurs exemples confirmant les conclusions émises par *M. Laiguel-Lavastine*, dans la précédente séance, et montrant la nécessité de compter les leucocytes contenus dans les divers épanchements examinés.

Cytodiagnostic de la méningite tuberculeuse. — *M. Faisans* apporte les observations de 2 cas de méningite tuberculeuse reconnus par l'examen cyto-
logique du liquide céphalo-rachidien.

Sclérodémie diffuse. — *M. Hirtz* présente un malade atteint de sclérodémie diffuse avec lésion péri-articulaire coxo-fémorale droite.

Syphilides pigmentaires. — *MM. Balzer* et *Barcat* présentent un malade atteint de syphilides pigmen-

taires, et insistent sur la persistance des éléments papuleux au centre des espaces dépigmentés.

Crises intermittentes de contractures au cours d'une hémiplegie spasmodique en évolution. — MM. Triboulet et Delorme présentent un malade de discussion chez lequel les symptômes d'athétose leur paraissent devoir être mis au second plan, alors que la contracture intermittente permet de se demander si ce sujet n'évolue pas aussi bien vers la contracture permanente hémiplegique, plutôt que vers l'athétose classique.

M. Souques pense que ce malade doit être envisagé comme un athétosique.

Malformation cardiaque. — MM. Huchard et Bergougnan montrent un cœur ayant une communication interauriculaire considérable.

Cancer primitif des grosses bronches. — MM. P. Merklen et Z. Girard. (Cette communication a paru in extenso dans le précédent numéro de La Presse Médicale.)

Technique pour l'étude clinique de la coagulation du sang. — M. Millan ayant montré que, au cours d'une même hémorragie par piqûre du doigt, la coagulabilité du sang est plus grande au commencement et surtout à la fin de l'hémorragie, que dans les moments intermédiaires, et aussi que le phénomène de la rétraction du caillot peut exister pour le sang de la fin d'une hémorragie, tandis qu'il n'existe pas pour celui du commencement, considère que la technique actuelle pour l'étude de la coagulation du sang est entachée d'erreur, et en apporte une nouvelle.

Sa technique consiste en deux épreuves : la première, *coagulation dissociée ou sur lame*, consiste à recueillir séparément sur des lames de verre chacune des gouttes qui composent une hémorragie par piqûre du doigt. On apprend ainsi les temps de coagulation de chacune des gouttes. On retient seulement les temps de la première et de la dernière goutte, de la première goutte obtenue par pression du doigt après cessation de l'hémorragie, et de la goutte qui coagule le plus lentement. On note encore la durée de l'hémorragie, le nombre de gouttes fournies, la forme ou rapidité de l'hémorragie, dont on peut tracer la courbe.

La deuxième épreuve, ou de la *coagulation en éprouvette* consiste à recueillir le sang d'une deuxième piqûre dans un nombre d'éprouvettes proportionnel à l'abondance de l'hémorragie de la première piqûre. On ne risque pas ainsi de laisser passer le phénomène de l'irrétactilité du caillot.

Par ce procédé, on acquiert ainsi des renseignements précis sur la coagulabilité du sang d'un sujet.

Hémorragie intestinale mortelle dans l'urémie. — M. Fouques. Il s'agit d'un malade, âgé de cinquante-huit ans, qui, au cours d'une néphrite chronique, fut pris d'urémie légère. Rapidement, sans raison apparente, il succomba. L'autopsie révéla la cause de cette mort inopinée, à savoir une hémorragie intestinale abondante, contenue dans l'iléon, et n'ayant pas eu le temps de se faire jour à l'extérieur. L'examen le plus minutieux de la muqueuse intestinale ne montra aucune espèce d'ulcération ou d'exulcération. L'hémorragie s'était faite en nappe, d'une façon profuse.

Les hémorragies intestinales survenant au cours du mal de Bright ne sont pas communes. Elles se présentent sous deux formes : la dysenterie brigitique, qui est assez rare, et l'hémorragie intestinale abondante, qui est exceptionnelle, et qui peut, comme dans le cas rapporté par l'auteur, entraîner la mort.

Tantôt l'hémorragie reconnaît une cause évidente : une ulcération, par exemple, et dans ce cas elle se fait généralement dans le gros intestin. Tantôt l'ulcération fait défaut, et on se trouve alors en présence d'un raptus sanguin avec congestion considérable et hémorragie capillaire diffuse. Dans ce dernier cas, un des facteurs importants semble être l'élimination de substances toxiques au niveau de la muqueuse, provoquant des troubles vaso-moteurs puissants et des hémorragies intestinales. L'injection de toxines microbiennes aux animaux provoque des effets semblables. Mais ce n'est pas là le seul facteur. Il est probable qu'il faut aussi faire intervenir l'hypertension vasculaire, l'altération des parois capillaires et l'altération chimique du sang empêchant l'hémostase.

M. Guinon apporte également un cas d'urémie dans lequel la mort fut le résultat d'hémorragies stomacales et intestinales.

Sciaticque traitée et guérie par injection épidermique de cocaïne. — M. Souques. Une femme de soixante-quatre ans, atteinte de sciaticque droite depuis cinq mois, fut traitée par l'injection épidermique de 2 centi-

grammes de cocaïne. Après la première injection, la guérison fut instantanée, mais transitoire : après la seconde, elle fut également instantanée, mais durable. On peut la considérer comme définitive, vu qu'elle se maintient depuis cinq semaines.

Cette observation semble plaider en faveur de l'action directe de la cocaïne sur les racines postérieures. D'une part, l'analgésie fut instantanée. D'autre part, la malade présentait, en même temps qu'une sciaticque droite, une hémiparésie gauche douloureuse avec fourmillements et picotements assez vifs. Or, ces derniers phénomènes, d'origine cérébrale, n'étaient nullement modifiés par l'action de la cocaïne, tandis que la douleur sciaticque disparaissait immédiatement. D'ailleurs, l'action directe ou locale n'est point incompatible avec l'action générale par introduction du médicament dans la circulation générale.

M. Achard pratique fréquemment des injections intra-arachnoïdiennes et des injections épidurales ; ces deux sortes d'injections ne produisent pas des résultats identiques. Les injections intra-arachnoïdiennes paraissent plus actives, et amènent un soulagement plus marqué ; on peut les répéter quatre ou cinq fois sans incidents, et la réaction leucocytaire qui en résulte est peut-être un phénomène favorable ; d'ailleurs, elle n'est pas fatale, car des injections de 1 centigramme ne la provoquent pas. Dans les injections épidurales les résultats sont moins absolus, et ce que l'on croit être des inconvénients sont les mêmes, car il est probable, que la réaction leucocytaire se fait identique, mais dans le tissu cellulaire et non dans le liquide céphalo-rachidien.

M. Vidal. L'injection épidurale a dans la cure de la sciaticque une supériorité incontestable sur l'injection intra-rachidienne par la voie lombaire. Cette dernière amène une analgésie plus complète, il est vrai, mais moins durable ; elle ne peut être répétée sans danger ; enfin elle a des inconvénients possibles : céphalée, vomissements. L'injection par voie lombaire convient à l'anesthésie chirurgicale ; l'injection par voie sacrée, plus durable et plus sédative qu'anesthésiante, trouve, au contraire, ses indications dans les affections médicales douloureuses telles que la sciaticque.

M. Lamy. Dans la consultation externe des hôpitaux il est possible d'employer la méthode épidurale qui donne de bons résultats sans amener de complications nécessitant l'admission des malades à l'hôpital. La méthode d'injections intra-rachidiennes, créant quelquefois des vertiges, des vomissements, est plus dangereuse.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

21 Juin 1901.

Epithéliome papillaire du sein. — M. Cornil montre des préparations d'un cas de tumeur de sein enlevée par M. Chaput. On trouve sur ces coupes des figures qui permettent d'interpréter une tumeur analogue, présentée il y a quelque temps par M. Marie. Il s'agissait d'une tumeur au sein de laquelle étaient creusées de petites cavités microscopiques, tapissées de plusieurs couches d'épithélium cylindrique ; on ne voyait pas de villosités épithéliales, mais, au milieu des assises de cellules cylindriques, on distinguait des coupes de capillaires, ouvertures vasculaires disposées circulairement ou parfois en cul-de-sac, entourées de cellules stratifiées.

Dans la tumeur actuelle, on retrouve des kystes microscopiques, les cellules cylindriques et les sections de capillaires, mais, à côté, on constate en plus des cavités plus grandes, de la paroi desquelles se détachent des villosités, des végétations recouvertes d'un épithélium cylindrique parfaitement caractérisé, ou, de distance en distance, des trous vasculaires de conformation variée.

Cette tumeur est donc, et celle de M. Marie aussi, un épithéliome papillaire ; c'est à ce genre de tumeur que M. Cornil avait donné autrefois l'appellation de carcinome villositéux du sein à cellules cylindriques.

Ces tumeurs ont généralement une évolution lente, et, si elles récidivent après l'ablation chirurgicale, ce n'est qu'au bout d'un certain nombre d'années. M. Cornil a vu, dans un cas, la récidive ne survenir qu'au bout de neuf ans.

Examens histologiques de thyroïdes et de testicules d'enfants. — M. Apert montre des coupes histologiques des glandes à sécrétion latente de deux enfants, morts tous deux de tuberculose. Le pre-

mier, âgé de vingt et un ans, n'avait que 1^m17 de taille, aucune trace de puberté, et avait absolument l'aspect d'un enfant de huit à dix ans. Le second, âgé de dix-neuf ans, mesurait 1^m26, n'avait aucun développement du système pileux ; la verge et les testicules étaient minuscules.

Chez tous deux, on trouva à l'autopsie, les éphiphyses des os encore séparées des diaphyses par un cartilage éphiphysio-diaphysaire semblable à ceux des enfants. Le corps thyroïde, la pituitaire, les capsules surrénales, les testicules ont été recueillis pour l'examen histologique.

Les capsules surrénales sont normales.

La pituitaire, normale chez le premier sujet, présente chez le second une congestion intense, des capillaires gorgés de sang et les cellules propres de la glande, volumineuses avec de gros noyaux fortement colorés.

Le corps thyroïde du premier sujet est, comme tout son organisme, à l'état infantile, mais ne présente d'autres lésions que celles qui sont banales dans la tuberculose.

Chez le second sujet, le corps thyroïde est au contraire profondément altéré. Déjà, à l'œil nu, on notait une tumeur grosse comme une noisette au milieu du lobe droit. À l'examen histologique, on voit que le tissu propre de la glande est profondément altéré ; les cellules se colorent en teintes indécises et les noyaux se voient mal ou pas. La tumeur est formée au contraire de grosses cellules bien colorées, de même type que les cellules thyroïdiennes normales, mais disposées en cordons cellulaires semblables à des travées hépatiques. Ces cordons rayonnent autour d'un centre ferme de tissu d'apparence myxomateuse. Dans le lobe gauche, l'examen histologique a révélé la présence d'une petite tumeur semblable en pleine substance thyroïdienne, formée également d'un centre myxomateux et de travées de cellules thyroïdiennes rayonnant de ce centre vers la périphérie ; ces tumeurs sont encapsulées ; elles tranchent vivement par leur coloration foncée sur le reste du corps thyroïde dont les cellules prennent très mal la couleur.

Les testicules ont, chez tous deux, l'aspect histologique de testicules d'enfant. Il n'y a pas trace de spermatogénèse et les noyaux sont à l'état statique. En outre, chez le second, l'albuginée est très épaisse, scléreuse et d'épaisseur irrégulière, et envoie à l'intérieur de la glande des cloisons conjonctives épaissies et chargées d'éléments cellulaires. Il y a en somme une sclérose jeune inflammatoire de la glande.

Hernie diaphragmatique congénitale chez un nouveau-né. — M. Constantin-Daniel présente le cadavre d'un enfant né à terme. Cet enfant, après sa naissance a poussé quelques cris faibles et, après la ligature du cordon, est tombé en état de mort apparente et n'a pu être ranimé.

À l'autopsie, on constate une hernie diaphragmatique gauche, sans sac, dont l'orifice est formé par l'hiatus costo-lombaire, et dont le contenu, représenté par tout l'intestin grêle et une grande partie du gros intestin, remplissait le côté gauche de la poitrine.

Orchite chez un varicelleux. — MM. Esmonet et Detot apportent une pièce fraîche d'orchite double survenue dans la période ultime d'une varicelle confluente. La coupe du testicule offre un aspect marbré, en rapport avec un processus congestif inégalement réparti.

Le pronostic des fractures du crâne par la ponction lombaire. — MM. Tuffier et Millan rappellent l'intérêt diagnostique qu'il y a, au cas de fracture supposée du crâne, à pratiquer la ponction lombaire. Ils apportent aujourd'hui un exemple qui montre l'intérêt pronostique de cette ponction : chez un individu tombé d'automobile, ayant présenté les signes d'une fracture du crâne corroborés par la constatation d'une forte coloration hémorragique du liquide céphalo-rachidien, MM. Tuffier et Millan ont pratiqué successivement trois ponctions à plusieurs jours d'intervalle. L'examen du liquide a montré les faits suivants :

Macroscopiquement, au cinquième jour, le liquide était rouge, au huitième jour, couleur chair, au dixième, jaune verdâtre, ce qui permettait d'affirmer la résorption progressive de cette « ecchymose céphalo-rachidienne ».

Microscopiquement et par numération des éléments cellulaires, on constatait de même cette résorption progressive du sang épanché ; au huitième jour, le nombre des hématies était de 9.587 par millimètre cube, et celui des leucocytes était dans la proportion habituelle des éléments figurés du sang, ce qui montrait qu'il n'y avait pas trace d'infection. Au dixième

jour, le nombre des hématies n'était plus que de 192 par millimètre cube, celui des leucocytes de 5. L'ensemencement du liquide céphalo-rachidien à chaque ponction nous a permis d'affirmer que la formule leucocytaire faisait prévoir, à savoir l'absence d'infection du liquide à travers les fissures osseuses.

On voit combien ces différentes notions sont importantes pour le pronostic.

Cranio-tabes. — MM. Hallé et Babonneix apportent le crâne d'un nourrisson de six mois qui a succombé à une septicémie streptococcique, et à l'autopsie duquel ils ont trouvé des lésions manifestes de cranio-tabes portant sur les deux pariétaux, ayant respecté le frontal et l'occipital.

La base du crâne dans l'achondroplasie. — M. F. Regnault présente des crânes de squelettes achondroplasiques. Il y a arrêt de développement et soudure précoce des deux sphénoïdes antérieur et postérieur, ainsi que de l'os basilaire et des deux condyles. De plus, l'arrêt de développement porte sur l'occipital inférieur, plus épais, présentant des crêtes occipitales interne et externe développées.

La base du crâne offre une convexité supérieure par diminution de l'angle sphéno-basilaire : c'est la cyphose de la base du crâne de Virchow.

Il est à noter que Virchow décrivait ces lésions bien avant que l'achondroplasie ne fût individualisée. Il avait pris, en effet, les achondroplasies pour des crétins, comme en fait foi une figure de nouveau-né dessinée dans ses travaux.

28 Juin 1901.

Kyste hydatique du biceps. — M. Péraire présente un cas de kyste hydatique de la gaine du biceps.

Cette tumeur siégeait en dedans du bras gauche chez une femme âgée de vingt-quatre ans. Elle était devenue douloureuse à la suite d'un traumatisme. Ce kyste est intéressant tant à cause de la rareté de son siège qu'à cause de l'erreur de diagnostic (lipome, à laquelle il a donné lieu).

Polydactylie; radiographie. — M. Péraire présente un nouveau cas de polydactylie avec épreuves radiographiques. Le malade a six doigts à chaque main et à chaque pied. Ces doigts ne sont ni déviés ni difformes. Chaque doigt surnuméraire possède ses propres tendons et fonctionne parfaitement. Non seulement les phalanges sont surnuméraires, mais aussi les métacarpiens et les métatarsiens.

Il n'y a donc là rien de commun avec ces cas de sexdigittisme bien connus où les doigts dépourvus de squelette sont unis par un pédicule à la surface cutanée.

Pied bot talus; radiographie. — M. Péraire montre, au nom de M. Longuet et au sien, la radiographie d'un pied bot talus (pied creux) d'origine paralytique.

Les téguments ont une épaisseur considérable au niveau du talon; de plus, le calcanéum est allongé dans le sens vertical, absolument comme s'il avait basculé d'arrière en avant. On dirait que sa face antérieure est devenue supérieure, et sa face postérieure, inférieure.

Tous les muscles de la jambe sont dans un état d'atrophie manifeste.

Cellules postérieures de la mastoïde. — MM. Stanculeanu et Depautre montrent des temporaux choisis dans une série de cent pièces, sur lesquels on voit des cellules mastoïdiennes postérieures, assez éloignées de l'antre, proches du pariétal et de l'occipital. Communiquant souvent avec l'antre, elles en sont séparées quelquefois par un pont de tissu osseux. Ils distinguent trois groupes, souvent indépendants : postéro-supérieur, postérieur, postéro-inférieur, tous les trois en rapport intime avec le sinus latéral, le premier en outre très proche de la dure-mère. Ils attribuent aux cellules postérieures un rôle important dans l'étiologie de la méningite et de la thrombophlébite d'origine otique.

Chondrome des poumons. — M. Pagniez rapporte un cas de chondrome de l'omoplate. La tumeur primitive avait été l'objet d'une intervention, mais quoique d'apparence complète, celle-ci fut suivie d'une récidive dans l'aisselle et bientôt de symptômes de cancer du poulmon.

L'autopsie montra les deux poumons, farcis de masses, les unes ramollies, les autres d'aspect hyalin, qui, histologiquement, sont du chondrome. La propagation s'est faite par continuité, et aussi par embolies cartilagineuses. Les autres viscères étaient intacts.

Orchite variolique. — MM. Esmonet et Detot montrent des préparations du cas d'orchite au cours de la variole qu'ils ont présenté dans la séance précé-

dente. L'examen des coupes révèle une congestion intense du testicule et de l'épididyme, des suffusions hémorragiques étendues, une infiltration de cellules rondes dans la cavité des canaux séminifères, où n'existe plus trace de spermatogénèse. Cette infiltration existe aussi à la périphérie des canaux.

En somme, l'infection a frappé le système de sécrétion; l'appareil d'excrétion semble intact, et toute hypothèse d'infection par voie ascendante semble pouvoir être éliminée.

Ramollissement cérébral symétrique. — MM. Vigouroux et Laignel-Lavastine présentent un encéphale atteint de ramollissement symétrique des deux lobes occipitaux au niveau de leur face interne. La nécrobiose est sous la dépendance d'une oblitération par un caillot de chacune des deux artères cérébrales postérieures.

Pendant la vie, on avait noté une cécité complète, avec une légère parésie bilatérale.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

10 Juin 1901.

De la surveillance des aliénés. — M. Jablowski (de Poitiers) adresse une lettre demandant que la Société émette un vœu pour que les aliénés non internés soient soumis à une surveillance médicale. Dans le cas où le médecin inspecteur jugerait que l'aliéné ne reçoit pas les soins que nécessite son état, il pourrait ordonner le transfert de l'aliéné dans un asile.

M. Motet. Dans tous les projets de réforme de la loi de 1838, il y a un article concernant le point particulier visé par M. Jablowski, par conséquent la Société ne peut qu'insister auprès des pouvoirs publics pour que la loi soit votée le plus tôt possible.

Discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner la question des autopsies dans les hôpitaux. — M. Doumergue. Je voudrais que la Société émette le second vœu. Du moment qu'il s'agit d'un délit, ou d'un quasi-délit, le médecin chef de service ne pourrait pratiquer aucune autopsie sans avoir prévenu le parquet. Je crois surprenant qu'il y ait eu au préalable une investigation judiciaire.

M. Loredu. C'est à la famille de prévenir le parquet et de demander les précautions nécessaires pour que l'autopsie soit valable. Si chaque fois qu'il y a eu traumatisme le chef de service doit renoncer à l'autopsie, services de chirurgie ne pourront plus jamais faire de recherches cadavériques.

Enfin le médecin peut, dans certains cas, en demandant s'il doit ou non procéder à l'autopsie, révéler une partie du secret professionnel, car c'est par ses investigations médicales qu'il peut avoir appris que la lésion constatée est due à un traumatisme.

La Société adopte les vœux proposés par la Commission.

Discussion de la question posée par M. Lefuel au sujet du choix des médecins par le tribunal civil. — M. Jacomy. Je ne vois pas de raison pour qu'on ne procède pas de même en matière civile et criminelle. Actuellement, les autorités judiciaires ont le droit, en matière civile, de procéder comme le demande M. Lefuel, mais s'il s'agit d'émettre un vœu, je crois qu'il doit être contraire à celui de M. Lefuel.

M. Doumergue. Le magistrat doit pouvoir s'éclairer par tous les moyens possibles, il doit pouvoir recourir à tous les gens qu'il juge compétents. Il ne doit pas être asservi par un règlement qui ne peut tout prévoir.

M. Vallon. Si l'on se borne à l'état actuel de la législation, les orateurs sont d'accord. Si nous étendons davantage la question, nous revenons à la question de la liste des experts, liste ouverte ou fermée. Il suffit donc d'ajouter au vœu de M. Lefuel :

« En l'état actuel de la législation. »

La Société adopte les conclusions de M. Lefuel ainsi modifiées.

M. BIZE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

12 Juin 1901.

Le sanatorium d'Angicourt (Discussion du rapport de M. Belouet). — M. Mosny. J'ai eu l'honneur d'être délégué par la Société médicale des Hôpitaux pour aller visiter le sanatorium d'Angicourt. J'ai eu ainsi l'occasion de juger, de visu, et je crois avoir

quelques critiques à présenter. Je ne reviendrai pas sur les questions de police intérieure, questions qui ont été traitées par M. Dumarest dans son article de *La Presse Médicale*. Mes observations porteront principalement sur la situation du sanatorium et son aménagement.

La situation est mauvaise parce qu'elle ne présente pas d'abri; il faut, en effet, choisir un endroit un peu élevé, mais les constructions doivent être faites à flanc de coteau, ou bien elles doivent être abritées par un rideau de forêt.

A Angicourt, ces règles n'ont pas été observées, et il s'ensuit que la galerie de cure est trop ventée; de plus, comme elle n'est pas surélevée au-dessus du sol, elle est humide.

Les chambres sont difficilement stérilisables; certaines sont trop grandes, de sorte qu'on en a fait de véritables dortoirs contenant huit lits. Ces lits sont eux-mêmes trop rapprochés.

La raison de ces défauts tient à l'absence de collaboration de l'architecte et du médecin; on s'en est tenu au rapport de M. Nicaise, élaboré en 1894; or, depuis cette époque, les idées ont marché, et la conception du sanatorium a changé.

M. Berthod. Le grand défaut, à mon avis, est que le sanatorium d'Angicourt est à 5 kilomètres de la gare la plus proche.

Il doit donc se suffire à lui-même, tout fabriquer, tout produire; l'éclairage et le chauffage reviennent ainsi à 3 francs par malade et par jour; la construction revient à 8,800 francs par lit. Pour l'évacuation des ordures ménagères, pour l'adduction des eaux, on a dû faire ainsi des dépenses considérables. La tranchée destinée à abriter le sanatorium a coûté aussi très cher. Avec M. Mosny, je suis d'avis qu'on doit actuellement construire économiquement et légèrement, afin de pouvoir facilement modifier ou faire disparaître ce que l'expérience montre être défectueux.

Enfin, me plaçant à un point de vue plus général, je crois que le sanatorium ne doit pas être un établissement à la charge de l'Assistance publique; ce doit être l'œuvre d'une entreprise privée.

Le sanatorium est un reposoir pour tuberculeux valides, dont la famille doit être elle-même secourue; c'est là une œuvre de bienfaisance; si vous en faites une œuvre d'assistance, vous serez entraînés trop loin. L'Assistance publique doit se borner à l'asilement des tuberculeux avérés incapables de travailler.

M. Belouet. La situation du sanatorium d'Angicourt a été choisie parmi douze propriétés visitées; il était difficile de placer les constructions plus bas, d'abord parce que le sol une buée épaisse couvre le pied de la colline, ensuite parce que, le terrain étant mauvais, il a fallu nous remonter, et nous avons dû, dans ces conditions, nous abriter au moyen d'une tranchée.

Les constructions légères, à bon marché, coûtent généralement fort cher comme entretien. De plus, comme nous nous trouvons dans un pays de pierre, les deux tiers de la construction ont été faits en moellons extraits sur place.

La galerie de cure est établie sur un sol de moellons concassés qui la protège contre l'humidité. Elle est ventée, en effet, surtout en raison de sa longueur (122 mètres), mais on l'a sectionnée par des cloisons vitrées et des rideaux.

Les salles qui contiennent huit lits ne devaient en contenir que cinq; le nombre de lits a été porté à huit sur la demande de M. Dugué, qui voulait en faire des sortes d'infirmières pour les malades les plus délicats. On a isolé le sanatorium pour que la discipline fût plus facile; cet isolement coûte, en effet, assez cher, car on a dû construire pour près de 100,000 francs de routes. En réalité, le prix de revient du lit n'est pas élevé : lorsque le sanatorium sera complètement terminé, il contiendra 400 lits et non 164. Dans ces conditions, le lit reviendra à 5,000 francs environ; or, à Ivry, pour 2,000 lits, chaque lit revient à 4,000 francs.

M. Brouardel. Si l'on s'en rapporte à la date de conception et de programme définitif du sanatorium (1894), on verra qu'il supporte la comparaison avec les sanatoriums construits à cette époque en d'autres pays.

On pourrait rendre la galerie moins ventée, en coupant par des bouquets d'arbres, l'hémicycle circonscrit par les constructions. A ce propos, je me permettrai de poser deux questions :

1° Est-il nécessaire de placer les sanatoriums sur un sommet?

2° Est-il utile de donner à l'ensemble des bâtiments cette forme demi-circulaire qui me paraît faci-

lité et provoquer les courants d'air et les tourbillons de vent dont on se plaint à Angicourt?

Les foyers à combustion lente. — M. Lacau. Je rappelle à l'attention de la Société les dangers des poêles et cheminées à combustion lente, qui peuvent intoxiquer non seulement ceux qui les utilisent, mais encore leurs voisins. Plusieurs procès ont montré que les propriétaires pouvaient être rendus responsables; il est donc de leur intérêt de les interdire aux locataires.

M. BIZE.

LIVRES NOUVEAUX

Lermoyez et Boulay. — *Thérapeutique des maladies de l'oreille*, 2 volumes de la Bibliothèque de Thérapeutique. (O. Dorn, 1901.)

Lermoyez avait publié déjà, il y a cinq ans, une *Thérapeutique des fosses nasales*, en deux volumes, ouvrage dont le succès aussi rapide que mérité n'avait pas été limité au monde spécial de la rhinologie, car il s'adressait surtout au grand public médical et visait à y faire pénétrer les connaissances de ce domaine particulier de notre art, qu'il n'est pas possible aux praticiens d'ignorer sans déshonneur pour les malades confiés à leurs soins.

Symétriquement à cette première publication il nous donne aujourd'hui une *Thérapeutique des maladies de l'oreille*, en collaboration avec M. Boulay, un de nos plus estimés otologues parisiens.

Comme son devancier, ce nouveau travail de nos deux collègues et amis se présente au public sous la forme de deux élégants petits volumes réalisant idéalement au point de vue objectif par leur reliure souple et leur format portatif le type accompli du *vade mecum*.

Mais c'est surtout par leur contenu qu'ils méritent cette désignation, et, après les avoir lus attentivement de la première ligne à la dernière, avec autant d'intérêt que de profit, nous croyons en faire l'éloge le plus mérité, en disant que tout s'y trouve et qu'il ne s'y trouve rien de trop.

Résumer en deux volumes de 400 pages toute la pathologie de l'oreille, en énumérant, chemin faisant, l'ensemble des moyens dont nous disposons aujourd'hui pour prévenir le mal, quand il en est temps encore, le guérir, ou tout au moins l'atténuer, quand il est déclaré, cela pouvait paraître, au premier abord, un travail de simple compilation et la répétition banale de ce qui se trouvait déjà en substance dans les nombreux traités de pathologie auriculaire publiés en France et à l'étranger. Eh bien, en abordant ce sujet dont le titre semblait exclure toute originalité, les deux auteurs ont réussi à mettre au jour une œuvre essentiellement originale et personnelle, et cela parce que, au lieu de se contenter d'énumérer, ils apprécient, jugent et critiquent, parce qu'ils ne citent pas un seul procédé de thérapeutique sans l'avoir mis eux-mêmes à l'épreuve, ou s'être tout au moins exactement assurés des résultats qu'il a donnés entre les mains de ceux qui l'ont proposé.

Et tout cela est dit dans une langue excellemment française, qui est la clarté même, et qu'assaisonne, de temps en temps, fort à propos, un bon grain d'esprit, quand il s'agit de rendre la critique mieux acérée à l'égard de quelque méthode aventureuse ou routinière, ou de quelque vieux préjugé à déraciner.

C'est là, en effet, l'un des buts que les deux auteurs semblent s'être attachés à poursuivre avec le plus d'ardeur : la guerre aux préjugés en otologie. Et Dieu sait si celle-ci en recèle et en abrite!

Il a quelques jours à peine, nous nous entretenions avec un de nos confrères, médecin d'ailleurs fort instruit, au sujet d'un de ses proches parents soigné par nous pour une otite suppurée, double, dans le cours de laquelle il avait présenté, d'un côté une mastoïdite grave ayant nécessité la résection totale de l'apophyse, et de l'autre un abcès sous-périosté du conduit : « Je suis vraiment frappé, nous disait notre confrère, de la fréquence des accidents mastoïdiens dans la pratique des otologues; je ne vois rien de semblable dans mon service hospitalier, et j'en arrive à me demander si toutes vos manœuvres, telles que paracentèse, lavages, douches d'air, etc., ne favorisent pas la production des complications de ce genre!!! »

Il serait vraiment à souhaiter que le confrère en question, si au courant de la pathologie en général, voulût bien prendre la peine d'enrichir ses connaissances déjà si étendues, par la lecture des deux vo-

lumes que nous analysons ici. Il y apprendrait que la paracentèse tympanique, qui n'a d'ailleurs jamais causé aucun fait avéré de surdité, constitue le meilleur moyen préventif dont nous disposions à l'égard des complications inhérentes à tout abcès tympanique non ouvert ou insuffisamment ouvert spontanément. Et pour ce qui est de la possibilité de favoriser la production d'une mastoïdite par des manœuvres quelconques, et notamment par la douche d'air, il perdrait peut-être cette illusion en lisant à la page 332 du tome I^{er} le passage suivant :

« ...On sait depuis les expériences de Michael que la douche chasse le pus dans le conduit et non vers l'antre. D'ailleurs, si l'on s'en rapporte aux examens pratiqués sur les tables d'autopsie, les cellules mastoïdiennes renferment toujours du pus, en cas d'otite suppurée... »

En d'autres termes, la plupart des otites moyennes suppurées s'accompagnent d'antrite suppurée, mais cette antrite ne revêt les caractères d'une complication subjective et objective que le jour où le pus cesse de pouvoir s'écouler de l'antre dans la caisse et le conduit, et ce résultat ne saurait être l'effet ni des douches d'air ni des lavages, et encore moins de la paracentèse qui ouvre toute grande la porte au pus!

Les deux auteurs ont adopté pour leur travail la division suivante : une bonne moitié du premier volume est consacrée aux questions de technique et de thérapeutique générales : méthodes d'exploration de l'oreille externe et du tympan, aération de l'oreille moyenne, nettoyage de l'oreille, procédés d'insufflation de liquides, d'insufflation de vapeurs, bongirage, massage, électrisation...

Ils passent ensuite successivement en revue la pathologie des trois départements de l'appareil auditif, rappelant dans un résumé court et substantiel la physiologie clinique de chaque affection, avant d'en aborder la thérapeutique avec tous les détails qu'elle comporte. A propos de la moindre manœuvre opératoire, au lieu de se contenter d'indiquer ce qu'il faut faire, ils vont au-devant des fautes opératoires possibles et proscrirent soigneusement ce qu'il ne faut pas faire.

La description de l'ouverture chirurgicale des cavités mastoïdiennes forme assurément l'un des chapitres les plus soignés du livre. Afin d'en faciliter la compréhension, pour ce qui a trait à l'ordonnance des préparatifs, les auteurs ont eu l'ingénieuse idée de représenter sur une sorte de plan, comme s'il s'agissait d'un champ de bataille, les positions respectives de l'opérateur, de l'opéré et des objets (tables, instruments, pièces de pansement) nécessités pour l'opération. A lire aussi avec le plus grand profit le chapitre consacré à l'évidement péro-mastoïdien, comme moyen de cure radicale des otorrhées rebelles. Pour la recherche de l'antre, les auteurs préfèrent d'une façon générale à la méthode de Stacke consistant à ouvrir l'attique par le conduit, et à celle de Schwarze, qui l'aborde par voie mastoïdienne, un troisième procédé déjà recommandé par Mignon et consistant à élargir et à éviter progressivement le conduit en haut et en arrière.

Le danger de la lésion du facial, au cours de cette intervention, paraît avoir été l'objet de la principale préoccupation des auteurs tout le long de leur description, et ce n'est pas un de leurs moindres mérites, ni un des moindres intérêts de leur travail, que le soin apporté par eux à signaler les moyens de l'éviter.

Nous ne saurions nous plus les trop louer pour l'importance attachée par eux aux pansements consécutifs, dont l'influence, comme ils le disent fort bien, au point de vue de la guérison, est au moins aussi grande que celle de l'opération elle-même.

Très complet aussi et très juste (disons même très sincère), tout ce qui a trait à la thérapeutique des otites sèches.

Tout en passant en revue les trop nombreux procédés opératoires proposés pour l'amélioration de l'ouïe, en pareil cas, et pour l'atténuation des symptômes subjectifs, si pénibles, inhérents aux lésions en question, nos deux collègues n'ont pas dissimulé la juste mesure de scepticisme à laquelle ne peut manquer d'être amené quiconque a soumis à un contrôle impartial l'abondante matière thérapeutique qui figure dans ce chapitre de la pathologie auriculaire.

Dans la partie de leur travail consacrée aux affections de l'oreille interne, les auteurs ont séparé des lésions labyrinthiques à proprement parler, les manifestations résultant de simples troubles fonctionnels du labyrinthe, établissant entre le labyrinthisme et les labyrinthites la distinction établie ailleurs entre le méningisme et les méningites, le péritonisme et les péritonites, etc.

La syphilis de l'oreille avec ses variétés d'âge, de forme et de siège a reçu tous les développements qu'elle comporte.

Un court et substantiel chapitre est consacré aux traumatismes de l'oreille, et notamment aux lésions par armes à feu.

A l'inverse de ce qui s'observe dans bon nombre de traités d'otologie, la question si importante de l'écologie et du traitement de la surdité n'a pas été simplement effleurée par nos deux collègues, et la lecture du long chapitre consacré par eux à ce sujet est propre à en donner une notion très suffisante au lecteur qui en aurait ignoré les premiers éléments. Après y avoir successivement exposé les principes et la technique des deux grandes méthodes pédagogiques : méthode des signes et méthode orale, les deux auteurs consacrent quelques pages à décrire l'ingénieuse méthode de démutisation et de désurdisation combinées due à Urbantschitsch et reposant sur ce fait longtemps ignoré, que la surdité absolue est tout ce qu'il y a de plus exceptionnel, et que chez beaucoup de sourds-muets la fonction auditive est non seulement diminuée, mais en quelque sorte engourdie par défaut d'exercice, et peut être partiellement tirée de cet état de torpeur par une patiente gymnastique appropriée.

Le dernier chapitre du livre est consacré à l'hygiène de l'oreille. Les lecteurs de *La Presse Médicale* se souviennent sans doute des extraits dus à la plume de Lermoyez qui en ont été donnés, il y a peu de temps, dans ce journal. Ici plus que partout ailleurs, il y avait place pour une bonne guerre aux préjugés otologiques, et l'auteur nous a montré à cette occasion que l'humour auquel il nous a habitués depuis qu'il tient une plume, n'a rien perdu de son piquant ni de son tranchant. Écoutez, par exemple, cette jolie boutade à propos du percement traditionnel des oreilles : « Cette mode sévit encore; elle est même entretenue par cette étrange doctrine : qu'on guérit les maux d'yeux en perçant les oreilles ! Préjugé bizarre, mais, à tout prendre, plus inoffensif que ne serait la proposition inverse ! »

En résumé, vous qui ignorez l'otologie, lisez le livre de Lermoyez et Boulay : vous ne sauriez l'apprendre plus agréablement. Et vous qui croyez la bien connaître, lisez-le aussi : vous y goûterez tout d'abord un véritable plaisir littéraire, ce qui n'est pas à mépriser... et peut-être trouverez-vous aussi quelque connaissance nouvelle à y glaner.

Au total, après que l'excellent ouvrage de nos deux amis aura pénétré dans ces deux catégories de lecteurs, nous aurons peut-être à enregistrer dans la suite une moindre proportion d'otorrhées trop respectées ou trop négligées (ce qui revient au même) et de nerfs faciaux accidentellement lésés... Et ce sera tout profit pour les malades, et pour le bon renom de l'Otologie !

H. LUC.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté,

THÈSES DE DOCTORAT

Lundi 8 Juillet 1901, à 1 heure. — M. DEVAUX : Les endothéliomes des méninges. Étude histologique, clinique et pathogénique; MM. Landouzy, Remy, Teissier, Dupré. — M. REKNAUD : De l'hypotension artérielle; MM. Landouzy, Remy, Teissier, Dupré. — M. MARCOU-MUTZNER : Le sanatorium d'Hendaye et le climat atlantique méridional; MM. Landouzy, Remy, Teissier, Dupré. — M. VALATY : Contribution à l'étude du traitement du cancer; MM. Landouzy, Remy, Teissier, Dupré.

Mercredi 10 Juillet 1901, à 1 heure. — M. GHICA : Étude sur le thymus; MM. Hayem, Brissaud, Faure, Mery. — M. VIEL : Des roséoles ordonnées; MM. Brissaud, Hayem, Faure, Mery. — M. BREAUVILLE : Traitement chirurgical de la paralysie faciale d'origine traumatique par l'anastomose spino-faciale; MM. Brissaud, Hayem, Faure, Mery. — M. CRUCHAUBEAU : Clinique de la syphilis conceptionnelle au point de vue oculaire; MM. Fournier, Pouchet, Delens, Reynier. — M. LEULLIER : De l'eczéma arthritique chez l'enfant et principalement chez le nourrisson; MM. Fournier, Pouchet, Delens, Reynier. — M. LEPAGE : Persistance de la membrane pupillaire et pigmentation congénitale de la cristalloïde antérieure; MM. Fournier, Pouchet, Delens, Reynier. — M. FRUMUSANU : Du massage et de quelques-unes de ses applications obstétricales; MM. Pouchet, Fournier,

Delens, Reynier. — M. ROLLET : De l'extraction de la cataracte par le procédé à pont kérato-conjonctival; MM. Tillaux, Broca (Aug.), Reclus, Maclaure. — M. JOUBAIRE : Fractures simples de l'astragale; MM. Tillaux, Broca (Aug.), Reclus, Maclaure. — M. LEMOINE : Essai sur le traitement des tumeurs malignes par les sels de quinine; MM. Tillaux, Broca (Aug.), Reclus, Maclaure. — M. FEURTET : Contribution à l'étude des kystes du vagin; MM. Terrier, Broca (Aug.), Reclus, Maclaure. — M. SEXTES : Des causes de la mort du produit de la conception pendant la grossesse; MM. Pinard, Joffroy, Lepage, Dupré. — M. PARANT : Contribution à l'étude des délirés de jalousie; MM. Joffroy, Pinard, Lepage, Dupré. — M. ESPINASSE : Assistance familiale des aliénés. — Colonie d'Ainay-le-Château (Allier); MM. Joffroy, Pinard, Lepage, Dupré. — M. DELARUE : De la stasophobie; MM. Joffroy, Pinard, Lepage, Dupré. — M. AUNAY : Le rein dans la cirrhose hypertrophique biliaire; MM. Landouzy, Gaucher, Wurtz, Vidal. — M. DELOUX : Traitement de l'épithélioma cutané par la cautérisation ignée et le chlorate de potasse ou de magnésie; MM. Landouzy, Gaucher, Wurtz, Vidal. — M. COULOMBIER : La lécithine de l'œuf. Son emploi thérapeutique; MM. Landouzy, Gaucher, Wurtz, Vidal. — M. LEMONNIER : Contribution à l'étude du traitement du tétanos; MM. Landouzy, Gaucher, Wurtz, Vidal.

Jeudi 11 Juillet 1901, à 1 heure. — M. GRASSET : Cryoscopie et son application chez les tuberculeux; MM. Gautier, Gilbert, Thiroloix, Broca (André). — M. PAULET : Emploi thérapeutique de l'acide cacodylique; MM. Gautier, Gilbert, Thiroloix, Broca (André). — M^{me} CHADZYNSKA : Sur la graduation des têtes dans l'allaitement artificiel par le lait stérilisé; MM. Gautier, Gilbert, Thiroloix, Broca (André). — M. POTIER : Essai critique et historique sur la suette miliaire; MM. Proust, Debove, Wurtz, Thoinot. — M. LAURE : Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire chronique; MM. Debove, Proust, Wurtz, Thoinot. — M. HENRY : Contribution à l'étude du poulx lent, suite de diptérie; MM. Debove, Proust, Wurtz, Thoinot. — M. BERT : Contribution à l'étude des hémorragies multiples d'origine hystérique; MM. Debove, Proust, Wurtz, Thoinot.

Jeudi 11 Juillet 1900, à 1 heure. — M. DUBARRY : Etude statistique de 52 cas d'appendicite opérés en dix-huit mois par M. Tuffier; MM. Dieulafoy, Hutinel, Schwartz, Achard. — M. GIBLARD : La diazoreaction d'Erich dans les maladies de l'appareil respiratoire; MM. Dieulafoy, Hutinel, Schwartz, Achard. — M. ROUSSEAU : L'érysipèle et les maladies streptococciques à Gap en 1897; MM. Hutinel, Dieulafoy, Achard, Schwartz. — M. PHILIPPIET : Ostéopathies blennorrhagiques; MM. Hutinel, Dieulafoy, Achard, Schwartz. — M. MARKEL : De l'asthme chez les enfants; MM. Hutinel, Dieulafoy, Schwartz, Achard. — M. WAGOGNE : De l'amputation du médus et de l'annulaire dans leurs métacarpiens; MM. Le Dentu, Berger, Campenon, Thiéry. — M. JOIN : Contribution à l'étude des adénomes du rectum; MM. Berger, Le Dentu, Campenon, Thiéry. — M. LECLEIC : Contribution à l'étude des adénopathies tuberculeuses du cou. Leur traitement par le cacodylate de soude; MM. Berger, Le Dentu, Campenon, Thiéry. — M. COURTADON : De la résistance électrique du corps humain; MM. Raymond, Chantemesse, Charrin, Teissier. — M. LE CALVÉ : Pathogénie des œdèmes. De l'œdème aigu toxico-névropathique de la peau et des éruptions (maladie de Quincke); MM. Raymond, Chantemesse, Charrin, Teissier. — M. DARDEAU : Désinfection des linges; MM. Chantemesse, Raymond, Charrin, Teissier. — M. MATSOURIS : Etude sur les capsules surrénales avec recherches expérimentales; MM. Chantemesse, Raymond, Charrin, Teissier.

Vendredi 12 Juillet 1901, à 1 heure. — M. GRELLAUD : Contribution à l'étude des dermatoses linéaires; MM. Fournier, Tuffier, Gaucher, Vidal. — M. ROUX : Sur un cas de carcinome cutané; MM. Fournier, Tuffier, Gaucher, Vidal. — M. ROUSTAN : Contribution à l'étude de l'albuminurie syphilitique précoce; MM. Fournier, Tuffier, Gaucher, Vidal. — M. FAIVRE : Aperçu sur quelques accidents dus au régime lacté exclusif chez l'adulte; MM. Landouzy, Segond, Wurtz, Teissier. — M. BOU : Empoisonnements par la cocaïne; MM. Landouzy, Segond, Wurtz, Teissier. — M. BRUNELLO : Quelques documents sur diverses opinions touchant les études médicales; MM. Landouzy, Segond, Wurtz, Teissier. — M. DUPRE : Contribution à l'étude des ruptures valvulaires de l'aorte; MM. Landouzy, Segond, Wurtz, Teissier. — M. PLATEY : De la fréquence et de l'instabilité

du poulx dans la tuberculose pulmonaire chronique; leur importance; MM. Landouzy, Segond, Wurtz, Teissier. — M. BRUNIER : Abscès de la peau chez les enfants du premier âge; pathogénie, étude clinique et traitement; MM. Brissaud, Poirier, Thiroloix, Maclaure. — M. RUFFIER : Un procédé de curage de l'aiselle au cours de l'amputation du sein cancéreux; MM. Brissaud, Poirier, Albarran, Maclaure. — M. PAREUR : Du purpura dans l'épilepsie; MM. Brissaud, Poirier, Albarran, Maclaure. — M. BROCARD : L'analgésie médicamenteuse, etc.; etc.; MM. Brissaud, Poirier, Albarran, Maclaure. — M. CAPDEVIELLE : A quel moment faut-il réparer les ruptures complètes du périmètre? Avantages de la périmérorrhaphie immédiate secondaire; MM. Pozzi, Legueu, Delens, Delbet. — M. LALANDE : Contribution à l'étude des tumeurs ostéoides du sinus maxillaire; MM. Pozzi, Legueu, Delens, Delbet. — M. SAVATIER : De l'influence de la menstruation et de ses troubles sur les voies digestives; MM. Pozzi, Legueu, Delens, Delbet. — M. SIMONIN : Contribution à l'étude des tumeurs blanches du poignet; MM. Pozzi, Legueu, Delens, Delbet.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 8 Juillet 1901. — 1^{re}, Sage-femme (1^{re} classe), Clinique Baudelocque : MM. Ribemont-Dessaignes, Poirier, Varnier. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Fournier, Launois, Roger. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Hayem, Brissaud, Méry.

Mardi 9 Juillet 1901. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Hôtel-Dieu : MM. Chantemesse, Troisième, Marfan. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Hôtel-Dieu : MM. Cornil, Gilbert, Thoinot. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité : MM. Debove, Charrin, Dupré. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité : MM. Dieulafoy, Menetrier, Vaquez. — 2^e Sage-femme (1^{re} classe), Clinique Tarnier : MM. Maygrier, Ribemont-Dessaignes, Bonnaire.

Vendredi 12 Juillet 1901, à 9 heures du matin. — 2^e Sage-femme (2^e classe), Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Varnier. — 5^e (Deuxième partie), Charité : MM. Gaucher, Roger, Thoinot. — 3^e Définitif, Officiel, Charité : MM. Tillaux, Launois, Lepage.

Samedi 13 Juillet 1901. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Joffroy, Achard, Menetrier. — 3^e (Deuxième partie) (2^e série), MM. Cornil, Vaquez, Thiroloix. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Beaujon : MM. Hutinel, Troisième, Vidal. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Beaujon : MM. Raymond, Hallopeau, Marfan. — 2^e Sage-femme (1^{re} classe), Clinique Tarnier : MM. Maygrier, Ribemont-Dessaignes, Bonnaire.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Statistique sur la cécité en France. — On nous communique la lettre suivante adressée aux oculistes français :

« Mon cher collègue,

« Chargé par la Société française d'ophtalmologie d'établir un rapport sur la cécité en France, je viens vous prier d'établir votre statistique personnelle de la cécité et de bien vouloir me la faire parvenir avant le 1^{er} Novembre prochain.

« Cette statistique devrait être faite par 1.000 cas ou multiples de 1.000 et porter sur : 1^o la cécité binoculaire ; 2^o la cécité monoculaire. — Envisager dans deux cas : 1^o les enfants (zéro à quinze ans inclusivement) : A. Garçons ; B. Filles. — 2^o Les adultes (quinze à soixante ans inclusivement) : A. Hommes ; B. Femmes. — 3^o Les vieillards (au delà de soixante ans) : A. Hommes ; B. Femmes.

« (Considérant comme aveugle tout sujet qui n'a pas assez de vue d'une façon définitive pour travailler et vivre avec ses yeux).

« Indiquer les causes de la cécité : 1^o sociales ; 2^o tenant aux mœurs et coutumes ; 3^o régionales ; 4^o climatiques ; 5^o professionnelles.

« Préciser : 1^o l'âge de la cécité (époque à laquelle elle est survenue) ; 2^o le cours de la cécité ; 3^o le cas où elle aurait paru inévitable ; 3^o les moyens propres à l'éviter : A. sociaux (circulaires, conférences, conseils, etc.) ; B. législatifs (lois, règlements) ; C. médicaux (assistance hospitalière, thérapeutique ou opératoire).

« Si vous ne pouvez fournir tous ces renseignements, veuillez au moins nous communiquer ceux que

vous aurez recueillis et exposer vos idées générales sur la question.

« Ayez l'obligeance de me répondre en tout cas et recevez avec mes remerciements anticipés...

« Signé : A. TROUSSEAU. »

Asile de Villejuif. — M. Marie, médecin en chef de l'asile de Villejuif, fera, le samedi 6 Juillet, à 3 heures, une conférence sur l'aliéné dans la société.

Musée rétrospectif de la Faculté. — Certains journaux ont annoncé la nomination du futur directeur du Musée rétrospectif de la Faculté. Cette nouvelle paraît tout au moins prématurée.

Les thèses à la Faculté de Paris. — Le nombre que la Faculté aura fait passer dans l'année 1900-1901 s'élève à 696.

Étranger

Russie. — A partir du 1^{er} Janvier 1902, la gazette hebdomadaire *Wracht*, de feu le professeur Manasséine, sera remplacée par un nouveau périodique hebdomadaire édité par le même libraire, M. Rycker, de Saint-Petersbourg, sous le titre de *Russki Wracht* (le médecin russe). Organe fondé en mémoire de Manasséine. *Premier rédacteur* : PODWYSSOTSKY, doyen de la Faculté impériale de médecine d'Odessa ; *deuxième rédacteur* : WLADISLAVLEV qui finit le *Wracht* actuel.

CONCOURS

Prosectorat. — Le concours s'est terminé par le classement suivant : MM. Duval, 150 points ; Labey, 129 ; Lenormand, 128 ; Alglave, 125 ; Maréille, 124.

Adjuvat. — *Jury* : MM. QUÉNU, DÉMOULIN, TUFFIER, DEBOVE.

Le délégué de la Faculté n'est pas encore désigné.

Bordeaux. — M. Sigalas, agrégé de physique à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, vient d'être nommé professeur de physique pharmaceutique (chaire nouvelle).

Rouen. — Le concours pour la nomination à l'Ecole de médecine de Rouen d'un suppléant à la chaire de pharmacie et matière médicale s'est terminé par la nomination de M. Guerbet. Un concours pour une place de professeur suppléant à la chaire d'anatomie et de physiologie s'ouvrira le 20 décembre 1901, à la Faculté de médecine de Paris.

RENSEIGNEMENTS

Docteur, ayant fait nombreux remplacements, demande remplacement Juillet, Août, Septembre. S'adresser au journal (629).

Ancien externe d'accouchements n'ayant plus que thèse désire remplacement 20 jours en Août. S'adresser au journal (630).

BIBLIOGRAPHIE

Léon Leriche. — *Études médicales sur les Eaux-Bonnes*. 1 vol. in-8 écu de viii-124 pages. Prix 1 fr. 50 (E. RICHARDIN, P. LAMM ET C^{ie}, éditeurs).

Max v. Waldheim. — *Die Serum-Bakterientoxin- und Organ-Präparate*. 1 vol. in-8 écu de viii-504 pag. Prix : 6 k. 60 h. (A. HARTLEBEN, éditeur).

Henri Hartmann. — *Chirurgie gastro-intestinale*. 1 vol. in-8 Jésus de viii-154 pages (GEORGES STEINHEIL, éditeur).

A. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph. — *Etude sur la mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France de 1892 à 1897*. (Bureau municipal d'hygiène de Nice). 1 broch. in-8°, de 50 pages (OCTAVE DOIN, éditeur).

J. Lipowski. — *Leitfaden der Therapie der inneren Krankheiten*. 1 vol. in-8°, cartonné à l'anglaise, de 236 pages (JULIUS SPRINGER, Berlin).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 40 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

OUATAPLASME

du D^r LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES

Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles, Folliculites, Phlébites, Arthrites, Péritonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Bandrucho Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 71, Avenue d'Antin, Paris.



SÉROTHÉRAPIE

Injectons directes et sans Seringues avec les

Ampoules Sérothérapiques de CHEVRETIN & LEMATTE



Ampoules Sérothérapiques contenant 50, 100, 200, 300, 500, 1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorragies, Maladies infectieuses, Anorexie grave, Sédation post-traumatique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude : Coma diabétique.

Benzoate de Caféine : Asystolie.

Chlorure de Calcium : Affections cardiaques.

Gélatine : Hémorragies, Anévrysmes.

Glycérophosphate de Soude : Atonie nerveuse.

Cacodylate de Soude : Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brevet S.G.D.G.)

DE **CHEVRETIN & LEMATTE**

Pharmaciens de 1^{re} Classe

FOURNISSEURS DES HOPITAUX DE PARIS

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-56

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de COUTURIEUX

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTÉ À L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et altérables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, années 1899, n^{os} 8, 39 et 46).

DOSE ORDINAIRE : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. la Boîte

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE DU JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

ÉTUDE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE LA
CONSTIPATION CHRONIQUE, par M. FROUS-
SARD 5

CHIRURGIE PRATIQUE

De l'asepsie des mains en chirurgie historique,
par M. L. LONGUET 8

ANALYSES

Anatomie et physiologie : La glande caroti-
dienne et ses relations avec la capsule surrénale,
avec quelques remarques sur la sécrétion interne
et la phylogénèse de ce dernier organe, par MM.
S. VINCENT et O. AICHEL 10

Pathologie générale : Sérum globulaire et an-
titoxine diphtérique, par MM. PR. HANSON HISS et
J. ATKINSON 10

Bactériologie : Culture du bacille de Koch sur
milieux acides, par M. JOCHMANN 10

Anatomie pathologique : Les modifications de
la moelle osseuse dans la leucocytose, par M. H.
RUBINSTEIN. — Morphologie du sang dans la
diphthérie, la scarlatine et l'érythème scarlatini-
forme, par M. G. PITKANEN 10

Médecine expérimentale : De la désintoxica-
tion par les tissus vivants, par M. F. KLEINE. —
L'action de l'éther et du chloroforme sur les neu-
rons du chien et du lapin, par M. H. WRIGHT 11

Médecine : Du pleuro-typhus et des pleurésies à
bacille d'Eberth, par M. P. REMLINGER 11

Chirurgie : Résection totale de l'estomac. Guéri-
son, par M. THORILD ROYSGEN. — Extirpation
totale de l'estomac cancéreux, par M. v. BARDE-
LEBEN 11

Obstétrique et Gynécologie : Le traitement
de la fièvre puerpérale par le sérum antistrepto-
coccique de Marmorek, par M. BLUMBERG. — Tu-
meurs synclitales vaginales d'origine gravidique
mais sans tumeur utérine concomitante, par M.
A.-O. LINDFORS 12

Maladies des enfants : L'abcès du foie par
contusion chez l'enfant, par M. G. ODDO 12

Ophthalmologie : Etudes cliniques et expérimentales
sur l'action de la tuberculine sur la tubercu-
lose irienne, par M. F. SCHIECK 12

Le personnel secondaire des hôpitaux, M. BARTH 8

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Sur la présence et
la localisation de l'iode dans les leucocytes du
sang normal, MM. STASSANO et BOURGET. — Sur
l'anesthésie locale en chirurgie dentaire à l'aide
des courants de haute fréquence et de haute inten-
sité, MM. REGNIER et DIDSURY 10

Société de chirurgie : Un cas de mort par ra-
chicocécisation, M. BROCA. MM. NÉLATON, RO-
CHARD 10

Médication Alcaline économique.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

à base de Sels Vichy-Etat extraits des Eaux.
3 à 5 pour un verre. — 12 à 15 pour un litre.

AIX-LES-BAINS DOUCHE-MASSAGE

Rhumatisme.

Goutte. Affections spécifiques

Saison du 15 Avril au 15 Octobre.

KEFIR CARRION 54, Faubourg Saint-Honoré.

0 l. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 54, 6 JUILLET 1901.

LE PERSONNEL SECONDAIRE DES HOPITAUX

La Société Médicale des Hôpitaux a mis à l'ordre du jour de ses séances la question des réformes hospitalières. Quatre rapports ont été faits, que nous publierons successivement. Aujourd'hui, nous donnons *in extenso* le rapport de M. Barth, sur la situation du personnel secondaire des Hôpitaux. Ce rapport a été discuté et approuvé dans la séance d'hier, vendredi 5 Juillet.

MESSIEURS,

Votre Commission permanente des réformes hospitalières a bien voulu me charger d'étudier l'organisation et le fonctionnement du personnel secondaire de nos hôpitaux, et de vous présenter le tableau des améliorations à réaliser.

Je me bornerai à envisager la partie de ce personnel qui touche directement au service médical et dont nous sommes à même d'apprécier les imperfections : c'est, d'une part, le corps des surveillants et sous-surveillants, des surveillantes, sous-surveillantes et suppléantes, auquel est confiée la direction des salles de malades et des divers services généraux; d'autre part, celui des infirmiers, infirmières et assimilés.

Des surveillants et des surveillantes j'aurai peu de chose à dire, car je n'ai guère recueilli à leur sujet que des paroles d'éloge. Quelques-uns de nos collègues pourtant se plaignent du caractère un peu théorique de l'instruction donnée dans les écoles municipales; ils regrettent de voir certaines surveillantes faire étalage de quelques notions mal comprises d'anatomie et de physiologie, et négliger les détails pratiques du couchage, du linge et des soins journaliers; ils assurent que le maniement des antiseptiques fait quelquefois perdre de vue l'importance de la propreté corporelle, et que si les injections sont mieux faites, le lavage des pieds des malades est moins observé qu'autrefois. Mais ce sont là des

critiques de détail, et, en somme, tout le monde est d'accord pour rendre hommage au dévouement de la grande majorité de nos surveillantes et pour reconnaître les immenses progrès réalisés depuis vingt ans.

Je me bornerai donc à souhaiter que ces serviteurs d'élite obtiennent bientôt les quelques améliorations bien modestes qu'ils réclament :

Réforme des logements insalubres ou trop étroits; suppression de ceux qui, situés dans le voisinage immédiat des salles de malades, sont un danger véritable pour leurs habitants;

Faculté, pour les surveillantes mariées, de loger au dehors et de toucher l'indemnité de logement que l'Administration leur retient;

Faculté d'obtenir leurs rations de vivre, soit en nature, soit en argent, au prix où les évalue l'Assistance publique (et cela sans la formalité vexatoire du certificat médical);

Retraite proportionnelle, à partir de quinze ans de service, pour les surveillants et surveillantes que la fatigue atteint avant l'âge;

Enfin, possibilité, pour les retraités, de toucher leur rente viagère comme les rentiers de l'État, dans la localité où ils résident, sans être obligés de venir à Paris ou d'y entretenir à leurs frais un mandataire.

Je mentionnerai également le désir exprimé par un de nos collègues, qui voudrait que l'avancement des suppléantes et sous-surveillantes ne dépendît point uniquement du bon plaisir des directeurs, mais pût être influencé par des notes confidentielles que chaque chef de service donnerait tous les ans ou même tous les semestres au personnel placé sous ses ordres. Nous nous rallions volontiers à cette proposition.

Si tout le monde s'accorde à louer le zèle et les bons services des surveillants et surveillantes, en revanche l'organisation actuelle et le travail des infirmiers et infirmières ne satisfait personne.

Nos collègues déclarent que les infirmiers sont en nombre insuffisant pour les malades qui leur sont confiés; que souvent l'administration accepte,

CROSNIER SIROP MINÉRAL-SULFUREUX
Succédané des Eaux Sulfureuses.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao

LUCHON EAUX SULFUREUSES
a) fixes, hyperthermales.
b) dégénérées, blanchissantes.
Syphilis à toutes les périodes.
Affections des muqueuses génito-urinaires.
Dermatoses séborrhéiques.
Saison de Juin à Octobre.

POUGUES TONI-ALCALINE

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

OVO-LÉCITHINE BILLON
Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

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

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

pour remplir ces pénibles et délicates fonctions, des gens qui n'en connaissent même pas les plus élémentaires principes; que cette ignorance rend la thérapeutique hospitalière incertaine et périlleuse; enfin que, lorsqu'un chef de service s'est donné beaucoup de peine pour instruire et styler un infirmier, il se le voit souvent enlever sous le plus futile prétexte, en vertu d'un ordre de permutation donné par le directeur de l'hôpital.

Les malades, surtout ceux qu'on interroge après leur sortie, allèguent que les services des infirmiers sont irréguliers, rarement bons, parfois détestables; on les trouve souvent maladroits, parfois brutaux; on leur reproche tantôt une certaine vénalité, tantôt un penchant marqué à l'intempérance. Il y a quelque exagération dans ces griefs, et les faits sur lesquels ils s'appuient sont heureusement exceptionnels; néanmoins, on doit reconnaître que ni le recrutement ni l'instruction des infirmiers de nos hôpitaux ne présentent les garanties que la population parisienne est en droit de réclamer.

Mais, d'autre part, les serviteurs eux-mêmes se plaignent d'être peu payés, médiocrement nourris, mal logés et astreints à un travail excessif, sans aucune liberté; beaucoup d'entre eux, et des meilleurs, se dégoûtent d'un métier dont le caractère pénible et rebutant n'est compensé par aucun avantage, et vont chercher dans le service privé un travail plus facile et des gages plus rémunérateurs. Cette situation précaire du personnel infirmier explique, sans les justifier, les défaillances qui lui sont reprochées; elle nous montre aussi la voie à suivre pour satisfaire les desiderata des médecins et des malades. Augmenter le nombre des serviteurs ne suffirait pas: c'est en les choisissant mieux, en améliorant leur instruction, en développant leur valeur morale et professionnelle, qu'on peut espérer perfectionner le fonctionnement du service hospitalier et faire disparaître les déficiences et les abus dont chacun se plaint.

Pour avoir de bons employés, le meilleur, sinon le seul moyen, c'est de les bien traiter, de n'exiger d'eux qu'une somme raisonnable de travail, et, tout en rémunérant convenablement leurs services, de ne rien négliger pour assurer leur bien-être. L'Assistance publique remplit-elle ces conditions vis-à-vis de son personnel infirmier? Nous ne le croyons pas, et l'organisation actuelle nous paraît réclamer un grand nombre de modifications que nous vous demandons la permission d'énumérer brièvement.

Recrutement et instruction. — Dans l'état actuel des choses, le recrutement des infirmiers et infirmières est laissé à l'initiative des directeurs d'établissements, qui n'ont ni le temps ni les moyens de choisir et que l'urgence des besoins rend d'ailleurs souvent peu difficiles: un ouvrier sans ouvrage, un domestique sans place, un convalescent qui vient à peine de quitter l'hôpital peut, s'il a quelques références et un casier judiciaire intact, se faire agréer comme apprenti infirmier. Revêtu de l'uniforme réglementaire, il est aussitôt installé dans le poste vacant, et, le plus souvent, on lui donne d'emblée le service de veille, le plus important, le plus difficile de tous, celui qui exige le plus de sang-froid, d'initiative et de pratique des malades!

Plus tard, il est vrai, quand les circonstances le permettent, cet infirmier improvisé sera tenu de suivre des cours, de fréquenter le soir, en prenant sur son repos, une des écoles municipales si judicieusement organisées par notre collègue Bourneville; mais en attendant, il ne sait rien, et cependant trente ou quarante malades vont se trouver confiés, pendant les longues heures de la nuit, à son inexpérience, sans autre garantie que la surveillance intermittente et lointaine de la suppléante de veille qui a souvent à visiter cinq ou six salles situées à des étages différents. Comment s'étonner, dans ces conditions, des accidents qui sont parfois signalés? Une seule chose pourrait

surprendre, c'est qu'ils ne soient pas plus fréquents.

Nous proposons que, dorénavant, l'embauchage par les directeurs d'hôpitaux soit limité aux hommes de peine, garçons d'office ou de cuisine, nettoyeurs et autres agents subalternes, qui ne sont pas en contact direct avec les malades. Pour les infirmiers proprement dits, il serait créé un bureau central d'admission chargé d'examiner les candidats, tant au point de vue de leurs aptitudes physiques que de leur valeur intellectuelle et morale. Une fois admis en principe, les nouveaux venus seraient répartis dans trois ou quatre établissements organisés en dépôts de stagiaires, ou, pour mieux dire, en écoles pratiques, dans lesquelles les futurs infirmiers pourraient s'initier pendant un mois ou deux à leur nouvelle profession, en accompagnant des titulaires, en travaillant sous leurs yeux et d'après leur exemple.

Après ce premier dégrossissement, les recrues seraient envoyées comme auxiliaires dans les différents hôpitaux au fur et à mesure des besoins; ils y formeraient un cadre complémentaire chargé d'assurer les services exceptionnels et de suppléer les titulaires malades ou en congé; puis successivement et par ordre d'ancienneté, ils seraient nommés aux places vacantes. Ceux d'entre eux qui auraient l'ambition de monter en grade devraient, par un stage dans une des écoles municipales, obtenir le diplôme.

Avec ce système, on ne verrait plus une salle de malades désorganisée par la maladie ou le départ simultané de deux infirmiers, et le chef de service obligé de renoncer à baigner de nuit ses typhiques, à cause de l'incompétence notoire des remplaçants; on ne verrait plus un malade délirant ou agité confié aux soins d'un garçon d'office ou de tout autre gardien de bonne volonté, qui, peut-être, n'a jamais touché un malade de sa vie.

Un autre avantage de la centralisation des admissions serait de restreindre l'abus actuel, qui permet à un infirmier, renvoyé aujourd'hui d'un hôpital, de se faire admettre demain dans un autre. En cas de renvoi pour intempérance notamment, les délinquants ne seraient repris que sous condition, après un certain délai, et il est probable que la perspective d'une exclusion sans merci rendrait les récidives plus rares.

Organisation du service. — En général, le service des infirmiers dans nos hôpitaux est réglé de la façon suivante. Pour une salle de 30 à 36 lits il y a deux infirmiers de jour, un infirmier de nuit (serviteur) et un garçon d'office chargé de la vaisselle et du transport des vivres. Les infirmiers de jour prennent le service à 5 heures du matin et restent à jeun jusqu'à 7 heures (premier déjeuner); le second déjeuner a lieu à 11 h. 1/4 ou à midi, le dîner à 5 h. 1/4 ou 6 heures; après le dîner l'un ou l'autre alternativement remonte dans la salle jusqu'à 8 heures pour attendre l'infirmier de nuit; l'autre sort jusqu'à 10 heures. — Le veilleur prend son service à 8 heures du soir sans avoir diné; une marmite à compartiments l'attend dans la salle, contenant son repas plus ou moins chaud, qu'il mange quand les malades lui en laissent le loisir. Après toute sa nuit passée, il doit rester jusqu'à 10 heures du matin à la disposition de la surveillante pour les nettoyages; ensuite, il a la permission de sortir jusqu'à midi; après le déjeuner, il va se coucher dans un dortoir où le va-et vient incessant ne lui permet qu'un sommeil précaire, fréquemment interrompu.

Les heures de travail sont trop longues: l'infirmier de veille surtout, tenu à quatorze heures de service journalier, succombe à la fatigue et ne résiste guère à la tentation de boire pour se soutenir. Souvent, au bout d'un temps assez court, il se met à tousser et on s'aperçoit qu'il se tuberculise. Aussi chacun est-il pressé de quitter ce service de veille et très disposé, comme nous l'avons déjà vu, à le laisser aux débutants.

Nous proposons que la durée du service de nuit soit ramenée à douze heures et quart, de 6 heures du soir à 6 h. 1/4 du matin; que le service de jour commence à 6 heures du matin et finisse à 6 h. 1/4 du soir, de façon à assurer la liaison entre les deux équipes; que le premier déjeuner, comprenant une tasse de café chaud, soit pris le matin à 5 h. 3/4 avant de monter dans les salles; que les veilleurs dinent au réfectoire à 5 h. 1/2, les infirmiers de jour à 6 h. 1/4. Nous proposons, en outre, que le service de chaque salle comprenne au moins trois infirmiers titulaires, et que chacun à son tour soit chargé de la veille de nuit pendant un mois au plus.

D'autre part, nous demandons que, dans chaque établissement, il soit constitué un cadre complémentaire, à raison par exemple d'un auxiliaire par six infirmiers titulaires. Les auxiliaires, à leur arrivée du dépôt d'instruction, seraient normalement chargés du service de salubrité générale; ils fourniraient en outre un personnel digne de confiance aux chambres d'isolement dont nous réclamons la création dans chaque hôpital; enfin ils suppléeraient les titulaires malades ou en congé, et les remplaceraient définitivement en cas de départ.

Une fois attaché à un service, l'infirmier devrait se spécialiser dans ses fonctions et n'en être distrait que pour les motifs les plus sérieux: la médecine générale comme la chirurgie, les maternités ou les crèches comme les autres services spéciaux, garderaient en principe leur personnel après l'avoir formé. Si des permutations avaient lieu, pour raisons de convenance réciproque ou pour toute autre cause, elles ne seraient autorisées qu'entre services du même ordre.

Ainsi les malades seraient assurés d'avoir toujours à leur disposition des soins compétents, et les fonctions d'infirmier seraient réservées à des serviteurs vraiment capables de les remplir.

Condition matérielle et morale. — Il faut avoir le courage de le dire: la situation actuelle du personnel infirmier de nos hôpitaux est encore, malgré certains progrès, absolument inférieure à ce qu'elle devrait être, et fort peu digne de la grande institution qu'est l'Assistance publique à Paris.

Les salaires ont été longtemps dérisoires et sont encore aujourd'hui extrêmement bas: des relèvements sont à désirer à tous les degrés de l'échelle. Il faudrait commencer par reviser dans un sens plus libéral l'évaluation des indemnités servies en nature, et ne pas retirer d'une main ce qu'on a semblé donner de l'autre. Il faudrait aussi accorder des primes plus sérieuses à la persévérance et mieux récompenser les longs services. Il faudrait enfin mesurer moins parcimonieusement les allocations de retraite à ceux dont la vie entière s'est écoulée à soigner les malades. Mais ces améliorations, pour urgentes qu'elles puissent être, le sont moins que les réformes énumérées plus haut et que celles dont il me reste à parler.

Le logement est ce qu'il y a de plus défectueux: les infirmiers des deux sexes sont entassés dans des dortoirs où ils n'ont pas toujours le cube d'air minimum exigé par les règlements d'hygiène publique; ils y vivent dans les mêmes conditions que les militaires à la chambrée. Tout se fait en commun et chacun des habitants de ces tristes caravansérails n'a pas le moindre coin qui lui appartienne en propre: à peine si on leur accorde une malle, un coffre pour serrer leurs effets. On se rendra mieux compte des inconvénients d'une telle promiscuité si on réfléchit que, parmi les infirmiers, il y a toujours quelques tuberculeux latents, et que nulle précaution n'est prise pour empêcher la diffusion des bacilles. Dans certains établissements, les lavabos sont tellement rudimentaires qu'on ne s'en sert pas et que les infirmiers préfèrent aller se nettoyer tant bien que mal dans leur service. Quant aux water-closets, ils sont presque toujours sales et mal tenus.

Cependant, pour ce misérable gîte, l'administration de l'Assistance publique retient, sur le salaire

nominal de chaque employé, la somme relativement considérable de 20 francs par mois, soit 240 francs par an, et cette retenue est imposée à tous sans aucune distinction, même au serviteur marié dont la femme a un domicile en ville. Pour l'infirmier marié à une infirmière, la situation est encore plus triste car tous deux n'ont droit qu'à leur place au dortoir; s'ils veulent avoir un ménage, ils n'ont d'autre ressource que de prélever sur leurs maigres appointements le loyer d'une chambre en ville; la double indemnité de logement du mari et de la femme n'en reste pas moins acquise à l'Administration.

Nous demandons que les dortoirs soient supprimés et transformés en chambres, ou tout au moins en boxes isolés par des cloisons en verre dépoli et cubant chacun au moins 35 à 40 mètres. Cette mesure devant avoir pour effet de diminuer le nombre des places disponibles, on sera amené tout naturellement à restreindre aux auxiliaires des deux sexes l'obligation de loger dans l'hôpital et à donner toute facilité aux infirmiers mariés pour coucher en ville, dût-on leur permettre, dans ce but, de toucher en argent leur indemnité de logement. D'autre part, il va de soi qu'un ménage d'employés, n'occupant qu'un seul logement, ne devrait pas être astreint à en payer deux.

La nourriture des infirmiers, dans la plupart des hôpitaux, n'est pas positivement mauvaise, mais elle est peu variée, sa préparation laisse souvent à désirer; il y a des différences injustifiées entre les rations des diverses catégories de serviteurs; enfin, la plupart des employés ne mangent jamais chaud. Il y a là toute une série d'améliorations de détail à effectuer, dont la plupart dépendent surtout de l'initiative et du bon vouloir des directeurs d'hôpitaux. Souhaitons qu'elles se réalisent le plus tôt possible, que les serviteurs mariés puissent obtenir facilement, surtout quand ils logent au dehors, l'autorisation de toucher en argent tout ou partie de leurs allocations alimentaires, de façon à pouvoir faire au moins le repas du soir en famille, ce qui, dans l'état actuel des choses, leur est pratiquement interdit.

Quant aux vêtements dont l'Assistance publique gratifie ses infirmiers, on est en droit de leur faire le même reproche qu'à la plupart des uniformes : ils ne sont pas pratiques. Conçu en vue des sorties et des cérémonies publiques, le costume réglementaire est si chaud et si incommode que dans l'intérieur des services on ne le porte guère, et on lui substitue des tenues quelconques, dont le caractère sale et négligé frappe défavorablement les yeux des visiteurs. Il faudrait réserver l'uniforme de drap pour le dehors et adopter pour le travail une vareuse ample en toile grise et un pantalon pareil, faciles à désinfecter et à laver, dont on rendrait l'usage obligatoire dans les salles de malades.

Mais les questions matérielles ne sont pas tout, et l'Assistance publique a d'autres devoirs à remplir vis-à-vis de son personnel infirmier : elle doit s'appliquer à lui créer une situation morale, digne du rôle qu'il est appelé à remplir. Jusqu'ici rien ou presque rien n'a été fait dans cet ordre d'idées; en dehors des heures de travail, les serviteurs des deux sexes n'ont rien qui les retienne dans l'établissement dont ils font partie; ils n'y sont pas chez eux, ils s'y sentent presque étrangers, sinon quelque peu parias, ils n'y possèdent ni domicile privé, ni lieu de réunion et n'y peuvent trouver aucune distraction de bon aloi. Quoi d'étonnant si la moralité générale souffre de cet état de choses, si la plupart des heures de loisir se passent au cabaret, si beaucoup d'infirmiers ne fournissent qu'un service intermittent et capricieux, quittant brusquement un établissement pour rentrer le lendemain dans un autre, où ils ne resteront pas davantage!

Il faut absolument modifier tout cela, attacher le personnel infirmier à sa fonction et lui faire

aimer son hôpital. Pour y arriver, la première chose à faire serait d'aménager dans chaque établissement une salle de réunion à l'usage du personnel, avec bibliothèque et jeux variés, et d'y annexer une cantine où les infirmiers pourraient obtenir à prix de revient des boissons saines et véritablement hygiéniques. Il faudrait de plus exciter leur émulation par des concours de tempérance, instituer des prix qui seraient décernés chaque année avec une certaine solennité, non seulement aux plus instruits, mais aux plus méritants et aux plus fidèles.

Ces institutions sont peu en rapport avec la centralisation actuelle, mais ce n'est pas une raison pour y renoncer. Nous demandons qu'il soit créé dans chaque hôpital un comité de perfectionnement qui comprendrait, avec le directeur et l'économiste, les médecins et chirurgiens chefs de service, les conseillers municipaux de la circonscription desservie et quelques habitants notables du quartier. Ce comité aurait pour mission, sans s'immiscer en rien dans l'administration hospitalière proprement dite, de stimuler le zèle de chacun, de signaler les améliorations désirables et de provoquer les contributions bénévoles qui en faciliteraient la réalisation.

Un groupement de cette nature ne générerait en rien l'autorité administrative; son action indépendante et bienveillante ferait tomber bien des préjugés et intéresserait plus directement la population parisienne à ces grandes questions d'assistance hospitalière qu'elle connaît si mal. Il appartient à la nouvelle direction de l'Assistance publique, si nettement et si résolument réformatrice, de s'approprier cette idée et de la mettre en pratique.

M. BARTH.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

24 Juin 1901.

Sur la présence et la localisation de l'iode dans les leucocytes du sang normal. — MM. Stassano et Bourcet. La présence normale de traces d'iode dans le sang a été établie par M. Gley et par l'un de nous (M. Bourcet). Le fait que ce métalloïde ne se rencontrait jamais dans le caillot sanguin, mais exclusivement dans le plasma surnaissant le caillot, plasma où il semblait exister dans une combinaison très complexe — car il ne passait pas à la dialyse — nous faisait présumer que, durant la vie, l'iode devait se trouver fixé aux leucocytes dont les produits de désagrégation, après l'extravasation du sang, passent dans le plasma. De fait, dans des recherches plus récentes nous sommes arrivés à montrer que l'iode contenu dans le sang existe exclusivement dans les leucocytes.

Sur l'anesthésie locale en chirurgie dentaire à l'aide des courants de haute fréquence et de haute intensité. — MM. Regnier et Didsbury. Depuis trois mois nous avons entrepris, avec l'appareil de M. d'Arsonval et des électrodes spéciales, des recherches dans le but de savoir s'il était possible de provoquer l'anesthésie locale à l'aide des courants de haute fréquence et de haute intensité. Or, il résulte d'une première série d'expériences dans le domaine dentaire que : 1° les incisives et les canines sont les dents les plus faciles à anesthésier, les molaires et les racines découronnées le sont moins; 2° les dents à périostite donnent des résultats variables; 3° l'électrisation ne provoque aucune réaction fâcheuse.

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

3 Juillet 1901.

Un cas de mort par rachicocainisation. — M. Broca. Cette observation nous a été adressée par M. Prouff. Il s'agit d'une femme de soixante-deux ans qui croyait posséder un corps étranger du pied et qui, malgré les résultats négatifs de la radiographie, insista pour qu'on lui fît une incision exploratoire. L'anesthésie locale à la cocaïne était ici tout

indiquée; mais comme cette femme présentait en outre de l'arthrite sèche de la hanche et du genou, qui rendait la marche impossible, M. Prouff n'hésita pas à recourir à la cocaïnisation rachidienne pour se renseigner sur la nature exacte, l'étendue et le degré de curabilité de ces lésions. Il injecta donc à sa malade 1 centimètre cube d'une solution à 1 pour 100 de chlorhydrate de cocaïne Carrion, suivant la technique en usage pour ce genre d'injections. L'anesthésie fut parfaite : non seulement l'incision du pied fut bien supportée, mais, en outre, dès que le pansement fut terminé, la malade put se lever, et marcher sans difficulté et sans douleur. Elle n'eut ni vomissements ni céphalée, et une heure après l'injection elle pouvait rentrer chez elle, faire plus de 200 mètres à pied, et monter plusieurs étages.

Mais dans l'après-midi les choses changèrent, et, environ quatre heures après la rachicocainisation, la femme fut prise de rachialgies qui en quelques heures atteignirent une intensité extrême. Rappelé auprès de la malade, M. Prouff la trouva d'une pâleur effrayante, avec un pouls presque incomptable, et se plaignant de douleurs atroces le long de sa colonne vertébrale; il la fit lever, marcher et, constatant qu'il n'y avait aucun trouble de la motilité et de la sensibilité, se contenta de la rassurer et de lui recommander le calme et la patience. Or, le lendemain, cette femme était morte.

On nous a demandé d'apporter ici tous les cas de morts qui seraient dus à la rachicocainisation : je crois que celui-ci est indiscutable. Il montre que cette méthode d'anesthésie n'est pas plus que les autres exempte de dangers, et qu'il importe de ne pas la mettre entre les mains de tout le monde.

M. Nélaton. J'ai observé récemment, à la suite d'une injection intra-rachidienne de cocaïne, des accidents cardio-pulmonaires extrêmement graves, caractérisés surtout par la dyspnée avec angoisse et pâleur de la face et par la petitesse et la fréquence du pouls. Ces accidents, qui ont duré toute une journée, n'ont cédé qu'à des injections répétées de caféine. J'ai fait analyser la solution de cocaïne que j'avais employée, et l'analyse a démontré que cette solution était altérée et contenait des produits de décomposition de la cocaïne. Je donnerai le résultat de cette analyse dans la prochaine séance; mais je puis dire aujourd'hui déjà qu'il me semble y avoir une relation de cause à effet entre cette altération de la cocaïne et les antécédents présentés par mon malade.

M. Rochard. J'ai fait analyser à plusieurs reprises les solutions de cocaïne employées dans mon service et je puis confirmer ce que vient de dire M. Nélaton : les solutions sont fréquemment altérées. On y trouve entre autres un produit de décomposition de la cocaïne, l'ecgonine, qui possède des propriétés analogues à celles de l'atropine. Peut-être est-ce là qu'il faut chercher l'origine des accidents tantôt bénins, tantôt graves, observés si fréquemment à la suite de la rachicocainisation.

(A suivre).

J. DUMONT.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

Modifications. Vendredi 12 juillet. — 5^e Doctorat, M. GRANCHER remplace M. GAUCHER. — Le 3^e Dénitif d'Officier est supprimé.

Samedi 13. — Les 2 examens, annoncés comme 3^e, sont en réalité des 5^e, et auront lieu à Necker.

CONCOURS

Concours du Clinicat médical. — Le jury, composé de MM. Hayem, Dieulafoy, Raymond, Fournier, Landouzy, Gaucher, Ménétrier, a nommé :

Chef de clinique des maladies nerveuses : A. Sicard, titulaire; A. Riche, adjoint.

Chef de clinique des maladies cutanées : Milian, titulaire; H. Bernard, adjoint.

Chef de clinique médicale : Gandy, titulaire; Griffon, adjoint.

Salgnat. — *Le massage thérapeutique de l'abdomen*, sa technique, ses indications, 1 vol. in-16 de 120 pages avec figures. Prix : 2 francs. (J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

LEVURO-MALTINE DÉJARDIN

Exposit. Univers.
PARIS 1900
Médaille d'Or

ou LEVURE DE BIÈRE FRAICHE

Recueillie au cours de la fabrication de

L'EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS

Deux Formes Thérapeutiques spéciales :

LEVURO-MALTINE

MYCODERMINE

en consistance de pâte molle (Usages interne ou externe).

en Pilules enrobées inaltérables (Usage interne) ou en Comprimés également inaltérables (Usages interne ou externe).

E. DÉJARDIN, Pharmacien-Chimiste de 1^{re} cl., Ex-Interne et Fourniss^r des Hôpitaux de Paris, 109, boul. Haussmann, PARIS

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et PHARMACIES.

ALIMENT COMPLET DE MAXIME GROULT FILS AÎNÉ

ENFANTS, VIEILLARDS, MALADES, ALBUMINURIQUES, SURMENÉS, etc.

VENTE EN GROS : 2, IMPASSE LEBLANC, PARIS-GRENELLE

VIN ECALLE KOLA-COCA et **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique très faible.
0.50 par verre à madère
Le plus efficace, le plus agréable et le moins irritant des toniques et des stimulants. Ne produit aucune sensation de brûlure sur les estomacs les plus délicats et facilite la digestion.
Dose 1 verre à madère avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
Ph^{ie} 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il trouve dans la **somothérapie** une nouvelle raison de son efficacité : Prescrit aux **Phthisiques**, **Anémiques**, etc... dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIES, INAPPÉTENCE, ATONIE GASTRIQUE ET INTESTINALE
TRAITEMENT par les

GOUTTES AMÈRES DE GIGON
(Véritables Gouttes de Baume)

Dose : 4 à 5 Gouttes avant les 2 principaux repas. — Le Flacon compte-gouttes 3 fr.

GRAINS AMERS DE GIGON
et par les

Chaque Granule renferme exactement deux gouttes amères. — A l'usage des personnes redoutant l'amertume des gouttes amères, solubilité complète et instantanée.
Dose : De 1 à 3 grains amers avant les deux repas. — Le Flacon : 3 fr.

Ancienne M^{re} BAUMÉ — Ph^{ie} GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris et TOUTES PHARMACIES.

Spécifique du Rhumat. art. aigu et chron. — SÉDATIF PUISSANT

ASPIRINE Tolérance parfaite
Pas d'effets secondaires

ACTION TONI-CARDIAQUE

INDICATIONS : Rhumatismes, Goutte, Sciatique, Grippe, Chorée, Cystites, etc.

DOSAGE : 50 centigr. 3 ou 6 fois par jour en cachets, ou mieux : **ASPIRINE GRANULÉE VICARIO**

Échantillons gratuits : SOCIÉTÉ BAYER, 24, r. d'Enghien, PARIS (10^e)

EN
CETTE
SAISON

SOLUTION BOURGUIGNON

REPLACE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

AU
CHLORHYDRO
PHOSPHATE DE CHAUX
TITRÉ
et
DUMY-PON

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

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

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, ph^{ie} de 1^{re} classe, gendre et successeur

terre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

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

Prix du flacon : 5 francs.

Tablettes de Catillon

à 0 gr. 25 de CORPS

Fl. 3 fr. — Titré, Stérilisé, Goût agréable, Tolérance parfaite, Efficacité certaine. — Fl. 3 fr.

THYROÏDE

Iodo-Thyroïdine

Principe Iodé, mêmes usages. — Fl. 3 fr.

Genérations, Glaxie, Bébilité réelle, etc.

SUC TESTICULAIRE
CONCENTRÉ, STÉRILISÉ, de CONSERVATION ASSURÉE
15 gr. : 6 fr. : 40 gr. : 12 fr. **CATILLON**, 3, Boul^l St-Martin.

Médaille d'Or Exposit. Univers. Paris 1900.

Granules de Catillon

à 1 milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces Granules qu'ont été faites les expérimentations discutées à l'Académie de Médecine en 1889. Elles ont démontré que 3 à 4 par jour produisent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, atténuent ou dissipent

ASTHÉNIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Effet immédiat, innocuité, ni intolérance, ni vasoconstriction.

Granules de Catillon

à 4/10 MILLION. **STROPHANTINE** CRYSTALL.

Tonique du Cœur non diurétique

Certains Strophanthus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont indolores, exigent les Vrais Granules de CATILLON.

Paris, 3, Boul^l St-Martin et Pharmacies.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médaille d'Or Exposit. Univers. Paris 1900.

POUDRE de PEPTONE CATILLON

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**.

Les faits prouvent qu'on nourrit tous les malades (aigus, chroniques, opérés) avec 3 à 6 fois par jour,

Grog, Bouillon ou Lait 1 bol, **POUDRE de PEPTONE CATILLON** 1 cuiller.

ou LAVEMENT NUTRITIF : 2 cuillères, 5 gout. laudanum, 125 gr. d'eau, 1 jaune d'œuf.

On soutient leurs forces, on leur permet de résister à la maladie et on abrège la convalescence.

On remplace ainsi le bouillon, qui ne nourrit pas, par un aliment puissant et aussi léger.

Ce sont les expériences de M. CATILLON qui ont démontré la valeur de la Peptone (V. Bull. Académie de Médecine 1880).

Nous le rappelons pour résister contre l'invasion des produits exotiques, moins bons et plus chers.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande et 0.40 Glycérophosphates assimilables par verre à madère.

Rétablit les Forces, l'Appétit, les Digestions. Très utile à tous les Malades affaiblis.

Maladies d'Estomac, Diarrhée chronique, Consommation, Inappétence, Enfants, Convalescents, etc.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Pharmacies.

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

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

NOUVELLES RECHERCHES EXPÉRIMENTALES
SUR LA VARIOLE, par MM. H. ROGER et ÉMILE
WEILL. 13

CHIRURGIE PRATIQUE

Le traitement des blessures des sinus de la
dure-mère, par M. G. LUY. 14

ANALYSES

Médecine : Le cœur dans la fièvre typhoïde, par
M. BACALOGU. 15

Neurologie et psychiatrie : Les localisations
fonctionnelles de la capsule interne, par M. J.
ARADIE. 16

Thérapeutique et matière médicale : Les
injections de gélatine dans les anévrysmes de
l'aorte, par M. J. SORGO. 16

Médecine légale et toxicologie : Recherches
expérimentales sur les antagonistes physiologi-
ques de la coque du Levant et de la Picrotoxine,
par MM. GUINARD et DUMONT. 16

Pathologie coloniale. Les écoles de médecine in-
digènes aux Indes anglaises et néerlandaises,
par M. E. JEANSELME. 17

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Action thérapeutique
du cacodylate de soude, M. GAUTIER. — Néphrite
pyramidale d'origine hémotogène, M. CORNIL. —
Traitement de l'infection puerpérale, M. BUDIN.

Rapport sur le prix Louis, M. F. FRANCK. —
Rapport sur le prix Monbette, M. RICHELLOT. —
Vacances de l'Académie. 13

Société de biologie : A propos de l'anatomie du
canal sacré, M. A. CHIPAULT. — De l'huile comme
véhicule dans la cocaïnisation épidurale, M. A.
CHIPAULT. — Valeur comparée des injections sous-
arachnoïdiennes et épidurales de cocaïne dans le
traitement de la sciatique, MM. DU PASQUIER et
LÉRI. M. VIDAL. — Le liquide céphalo-rachidien
hémorragique, M. BAR. — Le liquide céphalo-
rachidien des paralytiques généraux, M. LAIGNEL-
LAVASTINE. — Au sujet d'une sensibilisatrice dans
le sérum des tuberculeux, MM. J. CAMUS et PA-
GNIER. — Variabilité de l'alexine dans les sérums
pathologiques, MM. J. CAMUS et P. PAGNIER. —
Variations pathologiques du pouvoir amylolytique
du sérum sanguin, MM. ACHARD et CLERC. — Ac-
tion de la cocaïne sur les leucocytes, M. MAUREL.

Société médicale des hôpitaux : Méningite céré-
bro-spinale bénigne à marche cyclique chez des

adolescents, MM. P.-E. LAUNOIS et JEAN CAMUS, M.
TRIBOULET. — L'adéno-lipomatose chez la femme,
MM. LAUNOIS et BÉNAUDE. — Cytologie du liquide
céphalo-rachidien dans un cas de méningite tu-
berculose à forme hémiplegique, MM. SOUQUES
et QUISERNE. — Numérations leucocytaires du li-
quide céphalo-rachidien dans diverses affec-
tions, M. LAIGNEL-LAVASTINE. — Pneumothorax
chez un diabétique à la suite d'une rupture d'une
dilatation bronchite, M. LETULLE. — Double
phlegmon périnéphrétique suppuré, M. HIRTZ.

M. DUPRÉ. — Infection intestinale et gastrique,
M. LÉGENRE. M. RENDU. — Péritonite à pneumo-
coques, MM. MÉNÉTRIÉR et AUBERTIN. — Sérothé-
rapie intensive dans la diphtérie, M. MÉRY. —
Ophtalmoplégie externe partielle d'origine péri-
phérique, au début d'une rougeole, M. SIMONIN. —
Uremie lente à forme bulbaire avec crises d'angoisse
et respiration de Cheyne-Stokes, M. P. LONDE. —
Fracture du crâne simulant une méningite; cyto-
diagnostic, M. RENDU. — La sensibilisatrice dans
le sérum des tuberculeux, MM. VIDAL et LE
SOUD. — Constataion du méningocoque de
Weichselbaum dans le nez et la gorge d'un ma-
lade atteint de méningite cérébro-spinale, MM.
GRIFFON et GAUDY. — Méningite cérébro-spinale
à forme ambulatoire, MM. APPERT et GRIFFON. —
Lymphangiectasie de la muqueuse buccale, MM.
DANLOS et GASTOU. 17

Société anatomique : Epithéliome végétant
double de l'ovaire, M. BISCH. — Cancer d'un tes-
ticule en ectopie abdominale, MM. SOULIGOUX et
LÉGENRE. — Pyopneumothorax sous-phrénique
consécutif à un ulcère perforé du duodénum, M.
MARCEL LABBÉ. — Sarcome du cœur, secondaire
à un sarcome du rein, MM. RABÉ et L. MOREL.

Ostéosarcome de l'humérus, M. GARRIGUES. —
Fracture spontanée de l'humérus; radiographie,
M. DARTIGUES. — Incoagulabilité du liquide de
l'hémithorax, MM. TUFFIER et MILIAN. MM. GRIFFON,
CORNIL. — Paralysie générale; hémorragie
méningée, MM. VIGOUROUX et LAIGNEL-LAVASTINE.

Tumeur rétro-vésicale, M. LAIGNEL-LAVASTINE. —
Formes d'achondroplasie, M. F. REGNAULT. —
Cerclage de la rotule, M. PAUL DELBET. — Epi-
théliome du pénis, M. MORESTIN. — Sarcome mé-
lanique généralisé, M. MORESTIN. — Anomalie
osseuse, M. LÉWY. — Histogénèse anormale d'un
cancer du sein, M. CORNIL. — Anévrysmes de la
carotide, MM. LOUBET et CHIFOLIAU. — Érosions
hémorragiques de l'estomac au cours d'une infec-
tion expérimentale à méningocoques de Weich-
selbaum, MM. GANDY et GRIFFON. — Pancréas sur-
numéraire, MM. GANDY et GRIFFON. — Tuber-

culose du myocarde, M. GANDY. — Examen des
ganglions rachidiens dans un cas de tabes, M. L.
MARCHAND. — Végétations névrogiques du cortex
dans un cas de paralysie générale, M. MARCHAND.

— Un clou dans l'appendice, M. WEINBERG. 15

PRATIQUE MÉDICALE

Les injections d'Iéto dans le traitement de la tu-
berculose pulmonaire. 16

LIVRES NOUVEAUX

Chirurgie des aliénés, MM. L. PICQUÉ et J. DAGO-
NET. 16

Renseignements. 17

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie. 17

PATHOLOGIE COLONIALE

LES ÉCOLES DE MÉDECINE INDIGÈNES
AUX INDES ANGLAISES ET NÉERLANDAISES

Au point de vue économique et biologique, les colonies forment deux groupes distincts. Dans celles qui appartiennent à la zone tempérée, l'Européen conserve toute son activité physique et intellectuelle. Loin de s'abâtardir au Canada, en Australie, la race blanche s'y multiplie prodigieusement. Elle refoule devant elle l'élément indigène qui, au contact de la civilisation, est condamné à disparaître tôt au tard de ces colonies dites de peuplement.

Dans les possessions para-équatoriales, qu'il s'agisse de l'Indoustan, de la Birmanie, de l'Indo-Chine ou des Indes néerlandaises, les conditions respectives de la lutte entre l'envahisseur blanc et l'indigène de couleur sont inverses. Dans ces contrées, l'Européen est décimé par des ennemis redoutables, dont les principaux sont l'impaludisme et le climat; il ne peut faire souche, et ne défend sa vie qu'en se soumettant à une hygiène sévère, et en faisant des séjours plus ou moins prolongés dans la mère-patrie.

LUCHON BAINS-DOUCHES VAPEURS NATURELLES

Affections dites rhumatismales.
Affections articulaires. Suites de traumatismes.
Lympho-arthritis des enfants.
Arrêts de développement. Convalescences.
Saison de Juin à Octobre

POUGUES TONI-DIGESTIVE

AIX-LES-BAINS DOUCHE-MASSAGE
Traitement des Affections
des Voies respiratoires aux Eaux de Marlioz.
Saison du 15 Avril au 15 Octobre.

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉIFIÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

OVO-LÉGITHINE BILLON

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

CARABANA PURGE GUÉRIT

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

SAINT-GALMIER BADOIT

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 55, 10 JUILLET 1901.

S'il est un axiome indiscutable en pathologie exotique, c'est que le blanc ne doit pas se livrer à des travaux manuels sous les tropiques.

L'Européen qui laboure la terre, creuse sa tombe, a-t-on dit avec juste raison. L'élément indigène, dans ces colonies dites d'exploitation, est donc l'unique réservoir d'énergie, où le conquérant doit puiser pour accomplir les grands travaux d'utilité publique destinés à mettre son domaine en valeur : voies terrestres, canaux, chemins de fer, irrigation, défrichement, etc.

L'histoire prouve que l'avenir de la colonisation, dans ces régions où le blanc lutte avec défaveur, est subordonné aux conditions qui favorisent l'accroissement et l'amélioration des races indigènes.

Les Portugais et les Espagnols, qui ont fondé les premiers comptoirs en Extrême-Orient, écrasèrent leurs sujets sous le poids des impôts et des exactions ; aussi ont-ils vu leur puissance décliner rapidement.

Les Hollandais et les Anglais, qui ont suivi une tout autre méthode, conforme à la fois à l'équité et à leurs intérêts, ont su se constituer un empire colonial durable et prospère.

Partant de ce principe que la vie humaine est un capital dont il faut être ménager, ils ont veillé en pasteurs diligents sur le troupeau d'hommes qui leur était échu. Pour ce faire, ils se sont appliqués à relever la condition matérielle et morale de l'indigène, et à réduire dans la mesure du possible le déchet humain par un ensemble de règlements concernant l'hygiène publique et la prophylaxie sanitaire. Ils n'ont pas tardé à recueillir les fruits de leurs efforts. Et en effet, accroître le bien-être du travailleur indigène, n'est-ce pas faire échec à la peste et au bérubéri qui s'abattent à peu près exclusivement sur les populations faméliques ? Distribuer gratuitement de la quinine, assainir le sol par la culture ou le drainage, n'est-ce pas restreindre les ravages de l'impaludisme ?

Décréter et réaliser la vaccination obligatoire, n'est-ce pas anéantir la variole qui tue un cinquième ou un quart de la population infantile en Extrême-Orient ?

Ce que nos voisins ont accompli dans leurs colonies, une nécessité impérieuse nous commande de le réaliser dans un avenir prochain, si nous voulons doter notre jeune colonie de l'Indo-Chine d'une main-d'œuvre en rapport avec ses besoins.

Le rôle du médecin, dans toute entreprise coloniale, est donc de premier plan. Lui assigner comme unique but l'obligation de soigner les colons et les fonctionnaires, c'est restreindre son champ d'activité, et méconnaître les services qu'il peut rendre. A lui, incombent le devoir de dresser la carte pathologique de la colonie, d'étudier sa climatologie, d'analyser ses eaux potables, de signaler les points favorables à l'établissement de centres de colonisation et de sanatoria ; à lui, enfin, revient la tâche délicate de former un corps de médecins et de vaccinateurs auxiliaires de race indigène.

Chacun des termes de cette rapide énumération comporterait de longs développements ; je me bornerai pour le moment à montrer comment on peut organiser l'assistance médicale dans une colonie, en prenant pour exemple l'Ecole de Médecine indigène de Java.

..

Cet établissement a été fondé à Batavia en 1849, il date donc de plus de cinquante ans. Il comprend deux divisions : l'Ecole préparatoire et l'Ecole de Médecine proprement dite.

Les candidats se recrutent parmi les élèves des écoles de village, qui ont satisfait à l'examen de sortie. Dans ces écoles primaires, répandues dans toute l'île de Java, ils ont appris le calcul et le hollandais.

L'âge requis pour entrer à l'Ecole préparatoire

est de quatorze à seize ans. Presque tous les élèves sont des Javanais, fils de fonctionnaires indigènes. Quelques-uns pourtant sont des Malais, ou des chrétiens des îles Menades. Les Soundanais et les Madouersins sont en très petit nombre¹.

La durée des études à l'Ecole préparatoire est actuellement de deux ans. Les élèves subissent à la fin de chaque année scolaire un examen très sévère qui élimine les incapables.

Les matières enseignées dans cette Ecole préparatoire, sont : le hollandais, que les élèves apprennent à parler correctement ; les mathématiques et la géographie.

Les élèves qui ont passé avec succès l'examen de sortie, entrent à l'Ecole de Médecine proprement dite. Les études s'y poursuivent pendant cinq années consécutives. Ceux qui y sont admis sont traités en élèves, et non en étudiants. Ils sont astreints à suivre tous les cours, et à prendre des notes. L'examen qu'ils subissent à la fin de chaque année est très rigoureux, et au besoin éliminatoire.

Par suite des sélections successives, une demi-douzaine d'élèves tout au plus sur une vingtaine qui sont entrés à l'Ecole préparatoire, obtiennent le diplôme de médecin à la fin de leurs études.

L'enseignement à l'Ecole de Médecine porte sur la plupart des branches de l'art médical.

Voici le programme des cours :

PREMIÈRE ANNÉE

Anatomie et dissection.

(De nombreux sujets provenant de la prison et de l'hôpital indigène sont mis à la disposition des élèves.)

Physique. Chimie. Zoologie.

DEUXIÈME ANNÉE

Physiologie.

Chimie inorganique.

Chimie organique.

Anatomie et dissection.

Zoologie. Botanique. Physique.

TROISIÈME ANNÉE

Pathologie interne et externe.

Diagnostic basé sur les signes physiques.

QUATRIÈME ANNÉE

Clinique interne et clinique chirurgicale².

Pathologies interne et externe spéciales.

Diagnostic basé sur les signes physiques.

Thérapeutique.

Anatomie pathologique macroscopique.

Anatomie topographique, avec démonstrations sur planches et sur le cadavre.

Médecine légale.

CINQUIÈME ANNÉE

Clinique interne et externe.

Chirurgie spéciale.

Polyclinique d'ophtalmologie.

Anatomie topographique. Chirurgie opératoire sur le cadavre.

Anatomie pathologique.

Gynécologie.

Pharmacie. Pharmacodynamie.

Médecine légale.

La dermatologie et la syphiligraphie sont rattachées au cours de Chirurgie. Actuellement, l'anatomie microscopique, l'obstétrique et l'hygiène ne sont pas enseignées.

Les élèves diplômés apprennent la pratique de la vaccination au parc vaccinogène de Batavia.

Les professeurs sont au nombre de neuf : huit médecins et un pharmacien militaires de l'armée des Indes néerlandaises. On a jugé qu'un corps enseignant spécial serait trop dispendieux³.

Beaucoup d'élèves sont fort intelligents. Quelques-uns, il est vrai, subissent, comme cela est

assez fréquent chez le jaune, un arrêt de développement aux approches de la puberté, mais la plupart sont instruits, si j'en juge par les questions que je leur ai posées. Ils sont, d'ailleurs, exercés aux opérations de chirurgie courante, telles que la cataracte et la hernie étranglée, car le but qu'on se propose est de faire des praticiens.

De l'avis de tous, colons ou fonctionnaires, cette école donne d'excellents résultats. Elle coûte au gouvernement des Indes néerlandaises environ 50.000 florins par an. Elle instruit en moyenne 130 élèves. Le prix de revient de chacun d'eux, pour les sept années passées à l'école, est estimé à 4 ou 6.000 florins. Dans cette évaluation figurent les pertes subies du fait des élèves qui sont éliminés en cours d'études.

Tout récemment, de riches planteurs ont fait don à l'Ecole de Médecine indigène d'une somme de 170.000 florins. L'établissement sera entièrement reconstruit ; le nombre des élèves sera porté prochainement de 130 à 200, et les études dureront neuf années au lieu de sept, dont trois à l'Ecole préparatoire et six à l'Ecole de Médecine.

Au sortir de celle-ci, les élèves diplômés sont tenus de donner gratuitement leurs soins aux indigents, tant à l'hôpital qu'en ville⁴. C'est la seule charge qui leur soit imposée, et ils ont le droit de faire de la clientèle payante (Européens, Chinois aisés, etc.). Certains médecins javanais gagnent 7 à 800 florins par mois.

Jusqu'à présent, le temps pendant lequel les médecins indigènes doivent rester au service de la colonie n'était pas fixé. Aussi quelques-uns, peu après l'obtention du diplôme, donnaient leur démission pour accepter les postes lucratifs que leur offraient des compagnies minières. Dans l'avenir, les médecins diplômés s'engageront à servir le gouvernement pendant une période de temps déterminé. Dans le cas de démission prématurée, ils devront rembourser au gouvernement les frais d'études et les avances qui leur ont été faites.

..

Les Anglais dans l'Inde et la Birmanie, comme les Hollandais à Java, ont su résoudre à peu de frais ce gros problème de l'assistance médicale en créant des médecins indigènes. A Calcutta, Bombay et Madras, il y a de grandes écoles médicales conférant des titres de licencié et de docteur. Les indigènes qui en sortent peuvent même remplir les fonctions les plus importantes s'ils complètent leurs études dans l'une des Universités de la Grande-Bretagne. Lors de mon passage à Mandalay, le superintendant de tous les services sanitaires de cette capitale était un médecin parsi ayant achevé ses études à Londres.

A côté des grandes écoles indigènes, il y a dans l'Inde des écoles exclusivement professionnelles, qui forment d'humbles praticiens. Après trois ou quatre années d'études, les élèves sortants remplissent dans les hôpitaux le rôle d'infirmier-major, puis ils sont libres de faire de la clientèle civile. Tous s'accordent à dire que ces écoles rendent les plus grands services.

..

Dans l'Indo-Chine française, l'assistance médicale n'existe pas, car les médecins des colonies, malgré tout leur dévouement, ne peuvent donner leurs soins qu'aux Européens. Dans l'Inde anglaise et la Birmanie, au contraire, il n'y a pas une agglomération de quelque importance qui ne possède un petit hôpital, desservi par un médecin indigène, et une consultation avec délivrance gratuite des médicaments.

Cette organisation qui, dans ses grandes lignes, est la même dans les colonies anglaises et néerlandaises, offre de multiples avantages.

1. Les élèves des Ecoles préparatoires et de Médecine reçoivent une indemnité de 20 florins par mois ; ils sont logés, mais ils doivent se nourrir ou verser 8 florins par mois pour leur nourriture.

2. Les leçons cliniques ont lieu au grand hôpital militaire, qui est voisin de l'Ecole de médecine indigène.

3. Les professeurs reçoivent une indemnité de 100 florins par mois.

4. Ils touchent au début 70 florins par mois, et bénéficient d'une augmentation mensuelle de 20 florins tous les trois ans jusqu'à ce qu'ils aient atteint le maximum de 150 florins.

Et tout d'abord un bienfait, et non des moindres, qui découle de cette intelligente utilisation de l'élément indigène, c'est que le médecin qui se destine à exercer la médecine, soit dans l'Inde, soit à Java, y séjournera toute sa vie durant. Ce principe de stabilité fait complètement défaut chez nous. Tel médecin des colonies, après un court stage à Madagascar, sera dirigé sur le Tonkin, puis sur la Guyane ou la Nouvelle-Calédonie. A chaque nouveau déplacement, il doit faire un nouvel apprentissage aux dépens des populations dont il ne connaît ni la pathologie, ni la langue, ni les mœurs.

Un autre avantage de cette organisation, c'est que la médecine indigène est une voie dans laquelle s'engagent les Hindous et les Javanais intelligents. Ces indigènes constituent une sorte d'aristocratie qui marche d'accord avec l'envahisseur, et qui, dans l'éventualité d'une insurrection, se rangeraient à coup sûr du côté des Anglais ou des Hollandais.

Comme tous les autres services de l'administration, de la justice et de l'instruction publique sont également ouverts aux indigènes, par voie d'examen, l'Angleterre et la Hollande possèdent, grâce à cette organisation, un puissant instrument de domination sur les peuples conquis.

E. JEANSELMÉ.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

9 Juillet 1901.

Action thérapeutique du cacodylate de soude. — M. Gautier. Les résultats thérapeutiques fournis par le cacodylate de soude dans les anémies, les chloroses, les leucémies sont excellents et comparables à ceux que ce médicament donne dans les diverses formes de tuberculose. Il en est de même dans le paludisme et surtout dans les formes chroniques.

Les neurasthéniques sont souvent guéris au bout d'un petit nombre d'injections de cacodylate. De même chez les femmes enceintes qui souffrent de névralgies et de vomissements incoercibles, le cacodylate de soude produit souvent la cessation de ces accidents. Il semble même que le traitement ait une heureuse influence sur l'enfant.

La chorée, même intense, est rapidement guérie par le cacodylate de soude; huit à quinze injections suffisent en général. Dans la maladie de Parkinson, le résultat est habituellement nul; dans un cas seulement, le résultat a été favorable. Dans deux cas de myxœdème congénital, on a observé une légère amélioration.

Le lupus est aussi favorablement influencé par le cacodylate de soude. Dans un cas de cancer du sein, ayant récidivé par trois fois, le résultat a été nul; au début, les forces de la malade ont été un peu augmentées, mais la tumeur fit des progrès.

Dans les maladies mentales, les résultats ont été assez favorables.

Pour que le traitement soit bien supporté, il faut que le cacodylate soit administré par voie sous-cutanée, à la dose de cinq centigrammes par jour pendant des périodes successives de sept jours séparées par des intervalles de repos d'égale durée. Il faut, en outre, associer au cacodylate une certaine quantité de phosphate de soude et de magnésie et cinq centigrammes par jour d'iodure de potassium. Faute de ces précautions, des complications peuvent se produire: l'urée augmente, le poulx s'accroît, de la céphalalgie, des vertiges, de la fièvre apparaissent.

La contre-indication principale de l'emploi des cacodylates est dans l'existence de l'insuffisance hépatique; quand le foie est malade, le médicament est dangereux (Merklen).

L'arsenic est éliminé par les selles en même temps que l'iodure. Il faut donc administrer de l'iodure de potassium à la dose de 0,05 centigrammes par jour en même temps que le cacodylate.

Les cacodylates sont des excitants de la nutrition. Ils régularisent les fonctions vitales. Le coefficient d'oxydation azotée passe de 0,73 à 0,90. Les chiffres d'acide phosphorique et de chlorures urinaires remontent.

L'arsenic excite la rénovation cellulaire et augmente l'acide urique des urines parce que la destruction cellulaire est plus considérable.

Les cacodylates sont éliminés en deux ou trois jours; cependant une légère quantité s'accumule dans les organes après s'être adaptée aux tissus vivants; dans le corps thyroïde, il s'associe à l'iodure.

Le fait qu'un grand nombre d'états pathologiques différents sont heureusement influencés par le cacodylate de soude montre bien que c'est par l'intermédiaire des organes et probablement surtout du corps thyroïde qu'agit le cacodylate.

Néphrite pyramidale d'origine hémotogène. — M. Cornil lit au nom de M. Babes et de M^{lle} Densușanu une communication sur la néphrite pyramidale au cours de diverses infections septiques survenues comme complication au cours de la scarlatine, ou après une plaie infectée.

Le rein présente dans ces cas, outre des lésions des tubes contournés, des thromboses des veines intertubulaires, et des hémorragies périvasculaires.

Les pyramides sont œdématisées et on trouve des altérations épithéliales des tubes collecteurs.

Ces modifications papillaires sont dues aux troubles vasculaires produits par les thromboses de la veine rénale, qui gênent la circulation dans la pyramide et sont la cause de l'œdème et des lésions localisées.

Traitement de l'infection puerpérale. — M. Budin expose le traitement de l'infection puerpérale auquel il a recours depuis 1892. L'infection est due à la pénétration de microbes pathogènes dans les organes génitaux, puis dans toute l'économie.

Il semble que si on pouvait de bonne heure débarrasser l'utérus de ces germes, on éviterait le développement de la maladie. Si on n'intervient que plus tard, on aura de plus à lutter contre l'infection générale.

M. Budin montre que dans les conditions ordinaires, lorsque les suites de couches sont normales, l'utérus revient assez vite sur lui-même, et après quelques jours l'orifice interne du col est fermé; on ne le traverse qu'en faisant un certain effort. Si, au contraire, la muqueuse utérine est malade, il semble que les fibres musculaires sous-jacentes soient comme paralysées, et on pénètre facilement dans la cavité du corps utérin. La perméabilité normale de l'utérus a donc une grande importance pour le diagnostic.

Pour nettoyer l'utérus, il faut, après avoir plongé la femme dans l'anesthésie complète, procéder au curage digital et à l'écouvillonnage dont M. Budin décrit en détail le manuel opératoire. Il fait usage de gros écouvillons en côtes de plumes qui sont très résistants, les faits démontrent que le nettoyage de la cavité de la matrice peut être absolument complet.

M. Budin résume ainsi les faits:

Si la fièvre survenant chez une femme récemment accouchée, on constate dans l'utérus la présence de caillots fétides ou non, les enlever et laver la cavité de l'organe peut suffire.

Si la muqueuse de la matrice est atteinte, surtout au niveau de la caduque inter-utéro-placentaire, il faut sans hésitation procéder au curage digital et à l'écouvillonnage; lorsqu'on intervient vite, la guérison est habituellement plus rapide.

Si l'infection date depuis quelques jours, lorsqu'on pratique le nettoyage, la guérison est plus lente car il y a pénétration de germes ou de toxines dans l'économie.

Enfin, si l'infection date depuis plus longtemps, on aura recours aux mêmes interventions et on aidera l'organisme à lutter. Dans un certain nombre de cas qui paraissent désespérés on obtiendra la guérison, mais parfois la mort surviendra.

Il résulte encore de ces faits une autre conséquence: si une femme accouche, ou fait un avortement alors que les membranes sont rompues depuis quelques jours, si le liquide amniotique est fétide il faut faire de suite le curage digital et l'écouvillonnage, c'est-à-dire le nettoyage prophylactique.

Pendant la dernière année scolaire, du 4^{er} Novembre 1900 au 30 Juin 1901, M. Budin a obtenu les résultats suivants. Il y a, à la Clinique Tarnier, un service d'isolement dans lequel on reçoit les femmes infectées du dehors ou celles qui ont été infectées à l'hôpital.

De là, deux catégories de faits.

Trente-deux femmes ont été apportées du dehors. Quatre fois des injections utérines après exploration digitale ont suffi.

Treize fois on a eu recours au nettoyage prophylactique.

Seize fois on a dû faire le curage digital et l'écouvillonnage.

Une seule femme n'a pu être sauvée: elle avait été apportée de Choisy-le-Roy dans un état extrêmement grave, huit jours après son accouchement.

Les femmes qui ont contracté de l'infection dans le service et qui ont été transportées au service d'isolement, sont au nombre de cinquante-neuf. Toutes ont guéri. Pendant cette même année il y a eu 1.137 accouchements ou avortements à la Clinique Tarnier, avec une statistique, par conséquent de 0 décès par infection. En admettant qu'il y ait eu une année scolaire particulièrement heureuse, M. Budin pense que la méthode à laquelle il a eu recours peut être recommandée.

Rapport sur le prix Louls. — M. F. Franck lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Louls.

Rapport sur le prix Monbinnie. — M. Richelot lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Monbinnie.

Vacances de l'Académie. — Le Président annonce que l'Académie de Médecine vaquera durant les mois d'Août et Septembre.

Élection de deux correspondants étrangers dans la 4^e division. — Les candidats présentés étaient: en première ligne, MM. Istrati (de Bucarest), et Ladenburg (de Breslau); en deuxième ligne, MM. Hedley (de Londres), et Virgilio Machado (de Lisbonne).

M. Istrati est élu par 53 voix, M. Ladenburg par 45 voix sur 54 votants.

M. Hedley a obtenu 2 voix; M. Machado 1 voix; il y a eu 1 bulletin blanc.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

6 Juillet 1901.

A propos de l'anatomie du canal sacré. — M. A. Chipault. J'ai consigné en 1894, dans les travaux de neurologie chirurgicale, le résultat de mes recherches sur l'anatomie du canal sacré. Ces recherches présentent un intérêt nouveau à propos de la cocaïnisation épidurale. C'est d'après ces travaux antérieurs que j'ai proposé, pour la ponction sacro-coccygienne, la position de Trendelenburg et la pénétration de l'aiguille haut dans le canal sacré et le long de sa paroi postérieure en gouttière.

De l'huile comme véhicule dans la cocaïnisation épidurale. — M. A. Chipault. Au cours de mes recherches sur la cocaïnisation épidurale, je me suis demandé si le peu de diffusibilité de la solution aqueuse de cocaïne dans le tissu graisseux épidural chez l'homme n'était pas un obstacle à son action dont il fallait tenir compte, et j'ai été amené à employer une solution tyndallisée de cocaïne dans de l'huile d'amandes douces à 1/100. Il s'agissait d'un cas de sciatique. Une dose de 1 centimètre cube a suffi pour calmer les douleurs. Je n'ai pas obtenu d'analgésie, mais cela peut tenir à la dose de cocaïne injectée, très inférieure à celles qu'on peut introduire dans l'espace épidural et qui, avec l'eau comme véhicule, ne donnent qu'une analgésie incomplète ou inconstante. Peut-être avec l'huile, plus diffusible, comme véhicule, ces doses élevées donneraient-elles le résultat cherché.

Valeur comparée des injections sous-arachnoïdiennes et épidurales de cocaïne dans le traitement de la sciatique. — MM. Du Pasquier et Léri. Les injections intra-arachnoïdiennes de 5 milligrammes de cocaïne, dose pourtant très minime, nous ont donné dans deux cas des accidents toxiques persistants, nausées, vomissements, céphalée, fièvre. Les injections épidurales nous ont fourni, en général, de bons résultats dans des sciatiques rebelles et graves, sciatiques-névritiques, à la dose de 1 ou 2 centigrammes (solutions à 1 pour 100). Aussi la méthode épidurale nous paraît le procédé de choix pour le traitement des affections douloureuses des membres inférieurs, des névritiques, et à plus forte raison des névralgies sciatiques; on ne devra employer la voie sous-arachnoïdienne qu'avec grande prudence et après échec des autres modes de traitement, de l'injection épidurale en particulier; on risquerait de produire des douleurs plus pénibles ou plus tenaces que celles qu'on prétend soulager.

M. Vidal. Je m'associe aux conclusions de MM. Du Pasquier et Léri et j'ai déjà signalé à la Société médicale des Hôpitaux (28 Juin 1901) tout l'avantage au point de vue médical de la méthode de Sicard.

Le liquide céphalo-rachidien hémorragique. — *M. Bard* (de Genève). Chez plus de cinquante malades traités par la ponction lombaire, je n'ai trouvé que six fois le liquide céphalo-rachidien hémorragique. Dans deux cas, le liquide était teinté par des globules rouges; dans quatre autres cas, il s'agissait d'un produit de transformation de l'hémoglobine.

Le liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux. — *M. Laignel-Lavastine*. J'ai étudié, au point de vue bactériologique, un assez grand nombre de liquides céphalo-rachidiens provenant de paralytiques généraux. Mes cultures sont toujours restées stériles, qu'elles aient été faites dans la phase chronique ou dans la phase aiguë de la paralysie générale.

Au sujet d'une sensibilisatrice dans le sérum des tuberculeux. — *MM. J. Camus et P. Pagniez*. Nous avons cherché s'il existe dans le sérum des tuberculeux une sensibilisatrice capable de fixer l'alexine d'un sérum, non pas sur les bacilles, fait qui a été démontré par *MM. Vidal et Le Sourd*, mais sur la tuberculine. A côté de résultats nettement positifs, nous avons observé des faits discordants où l'existence de sensibilisatrice paraissait certaine dans le sérum d'individus non tuberculeux. Ces faits sont peut-être en partie explicables par la présence dans le sérum humain d'une substance protectrice s'opposant à l'action hémolytante.

Variabilité de l'alexine dans les sérums pathologiques. — *MM. J. Camus et P. Pagniez*. Nous avons étudié par le procédé de *Hamburger*, en nous servant de sérum humain et aussi de plasmas, l'action hémolytante exercée par le sérum provenant d'individus atteints de maladies très diverses. Nous avons constaté que cette action, constante pour les globules du lapin, est très variable dans son intensité. Nous avons vu, de plus, qu'il existe dans le sérum humain une substance protectrice à côté de l'alexine, et capable de s'opposer, dans une certaine mesure, à l'action de celle-ci lorsqu'on fait des mélanges de sérum non chauffé et de sérum préalablement chauffé à 58°. Cette substance protectrice, qui semble exister dans tous les sérums, y est contenue en proportions extrêmement variables suivant les individus.

Variations pathologiques du pouvoir amylolytique du sérum sanguin. — *MM. Achard et Clerc*. Nous concluons du résultat de nos recherches, qui portent sur 57 sérums humains, que l'abaissement du pouvoir amylolytique du sérum entraîne un pronostic des plus graves, et que, de plus, l'abaissement de ce pouvoir est constant chez les diabétiques.

Action de la cocaïne sur les leucocytes. — *M. Maurel* (de Toulouse). J'ai constaté qu'une même dose de cocaïne était moins toxique pour le lapin, injectée par la voie artérielle, que par la voie veineuse. J'ai pu suivre les modifications leucocytaires sous l'action de la cocaïne, et je crois pouvoir conclure que la mort accidentelle par la cocaïne est due aux leucocytes rendus sphériques, arrêtés par les capillaires pulmonaires et remplissant, dans ce cas, le rôle de véritables embolies.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Méningite cérébro-spinale bénigne à marche cyclique chez des adolescents. — *MM. P.-E. Lannois et Jean Camus* communication trois cas de méningite cérébro-spinale à évolution cyclique. Les symptômes et la marche y sont tellement semblables que ces trois observations paraissent calquées l'une sur l'autre. Dans les trois cas la maladie frappe en pleine santé des adolescents de même âge, la durée est identiquement la même, la défervescence s'est faite dans les trois cas au neuvième jour, le signe de Kernig a existé d'une façon constante et les réflexes rotuliens abolis d'abord ont reparu rapidement après la chute de la température. Il a existé passagèrement de la parésie et de la paralysie de la vessie. De même que la maladie était apparue sans prodromes, la guérison a eu lieu sans convalescence, puisque ces trois jeunes gens ont quitté l'hôpital quatre ou cinq jours après la disparition de la fièvre.

Le début brusque, la durée, la chute de la température au neuvième jour, éveillent l'idée d'une affection à pneumocoques. Malheureusement la ponction lombaire n'a pu être pratiquée : deux malades s'y sont refusés catégoriquement, et le troisième, ayant demandé l'autorisation de ses parents, ne l'a reçue qu'après la guérison. On voit cependant que la clinique suffisait amplement à établir le diagnostic.

M. Triboulet a observé un malade chez qui le dia-

gnostic ne fut possible que par la ponction lombaire révélant une polynucléose typique. Ce malade n'avait que les symptômes d'une infection grave, sans localisation méningée apparente. L'affection se termina par la guérison.

L'adéno-lipomatose chez la femme. — *MM. Lannois et Bensaude*. L'adéno-lipomatose symétrique présente une prédisposition marquée pour le sexe masculin. Sur près de 100 cas publiés, on ne relève que 4 cas chez la femme (*König, Lejars, Dartignolles, Labbé et Ferrand*). Ces cas concernant des femmes, diffèrent du type classique.

Il n'en est pas de même de la maladie que les auteurs présentent à la Société, et chez laquelle on retrouve tous les caractères de l'adéno-lipomatose de l'homme. Il s'agit d'une femme de trente-quatre ans, alcoolique, ayant des lipomes symétriques diffus dans différents points du corps et un collier graisseux cervico-facial typique. La maladie s'accompagne de perte de la mémoire, et d'autres troubles psychiques.

Les auteurs rappellent que depuis leur première communication (1898) on a rapporté en France une quinzaine d'observations nouvelles (dont 5 personnelles). L'affection est donc plus fréquente qu'on ne le croit habituellement. Ils apportent de nouveaux arguments en faveur de la théorie lymphatique qu'ils ont proposée les premiers.

Cytologie du liquide céphalo-rachidien dans un cas de méningite tuberculeuse à forme hémiplegique. — *MM. Souques et Quisnerne*. Un homme de vingt-neuf ans est pris brusquement, en bonne santé apparente, de monoplégie brachiale associée à une monoplégie crurale. Après trois ou quatre jours d'alternatives d'apparition et de disparition, cette hémiplegie s'installe définitivement. A cette époque, cette paralysie constituait tout le tableau morbide. Bientôt survinrent des troubles multiples : agitation, délire, dissociations du pouls et de la température, contracture de la nuque et de la masse commune, signe de Kernig, finalement coma et mort neuf jours après l'entrée à l'hôpital.

Le diagnostic de méningite tuberculeuse à forme anormale, soupçonné dès le premier jour, fut certifié par l'examen histologique du liquide céphalo-rachidien. Cet examen, fait deux jours après l'entrée du malade, révéla une lymphocytose considérable, en même temps qu'une hypotonie nette de ce liquide et la perméabilité à l'iode de la membrane arachnoïdienne. Chez trois cobayes, inoculés avec quelques centimètres cubes du liquide céphalo-rachidien, retiré pendant la vie et après la mort, il survint une tuberculose expérimentale généralisée. Ce résultat connu après la mort du malade, confirmait le cyto-diagnostic fait pendant la vie.

Cette observation corrobore l'opinion de *MM. Vidal, Sicart et Ravaut* sur l'utilité de l'examen histologique du liquide céphalo-rachidien pour le diagnostic de la méningite tuberculeuse de l'adulte et de ses formes anormales, et sur l'importance d'une méthode qui permet de porter un diagnostic certain pendant la vie.

Nuérations leucocytaires du liquide céphalo-rachidiens dans diverses affections. — *M. Laignel-Lavastine* rapporte les nuérations leucocytaires du liquide céphalo-rachidien de 60 malades. Dans 21 cas de paralysie générale, il a trouvé que le nombre total de leucocytes par millimètre cube était environ de 5, ce chiffre montant souvent de 25 ou 30 soit tout au début soit à la fin de la maladie. Dans 4 autres cas de paralysie générale, il n'a pas trouvé plus de 0,5 leucocyte par millimètre cube, quantité qu'il ne trouve pas suffisamment différente du nombre normal pour lui attribuer une valeur pathologique. Au point de vue de la formule leucocytaire de la paralysie générale, il confirme les résultats déjà publiés. Dans les autres affections, méningite tuberculeuse, méningite cérébro-spinale, tabes, intoxications alcoolique et absintique, il n'ajoute aux faits déjà connus de lymphocytose que la mesure exprimée en chiffres de cette leucocytose. Enfin, ayant constaté qu'à la suite d'une première ponction qui avait donné un liquide normal, une légère leucocytose s'était produite, il se demande si la réaction cytologique céphalo-rachidienne n'est pas si sensible qu'une simple piqûre aseptique suffise à la provoquer.

Pneumothorax chez un diabétique à la suite d'une rupture d'une dilatation bronchite. — *M. Letulle* rapporte le cas très curieux d'un diabétique qui, en pleine santé, fut atteint d'un pneumothorax; huit jours après, ce malade mourut subitement. A l'autopsie on trouva la plèvre épaissie, fibreuse; en un endroit bien limité une dilatation bronchique affleurerait cette coque

pleurale; entre la paroi bronchique et la plèvre existait cependant un millimètre de tissu pulmonaire qui, fait très rare, s'était tuberculisé, les parties voisines du poumon restant au contraire saines. C'est la fonte d'un tubercule qui avait fait communiquer la cavité pleurale avec la bronche dilatée. Il a fallu dans ce cas un concours curieux de circonstances pour produire le pneumothorax : 1° une dilatation d'une bronche affleurant la plèvre fibreuse, inextensible; 2° la tuberculisation de cette bronche dilatée, ce qui est exceptionnelle; 3° la localisation de cette tuberculose juste entre la bronche et la plèvre, à l'exclusion des autres parties du poumon.

Double phlegmon périnéphrétique supprimé. — *M. Hirtz* apporte l'observation d'une femme de quarante-deux ans atteinte d'un double phlegmon périnéphrétique, survenu à la suite d'une angine. *M. Bouilly* ouvrit dans une première opération le phlegmon du côté gauche, et donna issue à un litre de pus; huit jours après, une seconde opération à droite évacua un litre et demi de pus. La maladie guérit complètement.

M. Dupré croit que dans ce cas il existait une anomalie rénale relativement fréquente, désignée sous le nom de rein unique en fer à cheval.

Infection intestinale et gastrique. — *M. Legendre* résume l'observation d'un malade de *M. Frémont*, atteint de diarrhée chronique et traité avec succès par la gastérine.

Cette gastérine donne également de bons résultats dans divers états gastro-intestinaux : embarras gastro-intestinal, gastro-entérite estivale à forme infectieuse, entéro-colite muco-membraneuse.

M. Rendu cite l'observation d'une jeune fille atteinte de troubles gastro-intestinaux graves, et guérie par la gastérine.

Péritonite à pneumocoques. — *MM. Ménétrier et Aubertin* communiquent une nouvelle observation de péritonite à pneumocoques chez l'adulte; contrairement à ce que l'on observe habituellement, ce cas rappelle la péritonite à pneumocoques de l'enfant.

Sérothérapie intensive dans la diphtérie. — *M. Méry* appuie les conclusions de *M. Barbier* sur la nécessité de faire rapidement le traitement intensif dans certains cas de diphtérie. *M. Méry* insiste particulièrement sur les cas de diphtérie survenue comme complication de la rougeole.

Ophthalmoplogie externe partielle d'origine péri-phérique, au début d'une rougeole. — *M. Simonin* relate le cas d'un homme de vingt et un ans, qui, le jour même d'un exanthème morbillif typique, accompagné de cataracte conjonctival muco-purulent de l'œil gauche, présentait une ptosis paralytique incomplet, et un double strabisme convergent, traduisant à la fois la parésie du releveur de la paupière supérieure, et une lésion sous-nucléaire du moteur oculaire externe de ce même œil. Vingt jours après ce début des accidents, la guérison était complète. Il s'agit là d'un fait assez rare : les ophthalmoplogies des maladies infectieuses et des intoxications sont le plus souvent de causes nucléaire ou sus-nucléaire, les névrites périphériques frappant plus volontiers les nerfs des membres.

5 Juillet 1901.

Urémie lente à forme bulbaire avec crises d'angoisse et respiration de Cheyne-Stokes. — *M. P. Londe* rapporte l'observation d'une femme de quarante-deux ans, brightique et cardiaque, qui, pendant l'urémie terminale, eut des troubles bulbaire et cérébraux. Les troubles bulbaire consistèrent en tachycardie, étouffements, respiration de Cheyne-Stokes, angoisse; les troubles cérébraux en anxiété intellectuelle, puis en troubles psychiques rappelant la mélancolie. La mort survint par le syndrome labio-glosso-laryngé.

Fracture du crâne simulant une méningite; cyto-diagnostic. — *M. Rendu* observa un homme de quarante-six ans qui fut amené dans son service le 21 Juin. A cette date, le malade était aphasique, mais avait encore toute sa connaissance; les jours suivants apparurent des symptômes méningitiques : coma, ralentissement du pouls, raie méningitique, etc. Bref, le diagnostic de méningite fut porté, et confirmé, d'ailleurs, par une ponction lombaire qui donna issue à du liquide céphalo-rachidien contenant uniquement des lymphocytes. Cependant, l'autopsie révéla quelques jours après qu'il n'y avait pas de méningite, mais bien une fracture du crâne.

Ce fait est intéressant, il montre qu'une fracture du crâne peut ne se déceler par aucun symptôme

objectif, qu'elle peut simuler une méningite, que le cyto-diagnostic indique, même en ce cas, une lymphocytose, comme dans tous les cas d'irritation chronique des méninges; enfin, que dans les fractures du crâne le liquide céphalo-rachidien n'est pas fatalement rosé.

La sensibilisatrice dans le sérum des tuberculeux. — MM. *Widal et Le Sourd* ont recherché si l'on pouvait retrouver une sensibilisatrice spécifique dans le sérum des tuberculeux, par le procédé de fixation que Bordet a employé pour le bacille typhique et d'autres microbes. Les auteurs ont fait usage d'une culture de bacille tuberculeux, rendue homogène par le procédé d'Arloing et Courmont; pour se débarrasser de la glycérine et des différentes substances hémolytiques contenues dans le bouillon, il faut centrifuger pendant quinze à vingt heures, puis décanter et diluer le culot de bacilles dans une solution de chlorure de sodium à 7 pour 1.000.

La sensibilisatrice se rencontre presque constamment dans le sérum des phthisiques; les auteurs l'ont trouvée dans un cas de granulie. On ne la décele que rarement dans le sérum des malades ne présentant pas les manifestations extérieures de la tuberculose.

Constataion du méningocoque de Weichselbaum dans le nez et la gorge d'un malade atteint de méningite cérébro-spinale. — MM. *Griffon et Gaudy* ont trouvé le méningocoque dans le mucus amygdalien d'un jeune malade atteint de méningite cérébro-spinale à rechute. Lors de la première atteinte, le liquide céphalo-rachidien contenait des polynucléaires nombreux; puis, pendant la guérison temporaire, des lymphocytes existèrent seuls; la rechute se fit probablement par invasion nouvelle des méninges par des méningocoques restés en réserve dans la cavité naso-buccale; pendant cette rechute, nouvelle polynucléose dans le liquide céphalo-rachidien, suivie, lors de la convalescence, de lymphocytose.

Méningite cérébro-spinale à forme ambulatoire. — MM. *Appert et Griffon* apportent une nouvelle observation de méningite cérébro-spinale à forme ambulatoire. Rien ne pouvait faire soupçonner cette méningite, et ce n'est que la ponction rachidienne qui démontra l'existence du méningocoque, de la polynucléose typique, et qui, par conséquent, fit faire le diagnostic.

Lymphangiectasie de la muqueuse buccale. — MM. *Danlos et Gastou* présentent une maladie qui, après des érysipèles récidivant fréquemment, a de véritables varices lymphatiques de la face interne des lèvres.

F. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

14 Juin 1901.

Epithéliome végétant double de l'ovaire. — M. *Bisch* montre des pièces d'une malade du service de M. Quénu, chez laquelle on avait porté le diagnostic de tumeur végétante de l'ovaire. On fit une laparotomie exploratrice: tout le cul-de-sac de Douglas était comblé par un énorme chou-fleur qui y était comme enclavé. Les deux ovaires, néoplasiques, étaient compris dans cette masse, et l'hystérectomie a été nécessaire pour arriver à leur ablation. La malade a guéri.

Au microscope, on voit, à la surface de la tumeur, des végétations tapissées d'épithélium cylindrique.

Cancer d'un testicule en ectopie abdominale. — MM. *Souligoux et Lecène* rapportent un cas d'épithéliome du testicule, du service de M. Peyrot. Ce testicule cancéreux était en ectopie abdominale, et, devant l'éclosion d'accidents péritonéaux, on fut amené à pratiquer une laparotomie qui permit d'enlever la tumeur.

Pneumothorax sous-phrénique consécutif à un ulcère perforé du duodénum. — M. *Marcel Labbé* apporte des pièces recueillies à l'autopsie d'un sujet qui avait été pris brusquement de phénomènes de péritonite, avec localisation maxima des douleurs et de la défense musculaire dans le côté droit du ventre. Il n'y avait aucun antécédent hépatique ni intestinal, et le malade prétendait avoir été toujours d'une excellente santé.

L'affection était donc restée absolument latente. La laparotomie permit de constater une péritonite généralisée.

A l'autopsie, on trouva une poche contenant du pus et des matières fécales, située sous le dia-

phragme, sur la partie droite de la face supérieure du foie, descendant sur le foie et jusque dans la fosse iliaque droite. En un point de cette poche, on trouvait un orifice recouvert en partie par des fausses membranes de 1/2 centimètre de diamètre et correspondant à un ulcère perforé de la première portion du duodénum.

Sarcome du cœur, secondaire à un sarcome du rein. — MM. *Rabé et L. Morel* présentent un sarcome du cœur, secondaire à un sarcome primitif du rein. Ce foyer métastatique, développé en plein septum interventriculaire, forme à la face antérieure du cœur une saillie nodulaire du volume d'un œuf de pigeon, coiffée d'une plaque de symphyse péricardique. Ce noyau, traversant toute l'épaisseur de la cloison, végétait en pleine cavité du ventricule droit.

Dans les poumons, il y avait quatre à cinq foyers secondaires.

Il s'agissait d'un sarcome fuso-cellulaire à petits éléments.

Ostéosarcome de l'humérus. — M. *Garrigues* montre un volumineux ostéosarcome de l'extrémité supérieure de l'humérus, provenant du service de M. Chaput. La malade, âgée de trente et un ans, avait vu la tumeur se développer en un mois et demi.

L'opération a consisté en une désarticulation de l'épaule, avec résection préalable de l'acromion et du tiers externe de la clavicule.

Fracture spontanée de l'humérus; radiographie. — M. *Dartigues* communique, au nom de M. *Mériel* (de Toulouse), la radiographie d'un cas de fracture de la partie supérieure de l'humérus, survenue chez un individu probablement syphilitique héréditaire.

Incoagulabilité du liquide de l'hémithorax. — MM. *Tuffier et Millan* montrent du sang extrait par ponction exploratrice d'une plèvre vingt-deux heures après une plaie perforante de la poitrine par balle de revolver.

Il s'agit de sang, comme le montrent l'opacité du liquide, la numération des éléments GR = 5122000 par millimètre cube; GB = 6727, et les préparations microscopiques étalées sur lame, et aussi ce fait que l'épanchement pleural qui a une hauteur d'un travers de main date de quelques heures. Un épanchement séreux hémorragique n'aurait pas pu se produire en si peu de temps.

Ce sang n'était pas coagulé dans la plèvre, puisqu'il a été retiré par ponction. Mais mieux, il est incoagulable. Recueilli depuis vingt-quatre heures aseptiquement, il n'a pas la moindre tendance à la coagulation.

Il en est ainsi pour les hémithorax et les hémarthroses chaque fois que la séreuse est à peine traumatisée. Quand, au contraire, les tissus environnants dilacérés déversent leurs humeurs dans la cavité séreuse, le sang coagule. C'est ce qui se passe dans les fractures comminutives de la rotule.

Ces constatations n'ont pas seulement un intérêt pratique, elles ont aussi un intérêt théorique, car si, sous l'influence d'un endothélium, un liquide spontanément coagulable comme le sang perd sa coagulabilité, c'est que cet endothélium jouit de propriétés anticoagulantes.

Cette notion peut contribuer à éclaircir la question de la non-coagulabilité du sang dans les vaisseaux quand leur endothélium est intact (expérience de la jugulaire), et, par contre, la formation intra-vasculaire des caillots quand cet endothélium est lésé (phlébite).

M. *Griffon* objecte qu'à l'autopsie des malades qui ont succombé à une rupture du cœur, le péricarde se trouve dans les mêmes conditions anatomiques que la plèvre blessée par une balle, et pourtant on trouve alors le cœur englobé dans un gros caillot. Le fait d'avoir retiré du sang non coagulé et incoagulable de la plèvre, dans le cas actuel, ne prouve nullement, à son sens, qu'il n'existe pas de caillot dans la cavité pleurale.

M. *Cornil* est d'avis que, pour trancher la question, il serait nécessaire de recourir à l'expérimentation sur les animaux.

Paralysie générale; hémorragie méningée. — MM. *Vigouroux et Laignel-Lavastine* présentent le cerveau d'un malade que l'on soupçonnait atteint de paralysie générale, et dont le liquide céphalo-rachidien avait, en effet, la formule cytologique qu'on rencontre dans cette affection.

Le malade eut un jour un ictus et mourut une semaine après. L'autopsie confirma le diagnostic de paralysie générale et montra que le malade avait succombé à une hémorragie méningée terminale.

Tumeur rétro-vésicale. — M. *Laignel-Lavastine* apporte un fibro-sarcome rétro-vésical, extra-péritonéal, qui avait donné lieu à des symptômes péritonitiques.

Formes d'achondroplasie. — M. *F. Regnault* décrit plusieurs formes d'achondroplasie fœtale: une forme hyperplastique, à os durs, épais et courts; une forme malacique, à os mous; et enfin une troisième forme, dont on voit un exemple au musée Dupuytren: les os, peu épais, sont fortement coudés; Broca avait pris cette pièce pour un cas de fractures intra-utérines.

5 Juillet 1901.

Cerclage de la rotule. — M. *Paul Delbet* a pratiqué la radiographie dans un cas de fracture de la rotule traité par le cerclage plusieurs mois auparavant; la coaptation des fragments est parfaite.

Epithéliome du pénis. — M. *Morestin* rapporte une observation d'épithéliome du pénis, intéressante par le procédé d'autoplastie qu'il a fallu employer après l'ablation de la verge.

Sarcome mélanique généralisé. — M. *Morestin* présente un cas de sarcome mélanique à cellules fusiformes, généralisé au tissu cellulaire sous-cutané, ainsi qu'au foie, la rate, les ganglions, etc.

Anomalie osseuse. — M. *Læwy* apporte une apophyse styloïde d'une longueur démesurée.

Histogénèse anormale d'un cancer du sein. — M. *Cornil* montre des préparations intéressantes de cancer du sein. D'habitude, le cancer de cet organe se développe dans les conduits galactophores et les culs-de-sac glandulaires; ce n'est que secondairement qu'il atteint la peau.

Ici, l'envahissement se fait, au contraire, de dehors en dedans, du tissu cellulaire vers les culs-de-sac.

Anévrysme de la carotide. — MM. *Loubet et Chifoliau* présentent une pièce d'anévrysme de la carotide droite, extirpée par M. *Tuffier*. Bien qu'il ait fallu réséquer le pneumogastrique, la jugulaire et le grand sympathique, la malade ne présente aucun trouble.

Érosions hémorragiques de l'estomac au cours d'une infection expérimentale à méningocoques de Weichselbaum. — MM. *Gandy et Griffon* montrent l'estomac d'un lapin inoculé par la voie péritonéale avec une culture très virulente de méningocoques de Weichselbaum, et qui succomba au troisième jour.

Sur la face péritonéale de l'estomac se montrent des taches circulaires pâles; par transparence, elles laissent apercevoir à leur centre un point noirâtre qui sur la face muqueuse correspond à une petite escarre. Ces petites escarres (premier stade d'érosions hémorragiques), au nombre de quarante à cinquante, occupent surtout la région cardiaque.

Sur les coupes passant par ces escarres, la paroi gastrique est doublée ou triplée d'épaisseur. Cet épaississement est dû à un œdème considérable de la sous-muqueuse et de la musculuse dont la moitié interne est ainsi dissociée fibre à fibre.

L'escarre, qui ne dépasse en aucun point la musculature muqueuse, et dont la coloration brunâtre est remarquable, est due à la nécrose de la couche glandulaire. Cette nécrose débute nettement par la partie profonde des glandes qui sont frappées par groupes isolés sur plusieurs points voisins; les tubes dans la zone d'envahissement de la nécrose, paraissent infiltrés d'un pigment jaunâtre qui donne sa coloration à l'escarre. Il n'y a pas à proprement parler d'infiltration hémorragique et pas trace encore de réaction inflammatoire.

Dans la couche sous-glandulaire, à la base même des points nécrosés, on remarque de petites artérioles et veinules, et de gros capillaires véritablement injectés de méningocoques; dans la couche glandulaire elle-même, entre les tubes non encore atteints, on retrouve aussi de gros capillaires remplis de méningocoques. Ceux-ci forment encore d'énormes amas dans l'épaisseur même des placards nécrosés.

Ces dernières constatations montrent que ces foyers de nécrose spéciale, avec pigmentation de la couche glandulaire, sont sous la dépendance de l'envahissement par la voie vasculaire sanguine de colonies considérables de méningocoques.

Pancréas suraigu. — MM. *Gandy et Griffon* apportent les coupes d'une paroi duodénale dans l'épaisseur de laquelle s'est développée une glande pancréatique accessoire. Celle-ci simulait une petite tumeur arrondie, aplatie, de la largeur d'une pièce de 1 franc, incluse dans la paroi de la première portion du duodénum.

Le microscope montre que la glande surrénaire a pénétré et dissocié la sous-muqueuse, la musculuse surtout, et même la tunique sous-séreuse. Elle est constituée par deux ordres de formations épithéliales : les unes forment des groupes de nombreux canaux très longs, contournés, rameux, etc., à épithélium cylindrique, appartenant au système excréteur ; les autres consistent en groupes d'acini plus ou moins importants, avec enveloppe conjonctive du type des acini pancréatiques ; mais on ne découvre pas dans ces lobules d'îlots de Langerhans.

Tuberculose du myocarde. — M. Gandy montre des coupes d'un cas de tuberculose du myocarde. L'aspect microscopique était celui de la sclérose du myocarde. Le microscope a révélé que les travées blanchâtres qui dissocient la portion sous-épicaudique du muscle cardiaque, sont constituées en réalité par des placards de tissu fibrillaire jeune, extrêmement riche en cellules embryonnaires et renfermant de nombreuses cellules géantes typiques ; par places seulement, apparaissent déjà quelques îlots caséux. C'est là un cas d'infiltration tuberculeuse diffuse, à point de départ sous-épicaudique, forme très rare de tuberculose du cœur.

Examen des ganglions rachidiens dans un cas de tabes. — M. L. Marchand présente des préparations des ganglions rachidiens sacrés et lombaires d'un paralytique général ayant présenté le syndrome tabétique.

Dans les ganglions rachidiens, on trouve trois sortes de lésions : 1° des lésions vasculaires ; 2° une infiltration des ganglions par une multitude de petites cellules rondes ; 3° des cavités pseudo-kystiques. Dans la moelle, on ne trouve qu'une sclérose très légère des cordons postérieurs. Les cellules nerveuses des ganglions, les nerfs périphériques et les racines paraissent normaux. Ce cas semble montrer que le syndrome tabétique peut exister sans lésions appréciables des cordons postérieurs, et que jusqu'à un certain point les cellules nerveuses des ganglions peuvent être comprimées sans entraîner de lésions dans les gaines myéliniques du neurone sensitif périphérique.

Végétations névrogliques du cortex dans un cas de paralysie générale. — M. Marchand montre des végétations névrogliques dans un cas de paralysie générale ; elles sont localisées dans le fond des sillons. Elles possèdent toutes à leur partie centrale un vaisseau. Les fibrilles névrogliques se sont accolées aux parois vasculaires pour déterminer les bosselures du cortex. Ce fait est en faveur de la théorie qui donne dans la paralysie générale la priorité aux lésions vasculaires.

Un clou dans l'appendice. — M. Weinberg présente, au nom de M. Marien (de Montréal), un appendice enlevé à un jeune homme opéré lors de sa troisième crise d'appendicite.

L'extrémité libre de cet appendice est très dilatée. Ce chirurgien y a trouvé au milieu du mucus un petit clou long de 1 centimètre. De l'examen histologique pratiqué par M. Weinberg, il résulte que l'appendice présente dans sa partie ectasiée des lésions chroniques atrophiques. Dans la partie supérieure, l'appendice est chroniquement enflammé sans présenter de lésions aiguës bien marquées.

V. GRIFFON.

PRATIQUE MÉDICALE

Les injections d'hétoïl dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Les injections sous-cutanées et surtout intra-veineuses d'hétoïl (préparation à base d'acide cinnamique), préconisées par Landerer, ont donné d'excellents résultats dans le traitement de la tuberculose pulmonaire au début. Elles agissent en produisant une leucocytose modérée, et d'autre part une réaction localisée au foyer pulmonaire. Cette réaction inflammatoire favorise la condensation fibreuse autour du tubercule et s'oppose à son extension. Enfin la nutrition est favorablement influencée : l'appétit et l'embonpoint reviennent ; les sueurs et la diarrhée disparaissent.

Landerer, sur 86 malades, donne les proportions suivantes : guérisons, 57 pour 100, améliorations, 22 pour 100, cas défavorables, 22, 5 pour

100. Kramer, réunissant les statistiques de dix auteurs à la sienne propre, obtient des chiffres analogues ; résultats positifs : 62,4 pour 100.

D'autres statistiques sont encore plus favorables.

Les injections intra-veineuses d'hétoïl doivent être accompagnées de la plus rigoureuse asepsie. L'injection est pratiquée dans une veine du pli du coude, au moyen d'une seringue de Pravaz. La dose de début est de 1/2 milligramme ; si les circonstances s'y prêtent, elle peut être augmentée dans la suite, sans jamais dépasser 5 milligrammes (Krokiewicz). Ces injections ne peuvent être renouvelées quotidiennement, mais seulement tous les trois ou quatre jours. Si la température dépasse 38°, s'il survient une hémoptysie, etc., le traitement doit être interrompu. Les injections sous-cutanées ou intra-musculaires ont donné de moins bons résultats.

Les injections d'hétoïl peuvent être utilement combinées avec la médication arsenicale et le traitement hygiénique.

LIVRES NOUVEAUX

L. Picqué et J. Dagonet. — *Chirurgie des aliénés*. (Recueil de travaux).

« Assimiler l'aliéné à un malade ordinaire, comme l'avaient fait les médecins, l'opérer comme on le ferait s'il était libre, en s'appuyant sur les indications ordinaires de la chirurgie et sans se préoccuper autrement de son état mental que pour lui éviter certaines opérations qui pourraient aggraver son état, tel doit être le rôle du chirurgien dans les asiles ». Cette phrase, extraite de la préface, contient l'idée générale de ce long travail. Nous y trouvons successivement étudiés : l'assistance chirurgicale des aliénés, les indications opératoires chez les aliénés, les délires psychiques post-opératoires, le rôle de l'intervention chirurgicale et, en particulier, des opérations gynécologiques dans certaines formes d'aliénation mentale, le rôle de la chirurgie dans l'étiologie et le traitement de l'aliénation mentale, etc., etc. Tous ces travaux auxquels MM. Briand, Febré, Dagonet ont collaboré, démontrent une fois de plus l'importance de la chirurgie chez les aliénés, chirurgie qui avait été jusqu'ici tout à fait négligée. Nous voyons que l'auteur s'est efforcé de ne pas suivre « quelques doctrines audacieuses qui, en Amérique, avaient entrepris le traitement systématique de la folie par l'instrument tranchant — erreur qui provoqua une réaction contraire ».

Une des parties les plus intéressantes de ce travail, c'est celle qui a trait à la description du pavillon de chirurgie installé à l'asile Sainte-Anne.

Dans ce pavillon « modèle », la séparation est complète entre les salles de séjour et les salles d'opérations aseptiques et septiques ; la stérilisation de l'eau est faite suivant le système Bardy. Tous les pansements sont fabriqués et stérilisés dans le pavillon, ce qui est d'une très grande économie. Des laboratoires d'histologie, de bactériologie permettent de faire de la chirurgie vraiment scientifique.

En résumé, ce volume nous montre que, au point de vue humanitaire, il y a maintenant place dans les asiles et pour les médecins et pour les chirurgiens.

P. MAUCLAIRE.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Lundi 15 Juillet 1901, à 1 heure. — M. DIARD : Les manifestations gommeuses de la syphilis héréditaire tardive ; MM. Fournier, Gaucher, Méry, Desgrez. — M. OBIEX : Contribution à l'étude de la médication cacodylique ; MM. Fournier, Gaucher, Méry, Desgrez. — M. FORGEAS DE LA MOTHE : Hypotomie organique dans la pelade : Effet thérapeutique du massage ; MM. Fournier, Gaucher, Méry, Desgrez.

Mardi 16 Juillet 1901, à 9 heures. — M. GUIBERT : État sanitaire de la ville de Saint-Brieuc, 1595-1900 ; MM. Tillaux, Campenon, Thoinot, Delbet. — M. BRISAUD : De l'adénite des ganglions pré-larynx ; MM. Tillaux, Campenon, Thoinot, Delbet. — M. BRYTON :

Sur les indications et le Manuel opératoire de l'hystérectomie supra-vaginale ; MM. Tillaux, Campenon, Thoinot, Delbet. — M. LESOURD : Considérations sur le sarcome primitif ; MM. Tillaux, Campenon, Thoinot, Delbet.

A 1 heure. — M. ARPAILLÉ : Malformations congénitales de l'extrémité supérieure du radius ; MM. Le Dentu, Schwartz, Quenu, Wallich. — M. VALSARIDES : De l'extirpation des trompes par le procédé anatomique ; MM. Le Dentu, Schwartz, Quenu, Wallich. — M. RENAUD : De l'arthrite cervicale rhumatismale chez l'enfant ; MM. Le Dentu, Schwartz, Quenu, Wallich. — M. ROYER : De l'ossification des moignons d'amputation ; MM. Le Dentu, Schwartz, Quenu, Wallich. — M. BRULE : Contribution à l'étude des appareils ambulatoires dans les fractures du membre inférieur ; MM. Berger, Remy, Richelot, Faure. — M. MATHIEU : Contribution à l'étude de la hernie inguino-interstitielle ; MM. Berger, Remy, Richelot, Faure. — M. DRAMARD : De l'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë ; MM. Berger, Remy, Richelot, Faure. — M. RENAUDIÈRE DE VAUX : Contribution à l'étude des éviscérations post-opératoires par atrophie musculaire ; MM. Berger, Remy, Richelot, Faure. — M. DUCHÉ : De la précocité intellectuelle ; MM. Blanchard, Launois, Gley, Teissier. — M. PEGOT : Les surdités de la furonculose et de la grossesse. Existence d'un centre psychique d'auto-audition ; MM. Blanchard, Launois, Gley, Teissier. — M. NAPIER : Traitement des tumeurs malignes inopérables ou récidivantes par les sels de quinine. (Méthode de M. Jaboulay) ; MM. Blanchard, Launois, Gley, Teissier.

Mercredi 17 Juillet 1901, à 9 heures. — M. GABRIEL BERTRAND : Traitement de la blennorragie chez la femme ; MM. Guyon, Kirmisson, Quenu, Segond. — M. CHAMPELON : Contribution à l'étude des kystes hydatiques du rein (traitement) ; MM. Guyon, Kirmisson, Quenu, Segond. — M. PAUQUET : Traitement des fistules rénales ; MM. Guyon, Kirmisson, Quenu, Segond. — M. LELONG : Traitement de la luxation congénitale de la hanche par la méthode non sanglante de réduction extemporanée ; MM. Kirmisson, Guyon, Quenu, Segond. — M. GERBAK : Le pneumothorax dans la bronchectasie ; MM. Cornil, Roger, Vidal, Bonnaire. — M. DEBOZ : Contribution à l'étude de l'albuminurie gravidique ; MM. Cornil, Roger, Vidal, Bonnaire. — M. BATAUD : Contribution à l'étude des troubles oculaires dus aux parasites intestinaux ; MM. Cornil, Roger, Vidal, Bonnaire. — M. MEZGER : De l'oligomios ; MM. Cornil, Roger, Vidal, Bonnaire. — M. LEPEUT : Contribution à l'étude du traitement du lupus de la face par la photothérapie ; MM. Debove, Schwartz, Marfan, Menetrier. — M. MONTEL : De la résolution lente de la pneumonie lobaire aiguë ; MM. Debove, Schwartz, Marfan, Menetrier. — M. LADRAGUE : Alcoolisme et enfants ; MM. Debove, Schwartz, Marfan, Menetrier. — M. BONAMY : Contribution à l'étude du cancer primitif de la vésicule biliaire ; MM. Debove, Schwartz, Marfan, Menetrier. — M. BOSSARD : Contribution à l'étude de la chorée de Sydenham. De son traitement par le bromure de camphre en particulier ; MM. Joffroy, Gilbert, Charrin, Dupré. — M. GERARD : Alcoolisme médicamenteux. Prophylaxie ; MM. Joffroy, Gilbert, Charrin, Dupré. — M. LECREY : De l'opsurie ; MM. Joffroy, Gilbert, Charrin, Dupré. — M. DUCHESNE : La forme rénale de l'ictère acholurique simple ; MM. Joffroy, Gilbert, Charrin, Dupré.

A 1 heure. — M. FROSSARD : Des rapports entre l'état du système dentaire et les accidents buccaux chez les syphilitiques ; MM. Fournier, Remy, Gaucher, Teissier. — M. DE CISTERNES : De l'influence de la pleurésie intercurrente sur l'évolution des lésions tuberculeuses pulmonaires ; MM. Fournier, Remy, Gaucher, Teissier. — M. BOIRIVANT : Traitement de l'eczéma par les composés du plomb ; MM. Fournier, Remy, Gaucher, Teissier. — M. LAPÈRE : Traitement des syphilis graves par les injections sous-cutanées de benzoate de mercure ; MM. Fournier, Remy, Gaucher, Teissier. — M. GERBAK : La pyélonéphrite chez les femmes enceintes, et en particulier de son traitement ; MM. Pinard, Gley, Varnier, Lepage. — M. HAHN : Des prématurés. Caractères, pronostic, traitement ; MM. Pinard, Gley, Varnier, Lepage. — M. ZANNELLI : Contribution à l'étude de la symphyséotomie dans le bassin rétréci au détroit inférieur ; MM. Pinard, Gley, Varnier, Lepage. — M. BRISAUD : Sur les opérations économiques du pied ; MM. Terrier, Broca (Aug.), Walther, Delbet. — M. BEYNOT : L'analgésie cocaïnique par injections arachnoïdiennes, en particulier chez le vieillard ; MM. Terrier, Broca (Aug.), Walther, Delbet. —

M. Bidel : Des adénomes sébacés; MM. Terrier, Broca (Aug.), Walther, Delbet. — M. GOTAR : Des appendicites larvées; MM. Terrier, Broca (Aug.), Walther, Delbet. — M. HABAR : Étude clinique sur la médication croodylique chez les enfants; MM. Brissaud, Reclus, Lejars, Wurtz. — M. DE RUIER : Ydes; son histoire, ses eaux minérales; essai sur leur action dans le traitement de l'obésité; MM. Brissaud, Reclus, Lejars, Wurtz. — M. JACQUOT : Du prolapsus rectal irréductible ou étranglé (son traitement par l'amputation). — M. RASCALOU : De la compression et de la ligature de la carotide primitive dans le traitement de l'exophthalmos pulsatile (accidents et résultats thérapeutiques); MM. Brissaud, Reclus, Lejars, Wurtz.

Vendredi 18 Juillet 1901, à 9 heures. — M. GORECKI : Étude sur les accidents de travail concernant l'appareil de la vision au point de vue hygiénique et médico-légal; MM. Tillaux, Delens, Reynier, Delbet. — M. DELASSAIGNE : Contribution à l'étude des paralysies faciales traumatiques. Causes et effets; MM. Tillaux, Delens, Reynier, Delbet. — M. PATE : Diagnostic de l'anévrysme de l'aorte; MM. Tillaux, Delens, Reynier, Delbet. — M. COURMONTAGNE : De l'hystérectomie abdominale totale dans les cancers utérins; MM. Tillaux, Delens, Reynier, Delbet. — M. RICHARD : L'hygiène au Havre et maladies contagieuses endémiques et épidémiques (1880-1901). Mesures de prophylaxie; MM. Pouchet, Wurtz, Vidal, André. — M. MAGE : Influence du processus angineux sur le cycle thermique de la scarlatine; MM. Pouchet, Wurtz, Vidal, André. — M. BRESSON : Des effets du chloralose dans quelques affections mentales; MM. Pouchet, Wurtz, Vidal, André. — M. AGRESSE : Sommeil et insomnie. Médicament hypnotique; MM. Pouchet, Wurtz, Vidal, André.

A 1 heure. — M. GRILLON : Le sanatorium français; MM. Brouardel, Poirier, Launois, Toinot. — M. RAVARY : Les expertises médico-légales, leur histoire, leurs réformes; MM. Brouardel, Poirier, Launois, Toinot. — M. PITOISSET : Du dépeçage des cadavres en matière criminelle; MM. Brouardel, Poirier, Launois, Toinot. — M. MATHE : La sérothérapie préventive de la diphtérie. Son état actuel. Ses indications; MM. Dieulafoy, Schwartz, Gilbert, Chassevant. — M. THOMIRE : Considérations anatomiques sur le sinus maxillaire. Diagnostic et traitement de l'empyème latent par l'orifice naturel; MM. Dieulafoy, Schwartz, Gilbert, Chassevant. — M. LHULLIER : Ulcérations professionnelles des mains chez les ouvriers qui travaillent les peaux; MM. Dieulafoy, Schwartz, Gilbert, Chassevant. — M. DEBETS DE LA CROUZILLE : Étude générale sur l'indican dans les urines; valeur clinique de l'indicannurie; MM. Dieulafoy, Schwartz, Gilbert, Chassevant. — M. ANTONIOTTI : Le paludisme. Prophylaxie individuelle; MM. Debove, Hallopeau, Teissier, Dupré. — M. CHAMPE : De la varicelle congénitale; MM. Debove, Hallopeau, Teissier, Dupré. — M. HOULIER : Traitement de l'élément « douleur » de la portion sous-diaphragmatique de quelques affections, particulièrement d'origine nerveuse, par l'injection intracathédrale de chlorhydrate de cocaïne; MM. Debove, Hallopeau, Teissier, Dupré. — M. LENCOR : Traitement du goitre par les injections iodées; MM. Hutinel, Remy, Marfan, Menetrier. — M. ÉTIENNE : Contribution à l'étude des températures morbides locales; MM. Hutinel, Remy, Marfan, Menetrier. — M. MARKOFF : De l'hystéro-neurasthénie traumatique et la loi sur les accidents de travail; MM. Hutinel, Remy, Marfan, Menetrier. — M. RATIER : Contribution à l'étude du pronostic, des complications, du traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants; MM. Hutinel, Remy, Marfan, Menetrier. — M. ARSONNEAU : Réunion par première intention des fistules à l'anus; MM. Le Dentu, Richelot, Thiroloix, Faure. — M. DELAFORGE : De la mobilité du rein en ectopie congénitale; MM. Le Dentu, Richelot, Thiroloix, Faure. — M. PLANTARD : De la tuberculose primitive des muscles; MM. Le Dentu, Richelot, Thiroloix, Faure. — M^{lle} TSCHITSCHINA : Étude sur les formes sensitives de polynévrite; MM. Raymond, Chantemesse, Gley, Vaquez. — M. LAPORTE : Du traitement de la sciatique et en particulier son traitement par les injections de cocaïne intra et extra-durales; MM. Raymond, Chantemesse, Gley, Vaquez. — M. HAUSER : Étude sur la syringomyélie; MM. Raymond, Chantemesse, Gley, Vaquez. — M. GRIMAUD : Hypertrophie partielle congénitale du corps avec nœvus; MM. Raymond, Chantemesse, Gley, Vaquez. — M. FARRÉ : Quelques considérations sur la pathogénie des phlébites; en particulier de la phlegmasie alba-dolens; MM. Blanchard, Charrin, Achard, Des-

grez. — M. MEUNIER : Étude sur l'endocardite infectieuse d'origine anxieuse chronique; MM. Blanchard, Charrin, Achard, Desgrez. — M. DEVE : De l'échinococcose secondaire; MM. Blanchard, Charrin, Achard, Desgrez. — M. RAMISIRAT : Pratiques et croyances médicales des Malgaches; MM. Blanchard, Charrin, Achard, Desgrez.

Vendredi 19 Juillet 1901, à 9 heures. — M. LAXDARD : Fistules consécutives aux suppurations hépatiques (abcès, kystes hydatiques); MM. Guyon, Chantemesse, Campenon, Dupré. — M. COLOMBANI : Introduction à l'étude des troubles psychiques dans les affections génito-urinaires de l'homme et des conséquences thérapeutiques qui en découlent; MM. Guyon, Chantemesse, Campenon, Dupré. — M. MARTHEU : Étude sur les affections générales aiguës par le staphylocoque pyogène; MM. Chantemesse, Guyon, Campenon, Dupré. — M. THIELLEMAN : Des injections extra-durales de cocaïne et de sérum dans le traitement de la sciatique et du lumbago; MM. Chantemesse, Guyon, Campenon, Dupré. — M. PAJOT : Documents analytiques; MM. Pinard, Kirmisson, Tuffier, Lepage. — M. DIAMANTBERGER : L'analgésie cocaïnique par la voie rachidienne en obstétrique; MM. Pinard, Kirmisson, Tuffier, Lepage. — M. RAUX : Du sacrum dans les bassins asymétriques; MM. Pinard, Kirmisson, Tuffier, Lepage. — M. BUGIEL : Un célèbre médecin polonais au XVI^e siècle : Joseph Struthius (1510-1568); MM. Kirmisson, Pinard, Tuffier, Lepage. — M. MARTIN (Georges) : De la douleur abdominale dans la fièvre typhoïde; MM. Debove, Roger, Wurtz, Teissier. — M. DE SEZE : Étude sur la mort subite consécutive à la rupture des kystes hydatiques du foie; MM. Debove, Roger, Wurtz, Teissier. — M. GAUDU : Contribution à l'étude de la paralysie faciale dans le zona; MM. Debove, Roger, Wurtz, Teissier.

A 1 heure. — M. ALLARD : Contribution à l'étude des adénopathies (trachéo-bronchique et axillaire) dans la tuberculose pulmonaire chronique; MM. Grancher, Hayem, Launois, Méry. — M. ROUSSEAU : La péritonite tuberculeuse aiguë simulant l'appendicite; MM. Grancher, Hayem, Launois, Méry. — M. CUMOT : De l'arthritisme des premières voies respiratoires; MM. Hayem, Grancher, Launois, Méry. — M. BLANC : De la forme anémique du cancer de l'estomac; MM. Hayem, Grancher, Launois, Méry. — M. DECOCK : Considérations sur la pathogénie et le traitement des gangrènes diabétiques; MM. Tillaux, Broca (Aug.), Delens, Lejars. — M. JAMAUX : Contribution à l'étude des rapports des affections chroniques du mamelon et de l'aréole avec les cancers du sein; MM. Tillaux, Broca (Aug.), Delens, Lejars. — M. NIOT : De la torsion du pédicule des kystes dermoïdes de l'ovaire droit. Diagnostic avec l'appendicite; MM. Tillaux, Broca (Aug.), Delens, Lejars. — M. CELLARD : Curage du cancer de l'utérus inopérable; MM. Tillaux, Broca (Aug.), Delens, Lejars. — M. ZERVOUES : De l'analgésie chirurgicale par la cocaïnisation, spécialement au point de vue de ses inconvénients; MM. Brissaud, Reclus, Segond, Varnier. — M. MIRCOWSKY : Du xanthiome généralisé; MM. Brissaud, Reclus, Segond, Varnier. — M. GUHAI : Contribution à l'étude de la grossesse triple (Diagnostic, pronostic et conduite à tenir); MM. Brissaud, Reclus, Segond, Varnier. — M. LAFFITTE : Cure radicale de la hernie inguinale; MM. Brissaud, Reclus, Segond, Varnier.

Samedi 20 juillet 1901, à 9 heures. — M. LEBEVRE : Le citrophène; MM. Brissaud, Thoinot, Thiroloix, Charrin. — M. DOAZAN : Essai sur les principaux types d'asthme cardiaque; MM. Brissaud, Thoinot, Thiroloix, Charrin. — M. TOULZAC : Rire et pleurs spasmodiques; MM. Brissaud, Thoinot, Thiroloix, Charrin. — M. ZAVADOWSKI : De la péritonite blennorrhagique des petites filles; MM. Tillaux, Delens, Walther, Maclaure. — M. LAURENT : Contribution à l'étude des gangrènes dans les fractures; MM. Tillaux, Delens, Walther, Maclaure. — M. GUÉRIN : Traitement des fractures indirectes dorso-lombaires du rachis; MM. Tillaux, Delens, Walther, Maclaure. — M. PERRON : Sur le traitement de la péritonite tuberculeuse chronique par la laparotomie; MM. Tillaux, Delens, Walther, Maclaure. — M. LÉVY : Méthode des greffes péritonéales; MM. Dieulafoy, Pouchet, Achard, Chassevant. — M. GARRATIER : De la péritonite à pneumocoques chez l'adulte; MM. Dieulafoy, Pouchet, Achard, Chassevant. — M. CURLETTI : Contribution à l'étude des névrites toxiques aiguës; MM. Dieulafoy, Pouchet, Achard, Chassevant. — M. JULIEN : De l'urine et de ses modifications dans les affections des voies digestives; MM. Pouchet, Dieulafoy, Achard, Chassevant.

A 1 heure. — M. ROUSSEAU : Contribution à l'étude des brides congénitales des membres; MM. Berger, Schwartz, Poirier, Marfan. — M. HILLIEREAU : Contribution à l'étude de la maladie de Paget; MM. Berger, Schwartz, Poirier, Marfan. — M. CHA-LEAU : De l'inflammation et de la suppuration des kystes et pseudo-kystes sacculaires; MM. Berger, Schwartz, Poirier, Marfan. — M. CADERAS : La rubéole à Rennes en 1899; MM. Berger, Schwartz, Poirier, Marfan. — M. MOLINIE : De la sérothérapie intense dans quelques cas graves de diphtérie; MM. Hutinel, Gilbert, Menetrier, Vidal. — M. WOLF : Des éléments de diagnostic tirés de la ponction lombaire dans les affections méningées, aiguës, subaiguës et chroniques; MM. Hutinel, Gilbert, Menetrier, Vidal. — M. COSSET : Considérations sur le poids des tuberculeux curables; MM. Hutinel, Gilbert, Menetrier, Vidal. — M. COULLOMES-LABARTHE : Lithiase appendiculaire; étude clinique; MM. Hutinel, Gilbert, Menetrier, Vidal. — M. BOUVIER : Contribution à l'étude des infections de l'ombilic chez les nouveau-nés; MM. Hutinel, Gilbert, Menetrier, Vidal. — M. TROITSKY : De la paralysie associée de la 6^e et de la 7^e paires; MM. Raymond, Hallopeau, Vaquez, Desgrez. — M. PATURAU : De la névralgie testiculaire et de son traitement par la résection nerveuse; MM. Raymond, Hallopeau, Vaquez, Desgrez. — M. TOURET : « Le Fersan ». Ses propriétés thérapeutiques et alimentaires; MM. Raymond, Hallopeau, Vaquez, Desgrez. — M. MAUSSIRE : Alcool et traumatisme; MM. Raymond, Hallopeau, Vaquez, Desgrez.

Conseil de la Faculté. — Le Conseil, dans sa dernière séance, a nommé les rapporteurs chargés d'examiner les titres des candidats à la chaire d'ophtalmologie. Ce sont : MM. GUYON pour M. DE LAFERONNE, et BRISAUD pour M. LAGRANGE.

Une question intéressante a été soulevée à la même séance à propos de la voix prépondérante du Doyen et de la valeur des bulletins blancs; il a été décidé que les bulletins blancs devaient entrer dans le compte de la majorité absolue, et que la voix du Doyen ne serait prépondérante qu'en matière de contentieux et non d'élection.

Réforme de l'agrégation. — La Faculté doit nommer prochainement une Commission pour la réforme de l'agrégation; cette commission sera probablement désignée le 11 Juillet.

CONCOURS

Clinicat. — Sont présentés : *Gynécologie*, MM. JAYLE, chef de clinique; — BEAUSSENAT, chef de clinique adjoint. — *Obstétrique* : MM. COUVELAIRE, PERRIER, chefs de clinique; — DELESTRE, CHÉRON, chefs de clinique adjoints.

Externat. — L'ouverture du concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 15 mai 1902 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le lundi 21 octobre, à 4 heures précises, dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Assistance publique, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, depuis le lundi 2 septembre jusqu'au lundi 30 du même mois inclusivement.

Bordeaux. — Le concours de médecine des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. HENRI VERGER.

RENSEIGNEMENTS

Interne des hôpitaux demande remplacement Paris ou province. S'adresser au journal (631).

On demande un étudiant en médecine connaissant l'italien. S'adresser au journal (632).

Ancien externe désire remplacement Août. S'adresser au journal (633).

Max Einhorn. — *Maladies de l'estomac*, manuel pratique à l'usage des médecins et des étudiants. Traduit de l'anglais, par le Dr Ferréol, L. Labadie, 1 vol. in-8 carré, avec 60 figures dans le texte. Prix : 8 francs. (Masson et Cie, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 40 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 40 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
DERIT DE LA SOURCE :
30 Millions de Bouteilles
PAR AN
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897.

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

KÉPHIR SALMON

LAIT DIASTASE

SEUL ADMIS DANS LES HOPITAUX

Société d'Alimentation lactée, 28, rue de Trévise, Paris.

ALIMENT COMPLET
DE MAXIME GROULT FILS AINÉ

ENFANTS, VIEILLARDS, MALADES, ALBUMINURIQUES, SURMENÉS, etc.

VENTE EN GROS : 2, IMPASSE LEBLANC, PARIS-GRENELLE

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.

OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE. Reconstitution Rapide des Globules.

SIROP FRAISSE ET PILULES

à L'OXYHÉMOGLOBINE
et au GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX

Identiques à ceux de l'organisme.

MARIUS FRAISSE, Pharmacien
83, Rue Mouffet, PARIS
Envoi Gratuit au Corps Médical.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de VIANDE CRUE hachée, il trouve dans la
zomothérapie une nouvelle raison de son efficacité: Prescrit aux Phthisiques,
Anémiques, etc... dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Haras.

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.

Savon Dentifrice Vigier

LE MEILLEUR DENTIFRICE ANTISEPTIQUE
Ph^{ie}, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements. 40 fr.
Union postale. 45 fr.
Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.
3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ
Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE
Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures
8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

LYMPHADÉNOME CONGÉNITAL CHEZ LE NOUVEAU-NÉ, par MM. E. BONNAIRE et DELOUX (avec 2 planches en couleur et 1 en noir) 17

VOIES d'ÉLIMINATION DU PIGMENT DANS LE DIABÈTE BRONZÉ, par M. RABÉ (avec 3 planches en couleur) 18

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de l'infiltration d'urine des abcès urinaux des fistules urinaires et des corps étrangers de l'urètre, par M. H. HARTMANN (avec 3 figures en noir) 22

ANALYSES

Anatomie et physiologie : Sur les sources de l'humour aqueux, par M. C. HAMBURGER 24

Dermatologie et syphiligraphie : Les myélites hérédito-syphilitiques des nouveau-nés et des nourrissons, par M. R. PETERS 24

La tuberculose des instituteurs, par M. A.-F. PLICQUE 18

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Action des courants de haute fréquence sur la sécrétion urinaire, MM. DENOÏS, MARTRE et ROUVIÈRE. — Passage de l'oxyde de carbone, de la mère au fœtus, M. NICLOUX. — Héritéité cellulaire, MM. CHARRIN et DELAMARE. — Sur une réaction caractéristique des eaux pures, M. CAUSSE 19

Société de chirurgie : Sur la rachicocainisation, MM. GUINARD, SEGOND, CHAPUT, WALTHER, RECLUS, CHAPUT, SCHWARTZ, TUFFIER. — Contusion de la paroi abdominale seule avec rupture sous-cutanée, M. LEGUEU. — Pylorectomie pratiquée sous l'anesthésie lombaire, M. CHAPUT. — Un cas de mort par injection sous-araénoïdienne lombaire d'eucaine, M. BOUSQUET. — Sur le tétanos, M. REYNIER. MM. BAZY, RECLUS, DELORME, BERGER 19

Renseignements 20

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 20

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

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

OVO-LÉCITHINE BILLON
Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

LUCHON EAUX SULFHYDRIQUÉES
HUMAGES
Affections des voies respiratoires.
(Naso-pharynx, Larynx, Bronches.)
Suites de grippe.
Saison de Juin à Octobre.

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 56, 13 JUILLET 1901.

LA

TUBERCULOSE DES INSTITUTEURS

La tuberculose des instituteurs pourrait, en suivant la marche adoptée par M. Landouzy dans ses études sur la tuberculose dans les collectivités, fournir le sujet d'une thèse fort intéressante. Il serait facile de montrer son extrême fréquence. « Dans les villes, dit le professeur Brouardel, le tiers des maîtres est atteint ». La situation n'est guère meilleure dans les campagnes. « Dans certaines régions bretonnes, nous écrit M. Féron, on cite comme des phénomènes les instituteurs qui ont passé la quarantaine sans accidents caractéristiques. » Les départements les plus riches, Seine-et-Marne et Seine-et-Oise, par exemple, sont éprouvés comme les plus pauvres.

Il serait également possible de dégager les causes de cette fréquence : existence sédentaire, vie isolée, triste et concentrée, logements souvent insuffisants, nourriture plus insuffisante encore. Dans des villes où l'existence est coûteuse, les maîtres adjoints doivent parfois suffire à tous leurs besoins avec un traitement de début de 65 francs par mois.

Les formes cliniques, souvent lentes, torpides, entrecoupées de longues rémissions, très rarement aggravées par l'alcoolisme, la coexistence très commune d'accidents laryngés expliqués par le surmenage vocal, mériteraient aussi toute une étude. Mais cet article se bornera à deux côtés plus restreints de la question : 1° le rôle de la phtisie des instituteurs comme facteur de contagion dans les écoles ; 2° les moyens de traiter et d'isoler les instituteurs atteints, dès le début. Les récentes propositions présentées aux conseils généraux de Seine-et-Oise et de la Seine, à la Chambre des députés, montrent l'importance et l'intérêt d'actualité de ces deux questions.

1. BROUARD. — « La lutte contre la tuberculose », p. 79.

CROSNIER SIROP MINÉRAL-SULFUREUX
Succédané des Eaux Sulfureuses.

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.

AIX-LES-BAINS DOUCHE-MASSAGE
Affections articulaires.
Suites de traumatisme. Atrophies musculaires.
Saison du 15 Avril au 15 Octobre.

La présence d'un instituteur tuberculeux dans une école est pour ses élèves un péril permanent. Les instructions officielles du Service sanitaire allemand signalent justement ce danger. Il peut être diminué si l'instituteur s'astreint aux plus grandes précautions pour ses crachats, s'il ne crache que dans un crachoir de poche, et a soin d'en détruire soigneusement le contenu : il ne peut être entièrement supprimé. Les fines gouttelettes liquides projetées au moment des quintes de toux, ou même en parlant à haute voix, semblent, en effet, autant et plus peut-être que les crachats desséchés, des facteurs très puissants de contagion.

De nombreux exemples — et il est bien peu de médecins qui n'aient pas eu occasion d'en observer personnellement — sont venus démontrer la possibilité de ces contagions tuberculeuses à l'école. Tabary¹, dans sa thèse, signale même une véritable épidémie scolaire produite par un maître tuberculeux. Toutes les instructions hygiéniques récentes mentionnent ce côté spécial de la prophylaxie. Et, fait assez rare, l'accord paraît complet sur la mesure indispensable : soigner le plus tôt possible dans un sanatorium les instituteurs atteints. Cette mesure répond aussi bien à l'intérêt des malades qu'à celui de leurs élèves. Elle satisfait à la fois ceux qui, comme en Allemagne, voient surtout dans le sanatorium un moyen de traitement, et ceux qui, comme en France, le regardent surtout comme un moyen d'isolement et de préservation sociale. L'isolement, en effet (inapplicable d'une façon générale en raison du nombre énorme de tuberculeux), peut ici, dans ce cas particulier de la tuberculose scolaire, trouver une parfaite indication.

La première idée de la création de sanatoria pour les instituteurs tuberculeux appartenait à M. Lagine, directeur des écoles de Pontoise. En

1. TABARY. — « La lutte contre la tuberculose dans la classe ouvrière », Paris, 1900, p. 12.

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac
PASTILLES VICHY-ÉTAT
Deux ou trois après chaque repas.

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

S^T-LEGER TONI-ALCALINE
CONTREXÉVILLE-PAVILLON

deux ans, il avait vu succomber de phthisie autour de lui trois de ses adjoints. Sa proposition, présentée par M. Cornudet au conseil général de Seine-et-Oise, en Avril dernier, fut immédiatement votée en principe. Un projet de loi spécial, généralisant cette mesure à toute la France, fut même déposé à la Chambre le 8 Juin 1901. Mais il reste à étudier les moyens de réaliser sans trop de dépenses cette excellente création.

Un premier point paraît bien acquis. Pour aboutir vite, pour donner leur maximum de résultats, ces fondations doivent rester départementales et être réalisées par les Conseils généraux. La création d'un ou plusieurs grands sanatoria, destinés aux instituteurs de toute la France, exigerait des délais sans nombre. Au point de vue des contagions réciproques, de la discipline, de la surveillance médicale, ces grands sanatoria, dont les lits devraient forcément être très nombreux, sont très inférieurs aux petits. Ils sont toujours un peu tristes et se prêtent mal à cette existence et à cette sollicitude de famille, qui sont l'essence même du traitement par le sanatorium.

Le conseil général de la Seine a déjà décidé la création, à Épinay-sur-Orge, dans le domaine de Vauluse, d'un sanatorium spécial pour ses instituteurs. La situation climatérique paraît favorable, et l'étendue de la propriété, 110 hectares de bois, est beaucoup plus que suffisante. Le conseil général de Seine-et-Oise semblait tout d'abord plutôt disposé à la création de bourses de sanatorium, à placer simplement ses malades dans des établissements déjà existants. La rareté des places disponibles, le prix relativement élevé rendent cette solution difficile; elle deviendrait à bref délai insuffisante et ne saurait être que provisoire.

Le nombre des places nécessaires pour les instituteurs et institutrices de Seine-et-Oise semblerait d'une trentaine environ. L'occasion serait intéressante pour essayer la création d'un, ou mieux encore, afin de réaliser la séparation des maîtres et des maîtresses, de deux de ces petits sanatoria de fortune, préconisés récemment à l'Académie de médecine par le Dr Brunon¹ de Rouen. Les hospices cantonaux ou même communaux disposant de vastes étendues de terrains bien situés sont assez nombreux en Seine-et-Oise. Il suffirait d'aménager dans un ou deux d'entre eux une annexe isolée. Le premier sanatorium populaire allemand fut ainsi créé près de Falkenstein² dans un simple hospice. Les frais d'aménagement ne dépassèrent pas 22.500 francs pour 26 lits. La dépense journalière moyenne fut seulement de 3 fr. 10 par jour. En France, une création analogue fondée par M. Honoré, directeur des Magasins du Louvre, a été très heureusement rattachée à l'hospice Pereire de Tournan³. La dépense première comprenait l'achat d'une propriété avec un jardin boisé de 110 ares. Ces constructions et l'aménagement pour 16 lits ont atteint 125.000 francs, mais la dépense journalière moyenne ne dépasse pas 3 fr. 42. Cette combinaison a en effet le très grand mérite de réduire au minimum les frais généraux. Le service médical est facilement et suffisamment assuré par le médecin ordinaire de l'hospice, sans création d'un poste spécial. Le personnel secondaire est obtenu lui aussi dans les meilleures conditions de valeur professionnelle et d'économie.

Pour les instituteurs, en raison de leur condition sociale, en raison aussi de la nécessité d'admettre parfois des malades sévèrement atteints, il conviendrait de prévoir exclusivement des chambres séparées. Celles-ci exigent une première dépense d'installation un peu plus forte, mais offrent des

avantages sans nombre. La nécessité de leur emploi a d'ailleurs été admise d'une façon générale au dernier Congrès de Berlin.

Cette réunion du sanatorium à un hospice déjà existant, très économique et très simple, offre pourtant une difficulté. Comment obtenir l'autorisation de la commune intéressée? Sans doute ces quelques instituteurs tuberculeux, suffisamment isolés, installés dans de bonnes conditions antiseptiques, n'offriront aucun danger pour le voisinage. Le fait a été démontré cent fois, et souvent même la mortalité tuberculeuse, loin d'augmenter, a paru diminuer dans les villages voisins d'un sanatorium, par le fait des bons exemples hygiéniques reçus. Pour faciliter les autorisations nécessaires, à titre de compensation pour l'hospitalité accordée, quelques lits supplémentaires, entretenus eux aussi aux frais du département, devraient cependant être réservés aux tuberculeux indigents de la commune. La situation des phthisiques pauvres, des jeunes soldats réformés et rapatriés par exemple, est des plus tristes au village. Ils sont pour les municipalités un souci réel. Ils sont un danger permanent de contagion. Ce danger des tuberculeux libres à peine surveillés, à peine soignés, est aussi grand que la présence, dans une propriété lointaine, de quelques instituteurs tuberculeux séparés, faciles à conseiller et à discipliner, est absolument inoffensive. En acquérant la possibilité de soigner et d'isoler dans de bonnes conditions ses tuberculeux pauvres, la commune intéressée trouverait donc à la création du sanatorium des instituteurs, un avantage et une sécurité très réels.

A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

1^{er} Juillet 1901.

Action des courants de haute fréquence sur la sécrétion urinaire. — MM. Denoyés, Martre et Rouvière. M. d'Arsonval, dès ses premières études sur l'action physiologique des courants de haute fréquence, avait constaté qu'elle s'accompagnait, en particulier, d'une augmentation des déchets urinaires. Des recherches plus précises que nous avons entreprises dans ce sens nous ont fourni une nouvelle confirmation de l'action de ces courants sur les échanges nutritifs. Pendant toute la période du traitement il y a eu, chez tous nos sujets, augmentation du volume d'urine, augmentation de l'urée, de l'acide urique, de l'azote total, du rapport azoturique, des phosphates, des sulfates et des chlorures éliminés en vingt-quatre heures. Cette augmentation, variable suivant les sujets, s'est maintenue, quoique moins considérable, pendant les trois jours qui ont suivi la cessation du traitement.

Passage de l'oxyde de carbone de la mère au fœtus. — M. Nicloux. Dans une communication précédente, j'ai démontré la présence constante de l'oxyde de carbone dans le sang du nouveau-né, à Paris. Ce gaz provient-il de l'air atmosphérique par l'intermédiaire de la mère, ou constitue-t-il un produit élaboré normalement par l'organisme?

Or, des recherches nouvelles que j'ai faites pour résoudre cette question, il résulte bien que l'oxyde de carbone passe de la mère au fœtus. Quant au mécanisme du passage du gaz toxique, on ne peut l'envisager comme celui d'une substance très facilement diffusible, telle que l'alcool. Il est de toute nécessité d'admettre la dissociation, au niveau du placenta, de l'hémoglobine oxygénée contenue dans le sang maternel; en effet, les circulations maternelle et fœtale sont complètement indépendantes, par conséquent aussi les globules et l'hémoglobine. Cette hypothèse se trouve d'ailleurs confirmée par ce fait que, pour des mélanges de plus en plus riches en gaz toxique, mais qui ont amené la mort en un temps de plus en plus court, le rapport de la quantité d'oxyde de carbone du sang fœtal à celle du sang naturel diminue considérablement.

Hérédité cellulaire. — MM. Charrin et Delamarre. Les analogies enregistrées entre l'organisme des générateurs et celui des descendants portent le

plus souvent sur les types nutritifs ou sur les groupes cellulaires d'importance secondaire (coloration des cheveux, bec de lièvre, etc.). L'observation nous a permis de mettre en évidence, chez les ascendants et les descendants, de tares organiques précises indiscutables, portant sur des cellules hautement différenciées et remplissant un rôle important.

On sait que l'éclampsie détermine dans le foie de la mère des lésions spéciales, des disparitions du protoplasma, dégénérescences, hémorragies, etc. On sait aussi, depuis Broemer, que, sous l'influence du diabète, les globules rouges perdent leur propriété de fixer les colorants acides et deviennent capables de retenir les colorants basiques. Or, chez un enfant né d'une mère éclampsique et diabétique, nous avons constaté des altérations considérables du parenchyme hépatique, dégénérescence des cellules privées d'une partie plus ou moins notable du protoplasma, nombreuses hémorragies; d'autre part, soumises aux colorants d'aniline (Magenta), des hématies se sont montrées sur les coupes, en nombre variable, teintées en rose ou en rouge plus ou moins foncé.

Il semble au premier abord qu'on soit en présence de phénomènes indiscutables d'hérédité directe. Il convient cependant de faire des réserves. Il est évident qu'au moment de la conception les processus éclampsiques n'ont pu intervenir; les éléments ovulaires d'où devaient procéder les cellules du foie du fœtus n'ont donc pas pu subir leur action. Par contre on comprend aisément comment les poisons éclampsiques franchissant le placenta ont pu détériorer la glande biliaire du nouveau-né, puisque cette glande, comme celle de la mère, était impressionnée par ces mêmes substances toxiques; on sait d'ailleurs que l'expérimentation, en injectant des substances toxiques reproduit ces altérations.

Relativement aux modifications hématiques, nous ne pouvons trancher la question du mécanisme. Le diabète maternel existant à l'heure de la conception, il est possible qu'on se trouve en présence d'une véritable hérédité ovulaire, mais on peut également soutenir, étant donné que les cellules sont en partie ce que les font les milieux environnants, que des principes anormaux, nés sous l'influence du diabète, ont pu, après avoir impressionné les globules de la mère, traverser à leur tour le placenta, et modifier ces mêmes globules chez l'enfant. On pourra même faire valoir en faveur de cette hypothèse cette constatation que, parmi les hématies, il en est qui sont demeurées acidophiles, et que celles qui sont basophiles le sont à des degrés divers; or, nul n'ignore que lorsqu'un poison agit sur un groupe déterminé de cellules, le plus souvent, à côté d'éléments encore relativement sains, on en trouve qui présentent des altérations d'inégale intensité.

Quoi qu'il en soit, des faits observés établissent nettement les analogies entre les organismes des générateurs et des descendants pouvant porter sur des cellules de grande importance physiologique; ces faits démontrent aussi que si ces analogies sont l'œuvre de l'hérédité directe, elles sont également capables de relever d'un autre mécanisme.

Sur une réaction caractéristique des eaux pures. — M. Causse. J'ai montré antérieurement que les eaux contaminées contenaient des groupements sulfurés unis au fer et qu'elles possédaient la propriété de donner avec le paradiazobenzènesulfonate de sodium une coloration orangée et de recolorer le réactif de Schiff.

A ces deux réactifs, j'en ai ajouté un troisième, l'hexaméthyltriimidotriphénylcarbinol, plus connu sous le nom de *violet cristallisé*. En solution sulfurée, il permet de distinguer les eaux pures des eaux contaminées: lorsqu'on verse dans une eau pure une solution sulfureuse et incolore de violet cristallisé, la couleur primitive apparaît; mais si l'eau est souillée par des déjections humaines ou animales, par des eaux d'égouts, ou encore si elle contient l'oxysulfocarbonate de fer, le retour à la coloration primitive n'a pas lieu.

Le réactif s'obtient aisément en dissolvant 0 gr. 25 de violet cristallisé dans 250 centimètres cubes d'une solution aqueuse saturée à froid d'acide sulfureux.

J. DEMONT.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

3 Juillet 1901 (suite).

Sur la Rachicocœlisation. — M. Guinard. La pathogénie des accidents consécutifs à la rachicocœlisation sera peut-être éclairée par les recherches entreprises récemment dans mon service par MM. Ravaut et Aubourg. Ces auteurs, recueillant quelques

1. BRUNON. — Académie de médecine, séance du 2 Avril 1901.

2. BEAULAYOU. — « Les sanatoria étrangers ». Revue de la tuberculose, 1896.

3. PEREIRE. — Le sanatorium du Louvre à Tournan, notice de l'Exposition de 1900.

heures après l'injection de cocaïne, une certaine quantité de liquide céphalo-rachidien, ont montré : 1° que la céphalée disparaissait ou diminuait après cette ponction; 2° que plus la céphalée était intense, plus le liquide sortait sous forte tension, et plus aussi il était trouble. L'examen histologique a décelé dans ce liquide des polynucléaires, d'autant plus abondants que le liquide était plus trouble c'est-à-dire la céphalée plus intense. Mais, même dans les cas sans accidents, il y a une très légère réaction lymphocytaire dans le liquide céphalo-rachidien. Les traces de cette réaction persistent assez longtemps: ce n'est que du huitième au vingtième jour, que le liquide redevient normal.

Si l'on cherche la cause de cette réaction, l'on ne peut incriminer une infection quelconque, car, dans tous les cas, le liquide et son dépôt se sont montrés aseptiques. Il semble plutôt que ce soit la cocaïne qu'il faille accuser; son action sur l'enveloppe arachnoïde-mérianne pourrait être comparée à celle d'une toxine, ce qui explique tous les phénomènes inflammatoires, exsudatifs et diaprédétiques observés. Au point de vue clinique la céphalée serait la manifestation de ces modifications.

Pour réduire au minimum cette irritation des méninges, je n'utilise plus depuis quelque temps que des solutions de cocaïne isotoniques au liquide céphalo-rachidien, c'est-à-dire des solutions de cocaïne faites instantanément dans une certaine quantité de liquide céphalo-rachidien lui-même, recueillie au moment de la ponction et que je réinjecte aussitôt. J'ai remarqué qu'à la suite de ces injections, les accidents étaient exceptionnels et très atténués et qu'on ne retrouvait plus qu'une réaction lymphocytaire très atténuée.

M. Segond. Puisqu'on a rouvert la discussion sur la rachicocainisation, je puis dire que, dans les 4 cas seulement où je l'ai essayée, les résultats ne m'ont pas paru très encourageants, et que j'ai renoncé à la méthode. Je n'ai pas eu d'accidents graves, l'anesthésie a été assez satisfaisante ou même parfaite, sauf dans un cas où elle ne put être obtenue, mais j'ai été fortement gêné dans presque tous les cas par les tremblements exagérés que présentaient mes malades et qui ont prolongé outre mesure le temps de l'opération.

M. Chaput. Pour prévenir les accidents consécutifs à la rachicocainisation et que j'attribue à une hypertension du liquide céphalo-rachidien, il y a longtemps que j'ai recours aux ponctions évacuatrices; j'ai même fréquemment recours à des ponctions préventives, faites aussitôt après l'opération, quand l'état de mes malades me fait prévoir la possibilité d'accidents ultérieurs.

Quant aux tremblements dont se plaint M. Segond, je crois qu'ils sont attribuables à l'anxiété, à la peur que ressentent les malades non prévenus de l'opération qu'on va leur faire, et non à l'action de la cocaïne elle-même. Il suffit donc de savoir rassurer les malades et de leur inspirer confiance pour obtenir d'eux un calme relatif.

M. Walther. Les faits étudiés par MM. Ravaut et Aubourg et que vient de nous rappeler M. Guinard semblent expliquer, par une réaction extraordinairement intense, les accidents de méningisme — je n'ose pas dire de méningite — présentés par la femme dont j'ai entretenu la Société dans une de nos dernières séances.

M. Reclus. J'ai injecté maintes fois, sous la peau, jusqu'à 10, 12, 15 centigrammes de cocaïne, et jamais je n'ai observé d'accidents d'intoxication par cet alcaloïde; il est vrai que les solutions utilisées étaient toujours faites de cocaïne absolument pure; je rappelle qu'il est facile de l'obtenir telle dans le commerce et de la stériliser sans l'altérer.

En ce qui concerne les observations faites par MM. Ravaut et Aubourg, elles m'expliquent très bien les accidents méningitiques que j'ai observés bien des fois après la rachicocainisation.

Dans un de ces cas j'ai fait une ponction évacuatrice, de quelques centimètres cubes seulement il est vrai; elle n'a nullement amendé les symptômes.

M. Chaput. Il faut évacuer jusqu'à 20 centimètres cubes et plus.

M. Schwartz. Depuis notre dernière discussion j'ai fait vingt nouvelles rachicocainisations: pas un de mes malades n'a présenté le moindre trouble consécutif.

M. Tuffier. Je connaissais les observations de Ravaut et Aubourg; j'avais fait moi-même des recherches dans ce sens il y a plus d'un an, mais avec des résultats négatifs. Aujourd'hui la réaction lym-

phocytaire des méninges sous l'action de la cocaïne semble bien démontrée, mais je crois, dans tous les cas, cette réaction très modérée, et si on peut lui attribuer la céphalée, ce qui n'est pas prouvé, personne n'est fondé jusqu'ici à mettre sur son compte les accidents méningitiques graves présentés par le malade de M. Walther.

MM. Guinard et Chaput vantent les bons effets de la ponction évacuatrice dans les cas de céphalée: comme tous mes opérés ont vu tous leurs accidents disparaître très simplement par le calme et l'isolement, je ne saurais me résoudre, jusqu'à nouvel ordre, à les soumettre à une nouvelle ponction, surtout si elle doit être aussi copieuse.

Quand aux injections de solutions isotoniques, elles ne m'ont pas donné de résultats meilleurs que les injections que j'emploie habituellement, et elles ont l'inconvénient de compliquer la technique.

Restent les accidents graves observés chez le malade de M. Nélaton, et le cas de mort que nous a rapporté M. Broca. Je ne connais qu'un seul moyen, mais il est d'une efficacité absolue, contre les accidents de dyspnée dus, comme il est fort probable, à une action inhibitrice de la cocaïne sur le bulbe: c'est la respiration artificielle; elle m'a toujours réussi dans mes expériences sur le chien.

Le cas de mort de M. Broca est sujet à discussion: l'autopsie n'a pas été faite, en sorte que nous ignorons les lésions qui seules pourraient nous renseigner sur la véritable cause de la mort; et, en outre, la manière dont cette malade a été traitée à la suite de la rachicocainisation s'écarte trop des règles que nous suivons tous en pareil cas pour que nous ne soyons pas en droit d'incriminer au moins autant l'opérateur que la méthode.

Contusion de la paroi abdominale seule avec rupture sous-cutanée. — **M. Logeue.** Je vous présente un malade qui, à la suite d'un violent coup de brancard, présente une rupture sous-cutanée à la paroi abdominale sans lésions profondes; seule la couche aponévrotique était rompue. Il n'y avait qu'une légère éventration dont je fis la cure radicale quelques temps après. Le malade a parfaitement guéri.

Pylorectomie pratiquée sous l'anesthésie lombaire. — **M. Chaput.** Je vous présente un malade atteint de cancer de l'estomac chez lequel j'ai pratiqué, sous l'anesthésie lombaire, une pylorectomie par le procédé de Billroth, deuxième manière, et à l'aide du bouton que j'ai inventé. L'anesthésie a été parfaite. Le malade est aujourd'hui complètement rétabli; le bouton n'est pas encore éliminé.

10 Juillet 1901.

Un cas de mort par injection sous-arachnoïdienne lombaire d'eucaine. — **M. Bousquet** (de Clermont). Il s'agit d'une femme atteinte de hernie crurale étranglée à laquelle on injecta 2 centigrammes d'eucaine sous l'arachnoïde lombaire. Cette femme fut prise presque immédiatement d'accidents cardiopulmonaires extrêmement graves: pâleur, dyspnée, pouls filiforme, contre lesquels on lutta pendant trois quarts d'heure à l'aide d'injections d'éther et de caféine; on pratiqua également la respiration artificielle. Cette femme revint peu à peu à elle, mais pour entrer aussitôt dans une agitation terrible; le soir elle tombait dans le coma et à deux heures du matin elle était morte.

Sur le tétanos. — **M. Reynier.** A propos de la petite épidémie de tétanos survenue dans mon service et dont je ne pus découvrir l'origine, M. Platon (de Marseille) nous fait remarquer qu'il a observé également dans son service de l'hôpital de la Conception, chez une femme ayant subi une opération gynécologique, des accidents tétaniques dont il ne peut s'expliquer l'apparition. Non plus que moi, il ne peut admettre la contagion par le milieu, le personnel hospitalier, les instruments et objets de pansements. Aussi ne reste-t-il plus, pour expliquer ces faits, qu'à penser que c'est le malade lui-même qui est le vecteur du microbe de Nicolaïer, microbe que nous localisons ensuite par l'acte chirurgical.

En ce qui concerne la valeur préventive du sérum antitétanique, admise par M. Bazy, j'ai montré par un fait positif qu'elle était contestable; je puis le dire opposer aujourd'hui un nouveau fait que je dois à M. Peyrot: c'est celui d'un blessé, atteint de fracture de jambe compliquée, qui reçut une injection préventive de sérum antitétanique et qui néanmoins, douze jours après, fut pris de tétanos et en mourut.

Quant à la valeur curative de ce sérum, je ne crois pas qu'on puisse actuellement se montrer très affir-

matif à son sujet: presque toujours ce sérum est employé concurremment avec les lavements de chloral; or, nous savons que le chloral a à son actif des guérisons réelles; dès lors, dans un traitement mixte, n'est-ce pas à lui que nous sommes en droit d'attribuer le succès obtenu?

M. Bazy. Les expériences de Vaillant ont montré que le tétanos est fonction de suppuration; dès lors, chez les malades qui suppurent, les injections préventives de sérum antitétanique ne doivent pas se limiter à une injection isolée; il faut en pratiquer plusieurs à quelques jours d'intervalle.

M. Reclus. C'est l'observation que m'a faite M. Roux à l'occasion d'un blessé auquel j'avais fait une seule injection préventive de sérum antitétanique et qui fut pris et mourut du tétanos quelques jours après.

En ce qui concerne l'origine de ces cas, qu'on dit inexplicables, d'infection tétanique, tels que nous en ont rapporté MM. Reynier et Platon, il me semble qu'il n'est pas difficile d'en trouver l'origine dans les salles mêmes des malades où l'analyse bactériologique a relevé constamment, au moins dans mon service et dans les endroits de passage, la présence du bacille de Nicolaïer.

M. Delorme. Jamais, chez les blessés reçus dans mon service, je n'ai pratiqué d'injections préventives, et jamais je n'ai observé de cas d'infection tétanique: ce ne sont pas les cas de MM. Reynier et Platon qui m'encourageront à changer ma manière de faire.

M. Berger. Le tétanos est loin d'être toujours fonction de suppuration, et il serait trop long de signaler les cas où il s'est développé même dans les plaies fermées telles que contusions, fractures, luxations.

(A suivre).

J. DUMONT.

FACULTÉ DE PARIS

Conseil de la Faculté. — CHAIRE D'OPHTHALMOLOGIE.

— Le Conseil de la Faculté a procédé le jeudi 11 juillet au vote relatif à la présentation des candidats à la Chaire d'Ophthalmologie. Le nombre des votants était de 33 (majorité absolue, 17). Ont obtenu au premier tour: M. de Lapersonne (de Lille), 22 voix; M. Lagrange (de Bordeaux), 10 voix; il y a eu 1 bulletin blanc. En conséquence, M. de Lapersonne sera présenté en première ligne.

Au deuxième tour de scrutin pour la présentation en seconde ligne, M. Lagrange a obtenu 31 voix sur 31 votants.

RÉFORME DE L'AGREGATION. — M. le Doyen propose que la commission soit composée de 11 professeurs auxquels devront être adjoints 5 agrégés. Sont nommés: outre le Doyen, MM. DIEULAFOY, DUPLAY, PINARD, HUTINEL, BERGER, BOUCHARD, MATHIAS-DUVAL, GAUTIER, FOURNIER, GUYON.

NOUVELLES

Paris et Départements

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. DELPEUCH, médecin de l'hôpital Cochin, décédé hier matin.

Médaille des épidémies. — Par arrêté du Ministre de l'Intérieur, la médaille d'honneur des épidémies, en argent, a été décernée à M. LOBLIGEIS (Félix), externe des Hôpitaux de Paris, en récompense de son dévouement en soignant des malades atteints de diphtérie.

RENSEIGNEMENTS

Étudiant finissant études désire remplacement Paris ou province. S'adresser au journal (634).

Alfred Baumgarten. — *Un progrès de l'Hydrothérapie*, étude et critique des systèmes de Priessnitz et de Kneipp. Traduction française par le Dr Ernest Bonnamy, 1 vol. in-8 carré de XVI-428 pages, prix: 6 francs. (MASSON ET CIE, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant: C. NAUD.

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

Exposition Universelle. Paris 1900 : MÉDAILLE D'OR

Seul véritable

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DEJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

109, boulevard Haussmann, PARIS

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il trouve dans la **zomothérapie** une nouvelle raison de son efficacité: Prescrit aux **Phisiques, Anémiques**, etc... dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Tharast.

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. 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.

NEURASTHÉNIE — CHLORO-ANÉMIE

TUBERCULOSE — CONVALESCENCE

DÉBILITÉ GÉNÉRALE

OVO-LECITHINE BILLON

46, Rue Pierre-Charron, PARIS

TÉLÉPHONE 517-12



CHLOROSE, ANÉMIE, SCROFULOSE, SYPHILIS, etc.

Sirop et Dragées

à base de Protoïodure de Fer

DE

F. GILLE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

Pureté — Solubilité — Inaltérabilité du Sel de Fer.

DOSAGE : Dragées, 0gr.05 d'Iodure de Fer par Dragée. — Sirop, 0gr.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, par jour, à la fin des repas.



ENTREPOT GÉNÉRAL : 73, Rue Sainte-Anne, PARIS

DÉPOT DANS TOUTES les PHARMACIES IMPORTANTES de FRANCE et de l'ÉTRANGER

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SICARD

Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

L'ADIPOSE DOULOUREUSE, par le professeur M. DEBOVE 25

MÉDECINE PRATIQUE

Étude préliminaire sur les injections de cécodylate iodo-hydrargyrique, par MM. L. BROCOQ, CIVATTE et FRAISSE 26

ANALYSES

Obstétrique et Gynécologie : Les injections rachidiennes de cocaïne en obstétrique, M. H. MALARTIC 27

Maladies des enfants : L'alcoolisme chez l'enfant, M. DELOBEL 28

Neurologie et psychiatrie : Les aliénés criminels. Étude statistique et clinique, par M. LENTZ 28

Dermatologie et syphiligraphie : Recherches cliniques sur les troubles circulatoires au début de la syphilis, par M. K. GRASSMANN 28

Maladies des voies urinaires : Hémorragies névropathiques des organes génito-urinaires, par M. LANCEREAUX 28

Thérapeutique et matière médicale : Le pouvoir bactéricide des rayons X 28

Médecine publique et hygiène : Le service médical à bord des navires de la Compagnie belge maritime du Congo, par MM. A. et L. DEKEYSER 28

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Contagiosité de la pelade, M. HALLOPEAU. — Épidémie de grippe à forme abdominale, M. ROUSTAN. — Prophylaxie des ophtalmies ou conjonctivites des nouveau-nés, M. PINARD. MM. BROUARDEL, FOURNIER, BROUARDEL. — Rapport sur le prix Buisson, M. DU CASTEL. — Traitement des anévrysmes par les injections sous-cutanées de gélatine, MM. LANCEREAUX et PAULESCO 20

Société de biologie : Les injections épidurales dans l'incontinence d'urine, MM. ALBARAN et CATHELIN. — Sur la lipase des ganglions lymphatiques à l'état normal et pathologique, M. A. POU-LAIN. — Lésions des capsules surrénales dans les maladies infectieuses aiguës, MM. OPPENHEIM et LOEPER. — Rôle des ganglions lymphatiques, M. DETERIER. — Gastro-entérite des nourrissons, M. LESAGE. — Recherches sur le placenta, MM.

CHARRIN et DELAMARRE. — Action de l'eau oxygénée sur le lait, MM. DE ROTHSCHILD et NETTER. — Altérations du sang produites par les morsures des serpents venimeux, MM. B. AUCHÉ et E. VAILLANT. — De la toxicité du produit des digestions de viande, MM. E. CASSAET et G. SAUX. 21

Société médicale des hôpitaux : Diagnostic des fractures du crâne par la ponction lombaire, MM. TH. TUFFIER et G. MILIAN. — Pseudo-méningite hystérique, suivie de troubles moteurs, sensitifs et psychiques, M. SIMONIN. — Névrite spinale, MM. LERMOYEZ et LABORDE. — Exostoses multiples chez un enfant, M. L. GUINON. — Polynévrite généralisée au cours de la coqueluche, M. L. GUINON. — Note sur l'étude cytologique des épanchements de diverses séreuses, MM. DOPFER et TANTON. — Laryngite phlegmoneuse, M. MENE-TRIER. M. BARBIER. — Rétrécissement du pylore sans rétention alimentaire, M. SOUPAULT. — Scorbout infantile, M. COMBY. M. L. GUINON. — Le rétrécissement aortique acquis et l'aortite chronique dans l'enfance, M. BARIÉ. — Péritonite par perforation dans la fièvre typhoïde, M. LÉON D'ASTROS 21

Société française de dermatologie et de syphiligraphie : A propos des huiles iodées, M. BARTHÉLEMY. M. LAFAY. — Lymphangites infectieuses de la Guyane, MM. DARIER et DE CHRISTMAS. MM. WHICKAM, DARIER, BARBE. — Éruption bromique anthracoides, M. HALLOPEAU. MM. FOURNIER, BARTHÉLEMY, BESNIER, FOURNIER. — Éruption de l'antipyrine, M. DANLOS. MM. BESNIER, FOURNIER. — Éruption lichéniforme chez une femme prurigineuse, M. DU CASTEL. MM. BESNIER, LEREDDE. — Périonyx avec rétraction des ongles, probablement d'origine eczémateuse, M. DU CASTEL. — Syphilides linguales secondaires vingt-huit ans après le chancre, M. FOURNIER. M. BESNIER. — Nœvus vasculaire à disposition myélique développé chez un hérédo-syphilitique, M. GEORGES GASNE. MM. DARIER, GASTOU. — Lupus pernio, M. DANLOS. M. DARIER. — Rapports du lichen de Wilson à localisations péripilaires (lichen ruber acuminatus) avec le pityriasis rubra pilaris, M. HALLOPEAU. — Sur un cas de lupus pernio avec considérations sur la nature de cette maladie, MM. HALLOPEAU et VILLARET. — Hérédo-syphilide iupiforme datant de trente et un ans guérie par les injections mercurielles, MM. GAUCHER et LACAPÈRE. — Injections de cécodylate iodo-hydrargyrique dans la syphilis, MM. BROCOQ, CIVATTE et FRAISSE. — Lichen scrofulosorum,

MM. HUDELO et HEIRENSCHMIDT. — Syphilis secondaire avec leucoplasie, épilepsie et diabète, M. DANLOS. — Gomme rétro-oculaire dans la période secondaire de la syphilis, MM. GAUCHER et LACAPÈRE. — Trichotriexinodosa, MM. GAUCHER et LACAPÈRE. — Adénomes scabés de la région temporale, MM. GAUCHER et LACAPÈRE. — Erythrodermie pityriasique en îlots dissimulés, M. GASTOU. — Ulcère annamite, MM. GASTOU et VIEIRA. M. JEANSELME. — Paralysie générale et lésions gommeuses, MM. FOURNIER et GASNE. — Traitement de la tricophytie cutanée par le monochlorophénol, M. BARBE. — Lupus centrifuge circonscrit du front d'aspect syphiloïde, MM. FOURNIER et CHATIN. — Sur un cas d'érythème iris à forme chronique, MM. HALLOPEAU et VILLARET. — Traitement de la pelade décalvante par les frictions avec le pétrole, MM. HALLOPEAU et VILLARET. — Urticaire pigmentée simulant la lèpre, MM. HALLOPEAU et SÉE. — Hérédo-syphilis. Malformations vaginales, MM. FOURNIER et CROUZON. — Kératose plantaire symétrique. Rhumatisme déformant. Tic facial, MM. FOURNIER, GASNE et BERNARD. — Séro-réaction d'agglutination dans les dermatoses et la syphilis, MM. GASTOU et VIEIRA 22

PRATIQUE MÉDICALE

La crampe du pylore 25

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

16 Juillet 1901.

Contagiosité de la pelade. — M. Hallopeau lit un rapport sur le travail de M. Jacquet sur la non-contagiosité de la pelade et l'origine dyscrasique de cette affection. Il rappelle que la transmission accidentelle ou expérimentale de la pelade a été constatée d'une façon certaine dans plusieurs cas.

Épidémie de grippe à forme abdominale. — M. Roustan relate une épidémie de grippe à forme abdominale observée à Cannes il y a cinq mois, et démontre qu'il ne s'est pas agi d'une épidémie de fièvre typhoïde.

Prophylaxie des ophtalmies ou conjonctivites des nouveau-nés. — M. Pinard. Le Sénat, sur la proposition de M. Pédebidou, a invité le Gouvernement

EAU VILLACABRAS
purgative de
Purge à très petite dose, n'est pas amère.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

OVO-LÉCITHINE BILLON
Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.LUCHON EAUX SULFUREUSES
a) fixes, hyperthermales
b) dégénérées, blanchissantes.
Syphilis à toutes les périodes.
Affections des muqueuses génito-urinaires.
Dermatoses séborrhéiques.
Saison de Juin à Octobre.DRAGÉES de FER COGNET
Protoxalate de Fer et Quassine cristallisée.
LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUXST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS.
Ecrire Paris, Compagnie de Pongues, 22, Ch.-d'Antin.GUILLIERMOND SIROP
IODO-TANNIQUE
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES DE LA PEAU

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

CARABANA PURGE GUÉRIT

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

SAINT-GALMIER BADOIT

AIX-LES-BAINS DOUCHE-MASSAGE
Rhumatisme.
Goutte. Affections spécifiques
Saison du 15 Avril au 15 Octobre.IX^e ANNÉE. T. II. — N° 57, 17 JUILLET 1901.

à adresser à toutes les sages-femmes de France une circulaire pour leur rappeler qu'il est un remède souverain contre l'ophtalmie purulente : le permanganate de potasse.

L'Académie est appelée à formuler son avis. M. Pinard, chargé du rapport, rappelle l'importance de la question, puisque les ophtalmies purulentes constituent encore la cause la plus fréquente de cécité.

Toutes les recherches démontrent que les ophtalmies purulentes des nouveau-nés sont causées par l'infection. Si le gonocoque est, dans la majorité des cas, la cause de l'ophtalmie, d'autres microbes ont été aussi incriminés : le streptocoque, le staphylocoque, le pneumocoque, le bacille diphtérique, le bacille de Weeks, le colibacille, etc.

Il y a donc des ophtalmies purulentes, et non une ophtalmie purulente.

L'infection se produit au moment où la conjonctive de l'enfant se trouve en contact avec les parois du vagin. La conjonctive de l'enfant offre un terrain de réceptivité beaucoup plus sensible que celle de l'adulte.

L'infection peut se faire, la tête de l'enfant étant encore dans l'utérus ; mais il faut que les membranes soient rompues. Les causes d'infection sont alors apportées du dehors, par les instruments ou le toucher.

Dans ces cas, l'ophtalmie, se produisant avant la naissance ou au moment de la naissance, est dite primitive.

La contagion peut se produire après la naissance par les objets de toilette, les mains, etc.

C'est l'ophtalmie secondaire.

Certains auteurs pensent qu'il s'agit alors d'ophtalmie primitive à début tardif, mais les observations de M. Pinard montrent bien qu'il existe réellement une ophtalmie secondaire due aux nourrices qui infectent les yeux de leurs nourrissons.

La prophylaxie consiste à mettre les yeux de l'enfant à l'abri des germes septiques.

Crédé la basait sur la désinfection générale avant la naissance et la désinfection des yeux de l'enfant après la naissance : injections vaginales répétées à l'eau phéniquée, instillation conjonctivale d'une solution de nitrate à 1/50 après la naissance. Ces précautions firent baisser le nombre des ophtalmies des nouveau-nés.

Tarnier adopta les insufflations d'iodeforme porphyrisé.

Pinard employa successivement le biiodure, le jus de citron, l'acide citrique, le permanganate de potasse. Avec ces divers procédés, le résultat est sensiblement le même, et la proportion est de 1,75 ophtalmies pour 100 d'enfants nouveau-nés.

Depuis, M. Pinard a employé la solution d'aniodol.

La proportion des ophtalmies, de même que celle des infections puerpérales, a été ramené de 10 à 14 pour 100, chiffre ancien, à 1 pour 100. Mais malgré tous les procédés employés, il est impossible d'éviter complètement l'ophtalmie purulente. La clinique montre bien que les bons résultats tiennent plus à la manière dont les soins sont donnés et à leur précocité, qu'à la nature des antiseptiques.

L'emploi du permanganate de potasse doit-il être imposé aux sages-femmes à titre préventif, ainsi que M. Pédebidou l'a demandé à l'Académie ?

Non.

M. Pinard conclut son rapport par les propositions suivantes. L'Académie, pour faire diminuer le nombre des aveugles, propose au gouvernement, pensant qu'il est inutile d'adresser aux sages-femmes une circulaire pour leur rappeler qu'il existe un remède souverain pour l'ophtalmie purulente :

1° De faire distribuer dans toutes les mairies, avec l'acte de naissance, une courte notice indiquant les causes, les symptômes et les dangers des ophtalmies des nouveau-nés ;

2° De prendre des mesures pour que la déclaration immédiate des ophtalmies purulentes soit faite dans tous les cas et partout en France ;

3° Qu'un médecin ophtalmologiste soit attaché à toutes les maisons d'accouchement (cliniques et maternités) pour diriger le traitement curatif des ophtalmies purulentes et l'enseigner aux élèves médecins et sages-femmes.

M. Brouardel. Le ministère a demandé que la réponse soit faite le plus rapidement possible, aussi serait-il nécessaire de voter, dès aujourd'hui, les conclusions du rapport.

M. Fournier demande que, dans la mesure du possible, il soit créé, dans les maternités, un service de bactériologie, de façon à examiner les sécrétions des

femmes enceintes, parce qu'un même traitement ne doit pas être appliqué à tous les écoulements.

M. Brouardel. Les soins, l'examen bactériologique doivent être laissés à la disposition de l'accoucheur lui-même.

L'Académie vote à l'unanimité une à une et dans leur ensemble les conclusions du rapport de M. Pinard.

Elle vote en outre l'envoi de ce rapport aux ministres de la justice, de l'intérieur et de l'instruction publique.

Traitement des anévrismes par les injections sous-cutanées de gélatine. — MM. Lancereaux et Paulesco rappellent les succès obtenus dans le traitement des anévrismes par les injections sous-cutanées de gélatine. Les insuccès sont dus à une technique insuffisante, ou à l'application de la méthode aux cas d'anévrismes fusiformes qui ne peuvent être modifiés. Ils présentent deux malades atteints, l'un d'un anévrisme volumineux de l'artère sous-clavière droite, l'autre d'un gros anévrisme de la crosse de l'aorte ayant érodé déjà le sternum : ces deux malades sont considérablement améliorés.

Rapport sur le prix Buisson. — M. Ducastel lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Buisson.

M. LABRÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

13 Juillet 1901.

Les injections épidurales dans l'incontinence d'urine. — MM. Albarran et Cathelin. Dans 4 cas d'incontinence d'urine de causes variées, nous avons obtenu, après l'injection épidurale de 1 centimètre cube de cocaïne à 2 pour 100, le retour de la contractilité sphinctérienne. Chez un malade il a suffi d'une seule injection pour que la miction volontaire persistât durant six jours ; chez un autre, de deux injections à un jour d'intervalle. Enfin chez les deux autres, nous avons obtenu une série d'alternatives de continence et d'incontinence d'urine.

Nous avons parfois constaté également à la suite de ces injections une diminution de la sensibilité douloureuse vésicale, ainsi qu'une diminution de la douleur urétrale au contact des instruments.

Sur la lipase des ganglions lymphatiques à l'état normal et pathologique. — M. A. Poulain. En poursuivant nos recherches sur le rôle des ganglions lymphatiques sur l'absorption des graisses, nous sommes arrivés aux conclusions suivantes :

1° A l'état normal, au même moment, chez le même sujet, les ganglions périphériques et du mésentère ont le même pouvoir lipasique ;

2° Dans les infections intestinales, l'activité lipasique des ganglions mésentériques diminue seule. Le même fait se produit pour les ganglions axillaires dans les infections cutanées. Enfin, dans les infections diffuses, généralisées, cette activité lipasique diminue également dans tous les ganglions lymphatiques.

Lésions des capsules surrénales dans les maladies infectieuses aiguës. — MM. Oppenheim et Lœper ont étudié au point de vue anatomo-pathologique les lésions des capsules surrénales dans certaines maladies infectieuses comme la pneumonie, la variole, l'infection puerpérale, et dans certaines maladies toxiques comme la diphtérie et le tétanos.

Rôle des ganglions lymphatiques. — M. Deterrier croit, à la suite d'expériences nombreuses, que le rôle principal dévolu au ganglion lymphatique est la production de lymphocytes qui ultérieurement se transforment en globules rouges.

Gastro-entérite des nourrissons. — M. Lesage a pu, dans 16 cas d'entérites survenues chez des nourrissons, isoler au niveau de l'appareil bronchique un coeco-bacille spécial, qu'il a étudié au point de vue morphologique et biologique. Ce microbe se retrouve d'une façon moins constante dans les selles de ces malades.

Recherches sur le placenta. — MM. Charrin et Delamarre ont recherché la toxicité du placenta et l'action neutralisante de cet organe sur divers poisons comme la nicotine ou la toxine diphtérique.

Action de l'eau oxygénée sur le lait. — MM. de Rothschild et Netter signalent l'impossibilité de conserver le lait à l'aide d'eau oxygénée, employée à dose non toxique.

Altérations du sang produites par les morsures des serpents venimeux. — MM. B. Auché et E. Vaillant (de Bordeaux) ont étudié les lésions hématologiques

survenant chez le cobaye, soit à la suite de la morsure de cet animal par des serpents venimeux, soit à la suite d'injections sous-cutanées de venin desséché.

De la toxicité du produit des digestions de viande. — MM. E. Cassaët et G. Saux exposent leurs recherches sur la toxicité comparée du produit des macérations et des digestions de viande.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

12 Juillet 1901.

Diagnostic des fractures du crâne par la ponction lombaire. — MM. Th. Tuffier et G. Milian. A propos de la communication de MM. Rendu et Gérard, MM. Tuffier et Milian font remarquer que la « coloration jaunâtre » du liquide céphalo-rachidien obtenu par ponction lombaire, aurait dû faire penser à la fracture du crâne et non à la méningite.

Dans tous les cas qu'ils ont observés, MM. Tuffier et Milian ont relaté cette même teinte « couleur chair », et jamais une teinte franchement hémorragique.

La coloration jaunâtre indique formellement qu'il devait y avoir des globules rouges dans ce liquide ; d'autre part, MM. Tuffier et Milian n'ont jamais observé de lymphocytose dans ces cas semblables. Ils se demandent s'il n'y a pas eu quelque erreur de technique dans cette appréciation histologique.

Les auteurs profitent de cette occasion pour insister à nouveau sur la valeur sémiologique considérable de la ponction lombaire dans le diagnostic et le pronostic des fractures du crâne, et recommandent de toujours suivre exactement la technique des trois tubes, pour éviter les erreurs d'interprétation.

Pseudo-méningite hystérique, suivie de troubles moteurs, sensitifs et psychiques. — M. Simonin relate le cas d'un homme de vingt-deux ans, qui présentait, pendant quarante-huit heures, des signes classiques de méningite, sans élévation de température. On vit apparaître, dans la suite, tout un cortège de stigmates hystériques : ophtalmoplégie externe bilatérale avec intégrité du releveur de la paupière ; macropsie ; polyopie monoculaire ; hémianopsie latérale homonyme incomplète ; hémiparésie faciale gauche ; zones spasmodiques multiples ; amnésie antérograde et abolition intellectuelle.

Cet homme avait, trois ans auparavant, présenté une crise léthargique ayant duré trois jours : chacune de ces manifestations est précédée d'une aura particulière consistant en une amaurose subite et passagère. Le père du malade est atteint depuis longtemps d'hystérie convulsive. Les agents provocateurs de la névrose ont été, chez le fils, l'intoxication aiguë par des couleurs d'aniline, jointe à des contrariétés morales. L'examen du liquide céphalo-rachidien, retiré par ponction lombaire, a permis d'écarter toute hypothèse de lésion méningée.

Névrite du spinal. — MM. Lermoyez et Laborde présentent une femme ayant de l'enrouement par paralysie complète de la corde vocale droite, ayant de la difficulté de la déglutition par paralysie de la moitié droite du voile du palais et des constricteurs du pharynx, et enfin ayant des paralysies et des atrophies des muscles trapèze et sterno-mastoïdien du côté droit. La cause de ces différents troubles doit être recherchée dans un abcès de la gorge situé à droite. Il est évident que cet abcès a déterminé une névrite de voisinage, mais la localisation de cette névrite initiale est difficile à préciser. Les origines du spinal et du pneumo-gastrique, de même que la signification réelle des anastomoses que ces nerfs s'envoient entre eux, sont très discutées. Les auteurs allemands cherchent à détruire l'ancienne explication de Claude Bernard qui admettait que le spinal fournissait au pneumogastrique une branche anastomotique, origine du récurrent. L'observation précédente, au contraire, tend à prouver la réalité de cette hypothèse, car les symptômes de la maladie ne peuvent s'expliquer que par une névrite du spinal avant l'émergence de son anastomose avec le pneumogastrique, anastomose qui serait l'origine réelle du récurrent.

Exostoses multiples chez un enfant. — M. L. Guinon présente un enfant, atteint de chorée, et portant sur tout son squelette un grand nombre d'exostoses.

Polynévrite généralisée au cours de la coqueluche. — M. L. Guinon rapporte une observation de polynévrite généralisée, ayant évolué pendant la convalescence d'une coqueluche.

Note sur l'étude cytologique des épanchements de diverses séreuses. — *MM. Dopier et Tanton* ont pratiqué le cytodagnostic sur un certain nombre d'épanchements de pleurésie, d'hydrocèle, d'hydarthrose, d'ascite, de péricardite.

Les résultats de leurs examens concordent avec ceux de MM. Vidal et Ravaut, et ils concluent à la valeur incontestable du cytodagnostic, sauf, toutefois pour l'hydarthrose dont la cytologie donne parfois des renseignements contradictoires; de nouveaux examens sont nécessaires pour établir à son sujet des conclusions fermes.

Les auteurs insistent sur l'utilité du cytodagnostic quand il faut, par exemple, connaître la véritable nature d'un liquide pleural épanché au cours d'une infection quelconque. C'est ainsi qu'ils ont pu rapidement déceler la nature tuberculeuse de plusieurs épanchements survenus au cours ou au déclin de la grippe.

Ils rapportent, en outre, le fait d'une hydrocèle chronique traumatique, où l'examen du dépôt fit voir des lymphocytes avec des cellules endothéliales; après injection iodée, la lymphocytose fut remplacée par la polynucléose. Aussi, la lymphocytose semblait-elle bien être la manifestation d'un processus lent et chronique; la polynucléose, au contraire, celle d'une inflammation aiguë.

Un cas d'ascite accompagnant l'évolution d'une cirrhose atrophique du foie a montré les polynucléaires en quantité prédominante avec des cellules endothéliales. Le fait est en faveur de l'opinion qui attribue l'épanchement abdominal des cas semblables à des lésions péritonéales concomitantes.

Enfin, les auteurs insistent sur la haute valeur diagnostique des cellules endothéliales, dont l'existence est un signe caractéristique de la nature bacillaire des épanchements, sauf toutefois des épanchements survenus chez les phthisiques.

Laryngite phlegmoneuse. — *M. Menetrier* montre le larynx d'un enfant mort de laryngite phlegmoneuse. L'agent pathogène était l'entérocoque de Thiercelin.

M. Barbier fait remarquer que les angines et les laryngites relèvent fréquemment d'un diplo-streptocoque, qu'il a décrit en 1891, et qui paraît avoir de grandes analogies avec l'entérocoque de Thiercelin.

Rétrécissement du pylore sans rétention alimentaire. — *M. Soupault* attire l'attention sur ce fait que les lésions organiques siégeant au niveau du pylore n'entraînent pas toujours la stase gastrique et la rétrodistension de l'estomac. Elles peuvent manifester leur présence par de simples troubles fonctionnels dont le caractère essentiel est d'être tardifs, ne survenant que plusieurs heures après l'ingestion alimentaire. L'évolution de la maladie se fait par accès séparés de rémissions plus ou moins longues et complètes, puis, au bout d'un temps variable, ces rémissions disparaissent. Toutes les sténoses pyloriques produisent ce syndrome. On y remédie soit par la gastro-entérostomie, soit par l'ablation du pylore, dans les cas de cancer.

Scorbut infantile. — *M. Comby* présente un nouveau cas de maladie de Barlow chez un enfant nourri au lait maternel.

Il s'agit d'un garçon de onze mois; cet enfant, nourri avec du lait maternel, bien portant jusqu'à l'âge de neuf mois, avait présenté ensuite de l'anémie, du purpura, des gonflements osseux, des fongosités gingivales avec hémorragies, en somme tous les traits d'une affection scorbutique intense.

On avait pensé au rhumatisme, et on avait donné en vain du salicylate de soude et de l'antipyrine.

Dès le diagnostic de scorbut bien établi, le régime fut changé: du lait de vache frais et bouilli remplaça le lait maternel.

Trois fois par jour, on donne alternativement une cuillerée à café de purée de pommes de terre et une cuillerée à café de jus d'orange.

Le résultat de cette médication antiscorbutique ne se fit pas attendre. En quelques jours, les gencives se raffermirent et les hémorragies buccales disparaissaient. La pâleur diminua et l'enfant devint plus vivace. Les hématomas sous-périostés des fémurs et des tibias se résorbèrent un peu plus lentement. Au bout d'un mois, l'enfant pouvait être considéré comme guéri.

Il est remarquable de voir que, sur 12 cas publiés en France, 8 sont imputables au lait maternel. Ce lait, modifié, stérilisé à 110°, paraît dépourvu des propriétés antiscorbutiques que possèdent les aliments frais. Il faut s'en défier.

M. L. Guinon proteste également contre ce lait

artificiel; il peut guérir quelques accidents gastro-intestinaux, mais ne devrait pas être administré d'une façon continue comme alimentation unique pendant plusieurs mois.

Le rétrécissement aortique acquis et l'aortite chronique dans l'enfance. — *M. Barié*. Les lésions congénitales de l'orifice aortique ne sont point très rares dans l'enfance; par contre, le rétrécissement aortique acquis est très exceptionnel; de plus, la lecture attentive des faits publiés montre que presque toujours ce rétrécissement est associé à une aortite chronique préétablie qu'il complique, ou plus justement dont il est la conséquence.

D'ailleurs, l'aortite chronique est peut-être moins rare dans l'enfance qu'on ne l'a dit jusqu'ici: *M. Barié* a observé, il y a plusieurs années, un jeune garçon de quinze ans chez lequel, à la suite d'une scarlatine grave, il s'établit peu à peu une aortite chronique avec sténose artérielle, qui se caractérisait par un souffle râpeux et un frémissement cataire systolique siégeant dans le deuxième espace intercostal droit et se propageant vers la clavicule et l'épaule du même côté; l'aorte était légèrement dilatée, et le cœur gauche augmenté de volume. Le pouls était petit, régulier et dur, et au sphygmographe on trouvait le tracé classique du rétrécissement aortique: ligne d'ascension oblique et de faible amplitude, terminée à son sommet par une sorte de plateau arrondi; enfin, une ligne de descente également oblique, dont le dicotisme normal était représenté par un ressaut à peine indiqué; ce jeune garçon était donc atteint d'aortite chronique compliquée de rétrécissement aortique survenue à la suite de la scarlatine grave qu'il avait eue sept ans auparavant.

Dans quelques cas, beaucoup plus rares, le rétrécissement aortique peut se localiser — comme dans certains faits recueillis chez l'adulte — au-dessous de l'anneau fibreux et des valvules sigmoïdes qui restent saines, c'est-à-dire dans la région mitro-aortique; ainsi serait constitué le rétrécissement sous-aortique de l'enfance, beaucoup plus rare encore que la variété précédente, ainsi qu'il résulte du très petit nombre de faits publiés jusqu'ici.

Péritonite par perforation dans la fièvre typhoïde. — *M. Léon d'Astros* envoie l'observation d'un cas de fièvre typhoïde, dans lequel des symptômes de perforation éclatèrent au trente-cinquième jour; un traitement médical suffit à amener la guérison.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

6 Juin 1901.

A propos des huiles iodées. — *M. Barthélemy*. J'ai reçu de *M. Spillmann*, de Nancy, à propos de la communication faite à la dernière séance par *M. Lafay*, sur les huiles iodées, une thèse de *M. Pilmont*, son élève, ayant trait au même sujet. En voici les principales conclusions: au point de vue chimique il y a une véritable combinaison de l'huile et de l'iode analogue aux composés organo-métalliques ou métalloïdiques. L'action des divers tissus de l'organisme sur l'huile iodée est très variable; les sucs digestifs alcalins ne l'attaquent pas. Le sang la décompose rapidement. Elle paraît se fixer avec une élection spéciale sur le tissu adipeux. Enfin, le point le plus important en l'espèce est qu'elle est dépourvue de toxicité et qu'elle ne provoque pas d'iodisme. La durée de son action est plus longue, plus soutenue que celle des autres composés iodés. Tout l'iode est utilisé.

M. Lafay. Au point de vue chimique, il faut remarquer que le plus grand nombre des huiles iodées sont préparées par l'intermédiaire du chlore et qu'il ne se fait pas seulement alors une huile chloro-iodée. Telle est, au moins, l'iodipine des Allemands. *M. Pilmont* a fait sa préparation en faisant agir 10 grammes d'iode sur 100 grammes d'huile pour obtenir une huile iodée au dixième. Nous ferons remarquer que l'huile iodée ainsi préparée n'est pas rigoureusement dosée, car il importe, pour avoir un dosage exact, de faire agir sur l'huile une quantité d'iode supérieure à celle qui entrera dans le produit à obtenir. On fera agir, par exemple, 45 grammes au lieu de 40 pour obtenir 400 grammes d'huile iodée au dixième. On doit ensuite, après la combinaison, faire l'exact dosage du produit obtenu et y ajouter la quantité d'huile nécessaire pour atteindre le titre cherché.

Lymphangites infectieuses de la Guyane. — *MM. Darier et de Christmas*. La maladie dont il s'agit est inconnue dans sa nature; elle apparaît dans la Guyane au moment de la saison des pluies chez les explorateurs, prospecteurs ou autres gens qui vivent pendant cette saison dans les forêts du pays. Notre malade a vu apparaître son affection sous la forme d'une nodosité dure siégeant dans le derme. Il n'y avait, à cette époque, aucune ulcération superficielle. Dans la suite, la peau s'ulcéra dans l'étendue d'une pièce de cinquante centimes, et, à partir de ce moment, se produisirent des lymphangites nodulaires gommeuses tendant à l'ulcération. Cette maladie est d'abord sous-cutanée et ne donne que secondairement les ulcérations que l'on peut constater chez le malade. Elle n'existe que dans les forêts vierges; elle aurait quelque analogie avec le *crow-crow* du Congo. Les Européens ne sont presque jamais atteints par elle. Il ne semble pas qu'elle puisse donner lieu à la contagion directe. Les animaux y sont probablement indifférents, ceux que nous avons inoculés n'ayant pas réagi jusqu'ici. Elle ne frappe que les régions découvertes. La durée de la maladie est d'environ six mois; il y a une récurrence possible par nouvelle infection probablement.

Au dire de notre malade, les moisissures qui s'accumulent dans les parties supérieures de la végétation tropicale et qui tombent ensuite sur le sol seraient la cause de cette affection. Nous n'avons pu trouver aucune porte d'entrée; les insectes ne semblent pas la transmettre. Notre malade a eu quelques accès de paludisme, mais il n'est ni syphilitique ni bacillaire.

Bien que cette affection soit dans le pays appelée *pian*, elle est complètement différente de cette dernière affection qui commence par une vésico-pustule cutanée, d'où naissent des végétations papillaires, qui se transmettent aux animaux et durent trois ou quatre ans.

La verruga du Pérou ne saurait non plus être confondue; elle commence au milieu d'un état général grave, accompagnant des arthralgies, puis la lésion cutanée apparaît.

Ici, la biopsie ne nous a pas fourni de renseignements; il s'agit, au point de vue microscopique, d'une plaie banale avec bourgeons charnus.

Les divers traitements entrepris jusqu'à ce jour avaient été à peu près inutiles. Sous l'influence du thermocauté et du perchlorure de fer, l'évolution est devenue plus favorable et il y a eu cicatrisation complète et rapide.

M. Whickam. J'ai vu à Londres, dans le service de *R. Crooker*, un cas de *crow-crow*, originaire de Gabon. Le malade portait des nodosités prurigineuses qui s'ulcéraient sous l'influence du grattage. *R. Crooker* regardait ces nodosités comme causées par la pénétration d'un parasite et en comparait les lésions à celles de la gale.

M. Darier. J'ai cherché, sans pouvoir la trouver dans les livres, une description explicite du *crow-crow*. Il est possible que toutes les maladies désignées sous ce nom varient avec la région où on les rencontre. En tout cas, le *pian*, le *yaw*, le *bubas* des Espagnols, n'ont rien à voir avec ce que nous avons ici.

M. Barbe. J'ai vu un cas de *crow-crow* chez un malade venant de l'Afrique occidentale. Il s'agissait d'une dermatose papulo-pustuleuse en corymbe généralisée au tronc et se terminant sans laisser de cicatrices. Il n'y avait donc dans ce cas rien d'analogue à ce qui se passe ici.

Éruption bromique anthracôïde. — *M. Hallo-pear*. Le petit enfant que nous présentons a eu son éruption après l'administration intempestive d'un sirop bromuré. Cette éruption est composée de nodules arrondis, rouge pâle, saillants, durs, dont la confluence forme des amas mamelonnés. Dans ces amas existent çà et là des puits purulents qui expliquent la dénomination d'anthracôïde que nous appliquons à ce fait.

M. Fournier. Il me semble que le mot anthracôïde reçoit ici une acception qui n'est pas justifiée par l'aspect des lésions; l'éruption bromique rappelle ici ce qu'elle est dans les cas les plus caractéristiques. Elle se présente sous la forme d'une papule surélevée, simulant la papule syphilitique, et la confluence des papules donne une éruption en nappe. Je n'ai jamais vu d'aspect anthracôïde véritable au cours de ces éruptions.

M. Barthélemy. J'ai vu des éruptions bromiques humides et pustuleuses qui en imposaient par l'aspect et par le siège pour des éruptions syphilitiques. Nous sommes ici en présence d'une forme pustuleuse

où l'élément suppuratif joue un rôle plus grand qu'à l'habitude.

M. Besnier. Il est à remarquer que cette éruption, rare dans le milieu hospitalier, est fréquente au contraire dans la clientèle de la ville. Les petites doses sont souvent suffisantes à la produire chez les sujets prédisposés.

M. Fournier. Il y a aussi une question de disposition momentanée de l'individu. Certains sujets font de l'éruption bromique à certaines périodes, ne la font pas à d'autres périodes de la vie.

Éruption iodique, nécrotique, bulleuse et végétante. — **MM. Hallopeau et Fouquet.** L'iodure de potassium peut donner lieu à de graves altérations cutanées caractérisées par la production de bulles, d'ulcérations profondes et de végétations. La muqueuse buccale peut être intéressée suivant le même mode. Les différentes préparations iodiques donnent lieu à ces mêmes accidents. Ces altérations laissent à leur suite des cicatrices indélébiles, distinctes par leurs caractères cliniques des cicatrices syphilitiques. Ces manifestations peuvent se localiser dans les cornées et déterminer une cécité complète. Le nom de pemphigus ne convient pas à cette dermatose profondément destructive.

Eruption de l'antipyrine. — **M. Danlos.** Le malade que nous présentons a eu, après ingestion d'antipyrine un érythème généralisé et ça et là des taches noires avec bulles. L'érythème a rétrogradé, mais il reste les taches noires.

M. Besnier. On doit remercier M. Brocq de nous avoir appris à reconnaître ces taches. Elles récidivent à chaque nouvelle absorption, le plus souvent à la même place, et elles peuvent laisser des taches noires ou brunâtres indélébiles qui n'ont aucun caractère irritatif.

M. Fournier. Leur fréquence au prépuce est grande; il ne faut pas les prendre pour des accidents vénériens.

Eruption lichenoïde chez une femme prurigineuse. — **M. Du Castel.** La malade que voici se gratte depuis quinze ans. Elle a maintenant sur le bras, le cou, la face, le cuir chevelu une éruption dont l'apparence varie d'un point à l'autre de ses téguments et qui paraît présenter son minimum d'intensité dans les points les plus accessibles au grattage. Aux bras en particulier il semble qu'elle se soit faite en stries dans le sens même de ce grattage. La malade est urticaire, elle a eu plusieurs poussées au cours de son affection actuelle. Je regarde cette femme comme ayant fait toutes ces réactions cutanées sous l'influence d'une même cause d'ordre général : le prurit; nous avons affaire ici à une peau prurigineuse; les manifestations cutanées de cet état sont les efflorescences cutanées multiples et de formes diverses qu'elle présente.

M. Besnier. Cette malade présente un type de prurigo diathésique; elle en a à la face et au cuir chevelu la forme caractéristique.

M. Leredde. L'éruption lichenoïde peut être interprétée comme causée par les transformations de la papule de prurigo sous l'influence du grattage qui en a causé la lichénification.

Périonyxis avec rétraction des ongles, probablement d'origine eczémateuse. — **M. Du Castel.** Dans toute l'étendue du bord adhérent de quelques-uns des ongles, au gros orteil en particulier, le lit de l'ongle végété et soulève le bord de l'ongle qui se recroqueville en se rétractant. A la paume des mains existent quelques placards d'hyperkératose larges de 1 centimètre environ dans toutes les dimensions et de formes très irrégulières. N'ayant pu trouver aucune cause apparente de ces lésions, et d'après les antécédents de la malade, nous avons pensé qu'il y avait peut-être là une origine eczémateuse.

Syphilides linguales secondaires vingt-huit ans après le chancre. — **M. le professeur Fournier.** Cette femme a eu la syphilis il y a vingt-huit ans. Il a été traité depuis cette époque pour divers accidents et en particulier pour une hémiplegie qui a disparu sous l'influence du traitement. Actuellement il se présente avec une glossite décapillante circonscrite. Or, l'aspect de sa langue ne serait pas déplacé au cours d'une syphilis jeune. Peut-être doit-on considérer la lésion linguale actuelle comme parasymphilitique, mais je n'oserais en tout cas affirmer sa contagiosité.

M. Besnier. Ceci veut dire que nous ne devons pas permettre le mariage aux syphilitiques, si loin qu'ils soient de leur accident primitif, s'ils ont eu à des périodes diverses de leur existence des accidents. Nous devons leur faire remarquer que, ne connaissant

pas l'époque où la syphilis cessera d'être contagieuse, il nous est impossible de les autoriser au mariage.

Nœvus vasculaire à disposition myélomérique développé chez un hérédo-syphilitique. — **M. Georges Asse.** Le jeune homme que nous présentons porte un nœvus de tout le membre inférieur gauche. Son thorax est déformé; ses bosses frontales saillantes appellent l'idée de la syphilis héréditaire. Le père du malade a été atteint à l'âge de trente-cinq ans d'automatisme comitial ambulatoire. Il servit à cette époque à Charcot pour constituer ce type. Il y a probablement à rapprocher ces faits, car le père fut sans doute un syphilitique, et l'enfant, entre les déformations frontale et thoracique qu'il présente, a de plus une dystrophie cutanée qui fait soupçonner l'origine syphilitique héréditaire probable du nœvus. Par quel mécanisme agit la syphilis dans cette circonstance? La disposition des taches n'est ici ni radiaire ni tronculaire, mais elle correspond exactement aux territoires myélomériques de Head et les myélomères sacrés seraient ici en cause. Head regarde ces troubles myélomériques comme produisant l'hyperesthésie à la chaleur et à la douleur avec conservation de la sensibilité tactile. On trouve ces symptômes chez notre malade.

M. Darier. Ce malade rappelle un épileptique dont j'ai conservé la photographie et qui avait des angiomes symatiques superficiels.

M. Gastou. La tuberculose, comme la syphilis, paraît pouvoir causer ces troubles trophiques.

Lupus pernio. — **M. Danlos.** La malade que nous présentons est atteinte d'un lupus pernio caractéristique; nez et joues sont symétriquement affectés par une tuméfaction rouge violacée qui pâlit par la pression du doigt et dans laquelle l'œil ne découvre pas de nodules lupiques.

Les doigts médians et annulaire sont à la main droite remarquablement déformés, en fuseau, un peu comme il arrive dans le spina ventosa. Or, la radiographie, contre toute apparence, n'a révélé aucune lésion osseuse. Il s'agit donc d'une forme particulière de bacillose des tissus fibreux.

M. Darier. D'après les coupes histologiques que M. Gastou veut bien nous communiquer, il s'agit d'une accumulation de tissu tuberculeux en divers points du derme à la naissance des gros canaux lymphatiques; on peut donc dire qu'il y a un lupus, tuberculeux ou tuberculose de la peau.

Rapports du lichen de Wilson à localisations péri-pilaires (lichen ruber acuminatus) avec le pityriasis rubra pilaris. — **M. Hallopeau.** Une biopsie étudiée par M. Hallkin établit que les localisations péri-pilaires du lichen de Wilson diffèrent essentiellement du pityriasis rubra pilaris. Ainsi se trouve jugée une question qui a été à l'étranger l'objet de longues et vives controverses.

Sur un cas de lupus pernio avec considérations sur la nature de cette maladie. — **MM. Hallopeau et Villaret.** En ce qui concerne les parties atrophiques, il s'agit incontestablement, comme l'a montré E. Besnier, d'un lupus érythémateux. Quant aux troubles de vascularisation, mobiles, variant avec les saisons, existant sans lésions atrophiques; ils doivent être rapportés à un type morbide distinct combiné au précédent. Il existe ainsi d'une part une angio-névrose se traduisant par des troubles d'asphyxie cutanée, d'autre part un lupus érythémateux vient se greffer sur ce terrain qui lui est favorable.

Hérédo-syphilis lupiforme datant de trente et un ans guérie par les injections mercurielles. — **MM. Gaucher et Lacapère.** Durant ces dernières années, on a publié un certain nombre d'observations de lupus guéris par les injections mercurielles. La valeur du traitement d'épreuve disparaîtrait donc devant ces guérisons d'accidents tuberculeux par la médication hydrargyrique.

A priori, ne semble-t-il pas rationnel d'admettre qu'il peut s'agir de syphilis véritables simulant, par leur évolution et leurs manifestations cliniques le lupus tuberculeux.

L'observation que nous rapportons ci-dessous vient à l'appui de cette hypothèse.

Il s'agit d'une femme de quarante-six ans atteinte, depuis l'âge de quinze ans, d'une lésion ulcéreuse du nez ayant atteint la peau et la muqueuse. Cette lésion, considérée par plusieurs dermatologistes comme un lupus, et traitée par les méthodes ordinaires, s'est aggravée progressivement jusqu'en l'année 1898, où elle se présente à notre consultation de l'hôpital Saint-Antoine.

A cette époque, le lobe du nez, les deux ailes et la partie antérieure des fosses nasales sont tuméfiés,

rouges et ramollis. Le bord des narines et de la cloison sont détruits par des ulcérations.

Songeant à la possibilité de la syphilis héréditaire, cette malade est mise à un traitement intensif, constitué par des injections quotidiennes de benzoate de mercure et l'administration de 2 grammes d'iodure de potassium.

Un mois plus tard l'amélioration est manifeste et, trois mois après le début du traitement, la lésion est en voie de guérison.

La malade sort bientôt de l'hôpital et cesse tout traitement.

Un an plus tard elle revient, présentant au niveau du lobe un nouveau point de ramollissement. Le même traitement est repris avec un plein succès.

L'action manifeste du traitement paraît suffisante pour admettre la nature syphilitique de la lésion, mais l'examen ophtalmologique pratiqué par M. Antonelli révèle des signes de syphilis congénitale.

Ainsi se trouve confirmé le diagnostic de syphilis et nous est-il permis d'élever un doute sur la nature tuberculeuse des accidents considérés comme lupus et guéris par le traitement mercuriel.

4 Juillet 1901.

Injections de cacodylate iodo-hydrargyrique dans la syphilis. — **MM. Brocq, Civate et Fraise.** Le cacodylate de mercure était connu depuis longtemps, lorsqu'il y a un an nous en avons essayé l'emploi. Le sel préparé par M. Fraise était du cacodylate acide de mercure, que nous dûmes bientôt renoncer à utiliser, à cause de sa toxicité et des douleurs qu'il causait. M. Fraise l'ayant neutralisé par l'adjonction de soude caustique et d'iodure de sodium, obtint un liquide de propriétés très différentes, avec lequel il prépara un liquide pour injections, qui renferme par centimètre cube 4 milligrammes de biiodure de mercure, 3 centigrammes de cacodylate de soude et 4 milligrammes d'iodure de sodium. Le liquide ainsi constitué est limpide, stérilisable à l'autoclave, il se mélange au sérum sanguin sans y déterminer aucun précipité. Les injections sont bien tolérées et l'on peut en élever la dose jusqu'à 9 à 10 milligrammes de biiodure en 2 centimètres cubes. La douleur est faible ou même nulle; sur quarante-huit malades une ou deux seulement ont souffert. L'action locale est très légère; on peut cependant noter le développement de quelques nodosités quand les injections sont faites trop superficiellement. Sur les quarante-huit malades injectés jusqu'à cette heure, nous devons noter comme seuls accidents 4 cas de pigmentation, 1 cas de diarrhée, 2 cas de stomatite, et une hémoptysie survenue chez une tuberculeuse avancée, sans qu'il soit permis de conclure à l'action provocatrice du cacodylate. Les avantages sont nombreux : le premier de tous est de ne pas causer de douleur; le second est de combattre l'amaigrissement, la dénutrition. Chez les neurasthéniques et chez les déprimés ces injections produisent un excellent effet. Il nous a semblé, sans que nous puissions rien affirmer avec certitude, que ce procédé était plus efficace que les autres procédés d'injections insolubles. Il y a dans ce procédé une méthode nouvelle d'administration du biiodure, qui permet d'éviter les solutions huileuses, et de produire des effets plus multipliés que ceux de cet agent en solution huileuse. Nous n'avons eu sur nos quarante-huit malades qu'un insuccès, dans un cas de syphilis papuleuse groupée; vingt-deux injections n'ont pas suffi dans ce cas à avoir raison des lésions, bien qu'elles aient subi un commencement d'affaiblissement.

Ce médicament nous a paru se recommander par une autre propriété très intéressante : il agit sur des dermatoses non syphilitiques se produisant chez des syphilitiques. Nous avons ainsi amélioré puis guéri un cas de sycois lupoidé qui n'avait subi aucune modification sous l'influence du benzoate de mercure. Il en a été de même pour l'eczéma séborrhéique péri-pilaire, au cours de la syphilis. Ces études sont encore incomplètes; nous y reviendrons plus tard.

Lichen scrofulosorum. — **MM. Hudelo et Herrenschildt.** Voici un enfant de douze ans, fils de père tuberculeux, atteint lui-même de coxalgie gauche et d'adénite tuberculeuse cervicale, qui présente depuis trois mois sur le tronc et la racine des membres une éruption de placards circulaires ou polycycliques, formés par l'agglomération de toutes petites papules dures, sèches, siégeant au niveau des orifices pilo-sébacées. Ces placards, plus rouges au début, présentent aujourd'hui une coloration brunâtre, indiquant un commencement de régression. La topographie de l'éruption, sa nature papuleuse miliaire,

le siège des papules au niveau des orifices pilosébacés, l'absence de cicatrices au niveau des placards sont les caractères qui, joints aux antécédents du malade, permettent d'affirmer le diagnostic de lichen scrofulosorum.

Syphilis secondaire avec leucoplasie, épilepsie et diabète. — *MM. Danlos.* Il s'agit d'une forme très anormale d'accidents de la syphilis à prédominance nerveuse. Ce malade est atteint d'algidité des extrémités, il est boulimique, polydyspique. On note l'existence de sucre dans ses urines, bien que ce ne soit pas un diabétique vrai. Il est probable que sa glycosurie est d'origine encéphalique. Ce malade offre de plus une leucoplasie remarquable généralisée à toute la muqueuse buccale.

Gomme rétro-oculaire dans la période secondaire de la syphilis. — *MM. Gaucher et Lacapère.* Le 12 Juin 1901 entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Littré, une malade atteinte de cécité presque absolue, avec exorbitis unilatérale. Les accidents ont débuté il y a sept mois. La malade regut à cette époque de violents coups de poing sur la tête. A peu de temps de là, elle remarquait une éruption de boutons cuivrés, et des plaques buccales et vulvaires, sans constater d'accident syphilitique primitif. Bientôt la vue s'affaiblissait rapidement à gauche, l'œil se projetait en avant et s'entourait d'une infiltration oedémateuse. A son entrée à l'hôpital existaient des symptômes de tumeur rétro-oculaire, le fond de l'œil était normal, il existait un léger degré d'iritis. La vision était abolie également du côté droit par ophtalmie sympathique. Le corps présente encore des traces d'une éruption papulo-squameneuse secondaire. Mise au traitement mixte sous forme de piqûres de benzoate d'hydrargyre et d'administration d'iode à doses progressives, le malade guérit rapidement.

Trichorrexia nodosa. — *MM. Gaucher et Lacapère.* La trichorrexia nodosa est considérée par quelques auteurs comme d'origine parasitaire, d'autres la regardent comme un trouble trophique. L'observation que nous rapportons est en faveur de cette seconde hypothèse. Notre malade, âgé de vingt-six ans, est atteint depuis un mois de démangeaisons de la face. Du côté droit de la barbe, il présente des lésions de trichorrexia nodosa. La lésion, d'abord limitée, s'est étendue d'une manière lente mais continue; le malade a essayé de se raser, mais les poils nouveaux montraient bientôt les mêmes altérations que les anciens. Nous ne retrouvons dans les antécédents du malade aucune notion de contagion. Mais ce qui nous frappe, ce sont les antécédents nerveux du malade. En 1893, le malade a eu des crises convulsives précédées d'aura répondant tout à fait au type des crises d'épilepsie. Ces crises, très fréquentes, ont diminué de nombre sous l'influence du bromure. Son père et sa mère sont neurasthéniques. La cause déterminante de l'affection actuelle peut être le surmenage, le malade se livrant depuis deux ans à un labeur intellectuel considérable. Ces considérations, l'impossibilité de déceler des parasites, et l'absence de la notion de contagion nous portent à nous rattacher à la théorie nerveuse de la trichorrexia nodosa.

Adénomes sébacés de la région temporale. — *MM. Gaucher et Lacapère.* L'adénome sébacé est une affection rare, ordinairement localisée à la face, particulièrement au sillon naso-génien. Nous rapportons ici un cas de cette affection localisée par exception à la région temporale.

L'affection a commencé en 1895, sous forme d'une papule rosée du volume d'une tête d'épingle, légèrement prurigineuse. Ces éléments se sont peu à peu multipliés. Actuellement, ils forment un petit groupe dont les papules varient de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'une lentille. Leur coloration est d'un rose jaunâtre. La piqûre de ces papules fait sourdre une goutte de liquide.

Malgré la bénignité de l'affection, la persistance des papules nous décide à pratiquer la cautérisation galvanique de chacun des éléments.

Erythrodermie pityriasiqne en îlots disséminés. — *M. Gastou.* Ce malade est un infirmier de Vaucluse qui, à l'occasion de troubles intestinaux, et à la suite de l'administration de très hautes doses de bicarbonate de soude, vit apparaître aux fesses, aux cuisses, à la nuque, au cou, en avant des aisselles, des plaques érythémateuses couvertes par places de fines desquamations. Certaines plaques sont purement érythémateuses. On peut se demander s'il s'agit de lichen ou de pityriasis pilaris anormaux, ou de mycosis.

Ulcère annamite. — *MM. Gastou et Vielra.* Le malade, après un séjour de quatorze ans au Tonkin et

en Annam, a vu se développer, il y a deux ans, aux membres inférieurs, des nodules sous-cutanés, qui, en l'espace de trois semaines, s'ulcèrent et donnent des plaies suppurées, à fond bourgeonnant, à évolution durant de six mois à un an et plus, et se terminant par une cicatrice déprimée, à fond blanchâtre, squameux, psoriasiforme, à pourtour pigmenté.

Ces lésions, non douloureuses, ont une apparence ecchymateuse, anthracôide ou syphiloïde. Le pus donne des colonies d'un diplocoque prenant le Gram. Histologiquement, la lésion est constituée par de l'infiltration diffuse et nodulaire, celle-ci surtout au niveau des glandes sudoripares.

L'existence d'altérations sanguines manifestes, l'aspect histologique des lésions, donnent à penser que les ulcères sont en rapport avec un état d'infection générale, plutôt que le résultat d'une inoculation locale.

M. Jeanselme. L'ulcère annamite n'est pas une entité morbide, une série d'ulcérations plus ou moins banales s'y rattachent sans raison. Dans quelques cas, il s'agit manifestement de lésions syphilitiques cédant au traitement. J'ai pu voir au contraire deux cents coolies atteints d'une variété d'ulcération qui mérite mieux le nom d'ulcère annamite. Ces coolies marchent continuellement dans des terrains marécageux, et ils se blessent aux jambes avec des débris de plantes ou avec des instruments aratoires. Dans les plaies ainsi produites et non soignées se produit un enduit diphtéroïde épais, les bords se décollent et fondent par une sorte de nécrose moléculaire progressive qui peut envahir toute la jambe. Dans la suite, la cicatrization se produit avec des rétractions fibreuses et entraîne la flexion de la jambe. C'est là, je crois, ce qu'il faut regarder comme le véritable ulcère des pays chauds. Ces lésions phagédéniques consécutives à des plaies paraissent seules mériter ce nom.

Paralyse générale et lésions gommeuses. — *MM. Fournier et Gasne.* Il est rare de voir la syphilis active coexister avec des lésions de paralyse telles que le tabes ou la paralyse générale. L'école de la Salpêtrière admet même que ces faits n'existent pas. En réalité, on les rencontre quelquefois. Le malade que nous présentons ici en est un exemple.

Traitement de la trichophytie cutanée par le monochlorophénol. — *M. Barbe.* Depuis quelque temps, j'emploie dans la trichophytie cutanée, la solution de monochlorophénol que j'ai préconisée contre les tondantes. Je l'ai essayée plutôt pour m'assurer du pouvoir antiseptique de ce corps sur la spore trichophytique, que pour remplacer le traitement classique de l'herpès circiné par la teinture d'iode. La solution de monochlorophénol à 20 pour 100, appliquée une fois par jour pendant quelques jours, amène aussi la guérison de toute plaque trichophytique sans aucune desquamation, sans cette coloration brune intense que produit la teinture d'iode. Le monochlorophénol agit donc comme microbicide, et s'il ne donne pas des résultats aussi rapides dans les cas de tondante, c'est à cause de la difficulté que l'on éprouve à le faire pénétrer dans le follicule pileux.

Lupus centrifuge circiné du front d'aspect syphiloïde. — *MM. Fournier et Chatin.* Il y a seize mois, le malade que nous présentons vit apparaître au front, à la naissance des cheveux, un petit bouton blanc qui suppara et qu'elle ouvrit avec une épingle. Le bouton augmenta de volume, s'aplatit et se transforma en une plaque rouge de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

La malade fut traitée successivement en France et en Angleterre, sans qu'un diagnostic précis fût porté. En Janvier 1901, elle vint à Saint-Louis et fut traitée comme spécifique. Un médecin de la ville lui fit faire un traitement intensif en piqûres et par ingestion. Après chaque piqûre de calomel, il se produisait au front un gonflement douloureux, disparaissant au bout de quelques jours, mais sans régression de la lésion qui continua à grandir par la périphérie. Actuellement, la plaque a 4 centimètres de diamètre, elle est un peu déprimée en son milieu, sa bordure est formée par un anneau rouge sombre, rugueux, infiltré, légèrement surélevé. La partie centrale ne présente pas nettement d'aspect cicatriciel.

La biopsie faite par M. Gastou a permis de trancher les difficultés du problème. La lésion est constituée par du tissu tuberculeux avec infiltration embryonnaire, sans bacilles de Koch. Il s'agit d'une variété de tuberculose cutanée, intermédiaire au lupus nodulaire et à la tuberculose végétante non ulcéreuse.

Sur un cas d'érythème iris à forme chronique. — *MM. Hallopeau et Villaret.* Les érythèmes chroni-

ques sont passés sous silence par la plupart des classiques. Il en existe cependant plusieurs cas authentiques. Chez cette malade, les éruptions se sont produites il y a cinq mois, et ont depuis lors toujours persisté. La lésion initiale est une pustulette qui bientôt se dessèche en une petite croûte. A sa périphérie se développe une papule qui s'étend excentriquement, et souvent se fusionne avec des éléments semblables, en groupes polycycliques. Jusqu'ici la chronicité de l'herpès iris n'avait pas encore été signalée.

Traitement de la pelade décalvante par les frictions avec le pétrole. — *MM. Hallopeau et Villaret.* Ce traitement est mis en œuvre depuis huit mois, chez une jeune fille atteinte d'une déglabration complète du cuir chevelu. Partout des follets ont repoussé, et il y a de nombreuses touffes de cheveux adultes. Cette action, bien que lente, peut être mise à profit dans les cas où une dénudation très étendue rend difficile l'usage des médications nouvelles, qui toutes ont l'inconvénient d'irriter ou de colorer la peau. Elle est également indiquée pour les pelades des parties découvertes, et dans celles du tronc lorsqu'elles se généralisent. Cette efficacité est due, selon toute vraisemblance à l'action parasiticide du pétrole.

Urticaire pigmentée simulant la lèpre. — *MM. Hallopeau et Sée.* Le malade n'a jamais quitté la France, et malgré la similitude apparente de son éruption avec la lèpre, il ne saurait être question de cette affection, car il n'y a ni troubles trophiques ni troubles sensitifs, et les parties malades deviennent plus saillantes quand on les frictionne.

Hérédosyphilis. Malformations vaginales. — *MM. Fournier et Crouzon.* Cette malade présente des ulcères gommeux de la jambe; son hérédosyphilis se traduit par des stigmates oculaires nets. Elle présente en outre une atrophie utérine remarquable, et deux rétrécissements du vagin en diaphragme. La malformation génitale est vraisemblablement congénitale, et peut être considérée comme un stigmate d'hérédosyphilis.

Kératose plantaire symétrique. Rhumatisme déformant. Tic facial. — *MM. Fournier, Gasne et Bernard.* Cette malade, âgée de cinquante-deux ans, est atteinte depuis vingt ans de rhumatisme déformant des pieds. Depuis seize ans, elle est atteinte de kératose plantaire symétrique très marquée, surtout aux points d'appui du pied. Les masses cornées s'éliminent facilement par des pansements humides et par des bains répétés, pour disparaître bientôt après. Enfin, depuis deux ans est apparu un tic facial localisé au côté droit de la face. La kératose dans ce cas ne ressort ni à une infection telle que la syphilis ou la blennorrhagie, ni à une intoxication arsenicale. Il s'agit soit d'une kératose cicatricielle soit d'un eczéma kératosique. En outre, les trois lésions dont elle est atteinte paraissent bien devoir être mises sur le compte d'un trouble trophique du système nerveux.

Séro-réaction d'agglutination dans les dermatoses et la syphilis. — *MM. Gastou et Vielra.* La note que nous présentons à la Société est une introduction à l'étude de la séro-réaction d'agglutination dans les dermatoses et la syphilis. Cette étude est fondée indirectement sur le principe du séro-diagnostic de Vidal, c'est-à-dire sur l'agglutination d'une culture microbienne par le sérum d'un malade infecté actuellement ou antérieurement par cet agent microbien.

La méthode que nous avons employée est en quelque sorte le contraire de l'agglutination spécifique. Étant donné que, jusqu'à ce jour, la plupart des dermatoses n'ont pas d'agent pathogène nettement caractérisé, il nous a paru intéressant de rechercher comment réagissaient les cultures microbiennes quelconques d'agents pathogènes, spécifiques ou saprophytes, vis-à-vis du sérum de malades atteints de dermatoses localisées ou généralisées, de tuberculoses cutanées ou de syphilis.

En faisant agir ainsi successivement sur chaque culture, suivant la technique de Vidal, le sérum des malades, nous obtenons ou non la séro-réaction d'agglutination. Si elle est positive, elle constitue une véritable réaction d'immunité vis-à-vis de l'espèce microbienne examinée, et indique, d'après la théorie de l'agglutination, que le malade est actuellement ou a été antérieurement sous le coup de l'infection microbienne qui produit la séro-réaction positive.

Lorsque la réaction est négative, la conclusion est, d'après la théorie de l'agglutination inverse et tend à prouver l'absence actuelle ou antérieure de l'infection microbienne.

En procédant ainsi, il nous semble que l'on pouvait arriver par exclusion à éliminer une série d'infections antérieures, qui permettrait de chercher la cause de la maladie dans tel ou tel groupe microbien ou bacillaire, ne donnant pas l'agglutination.

Les résultats obtenus jusqu'à présent semblent prouver que le sérum des syphilitiques peut agglutiner le bacille d'Eberth, alors même que les malades n'ont pas eu la fièvre typhoïde, tandis que le colibacille n'est pas agglutiné dans les mêmes conditions. Ces premiers résultats, simples faits d'attente, seront complétés ultérieurement.

E. LENGLET.

PRATIQUE MÉDICALE

La crampe du pylore.

On sait que la crampe du pylore joue un rôle fort important dans la pathologie de l'estomac, et que très probablement elle est la cause de la plupart des douleurs gastriques.

M. Bouveret, médecin des hôpitaux de Lyon, a constaté plusieurs fois cette contracture du pylore, à peu près toujours dans les mêmes conditions, chez des femmes amaigries et souffrant depuis longtemps d'une forte hyperchlorhydrie. Chez la femme, le pylore est plus accessible; il est abaissé et rapproché de la ligne médiane par la constriction du corset. Il devient ainsi plus superficiel, et tend à se placer au devant de la colonne vertébrale, condition plus favorable à la palpation.

Pendant les accès douloureux de l'hyperchlorhydrie, M. Bouveret a senti à l'épigastre, dans la situation occupée par le pylore, une petite tumeur cylindrique, mobile, du volume de l'index, douloureuse au toucher, ferme mais sans dureté ligneuse. Cette tumeur n'est pas permanente; si la palpation est assez attentive et prolongée, le doigt la sent disparaître puis se produire de nouveau. C'est bien la preuve qu'elle est due à la contraction d'un organe musculaire. D'ailleurs, la douleur spontanée de la malade diminue en même temps que disparaît la tuméfaction épigastrique.

Ce petit fait n'est pas sans intérêt. D'abord il établit la réalité de la crampe du pylore. Il permet en outre d'éviter quelques erreurs de diagnostic. Il faut savoir que le pylore simplement contracturé peut former une tumeur perceptible par la palpation de l'épigastre. Dans les cas observés par M. Bouveret, on aurait pu croire à l'existence d'un néoplasme ou d'une induration cicatricielle. Il suffit, pour reconnaître la contracture du pylore, de palper assez longtemps et avec assez d'attention; le doigt finit toujours par constater les alternatives d'apparition et de disparition de la petite tumeur cylindrique de l'épigastre.

LIVRES NOUVEAUX

F. Labadie-Lagrave et Félix Legueu. — *Traité médico-chirurgical de gynécologie* (2^e édition, Paris, 1901, Félix Alcan, éditeur).

En présentant aux lecteurs de *La Presse Médicale*, en 1898, la première édition de ce *Traité*, j'ai déjà insisté sur l'excellence de l'idée directrice qui a présidé à sa rédaction : « Par la place très large, bien que justement secondaire, donnée à la thérapeutique médicale, par l'importance accordée aux complications opératoires et à l'étude des résultats thérapeutiques que donnent les moyens chirurgicaux, par l'étendue des descriptions consacrées à toutes les questions d'actualité, le *Traité* de Labadie-Lagrave et Legueu se distingue de tous les autres traités similaires. » De la lecture que je viens de faire de la deuxième édition se dégage cette même appréciation.

Comme le précédent *Traité*, dont l'épuisement rapide montre tout le succès, le nouveau est divisé en deux parties :

La première partie comprend trois chapitres dans lesquels sont étudiés à un point de vue général les

syndromes, le diagnostic, les moyens thérapeutiques.

Le chapitre consacré à l'examen gynécologique renferme des documents nouveaux et en particulier l'examen en position dorso-sacrée décline, tel que je l'ai indiqué et auquel les auteurs attachent un avantage considérable.

Le chapitre relatif à l'étude des moyens thérapeutiques comporte un développement assez étendu. Les auteurs y traitent de l'antisepsie et de l'asepsie en gynécologie, de l'anesthésie, des médicaments utérins. Ils insistent sur le traitement hydrothérapique et hydrominéral dans les affections gynécologiques, et passent en revue les principales sources, en exposant leurs indications et leurs avantages. L'opothérapie ovarienne, le massage en gynécologie, l'électrothérapie qu'ils étudient sous toutes ses formes : courants galvaniques, sinusoidaux, ondulatoires; la sismothérapie, etc., sont successivement exposées avec beaucoup de clarté.

La seconde partie, de beaucoup la plus considérable, renferme la description des affections gynécologiques, groupées d'après les lois de la pathologie générale. « Toutes les maladies se réduisent, en effet, à des malformations, des traumatismes, des difformités acquises, des déplacements, des infections et des tumeurs. C'est dans cet ordre que sont classées les affections de l'appareil génital de la femme. Les infections et les tumeurs se suivent parce qu'il est entre elles des points de contact nettement définis. »

Cette seconde partie comprend XI chapitres.

Le premier chapitre traite des malformations et difformités congénitales des organes génitaux externes, du vagin, de l'utérus, des anomalies des annexes, des accidents communs aux atresies congénitales.

Le deuxième chapitre est consacré aux lésions traumatiques et aux thrombus de la vulve, du vagin aux corps étrangers du vagin, aux traumatismes et aux corps étrangers de l'utérus. Les deux derniers articles ont été complètement remaniés.

Le troisième chapitre est consacré aux difformités acquises : déchirures du périnée, à propos desquelles les auteurs exposent en détail et avec de nombreuses figures les différents procédés de restauration; rétrécissements du vagin; fistules urinaires et stercorales; difformités de l'utérus.

Le quatrième chapitre traite des déplacements de l'utérus, des ovaires, des prolapsus et de l'inversion utérine.

Le cinquième chapitre est une étude rapide des affections nerveuses : prurit vulvaire, vaginisme, coecygodynie, hystérialgie, névralgies pelviennes.

Le sixième chapitre traite des infections. D'abord sont étudiées les infections génitales en général, puis les inflammations de la vulve, du vagin; enfin les métrites, les salpingo-ovarites, les affections para-utérines, la pelvi-péritonite. A la fin de ce chapitre, les auteurs ont consacré un paragraphe spécial à l'étude du traitement chirurgical des lésions inflammatoires des annexes.

Le septième chapitre est entièrement consacré aux tumeurs : tumeurs de la vulve, du vagin, de l'utérus et de l'ovaire, des trompes, des ligaments.

Le huitième chapitre traite de la grossesse extra-utérine.

Le neuvième chapitre est consacré à l'étude des hémorragies internes d'origine génitale.

Le dixième chapitre est l'exposition des complications immédiates et éloignées des opérations gynécologiques. Dans ce chapitre sont étudiées spécialement les troubles consécutifs à la castration.

Le onzième chapitre traite des relations physiologiques et pathologiques entre l'appareil génital et l'appareil urinaire.

Il n'est pas nécessaire de dire que les travaux les plus récents sont consciencieusement mentionnés au cours de toutes les descriptions parmi lesquelles se détachent, au point de vue du remaniement du texte primitif, celles qui ont trait à la tuberculose génitale, aux ovarites sclérokystiques, à la torsion des salpinges, aux kystes tubo-ovariens.

Dans le traitement chirurgical, deux idées dominent : l'utilité de la conservation de l'ovaire considéré comme glande à sécrétion interne et la supériorité de la coeliotomie abdominale sur la coeliotomie vaginale.

« L'ovariectomie n'est indispensable que si l'ovaire est absolument malade. En toute autre circonstance, il doit être laissé; c'est un principe qui ne souffre plus d'exception, si l'on veut éviter aux malades les inconvénients d'une castration anticipée. » Cette idée directrice se retrouve dans toutes les discussions opératoires et ne saurait déplaire à tous ceux qui font entrer en ligne de compte, au point de vue chirurgical, les données physiologiques.

La supériorité de la laparotomie sur la voie vaginale dans le traitement des annexites, des fibromes et du cancer utérin éclate à chaque page. Les contre-indications à la voie vaginale se multiplient à tel point qu'il ne lui reste plus que les lésions suppurées bilatérales et énucléables des annexes et « les fibromes de petit volume, du volume du poing, avec noyaux multiples, facilement accessibles au travers d'un vagin libre, sans espoir de conservation chez une femme âgée ou obèse ». Toutes les autres tumeurs inflammatoires ou néoplasiques, y compris le cancer du col, sont justiciables de la voie haute. Et pourtant, tant est forte l'habitude, Legueu « persiste à considérer d'une façon générale l'hystérectomie vaginale à égalité de lésions moins grave que la laparotomie ». La maîtrise opératoire et l'esprit d'érudition de cet excellent chirurgien permettent de prévoir dans la troisième édition la disparition de cette phrase, hommage rendu à des idées aimées et encore trop jeunes pour être oubliées.

Qu'il me soit permis, en terminant, de mentionner une bonne table des matières dont n'était pas pourvue la première édition, et une augmentation notable du nombre des figures qui est porté à 323.

F. JAYLE.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Lundi 22 Juillet 1901, à 1 heure. — M. POLAK : Contribution à l'étude du traitement des tumeurs vésicales; MM. Tillaux, Tuffier, Reynier, Lejars. — M. BOULOMMIER : Des réunions nerveuses. Etude sur quelques cas de retour très rapide de la sensibilité et de la motricité après la suture nerveuse; MM. Tillaux, Tuffier, Reynier, Lejars. — M. DANOTTE : Contribution à l'étude clinique des pleurésies traumatiques non purulentes; MM. Tillaux, Tuffier, Reynier, Lejars. — M. HAUTIER : Contribution à l'étude des nodules vocaux chez les chanteurs (pathogénie et traitement); MM. Tillaux, Tuffier, Reynier, Lejars.

Mardi 23 Juillet 1901, à 9 heures. — M. ROBIN : Contribution à l'étude des malformations dentaires chez les idiots, hystériques et épileptiques; MM. Brissaud, Launois, Thierry, Dupré. — M. ROSENBAUM : Une conférence contradictoire religieuse et scientifique sur l'anatomie et physiologie des organes génitaux de la femme à l'école de Rami, fils de Samuel et Rabbi Yitska, fils de R. Yehoudé, à la fin du 11^e siècle. (Extrait du *Talmud*, traité de la menstruation traduit et expliqué); MM. Brissaud, Campenon, Thoinot, Delbet.

Mercredi 24 Juillet 1901, à 9 heures. — M. LE FUR : Des ulcérations vésicales et en particulier de l'ulcère simple de la vessie; MM. Guyon, Campenon, Legueu, Thiéry. — M. DESGARDINS : Des tumeurs végétales de l'ovaire; MM. Guyon, Campenon, Legueu, Thiéry. — M. BURT : Quelques observations d'urétritis primitives aseptiques; MM. Guyon, Campenon, Legueu, Thiéry.

Chaire de clinique médicale. — Par arrêté du 10 Juillet M. LANDOUZY, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale à ladite faculté.

Clinique chirurgicale (Pitié) mardi, vendredi, 9 heures. — Pendant la période des vacances M. GOSSET, agrégé, chef de clinique, fera un cours de clinique chirurgicale. Il commencera ce cours le vendredi 6 Août; après la leçon, opérations de chirurgie générale; le jeudi, opérations abdominales.

CONCOURS

Clinicat. — Le concours pour le clinicat de chirurgie générale, de chirurgie infantile et d'ophtalmologie s'est terminé par les présentations suivantes :

Chirurgie générale : Chef de clinique : M. MOUTCHET; chefs de clinique adjoints : MM. RAYMOND-PETIT, MÉNIER (la troisième place n'a pu être attribuée, faute de candidats).

Chirurgie infantile : Chef de clinique : M. JORION; chef de clinique adjoint : M. GRISSEL.

Ophtalmologie : Chef de clinique : M. DRUVAULT; chef de clinique adjoint : M. SÉRINÉ.

Adjuvat des Hôpitaux. — Le concours pour deux

places d'aide d'anatomie à l'Amphithéâtre des hôpitaux s'est ouvert hier par la composition écrite : *système tendineux (anatomie et physiologie)*. — Aujourd'hui, première séance de l'oral à La Charité, à 10 h. 1/2.

3^e VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

Eaux minérales

STATIONS MARITIMES, CLIMATÉRIQUES ET SANATORIUMS DE FRANCE.

STATIONS DU DAUPHINÉ ET DE LA SAVOIE

Uriage — La Motte — Allevard
Salins-Montiers — Brides — Pralognan — Challes
Aix — Le Revard — Marlioz
Hauteville (sanatorium) — Divonne
Saint-Gervais — Chamonix — Thonon — Evian.

Du 1^{er} au 12 Septembre 1901.

Organisateur des V. E. M. : M. Carron de la Carrière, ancien interne des Hôpitaux, ancien chef de clinique adjoint de la Faculté de Médecine de Paris.

Les Voyages d'études médicales sont organisés dans un but d'intérêt général : Faciliter aux médecins français et étrangers la visite et la connaissance pratique de toutes les stations thermales et climatiques de France.

Nos Eaux sont groupées par régions et dans les plus belles régions de notre pays; leur visite devient, par surcroît, l'occasion d'un voyage d'agrément. — Les conditions matérielles exceptionnellement avantageuses accordées aux médecins excursionnistes, pour être un petit côté de la question, ne sont pas indifférentes; elles engageront médecins et étudiants en médecine à faire ces Voyages d'Études, qui serviront autant leurs intérêts que ceux de leurs malades.

PREMIER VOYAGE (Centre), Septembre 1899¹.
(97 adhérents).

Nérès. — La Bourboule. — Mont-Dore. — Saint-Nectaire. — Royat. — Durtol. — Châtel-Guyon. — Vichy. — Bourbon-l'Archambault. — Bourbon-Lancy. — Saint-Honoré. — Pougues.

DEUXIÈME VOYAGE (Sud-Ouest), Septembre 1900².
(98 adhérents).

Luchon. — Capvern. — Bagnères-de-Bigorre. — Argelès. — Barèges. — Saint-Sauveur. — Cauterets. — Eaux-Bonnes. — Eaux-Chaudes. — Saint-Christau. — Pau. — Salies-de-Béarn. — Biarritz. — Cambo. — Hendaye. — Dax. — Barbotan. — Arcachon.

Le Voyage d'études médicales de 1901 — comme celui de 1899 aux stations du Centre et de l'Auvergne, et celui de 1900 aux stations du Sud-Ouest — est placé sous la direction scientifique de M. Landouzy, professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris, qui fera sur place des Conférences sur la Médication hydro-minérale, ses indications et ses applications.

Sont seuls admis à ce voyage : les médecins français et étrangers et les étudiants en médecine; les femmes des médecins accompagnant leur mari.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (8^e).

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 Août 1901, terme de rigueur.

Programme.

Dans l'après-midi du samedi 31 Août et dans la matinée du dimanche 1^{er} Septembre, concentration, à Uriage, de tous les adhérents à ce voyage.

Dimanche 1^{er} Septembre 1901. — Déjeuner à 11 heures. — Après déjeuner, visite d'Uriage. — Dîner et coucher au Grand Hôtel.

Lundi 2. — Excursion à la Grande Chartreuse. — Coucher à Uriage.

Mardi 3. — Le matin, départ d'Uriage pour La Motte, par Vizille. — Visite de La Motte. — L'après-midi, arrivée à Allevard vers 4 h. 30. — Dîner et coucher à l'Hôtel des Bains.

Mercredi 4. — Le matin, visite d'Allevard. — A 1 heure, départ pour Salins-Montiers. Visite. — Dîner et coucher à Brides, Hôtel des Ternes.

1. Compte rendu du voyage de 1899 aux stations du Centre et de l'Auvergne, par M. CARRON DE LA CARRIÈRE, édition G. CARRÉ et C. NAUD, 3, rue Racine, Paris.

2. Compte rendu, in *La Presse Médicale*, 1900, Septembre.

Jeudi 5. — Excursion à Pralognan. — Coucher à Brides.

Vendredi 6. — Le matin, visite de Brides. — A midi, départ pour Challes; visite. — Dîner et coucher à Aix, Grand Hôtel.

Samedi 7. — Visite d'Aix, Marlioz, Lac du Bourget et Hautecombe. — Coucher à Aix.

Dimanche 8. — Le matin, excursion au Lac d'Annecy, Gorges du Fier. — L'après-midi, Le Revard. — Coucher à Aix.

Lundi 9. — Le matin, départ pour le sanatorium d'Hauteville. Visite. — Déjeuner. — A 3 heures, départ. — Arrivée à Divonne à 7 h. 30. — Coucher à l'Hôtel de l'Etablissement.

Mardi 10. — Le matin, visite de Divonne. — A 12 h. 30, départ. — Arrivée à Saint-Gervais à 5 h. 30. — Coucher, Hôtel de Savoie.

Mercredi 11. — Le matin, visite de Saint-Gervais. — L'après-midi, excursion à Chamonix. — Coucher à Evian, Grand Hôtel des Bains.

Jeudi 12. — Le matin, visite d'Evian. — Après déjeuner, départ en bateau pour Thonon. — Dîner à 6 heures. Dislocation.

Les voyageurs pourront, à leur gré, soit prendre à Thonon, vers 7 h. 30, le train pour Paris et Lyon, soit rentrer à Evian, où nous assurerons leur coucher au Grand-Hôtel des Bains et leur petit déjeuner le lendemain matin.



Conditions du Voyage.

I. — Uriage est la première station prise comme point de concentration de tous les voyageurs. Chacun s'y rendra isolément : descendre à la gare de Grenoble et prendre le tramway à vapeur qui relie cette gare à Uriage.

Pour arriver à la gare de Grenoble (Compagnie Paris-Lyon-Méditerranée), les Compagnies de chemins de fer accordent une réduction de moitié prix à tous les médecins et étudiants en médecine, quel que soit le point de la France d'où ils partent. Pour recevoir en temps voulu ce billet de faveur, il est nécessaire d'indiquer très exactement, en s'inscrivant, la gare du départ, ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français. Semblable réduction est accordée aux femmes de médecins par toutes les Compagnies de chemins de fer, à l'exception de la Compagnie du Midi.

Chaque voyageur peut arriver à Uriage, à son gré, dans la journée du 31 Août ou dans la matinée du 1^{er} Septembre. — Pour ceux qui choisissent le 31 Août, nous assurerons leur dîner et leur coucher, à la condition qu'ils nous préviennent dix jours d'avance. — Pour ceux qui préfèrent le 1^{er} Septembre, le train de Paris arrive à Grenoble à 8 heures du matin, le tramway à vapeur part de la place de la gare vingt minutes après et arrive à Uriage vers 9 h. 1/2.

II. — d'Uriage à Evian, les voyageurs visiteront,

en groupe, les stations suivantes : Uriage. — La Motte. — Allevard. — Salins-Montiers. — Brides. — Pralognan. — Challes. — Aix. — Marlioz. — Le Revard. — Hauteville (sanatorium). — Divonne. — Saint-Gervais. — Chamonix. — Evian. — Thonon.

Prix à forfait : 300 francs par personne, payable en s'inscrivant. Ce prix comprend tous les frais du voyage, depuis le moment de l'arrivée à Uriage (dans la journée du samedi 31 Août ou le matin du dimanche 1^{er} Septembre au gré de chacun), jusqu'au moment où les voyageurs se sépareront à Evian (le jeudi 12 Septembre dans la soirée ou le vendredi matin 13 Septembre, au gré de chacun) : trajets en chemin de fer, bateau, voiture, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires.

III. — Le jeudi 12 Septembre, le dernier repas pris en commun sera le dîner à Thonon, à 6 heures environ. — Après le dîner, les voyageurs pourront, à leur gré, soit prendre à Thonon, vers 7 h. 30, le train pour Paris et Lyon, soit rentrer à Evian où nous assurerons leur coucher et leur petit déjeuner le lendemain matin.

Pour retourner de Thonon ou d'Evian à son lieu de résidence, qui a été son point de départ, chaque médecin ou étudiant en médecine bénéficiera, comme à l'aller, en venant à Grenoble, de la réduction de moitié sur les chemins de fer. Toutes les Compagnies de chemins de fer — à l'exception de la Compagnie du Midi — accordent la même réduction aux femmes des médecins.

En raison de la courte durée du voyage et des trajets importants en voiture, les voyageurs sont priés de réduire leurs bagages au strict nécessaire et de n'emporter qu'une valise d'un maniement facile.

Les Compagnies de chemins de fer, en accordant d'une façon tout à fait exceptionnelle aux adhérents de ce voyage la faveur de rejoindre isolément, avec des billets à demi-place, la première station de la tournée, Uriage, ont expressément spécifié qu'on s'y rendrait sans arrêt et par la voie la plus directe. Il en est de même pour le retour au lieu de résidence, en quittant la dernière station, Evian.

Dans le cas où, pour un motif quelconque, le voyage n'aurait pas lieu, les personnes inscrites ne pourront prétendre qu'au remboursement des sommes versées.

Pour s'inscrire, envoyer : I. Son adhésion à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (VIII^e) ; 1^o Son nom et son adresse lisiblement écrits ; 2^o l'indication de la gare d'où l'on partira, ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français ; 3^o le jour de l'arrivée à Uriage ; II. Sa souscription, 300 francs, à M. le directeur du Crédit lyonnais, agence B., compte V. E. M., place de la Bourse, Paris.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 Août 1901, terme de rigueur.

RENSEIGNEMENTS

Bonne clientèle à céder à deux heures de Paris. S'adresser au journal (235).

Jeune docteur, ancien externe, désire remplacement, Septembre, Paris ou province. S'engagerait par écrit à ne pas s'installer dans la localité. S'adresser au journal (636).

Clientèle médicale à vendre 5.000 francs. Seul médecin et pharmacien 10 et 15 kilomètres, riche et belle Normandie payant bien. 3 heures Paris. 7 heures la mer.

Adresser les demandes à M. Marcel Blagny, à Sommeville (Seine-Inférieure).

BIBLIOGRAPHIE

XIII^e Congrès international de médecine. Paris 1900. Section de médecine et chirurgie militaires. Comptes rendus des sous-sections d'épidémiologie et d'hygiène, chirurgie militaire, médecine navale, médecine coloniale. 1 vol. in-8^o raisin de 708 pages. (MASSON ET C^{ie}, éditeurs.)

XIII^e Congrès international de médecine. Paris, 1900. — Section de thérapeutique, pharmacologie et matière médicale: Comptes rendus publiés par MM. GILBERT ET CHASSEVANT. 1 vol. in-8^o raisin de 564 pages. (MASSON ET C^{ie}, éditeurs.)

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 40 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

**PURGATIF à la MAGNÉSIE
CHOCOLAT-DESBRIÈRE**

Souverain contre la **CONSTIPATION**. Gout agréable. C'est le purgatif par excellence des enfants. 9, rue Le Peletier, Paris et Pharmacies.

Produits Opothérapiques

A. FLOURENS
PHARMACIEN

62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX

LABORATOIRE AUTORISÉ par Décret Ministériel
après avis favorable de l'Académie de Médecine (Rapport de M. Nocard).

Obésité,
Goutte, Myxœdème
Infantilisme,
Crétinisme.
THYROIDINE
Pastilles dosées à 20 cent.
PILULES
dosées à 5 cent.

Amenorrhée,
Men-pause,
Chlorose, — Troubles
Post-Ovariométriques.
OVAIRINE
PILULES
dosées à 10 cent.

Anémie,
Ataxie locomotrice,
Faiblesse générale,
Neurasthénie,
Impuissance.
ORKITINE
PILULES
dosées à 30 cent.

PROSTATINE — SEMINALINE
CAPSULARINE — HÉPATINE
NÉPHROSINE — SPLÉNINE
MÉDULLOSSINE — TUMOSINE
ENCÉPHALINE — MYOCARDINE

Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

Asthme,
Emphyseme,
Bronchite et
Pneumonie Chronique.
PNEUMONINE
PILULES
dosées à 30 cent.

SONT ÉGALEMENT PRÉPARÉES DANS LE MÊME LABORATOIRE
LES PILULES DE :

VENTE EN GROS :

Sté Fco de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, 9, Rue de la Perle, Paris.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérats de **VIANDE CRUE** hachée, il trouve dans la **zomothérapie** une nouvelle raison de son efficacité: Prescrit aux **Phthisiques**, **Anémiques**, etc... dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de shaz.

LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et PHARMACIES.

ALIMENT COMPLET DE MAXIME GROULT FILS AÎNÉ

ENFANTS, VIEILLARDS, MALADES, ALBUMINURIQUES, SURMENÉS, etc.

VENTE EN GROS : 2, IMPASSE LEBLANC, PARIS-GRENELLE

VIN ECALLE KOLA-COCA d'un degré alcoolique très faible.
0,50 par verre à madère
0,50 par verre à liqueur
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.
Ph^o 38, r. du Bac, Paris. Prix: 4 fr. 50

KÉPHIR SALMON

LAIT DIASTASE

SEUL ADMIS DANS LES HOPITAUX

Société d'Alimentation lactée, 28, rue de Trévise, Paris.

Savon Dentifrice Vigier

LE MEILLEUR DENTIFRICE ANTISEPTIQUE
Ph^o 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

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

L A

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

LE DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX ÉMILE
ROUX, A LILLE, par M. A. CALMETTE (avec
7 figures en noir) 29

MÉDECINE PRATIQUE

Le lumbago et son traitement, par M. A.-F.
PILICQUE. 34

ANALYSES

Chirurgie : Blessures graves par coup de feu
avec cartouche sans balle, par M. VINSAC. — Une
nouvelle méthode pour la coaptation des plaies
superficielles, par M. A. BRET. 36

Odontologie : Relations de nutrition entre le
squelette et les dents. Odontocic. Ostéocic, par M.
P. FERRIER 36

Médecine légale et toxicologie : Empoison-
nement par la racine d'un chardon. Atractylis
gummifera-el heddad des Arabes, par M. LIGOU-
ZAT. 36

Chimie : Contribution à l'étude des sels d'acide
urique, par MM. F.-W. TUNNICLIFFE et O. ROSEN-
HEIM 36

La lutte contre la tuberculose en France. Cra-
choirs collectifs et crachoirs individuels, par
M. MAURICE LETULLE (avec 6 figures en noir). 27

CORRESPONDANCE

A propos de « Courte épidémie de peste atypique ». 29

Concours. 29

Renseignements. 29

Médication Alcaline économique.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

à base de Sels Vichy-Etat extraits des Eaux.
3 à 5 pour un verre. — 12 à 15 pour un litre.

AIX-LES-BAINS DOUCHE-MASSAGE

Affections articulaires.

Suites de traumatisme. Atrophies musculaires.

Saison du 15 Avril au 15 Octobre.

KEFIR CARRION

54, Faubourg
Saint-Honoré.
Tél. 136-64

0 l. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 58, 20 JUILLET 1901.

LA LUTTE

CONTRE LA TUBERCULOSE EN FRANCE

CRACHOIRS COLLECTIFS
ET CRACHOIRS INDIVIDUELS

Dans la lutte antituberculeuse entreprise en France avec une énergie qu'on ne saurait trop louer, les idées ont fait leur chemin, depuis tantôt trois ans, et l'on peut démontrer sans peine qu'aujourd'hui, chez nous, le problème de la tuberculose pulmonaire, étudié sous toutes ses faces, s'offre en pleine lumière.

Parmi les questions connexes, encore soumises à l'étude et aux recherches techniques des hygiénistes et des médecins, parmi ce matériel de combat que Landouzy appelle si justement l'« outillage des travaux antituberculeux », au même niveau que le logement salubre ensoleillé, que le dispensaire, ou que le sanatorium populaire, il est un instrument, le crachoir hygiénique, dont la formule ne paraît pas encore nettement fixée.

Il s'agit cependant d'un moyen de préservation sociale au premier chef, d'un instrument de propagande bien formel, aussi visible que spécifique, dont l'image seule remplit un rôle dans l'éducation sociale.

Par malheur, l'idée même du crachoir éveille encore une certaine répugnance dans l'esprit populaire : si le geste de lancer à terre le produit de l'expectoration est mal vu des gens bien élevés (une femme du monde n'oserait l'esquisser), le petit meuble de poche destiné à remplacer à cet usage le mouchoir maculé, mais parfumé, est encore, on s'en aperçoit bien, disqualifié. Cependant, après le repas, user du rince-bouche, d'une façon peu bruyante, est distingué. Curez vos dents à loisir, on passera condamnation sur cet acte de toilette intime. Vos ongles sont noirs ? nettoyez-les avec un cure-ongles, et rentrez l'instrument dans votre gousset, le geste sera noble, s'il est gracieux. Eternuez, toussiez, mouchez-vous, bourrez votre poche des produits de vos fosses nasales ou de votre cavité buccale, vous serez considéré. Mieux encore, emplissez vos poches

de cette monnaie de billon maculée de mille manières, enfermez dans votre porte-monnaie un argent d'une propreté plus que suspecte, voire des billets bleus maculés et gras, tout ira bien. Mais n'ayez pas l'audace de cracher, sans bruit, dans un vase propre, stérilisable, étanche et discret : c'est une malpropreté ! Ainsi le veut la mode, en 1901, à Paris et, je le crains, dans le reste de notre beau pays de France.

Il faut donc lutter en faveur du crachoir hygiénique, tant individuel que collectif. Jusqu'à ce jour, avouons-le, la campagne n'a pas été menée avec toute l'habileté désirable. A Paris, certaines petites affiches du Conseil Municipal ont bien engagé les passants à ne pas cracher par terre ; mais cette mesure, sage en soi, manquait d'un corollaire : la mise en bonne place d'un solide crachoir collectif, propre, facile à nettoyer, et même, si possible, élégant. Les journaux illustrés en ont fait des gorges chaudes et l'on continua à cracher partout, sur tout, malgré tout. La campagne contre les crachats dans la rue commençait trop tôt, faute d'un outillage adapté. Nous n'avions guère, à ce moment-là, sans parler du simple seau de toilette posé sur un escabeau, comme à l'Institut Pasteur, qu'une espèce de crachoir collectif, celui qui commence à être en usage dans les hôpitaux de Paris, et dont le modèle sur pied, à 1 mètre du sol, date de l'ouverture de l'hôpital Boucicaut¹. L'inconvénient de ce crachoir, d'une désinfection facile cependant, est dans la nécessité d'une manœuvre quotidienne et coûteuse. De plus, les crachats projetés sans soin à son intérieur, viennent trop souvent se fixer à la surface du tronc de cône rentrant qui double la cavité du crachoir, et qui est destiné à dissimuler les crachats déjà collectés. D'où dessiccation fréquente et visible des

1. F. JAYLE. — « L'hôpital Boucicaut ». *La Presse Médicale*, 1897, 1^{er} Décembre.

CARABANA

Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

BORICINE MEISSONNIER

Antiseptique de la peau et des muqueuses.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

AMPOULES BOISSY

AU NITRITE D'AMYLE
(Angine de poitrine).

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

crachats pathogènes, non immergés dans le liquide antiseptique occupant le fond de l'instrument. Le modèle du Dr Critzmann (fig. 1), muni d'un cône intérieur saillant au fond de la cuvette, est déjà un progrès : il dissimule à souhait les crachats immergés.



Figure 1.
Crachoir collectif
de Critzmann.

Le crachoir « à rotation » et le modèle dit « crachoir à relèvement » de Flicoteaux, sont basés sur le principe de l'apport d'une certaine quantité d'eau dans un vase métallique au moment où le récipient se présente.

Le nouveau « crachoir hygiénique à effet de liquide », imaginé par M. Ribard et présenté par lui à la Société de médecine publique et de génie sanitaire, va, on est en droit de l'espérer, permettre de reprendre la campagne sur des données nouvelles.

Ce crachoir, fixé à bonne hauteur au-dessus du



Figure 2.
Crachoir collectif hydraulique de Ribard.

sol, a la forme d'une petite cuvette en métal, comparable à celle qui existe dans les cabinets de toilette des wagons de grande ligne. Dès que le couvercle en bois (qui cache le crachoir) se lève, les parois internes de la cuvette se recouvrent automatiquement d'une couche d'eau en mouvement, de telle façon qu'il est impossible de cracher autre part que sur cette couche d'eau entraînée vivement le long des parois du réceptacle. Les crachats ne peuvent adhérer même un instant au récipient métallique : aussitôt projetés, ils disparaissent.

La solidité de l'appareil, l'économie considérable qu'il entraîne, grâce à sa propreté automatique constante, la dépense minime d'eau qu'il comporte (125 grammes par séance), la simplicité de sa manipulation, permettent de regarder le crachoir de Ribard comme un énorme progrès.

Aucun établissement public, aucun wagon de

chemin de fer à couloir ne sauraient, dorénavant, être privés de crachoirs hygiéniques : grâce à lui, on crachera moins par terre, et, la mode aidant, bientôt, peut-être, on ne voudra plus cracher ailleurs que sur une couche d'eau courante.

..

Le crachoir individuel soulève d'autres difficultés. Il est nécessaire de distinguer, à cet égard, le crachoir de cure et le crachoir portatif, ou crachoir de poche.

Pour le crachoir de cure, rien n'est plus simple : il suffit de trouver un réceptacle solide, bien d'aplomb, d'une manipulation commode même pour la main d'une femme, et muni d'un couvercle articulé, tenant au crachoir ; car il est de toute nécessité de maintenir les crachats à l'abri non seulement de la dessiccation, mais aussi du contact des mouches qui, dès les premières chaleurs, s'acharnent sur les crachats, en vue des semailles voisines. Le modèle de crachoir de M. Dugué, un peu réduit, fonctionne dans les hôpitaux à la grande satisfaction de tout le monde ; son seul inconvénient est d'être en verre et, malgré son prix minime, d'occasionner une notable dépense (le passage quotidien du crachoir à l'autoclave en brise 10 à 12 pour 100). M. Leune a modifié quelque peu le modèle de Dugué en évasant davantage son ouverture.

L'économie stricte demande que le crachoir de

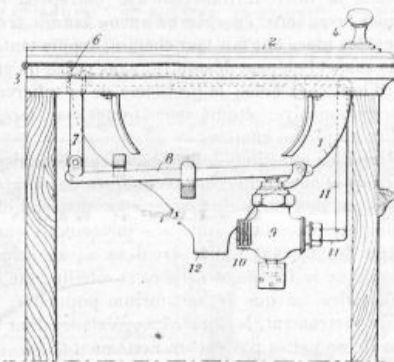


Figure 3.
Crachoir hygiénique à effet de liquide de E. Ribard.
Système de A. Corbeil.

Ce crachoir, dont les parois internes de la cuvette se recouvrent automatiquement d'une mince couche de liquide en mouvement, au moment où l'on va cracher, de manière que les crachats soient immédiatement entraînés sans pouvoir adhérer aux parois de la cuvette, comprend :

1. Cuvette fixe ou mobile avec le couvercle.
2. Couvercle ou abattant tourilloné sur un axe 3.
4. Boutons ou poignées solidaires du couvercle 2 servant à le déplacer et à déterminer ainsi automatiquement l'arrivée du liquide dans la cuvette 1.
6. Butoir solide du couvercle 2 déterminant l'ouverture ou la fermeture du robinet 9.
7. Bielle agissant sur un levier 8.
8. Levier pressant le clapet du robinet 9 sur son siège.
9. Robinet adducteur du liquide de lavage, sans cesse sous pression.
10. Raccord avec la conduite de liquide sous pression.
11. Tuyau amenant le liquide sous pression tangentiellement dans la partie la plus large de la cuvette 1, en l'obligeant à la parcourir dans toute sa hauteur d'un mouvement giratoire, avant de s'échapper par l'orifice évacuateur 12.

cure soit en métal plutôt qu'en verre ; les investigations cliniques préfèrent, par contre, la transparence du verre à l'opacité du métal.

Le crachoir de poche représente, à lui seul, la pierre d'achoppement de la croisade antituberculeuse. Si l'on possédait un crachoir de poche parfait et très bon marché, nos progrès dans la lutte contre le bacille de Koch seraient, du même coup, centuplés.

Les qualités requises pour un crachoir de poche irréprochable sont assez nombreuses, il ne faut pas le nier. Étanchéité absolue ; petit volume (de façon à tenir à l'aise dans une main

de femme) ; bonne forme, lui permettant d'être bien maintenu sans glisser, ni buter ; large ouverture, afin de recevoir le crachat qui tombe à pic ; un couvercle bien articulé, facilement mobile et le moins contaminant possible ; une manœuvre aisée, pour prendre l'instrument en poche, l'ouvrir et le fermer (une seule main doit suffire) ; désinfection commode de toutes les parties constitutives ; habile disposition de la forme et de la teneur du réceptacle, sans propulsion possible à l'extérieur du contenu, lors de l'ouverture du



Figure 4. — Crachoir du Dr Guelpa.

couvercle ; un fond plat, permettant au crachoir de tenir debout et de bouillir droit, sans risque de renversement, avant complète stérilisation ; solidité à toute épreuve, avec composition bien appropriée du métal constituant l'instrument (le verre est fragile, l'aluminium s'altère trop facilement) ; une grande légèreté, pour ne pas excuser le découragement ou la paresse du malade ; enfin, dernier et suprême avantage, un prix minime, rendant l'instrument d'un usage courant et lui accordant, ce qui lui manque, hélas ! la faveur populaire.

Depuis le crachoir de Detweiler, dont le modèle est connu de tout le monde, bien des crachoirs ont été inventés, qui s'éloignent plus ou moins du triple principe sur lequel est basé le premier crachoir de Detweiler : 1° couvercle métallique, à ressort, muni d'un entonnoir rentrant en tronc de cône (encrier inversable) à l'intérieur du réceptacle ; 2° corps du crachoir en verre, de forme ovoïde ; 3° fond de l'instrument, en métal, vissé sur la base du réceptacle de verre.

Le crachoir de Knopf se rapproche le plus du modèle de Detweiler ; son couvercle s'ouvre également à ressort, le corps de l'instrument est en



Figure 5. — Crachoir de poche de Leune.

métal ; la manœuvre, d'une seule main, en est aisée.

Le modèle de M. Chauvain, récipient tout en verre, est muni d'un couvercle articulé sur une armature qui bascule (à la façon du bouchage de certaines bouteilles de bière) autour de deux trous borgnes pratiqués dans l'épaisseur du verre ;

1. KNOPF. — « Les Sanatoria », Carré et Naud, éditeurs.
2^e édition, Paris, 1900.

cet instrument peut également se manœuvrer d'une seule main¹.

M. Guelpa a imaginé un crachoir de poche, dont le dernier modèle, tout en métal, est d'une grande simplicité et d'un prix modéré. Il se démonte très facilement en quatre pièces, dont deux (le bouchon dans le couvercle, et le cône rentrant à l'intérieur du récipient) sont en caoutchouc; le couvercle se fixe par une simple bague échancrée au pourtour du réceptacle.

Le crachoir de poche de Leune, d'un grand bon marché, est en verre; le couvercle seul est métallique et se fixe, grâce à ses deux saillies internes, par un mouvement de rotation à peine accusé, au collet du flacon monté en bague correspondante; son étanchéité est assurée par une rondelle de caoutchouc (fig. 6).

Enfin, Henri Collin vient de construire un crachoir de poche dont la forme et le dispositif diffèrent tout à fait des modèles précédents. Il s'agit d'un cylindre métallique, légèrement rétréci à sa partie inférieure, long de 12 centimètres environ, avec 4 cent. 1/2 de diamètre au niveau de son orifice supérieur.

Cette ouverture d'accès est fermée par un couvercle sans charnière, mobile, indépendant du crachoir. Le couvercle ne peut (ce qui est très propre) être saisi que par son bord, qui débordé sur le corps de l'instrument, formant bouchon par en dessous; il est garni d'une couche de caoutchouc assurant l'étanchéité supérieure. L'extrémité inférieure, plus petite, se ferme au moyen d'un couvercle en métal se vissant sur elle, et muni à sa face profonde d'une lame de



Figure 6. — Crachoir de poche de Collin.

caoutchouc rendant la fermeture parfaite. A l'intérieur du cylindre, à 2 centimètres au-dessous de son ouverture supérieure, un entonnoir de même métal et soudé avec le cylindre, dessine un tronc de cône rentrant, terminé par un orifice circulaire d'un centimètre environ, qui donne passage au crachat, et le dirige dans la partie inférieure de l'instrument (fig. 6).

La solidité, l'étanchéité, la stérilisation et la manipulation de ce crachoir sont aussi scientifiques que parfaites.

Comme on le voit par les exemples qui précèdent, choisis parmi les derniers modèles publiés, la question du crachoir de poche est loin d'être résolue; les formules, si différentes, qui naissent de toutes parts en sont la preuve démonstrative. Peu importe, au surplus, si cette multiplicité même des types mis au jour pouvait engager le public, le grand public, celui qui crache et sur qui l'on crache, à comprendre la gravité de la situation.

Tous nos crachoirs de poche s'approchent peu à peu de la perfection. De plus, sollicitant les regards et les méditations de la foule, qui commence à comprendre les dangers de la contagion tuberculeuse, ils infiltrent lentement dans l'esprit populaire la notion bienfaisante de l'hygiène antituberculeuse.

« Leçon de chose », simple et décisive, le crachoir de poche est un puissant moyen d'éducation sociale.

M. LETULLE.

Agrégé, Médecin des Hôpitaux.

CORRESPONDANCE

A propos de « Courte épidémie de peste atypique ».

La Presse Médicale du 3 Juillet dernier contient un article de MM. Jacques et Gauthier où nous lisons : « Mais nous n'observâmes pas des cultures nettement caractéristiques, et M. le professeur Rietsch avec M. Toussaint examinèrent nos préparations, eurent l'obligeance de poursuivre nos recherches, interrompues de force majeure, et n'isolèrent pas davantage des cultures typiques du bacille de Yersin. »

Présentée dans ces termes, notre intervention d'ailleurs modeste et très limitée apparaît d'une façon peut-être trop affirmative.

M. Gauthier en effet nous a d'abord montré des frottis de foie qui ressemblaient beaucoup aux préparations de nature pesteuse que nous avions pu voir jusque-là; cela nous parut cependant insuffisant pour asseoir sûrement un diagnostic bactériologique.

Quelques jours plus tard M. Gauthier, appelé au Frioul, nous remit des tubes de culture (bouillon ou gélose) provenant d'ensemencements directs ou de repiquages faits par lui sur le premier cas du Frioul; plus tard encore d'autres tubes provenant des cas suivants.

Nous eûmes ainsi 17 tubes. Ces cultures portaient l'indication d'origine des cas qui les avaient fournies. Dans aucune d'entre elles, examinées comparativement avec une culture type de Bombay fournie par l'Institut Pasteur, nous n'avons pu déceler le bacille de la peste, ni par inoculations aux souris (17 souris), ni par ensemencements sur plaques ou godets, soit que le bacille de la peste n'y ait jamais été introduit, soit qu'il y ait primitivement poussé en compagnie de saprophytes qui l'ont rapidement étouffé, soit que, comme paraissait le croire M. Gauthier, il ait subi dans ces tubes une transformation rapide en saprophyte inoffensif à caractères cultureux méconnaissables, ce qui semble difficile à admettre.

Quoi qu'il en soit, nous croyons devoir insister sur ce point essentiel que nous n'avons jamais opéré sur des produits pathologiques ou des fragments d'organe en provenance directe des malades.

D'autre part, ajoutons que les tubes remis par M. Gauthier n'imposaient pas, à première vue, l'impression de cultures pesteuses. Quelques-uns renfermaient des cocci, d'autres des bacilles morphologiquement plus ou moins semblables à celui de Yersin, mais fournissant des colonies absolument différentes.

Nous savons que M. Calmette, après nous, n'a pas davantage trouvé le bacille de la peste dans les cultures de M. Gauthier; ce dernier a omis de le dire dans son article.

Pour les cas du Frioul, leur nature pesteuse basée sur des considérations d'ordre purement clinique ou encore sur frottis du premier cas, n'a donc pas été confirmée d'une façon certaine par la bactériologie, et si nous sommes entrés dans autant de détails au cours de cette rectification, c'est que les faits nous paraissent comporter une conclusion pratique.

L'on admet, sans conteste, l'importance extrême d'un diagnostic bactériologique précis et hâtif pour dépister les premiers cas suspects de peste et l'on sait de quel poids sont en pareille circonstance les cultures et les inoculations expérimentales. La morphologie seule est insuffisante, les inoculations elles-mêmes faites aux rongeurs peuvent parfois ne pas donner rapidement la preuve demandée; cela a été, croyons-nous, le cas d'une partie au moins des rats inoculés directement avec les produits pathologiques par M. Gauthier. — Restent donc les cultures.

Or, s'il est des cas de peste qui donnent d'emblée des cultures pures par ensemencement direct en tubes, ce qui s'est passé au Frioul montre qu'il en est d'autres où cette technique est insuffisante et défectueuse. Il nous semble donc qu'on ne saurait assez recommander d'avoir recours de suite à la méthode d'isolement sur plaques, godets ou boîtes, incomparablement plus sûre et plus rationnelle, notamment en cas de peste.

Elle n'a pas été employée dès le début par M. Gauthier qui ne put faire personnellement pour le premier cas les prélèvements des produits soumis à l'expertise, et fut plus tard, au lazaret de Ratonneau, malade lui-même, dans des conditions peu favorables à l'utilisation du matériel nécessaire que nous lui avions fait parvenir (grâce à l'obligeance de M. Catelan, directeur de la Santé), pour continuer ses recherches sur place.

Peut-être faut-il voir là la raison de son insuccès et du nôtre?

RIETSCH ET TOUSSAINT.

3^e VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

Eaux Minérales
STATIONS MARITIMES, CLIMATÉRIQUES ET SANATORIUMS
DE FRANCE.

STATIONS DU DAUPHINÉ ET DE LA SAVOIE

Uriage — La Motte — Allevard
Salins-Moutiers — Brides — Pralognan — Challes
Aix — Le Revard — Marlioz
Hauteville (sanatorium) — Divonne
Saint Gervais — Chamonix — Thonon — Evian.

Du 1^{er} au 12 Septembre 1901.

Organisateur des V. E. M. : M. Carron de la Carrière, ancien interne des Hôpitaux, ancien chef de clinique adjoint de la Faculté de Médecine de Paris.

Les Voyages d'études médicales sont organisés dans un but d'intérêt général : Faciliter aux médecins



français et étrangers la visite et la connaissance pratique de toutes les stations thermales et climatériques de France.

Nos Eaux sont groupées par régions et dans les pics les plus pittoresques de notre pays; leur visite devient, par surcroît, l'occasion d'un voyage d'agrément. — Les conditions matérielles exceptionnellement avantageuses accordées aux médecins excursionnistes, pour être un petit côté de la question, ne sont pas indifférentes; elles engageront médecins et étudiants en médecine à faire ces Voyages d'Etudes, qui serviront autant leurs intérêts que ceux de leurs malades.

CONCOURS

Adjuvat des hôpitaux. — Mardi dernier, dix copies ont été remises. La première séance a eu lieu le lendemain mercredi 17; ont lu : MM. BOUCHET, 23; CHEVRIER, 23; LEURET, 21; GUÉNARD, 23; NEVEU, 21.

Hier soir, deuxième et dernière séance de lecture, à la Charité; le résultat, connu trop tardivement, sera publié dans le prochain numéro.

RENSEIGNEMENTS

Etudiant, ancien externe, ayant passé tous ses examens, désire remplacement à la campagne. S'adresser au journal (637).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

¹ Voy. GRILLOT. — « Le sanatorium français, sa possibilité, son organisation ». Thèse, Paris, 1901, Juillet, C. Naud, éditeur.

LEVURO-MALTINE DÉJARDIN

Exposit. Univers.
PARIS 1900
Médaille d'Or

ou LEVURE DE BIÈRE FRAICHE

Recueillie au cours de la fabrication de

L'EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS

Deux Formes Thérapeutiques spéciales :

LEVURO-MALTINE

en consistance de pâte molle (Usages interne ou externe).

MYCODERMINE

en Pilules enrobées inaltérables (Usage interne) ou en Comprimés également inaltérables (Usages interne ou externe).

E. DÉJARDIN, Pharmacien-Chimiste de 1^{re} cl.. Ex-Interne et Fourniss^r des Hôpitaux de Paris. 109, boul. Haussmann. 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 Antisephtique, 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.

Nutritif Heyden

Albumine pure d'œufs frais, emulsionnement soigné et reconstitué, stimule la lactation, excite l'appétit...

Xeroforme

Remplace avantageusement l'Iodoforme sans en avoir l'odeur; pour le pansement des plaies.

Créosotal et Duotal

Les plus efficaces dans les affections de Poitrine; employés avec succès certain dans la Tuberculose, Bronchite, Phtisie, etc.

Brochures & RENSEIGNEMENTS. L. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS. Téléphone 113-76

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il trouve dans la **zomothérapie** une nouvelle raison de son efficacité: Prescrit aux **Phtisiques, Anémiques**, etc... dont il relève l'appétit et rétablit les forces. 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

MALADIES NERVEUSES

EPILEPSIE, HYSTÉRIE, ECLAMPSIE, CONVULSIONS, MALADIES CÉRÉBRALES, CHORÉE, NÉVROSES en général.

TRIBROMURE DE A. GIGON

Sel contenant les 3 bromures: POTASSIUM, SODIUM, AMMONIUM, à l'état sec et d'une pureté parfaite.

Ce bromure peut se donner à haute dose, son action est due à sa pureté absolue. Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure dosant exactement un gramme de Tribromure qu'il suffit de faire dissoudre au moment du besoin dans un liquide quelconque (infusion de tilleul, eau sucrée, vin).

Dosage facile, Conservation indéfinie. {Dose: Grandes Personnes, de 2 à 4 cuillerées-mesures par jour. Enfants de 1 à 2 — et même plus, suivant indication du médecin.

Ex: L'écou de 30 gr., 60 gr., et 125 gr. Nous préparons également le **SIROP TRIBROMURÉ DE GIGON** contenant un gramme de Tribromure par cuillère à bouche de Sirop d'écou d'orange amère.

Ph^{ie} GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris et toutes Pharmacies. Envoi flacon d'essai à MM. les Docteurs.

Spécifique du Rhumat. art. aigu et chron. — SÉDATIF PUISSANT

ASPIRINE

Tolérance parfaite Pas d'effets secondaires

ACTION TONI-CARDIAQUE

INDICATIONS: Rhumatismes, Goutte, Sciatique, Grippe, Chorée, Cystites, etc.

DOSAGE: 50 centigr. 3 ou 6 fois par jour en cachets, ou mieux: **ASPIRINE GRANULÉE VICARIO**

Échantillons gratuits: SOCIÉTÉ BAYER, 24, r. d'Angbuen. PARIS (10^e)

SOLUTION BOURGUIGNON

EN CETTE SAISON 1^{re}

REMPLECE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

AU CHLORHYDRO PHOSPHATE DE CHAUX TITRÉ

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

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

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

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

Prix du flacon: 5 francs.

Ph^{ie} MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, ph^{ie} de 1^{re} classe, gendre et successeur

Tablettes de Catillon THYROÏDE Iodo-Thyroïdine SUC TESTICULAIRE

à 0 gr. 25 de CORPS. Fl. 3 fr. — Titré, Stérilisé, Goût agréable, Tolérance parfaite, Efficacité certaine. — Fl. 3 fr. Neurosténie, Ataxie, Débilité senile, etc.

CONCENTRÉ, STÉRILISÉ, de CONSERVATION ASSURÉE 15 gr.: 6 fr.; 40 gr.: 12 fr. CATILLON, 3, Boulst St-Martin.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médaille d'Or Exposit. Univers. Paris 1900.

Poudre de PEPTONE CATILLON

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**.

Les faits prouvent qu'on nourrit tous les malades (aigus, chroniques, opérés) avec 3 à 6 fois par jour, Greg, Bouillon ou Lait 4 bol, **POUDRE de PEPTONE CATILLON** 1 cuiller.

ou LAVEMENT NUTRITIF: 2 cuillères, 3 goni. laudanum, 125 gr. d'eau, 1 jaune d'œuf.

On soutient leurs forces, on leur permet de résister à la maladie et on abrège la convalescence.

On remplace ainsi le bouillon, qui ne nourrit pas, par un aliment puissant et aussi léger.

Ce sont les expériences de M. CATILLON qui ont démontré la valeur de la Peptone (V. Bull. Académie de Médecine 1880).

Nous le rappelons pour réagir contre l'invasion des produits exotiques, moins bons et plus chers.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande et 0,40 Glycérophosphates assimilables par verre à madère.

Rétablit les Forces, l'Appétit, les Digestions. Très utile à tous les Malades affaiblis.

Maladies d'Estomac, Diarrhée chronique, Consomption, Inappétence, Enfants, Convalescents, etc.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Pharmacies

Granules de Catillon

à 1 milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces Granules qu'ont été faites les expérimentations discutées à l'Académie de Médecine en 1889. Elles ont démontré que 2 à 4 par jour produisent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, atténuent ou dissolvent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Ang. de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Elle: inoffensive, innocuité, ni intolérance, ni vasoconstriction.

Granules de Catillon

A 1/10 MILLIGR. **STROPHANTINE** CRISTALL.

Tonique du Cœur non diurétique

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, exigez les Vrais Granules de CATILLON

Paris, 3, Boulst St-Martin et Pharmacies.

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

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —
C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD

Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

GLOBULINURIE MASSIVE AVEC ACÉTO-GÉLIFI-
CATION, par MM. A. CHAUFFARD et F.-X. GOU-
RAUD 37

CHIRURGIE PRATIQUE

Traitement des corps étrangers de l'urètre, par
M. HARTMANN (avec 10 figures en noir) 38

ANALYSES

Anatomie et physiologie : Sur la nature du
sucre dans le sang, l'urine et les muscles, par
MM. PAVY et SIAU 40Bactériologie : Quelques observations sur la
morphologie du bactérium pestis et sur la trans-
mission de la peste bubonique par les puces des
rats et des souris, par M. BRUNO GALLI-VALERIO 40Anatomie pathologique : Sur un cas de sur-
come angioplastique, par M. DORTER 40Médecine : Du traitement chirurgical de l'ascite
dans les cirrhoses veineuses du foie, par M. MON-
GOUR 40Obstétrique et Gynécologie : De la cocaï-
nisation sous-arachnoïdienne, par MM. M. J.
HAWLEY et F. J. TAUSSIG 40Thérapeutique et matière médicale : Trai-
tement de l'érysipèle par la brûlure au premier
degré, par M. S. RABINOVITCH 40Congrès britannique de la tuberculose pour la
préservation de la phthisie, par M. LETULLE 30Un institut municipal de médecine appliquée,
par M. F. JAYLE 32

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Les vibrations ab-
dominales et leur valeur séméiologiques, M. DE
BRUN. — Les chorées paralytiques, M. RAYMOND.
— Rhumatisme d'origine bacillaire, M. PONCET.
MM. LAVERAN, PONCET, PEYROT. — Vaccinations
et revaccinations pratiquées en France et dans
les colonies françaises, M. HÉRIEUX. — Lésions
du foie causées par la présence de la douve dans
les canaux biliaires, M. BLANCHARD. — Hérité
des stigmates dystroglies maxillo-dentaires,
M. GALIPPE 39Société de biologie : Cytologie du liquide cé-
phalo-rachidien dans la leucémie, M. F. FERRIER.
— Injections épidurales de cocaïne dans les crises
vésicales du tabes, M. BERGOUIGNAN. — De la vi-
tesse des temps de réaction auditive en rapport
avec le coefficient mental, MM. VASCHIDE et VUR-
PAS 34Société médicale des hôpitaux : Gommies no-
dulaires multiples de la paume de la main, M.
P. GALLOIS. — Pouls lent permanent; crises apo-
plectiformes, épileptiformes et syncopales; mal-
formations cardiaques, M. MARCEL LARRÉ. — Un
cas d'ostéite déformante de Paget, M. L. GAL-
LIARD. M. BÉGLIERE. — Note sur quelques cas d'albu-
minurie intermittente, M. LE NOIR. — Maladie d'Ad-
disson fruste. Extériorisation de la mélanodermie la-
tente, MM. L. JACQUET et THÉMOULIÈRES. — Sur un
cas de zona thoracique à disposition métamérique.
Cytologie, Bactériologie, M. DORTER. — Rupture
spontanée d'ascite à l'ombilic, MM. PIERRE MER-
KLEN et GOUGELET. — Méningite cérébro-spinale,
avec présence dans le pus d'un diplo-bacille mo-
bile, M. SIMONIN. — L'injection intra-vertébrale
de cocaïne, MM. CH. ACHARD et CH. LAUBRY. —
Hémorragie intestinale mortelle dans un cas de
pneumonie, M. F. RATHERY 35Société de médecine et de chirurgie prati-
ques : Eau oxygénée boricuée, M. COURTADE.
M. BARDET. — Quelques considérations sur la
colpotomie postérieure pour l'ablation des tu-
meurs annexielles suivant le procédé et la mé-
thode du professeur de Ott, M. D'HOTMAN DE VIL-
LIERS. MM. REYNIER, D'HOTMAN DE VILLIERS. 35Société de médecine légale : Séquestration
arbitraire (discussion du projet de M. GABLONSKI,
M. MOTET. — Rupture d'une valvule du cœur par
traumatisme extérieur, M. CHRISTIAN 35

PRATIQUE MÉDICALE

Procédé pratique pour augmenter la solubilité de
l'acide borique 36

LIVRES NOUVEAUX

Leçons sur les maladies de l'appareil urinaire de
l'homme, par M. MARTIN FRIEDLAENDER 36

Concours 36

Renseignements 36

Bibliographie 36

LUCHON EAUX SULFHYDRIQUÉES HUMAGES

Affections des voies respiratoires.

(Naso-pharynx, Larynx, Bronches.)

Suites de grippe.

Saison de Juin à Octobre.

POUGUES TONI-DIGESTIVE

AIX-LES-BAINS DOUCHE-MASSAGE

Traitement des Affections

des Voies respiratoires aux Eaux de Marlioz.

Saison du 15 Avril au 15 Octobre.

CONGRÈS BRITANNIQUE DE LA TUBERCULOSE

POUR

LA PRÉSERVATION DE LA PHTHISIE

Tenu à Londres du 22 au 26 Juillet 1901

SOUS LE PATRONAGE

DE SA MAJESTÉ LE ROI ÉDOUARD VII

Et la Présidence du duc de Cambridge.

Le Congrès britannique de la tuberculose, qui a été inauguré aujourd'hui à Saint-James hall, sous la présidence du duc de Cambridge, a réparti son travail en quatre sections. La première, nationale et municipale, se divise en quatre groupes : a) statistique; b) déclaration obligatoire de la tuberculose; influence du logement et de l'agglomération; c) contrôle de l'alimentation par le lait et par la viande; d) installation des sanatoriums. La deuxième section comprend la médecine, la climatologie, les sanatoriums. La troisième section a trait à la pathologie générale et à la bactériologie; et la quatrième section appartient à l'art vétérinaire et se propose l'étude de la tuberculose chez les animaux.

La France a répondu avec empressement à l'invitation de l'Angleterre. Les Ministères, l'Académie de Médecine, les Sociétés savantes, les Œuvres d'assistance et les différentes Institutions antituberculeuses se sont fait représenter.

Ministère de l'Instruction publique : Prof. Bouchard, prof. Brouardel, prof. Calmette, prof. Chantemesse, prof. Cornil, prof. Dieulafoy, prof. Duclaux, prof. Grancher, prof. Landouzy, prof. Lannelongue, prof. Proust, Dr Thoinot.

Ministère de l'Intérieur : M. Henri Monod, prof. Proust, prof. Chantemesse, M. Ogier, Dr Mosny, Dr Bordas.

Ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts : Dr Fernand Ledé, Dr Ollive.

Comité consultatif d'Hygiène publique de France : M. Ogier.

Ministère de la Marine : Dr Ch. Auffret.

Société de préservation contre la tuberculose : Dr Barbary.

Chemins de fer de l'Etat : Dr Redard.

Conseil d'Hygiène publique et de salubrité du

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉIFIÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

CARABANA PURGE GUÉRIT

PHTHISIE CRÉOSOTAL SIMB

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

SAINT-GALMIER BADOIT

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 59, 24 JUILLET 1901.

département de la Seine : D^r Bordas, D^r Albert Josias, M. Noeard, D^r Thoinot.

Académie de Médecine : Prof. Brouardel, prof. Landouzy, prof. Lannelongue, D^r Robin.

Société de Biologie : Prof. Bouchard, prof. Dupuy, prof. Landouzy.

Société médicale des Hôpitaux de Paris : D^r Bécclère, D^r Faisans, D^r Galliard, D^r Launois, D^r Letulle, D^r Troisième.

Ligue française contre la tuberculose : D^r Armain-gaud, D^r Lalesque.

Société des Anciens Médecins des Armées de terre et de mer : D^r Baradat.

Oeuvre de la Tuberculose humaine : D^r Gustave Bernard, D^r Samuel Bernheim.

Faculté de Médecine de Bordeaux : D^r H. Arnozan.

« La Médecine moderne » : D^r Hobbs.

L'état-major anglais, qui a à sa tête le comte de Derby, compte : Sir William Broadbent, le professeur Clifford Allbutt, Sir James Crichton-Browne, Sir James Blyth, Saint-Clair Thomson, Alfred Hillier, et le secrétaire général Malcolm Morris.

Parmi les présidents d'honneur, on trouve : Lord Lister, Herbert, Burdon-Sanderson, William Moore, etc.

Les colonies anglaises ont répondu avec un grand empressement à l'appel de la métropole.

Parmi les délégués étrangers, nous citerons : pour les États-Unis, Councilman, Knopf, Osler, Prudden, Weir-Mitchell; pour l'Autriche, le professeur Schrötter von Kristelli; pour la Belgique, les D^r G. Martin et van Ryn; pour le Danemark, le professeur Bang. L'Allemagne s'est fait représenter par les professeurs Plugge, B. Fränkel, Gerhardt, Koch, von Leyden, les D^r Detweiler, Köhler; la Hollande envoie les professeurs Nolen, Pel et Thomassen; la Hongrie, le professeur Kiéty et le professeur Koranyi; l'Italie, le professeur Achille de Giovanni; la Norvège, le D^r Holmboë; le Portugal, le professeur da Silva Amado; la Roumanie, les D^r Jean Cantacuzène et Georges Radovici; l'Espagne a délégué les D^r Calleja, Carlos Cortezo et Antonio Espina y Capo; la Suède, le D^r Klas Linroth, et la Suisse le D^r Louis Secretan.

..

La tuberculose pulmonaire n'intéresse plus seulement l'humanité en tant que maladie infectieuse évitable et curable; la prophylaxie fait, dès à présent, partie des problèmes sociaux; ce « mal de misère » réclame d'une manière urgente la coopération effective et soutenue de toutes les classes de la société; aussi, voyons-nous figurer, en tête des présidents d'honneur du Congrès, les ducs de Fife, de Northumberland, de Bedford, de Sutherland, lord James de Herford, lord Ray, le marquis de Dufferin, le lord-maire et le ministre anglais des colonies. De même, pour les pays étrangers : la France a délégué le prince d'Arenberg, M. Sabran, M. Félix Voisin et M. Mourier, conseiller d'État, directeur de l'Assistance publique à Paris; l'Allemagne envoie le comte de Lerchenfeld-Köfering, M. Mendelssohn-Bartholdy et le duc de Ratibor; l'Autriche, le prince de Fürstenberg; la Belgique, le baron Lambert et M. Montefiore-Lévi; le Danemark, M. Goos; l'Italie, le sénateur Enrico de Renzi, et la Norvège, M. Malm.

..

Le nombre et la valeur des travaux de la première section — LES POUVOIRS PUBLICS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA TUBERCULOSE — démontrent l'importance du problème social soulevé par le Congrès. La statistique de la mortalité tuberculeuse en Angleterre, l'étude comparative de l'effort international tenté contre la tuberculose depuis le dernier Congrès de Berlin vont permettre d'apprécier, sur des données positives, le chemin parcouru. Deux discours-adresses seront

lus à ce propos, l'un par le professeur Brouardel (de Paris), l'autre par Robert Koch (de Berlin).

La déclaration obligatoire du nom de la tuberculose dans les divers pays est soumise à l'étude; et le D^r Herman Biggs (de New-York) apporte le résultat d'une expérience officielle tentée dans les états de Buffalo, New-York et Washington.

Le « sanatorium, instrument social et économique » est soumis à l'étude, et sir James Crichton Brown, dans un rapport important, recherche les moyens de favoriser la création de sanatoriums pour tuberculeux, a) curables, b) incurables, « afin qu'ils cessent d'être une source de danger pour la communauté, tout en prolongeant leur vie et en recevant le confort nécessaire à leur situation. »

M. Brabrook et M. Hoffman, statisticien à la « Prudential Insurance Company of America », abordent la question des assurances sur la vie et des assurances industrielles dans leurs rapports avec la tuberculose.

M. le juge Pollard (d'Edimbourg) embrasse l'étude des devoirs des autorités sanitaires en vue de l'isolement des phthisiques.

M. Morton, du « London Hospital for consumption », signale l'insuffisance des moyens dus à l'initiative privée pour la création des sanatoriums populaires.

MM. Walker, Josselin de Jong et J. Dolan consacrent plus spécialement leurs travaux aux sanatoriums populaires et en particulier à leurs rapports avec la *Poor Law*.

Le professeur Calmette étudie les dispensaires antituberculeux.

La question d'hygiène publique est largement traitée : la tuberculose dans ses rapports avec l'atelier et la maison insalubres, le rôle pathogène du lait et de la viande, la nécessité de l'intervention des pouvoirs publics, sont l'objet de discussions approfondies.

Dans les autres sections, la bactériologie, l'art vétérinaire, la climatologie, l'influence comparée des climats et de la résistance individuelle dans la tuberculose expérimentale (professeur Lannelongue, de Paris), l'immunité naturelle et le terrain, l'hérédité dystrophie para-tuberculeuse (D^r Mosny), le séro-diagnostic de la tuberculose (Courmont et Arloing), enfin la thérapeutique générale de la tuberculose pulmonaire par les différents moyens préconisés (viande crue, sérum musculaire, cacodylate, etc.), constituent un ensemble de recherches d'une haute portée scientifique.

..

L'exposition française, dont nous devons l'idée et l'exécution au Prof. Landouzy, donne une impression exacte de l'effort considérable fait en France ces années dernières pour la prévention de la tuberculose. Les Œuvres ainsi que les Institutions de prophylaxie et de cure de la tuberculose figurent avec honneur dans le musée général annexé au Congrès.

Très remarquée dans l'exposition française la carte de France représentant l'Armement antituberculeux, carte dressée pour la première fois par les D^r Landouzy et G. Sersiron; on y lit :

Que les hôpitaux marins peuvent sanatorium 3.923 enfants; l'hôpital de Forges-les-Bains 224 enfants; les Sanatoriums climatiques et thermaux, Vialas, Dax, Argelès, Salies-du-Sarlat, Villa Alice Fagniez 144 enfants. Les Sanatoriums populaires comptent 1.500 lits d'adultes; les Sanatoriums payants 412 lits; les services hospitaliers d'isolement 274 lits;

Que fonctionnent, à Paris, trois dispensaires pour tuberculeux; en province, 6 dispensaires; contre 8 dispensaires en formation à Paris, 4 en province;

Que 7.918 enfants sont envoyés soit à la campagne, soit à la montagne, soit à la mer par les diverses Œuvres de Colonies de vacances;

Que fonctionnent cinq Colonies agricoles pour tuberculeux convalescents: Noisy-le-Grand, Cham-

prosay, Fremilly, Rougement, à l'Œuvre des enfants tuberculeux; le Cannel, à l'Œuvre du D^r Vaudremer. Voici d'ailleurs le catalogue de cette exposition :

CATALOGUE. — Des dessins annexés au Rapport du professeur Landouzy sur les Œuvres et l'outillage destinés à protéger les menacés (prophylaxie) et à guérir les atteints (traitement) de tuberculose, maladie de misère, contagieuse, évitable et curable.

N° 1. — Hôpitaux marins. (Sanatoriums maritimes pour enfants). — Graphique de la population des deux Sanatoriums de Banyuls et de Saint-Trojan de 1888 à 1899. — Graphique des entrées, des sorties et des décès dans les deux Sanatoriums pendant la même période.

N° 2. — Sanatorium de Banyuls-sur-Mer (Méditerranée).

N° 3. — Panorama de Banyuls-sur-Mer.

N° 4. — Sanatorium de Saint-Trojan (Atlantique).

N° 5. — Résultat du traitement au Sanatorium de Banyuls-sur-Mer.

N° 6. — Bulletin de l'Œuvre. — Photographies des plans en relief des Sanatoriums de Banyuls-sur-Mer et de Saint-Trojan.

N° 7. — Album de l'Œuvre des Hôpitaux marins.

N° 8. — Carte de France. Armement antituberculeux.

Nos 9 à 14. — Sanatorium de Bligny. 1^{re} partie en construction : 100 lits. Tuberculeux adultes pauvres.

Nos 15-16. — Sanatorium d'Hendaye. Plan d'ensemble.

N° 17. — Hôpital Boucicaut (Paris). Plan d'ensemble.

N° 17 bis. — Hôpital Boucicaut. Détail du service des tuberculeux de l'hôpital Boucicaut.

N° 18. — Hôpital Lariboisière (Paris), 4 pavillons : 72 hommes, 72 femmes, tuberculeux.

N° 19. — Hôpital maritime de Berck. Petit et grand Hôpital.

N° 20. — Colonie agricole du Cannel (Alpes-Maritimes). Horticulture fondée en 1899, 19 hectares. Population. 32.

Nos 21-22. — Société de préservation contre la tuberculose par l'éducation populaire.

N° 23. — Station forestière et maritime d'Arcachon.

N° 24. — Sanatoriums de Champrosay, Alice-Fagniez, Hyères (Var). Annexes de l'Œuvre de Villepinte (jeunes filles).

N° 25. — Sanatorium de Gorbio (Alpes-Maritimes). Payant.

N° 26. — Sanatorium de Durtol (Puy-de-Dôme). Parc, 5 hectares (D^r Sabourin).

N° 27. — Stations climatiques de la Corse.

N° 28. — Sanatorium d'Angicourt. 160 lits. Plan d'ensemble. Partie construite et partie à construire.

N° 29. — Avis du Ministère du Commerce, des Postes et Télégraphes, concernant la propagation de la tuberculose.

N° 30. — Hôpital de Villepinte, pour jeunes filles, enfants poitrinaires et anémiques (fondé en 1880).

N° 31. — Dispensaire Émile-Roux, pour la guérison des maladies du poulmon, et pour la préservation contre la tuberculose (Lille). Plan d'ensemble.

N° 32. — Dispensaire Émile-Roux. Fonctionnement du dispensaire.

N° 33. — Sanatorium de Trespoey. Climat sédatif. Pau (Basses-Pyrénées).

N° 34. — Hôpital Pasteur (Le Havre). Pavillon, galerie de cure, exclusifs aux tuberculeux. — Sanatorium d'Hauteville (Lyon). Vue générale. Galerie de cure.

N° 35. — Œuvre générale des dispensaires antituberculeux (Dispensaire de la rue Marcadet. Paris, XVIII^e arrondissement).

N° 36. — Travaux consacrés à la tuberculose. Commission extra-parlementaire. Rapport à l'Académie de médecine, etc.

N° 37. — Sanatorium d'Arcachon (D^r Armain-gaud).

N° 38. — Ligue française contre la tuberculose (D^r Armaingaud).

N° 39. — Sanatorium du Loiret.

N° 40. — Œuvre des Enfants-Tuberculeux (tableau sur toile).

N° 41. — Sanatorium de Giens (Var).

N° 42. — Sanatorium d'Alger. 100 lits : 60 d'assistés, 40 de payants.

M. LETULLE.

UN INSTITUT MUNICIPAL DE MÉDECINE APPLIQUÉE

Il y a bientôt dix ans, au retour d'un voyage en Allemagne, j'écrivais :

« Une des plus belles institutions de Berlin qui, du reste, ne lui appartient pas en propre, ce sont les cours de vacances qui se donnent dans toutes les cliniques et polycliniques de la ville, en Mars et en Septembre. Ces cours sont essentiellement destinés aux jeunes docteurs, et les étrangers les suivent en foule. Dans l'espace de cinq semaines, un professeur traite complètement tout un genre d'affections.

« Un petit opuscule est publié en fin Février et en fin Août, contenant tous les programmes de ces cours. L'étudiant en prend connaissance, fait son choix et va se faire inscrire; il est partout le bienvenu, cela va sans dire. Le prix est de 40 à 50 marks en moyenne. J'ai eu l'occasion de rencontrer beaucoup de jeunes docteurs étrangers qui avaient passé à Paris, n'avaient pu rien y faire et arrivaient à Berlin pour prendre ces cours. Ceux-ci sont extrêmement bien faits.

« Pourquoi ne pas organiser chez nous des cours analogues? Personne n'aurait le droit de s'en plaindre. L'étudiant, auquel on ouvre largement et gratuitement les portes d'un service, durant un semestre, n'aurait rien à dire de se voir rem placé par un jeune docteur étranger ou français pendant son mois de vacances. Les professeurs, d'autre part, s'efforceraient d'avoir des élèves, les uns par point d'honneur, les autres par intérêt, et ce serait une joute des plus brillantes et des plus fructueuses pour tout le monde. En fait d'enseignement payant, c'est le seul à établir, mais celui-là doit absolument être introduit chez nous.

« Pour peu que nous tardions à l'organiser, les docteurs étrangers désertent de plus en plus nos services, et, quand on y songera enfin, ils ne connaîtront plus que la route de Vienne et de Berlin et notre influence scientifique en sera d'autant diminuée. »

Dix ans se sont passés: rien n'a été fait dans ce sens.

Tout récemment encore ¹, je pouvais « rappeler que deux fois par an, dans les principales Universités allemandes, sont ouverts durant un mois des cours complets en toutes branches de la médecine, à l'usage des praticiens, ces cours sont excellents; ils permettent à tout médecin de compléter son instruction et sans grande perte de temps. Rien ne serait plus facile que de les organiser à Paris; je m'y employai, il y a quelques années, mais je n'avais point, pas plus que je ne les ai encore, la force et l'autorité nécessaires pour mener à bien une telle œuvre. Qu'un maître le veuille et un grand progrès sera réalisé pour l'honneur et le profit de la science française. »

..

La Faculté restant inerte, le Conseil municipal, qui vient déjà de faire œuvre nécessaire en créant les chaires de gynécologie et de chirurgie infantile, paraît devoir prendre une fois de plus l'initiative à l'endroit de ces cours complémentaires de médecine. M. Jules Auffray, conseiller municipal, vient en effet de faire une proposition tendant à la création d'un INSTITUT MUNICIPAL DE MÉDECINE APPLIQUÉE, et M. Dausset, président du Conseil, appuie cette proposition. La question est de telle importance que je crois utile de publier le rapport distribué hier par M. Auffray à ses collègues. Certes, tous les considérants ne sont pas exacts, mais il faut remarquer que l'auteur n'est pas médecin. L'idée seule est à retenir, à étu-

dier, à développer, et si le Conseil municipal de Paris parvient à la rendre applicable, il aura bien mérité du pays.

Voici la proposition de M. Jules Auffray :

L'enseignement médical français traverse une crise dont la gravité n'est pas contestable.

De toutes parts, les esprits observateurs et avisés ont jeté le cri d'alarme; dans la presse spéciale, M. Truc (de Montpellier), M. A. Broca, chirurgien des hôpitaux, M. Paul Sérieux, médecin en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine, et tout récemment encore, dans la presse quotidienne, notre collègue M. Dausset, ont signalé le mal dont souffrait cet enseignement, la concurrence redoutable que les nations étrangères suscitaient contre lui. Le Conseil municipal de Paris a le devoir d'intervenir à cette heure de lutte et de protéger l'enseignement français et la science. C'est pour lui permettre d'exercer ce rôle que nous lui soumettons la présente proposition.

Il y a quelques années, l'enseignement était donné dans des conditions identiques, dans les Facultés de médecine du monde entier.

Paris tenait alors le premier rang; aux étudiants français se joignaient en grand nombre les étudiants étrangers; tandis que peu de Facultés étrangères attiraient, en très petit nombre, des étudiants autres que leurs nationaux.

Paris devait cette primauté à une double cause — d'abord à l'attraction qu'il exerce toujours — puis à l'état du mérite de ses professeurs.

A identité de méthode, de cours, de résultats pratiques, nombre d'étudiants préféraient s'instruire auprès des professeurs français dont la réputation, justement méritée, était universelle, plutôt que suivre, ailleurs qu'à Paris, fût-ce dans leur propre patrie, des cours professés par des hommes dont le nom n'avait pas franchi les bornes, relativement étroites, d'une ville ou d'un pays. De cette affluence, Paris et la France recueillaient un réel inconvénient et un grand profit.

L'inconvénient, c'était l'envahissement de notre pays tout entier, et de Paris en particulier (500 médecins étrangers à Paris contre 2.500 français) par des étrangers, qui, sans supériorité marquée sur nos compatriotes, venaient s'instruire dans nos Facultés et s'installaient chez nous, au détriment des Français de naissance. Il y avait pis; aussi longtemps que l'équivalence des grades fut acceptée avec une trop grande facilité par le Conseil supérieur de l'Instruction publique, des étrangers ayant acquis à l'étranger, dans des conditions impossibles à contrôler sérieusement, des diplômes qui étaient loin d'offrir les mêmes présomptions de valeur professionnelle que les diplômes français, s'installaient triomphalement chez nous et disputaient, sans profit pour les malades, souvent à leur détriment, influence et clientèle au médecin français.

Celui-ci n'avait pas, d'ailleurs, la ressource d'user de réciprocité, car de tout temps les pays, autres que la France, la Roumanie et la Turquie, se sont protégés jalousement contre l'établissement de médecins du dehors, en instituant, à côté du diplôme professionnel, un diplôme d'État, nécessaire pour exercer. De telle sorte que le médecin le plus distingué, venu de l'étranger avec les diplômes les plus sérieux, ou même ayant conquis dans le pays tous ses grades, n'était admis à exercer son art qu'en subissant un nouvel examen qui constituait le : « Sésame, ouvre-toi » du domaine de la pratique; et, comme par une fatalité inexplicable, le candidat étranger échouait toujours à cet examen d'État.

La France a cessé, à ce point de vue, d'être dupe. Non point qu'elle ait nettement recouru au procédé brutal et simple, pratiqué partout ailleurs: elle n'a point de ces audaces, de ces exécutions sommaires, quand il s'agit de défendre ses frontières et ses nationaux.

Mais du moins elle a suffisamment protégé les Français en refusant désormais d'admettre toute équivalence de diplômes, et en exigeant, au début des études médicales, le double baccalauréat français: lettres et sciences, ce qui suppose un long enseignement secondaire reçu et un long séjour fait en France.

Nous avons dit que l'affluence des étrangers à la Faculté de médecine de Paris n'avait pas seulement un inconvénient, mais constituait encore un profit.

Cet incontestable profit, c'était l'expansion au dehors de la science et du nom français. Libre à quelques-uns de ne voir, au premier abord, dans cette expansion, qu'une vaine question d'amour-propre. Un peu de réflexion leur permettra d'apprécier les

immenses avantages de ce développement de la science française.

Pasteur, auquel il faut toujours en revenir quand il s'agit de montrer l'harmonieuse union de la science la plus largement distribuée au monde entier et du patriotisme le plus jaloux, le plus intrinsèque, a dit de la science qu'elle ne devait pas connaître de frontières, et du savant qu'il devait avoir une patrie.

En prodiguant les trésors de leurs connaissances scientifiques aux quatre vents des nations, aux étudiants de tous pays, les professeurs de la Faculté de médecine de Paris montraient bien que la science franchissait toutes frontières et devait se répandre, partout identique à elle-même, sur la surface du monde entier.

Mais en distribuant cet enseignement en France et aux Français, en y apportant ce don de vulgarisation et de clarté qui est le génie propre de notre race, en faisant connaître à tous l'œuvre considérable accomplie par leurs compatriotes, par des Français, dans toutes les branches d'une science dont l'étendue, déjà immense, s'accroît tous les jours, — ces professeurs maintenaient à notre pays le juste renom que des siècles de progrès scientifiques lui avaient acquis. Il faut croire que cette suprématie morale n'est pas à dédaigner, si l'on observe que, dans tous les pays étrangers, en Allemagne notamment, dans tous les ordres d'enseignement, c'est avec un parti pris systématique que les découvertes françaises, les savants français, les ouvrages français sont passés sous silence, de manière à laisser croire à l'étudiant, allemand ou autre, qui ne fréquente que les universités allemandes, que l'Allemagne seule marche, sans rivale, à la tête du progrès.

Quoi qu'il en soit de ces considérations générales, l'inconvénient et le profit résultant de l'affluence des étudiants étrangers sont aujourd'hui des faits passés. L'étudiant étranger ne vient plus en France.

Quelle est la cause de cette désertion de nos cours?

Parce que, partout ailleurs qu'en France, en Allemagne, à Berlin notamment; en Autriche, à Vienne; en Russie, à Saint-Petersbourg; en Amérique, à New-York, l'enseignement médical s'est profondément modifié, ou, pour parler plus exactement, une branche toute nouvelle, absolument originale, a été ajoutée à l'enseignement médical.

Tous ces pays ont conservé ce qui existe toujours en France, c'est-à-dire le cycle d'études plus ou moins long à la fin duquel l'étudiant reçoit le diplôme de docteur en médecine.

Seulement, l'étranger y a joint, depuis une dizaine d'années environ, un enseignement, un ensemble de cours qui met entre les mains de l'étudiant docteur l'instrument de travail pratique que de longues études ne lui ont pas fourni.

Il n'est pas excessif de dire, — et ni la valeur des professeurs, ni la valeur des élèves ne sont en cause; seuls, les vices d'un système insuffisant entraînent des conséquences fatales, — que la plupart des médecins ont, dans leur éducation professionnelle, des lacunes considérables qu'ils ne pourront peut-être jamais combler et qui les laisseront souvent, dans la pratique de leur art, dans l'embarras cruel d'une conscience délicate, scrupuleuse, aux prises avec l'insuffisance, qu'elle sentira, de ses connaissances.

Une telle affirmation peut paraître, au premier abord, paradoxale; elle l'est si peu qu'elle a amené tous les pays, autres que la France, à créer des organes nouveaux d'enseignement.

L'instruction générale du médecin ne laissera rien à désirer: nous voulons l'admettre; la pathologie générale interne et externe n'aura pas pour lui de secrets; il tiendra, grâce à ses études d'ensemble, le fil conducteur qui lui permettra de se retrouver dans le dédale obscur, dans les aspects, toujours complexes, des affections qu'il est appelé à soigner.

Mais qui ne sait que la pathologie générale n'est aujourd'hui que l'un des champs sur lesquels s'exerce l'activité professionnelle du médecin. Qui ne sait qu'à côté des affections générales du corps humain, il est peu de parties, internes ou externes, estomac, rein, cœur, vessie, oeil, oreille, etc., qui ne soient devenues l'objet de sciences particulières, des spécialités, — pour nous servir du mot devenu technique, — ayant leurs règles propres, leurs théories particulières appuyées sur une pratique soumise à des procédés distincts, de telle façon que le traitement de tel organe ou de telle affection spéciale ne touche plus que de loin aux règles connues de la pathologie générale, et demande au contraire des connaissances, un diagnostic, un traitement thérapeutique, une hygiène prophylactique, des instruments de traitement soumis à des principes particuliers?

1. F. JAYLE. — « Les cliniques et les grands hôpitaux de Berlin », *Gazette des hôpitaux*, 1892, n° 62, p. 584.

2. F. JAYLE. — « Lettre de Berlin », *La Presse Médicale*, 1901, 20 Avril, n° 32, p. 163.

Et à côté des maladies spéciales, n'existe-t-il pas des méthodes spéciales de recherches ou d'opérations (radioscopie et radiographie, microbiologie, instruments divers, etc...) qui méritent des études distinctes et délicates?

Il est actuellement démontré que, pour acquérir des connaissances dans une spécialité, il aura fallu, dans l'état actuel de l'organisation de l'enseignement médical en France, que l'étudiant suive longtemps, une année ou même plus, le cours de tel spécialiste, professeur à la Faculté, ou dans un hôpital; et, comme le petit nombre le fait, que nul d'ailleurs ne peut suivre tous les cours spéciaux aussi longuement développés, il en résulte que le meilleur des médecins sortant, après huit ou neuf années d'études approfondies, de la Faculté et des hôpitaux de Paris, ignore tout ou à peu près des spécialités, c'est-à-dire d'un très grand nombre de cas qu'il sera appelé à soigner.

Il lui restera la ressource, ou d'appeler toujours à son aide les spécialistes, — système le plus souvent impraticable et fort coûteux pour les malades, — ou de se faire une méthode empirique qui nous ramène à plusieurs siècles en arrière, aux procédés primitifs de la science médicale.

Au cours de ses passages dans les hôpitaux, il aura, quelques semaines ici, quelques semaines là, suivi dans ses visites de malades, dans ses exposés faits à cette occasion, le spécialiste de telle ou telle matière auquel il lui aura plu de s'attacher. Mais il n'aura pas été astreint à parcourir le cycle entier des spécialités, et, ses obligations d'interne ne le forçant à rester que peu de temps dans les services où sont traitées les affections spéciales, il n'aura pas recueilli de la bouche du professeur des théories d'ensemble. On ne peut, en effet, demander au professeur que, dans le va-et-vient incessant de ses élèves, la répartition actuelle des étudiants, il refasse continuellement, pour chacun des nouveaux internes qui passent quelques semaines dans son service, ces exposés journaliers, ces leçons de manuel parlé, pour ainsi dire, qui font voir l'affection spéciale dans les grandes lignes de sa caractéristique, de sa prophylaxie et de sa thérapeutique.

Cet ensemble de cours synthétiques sur les spécialités est cependant tellement nécessaire qu'un certain nombre de médecins de Paris, avec leur dévouement habituel, se sont efforcés de le créer.

Ce n'est que justice de rendre hommage aux efforts des maîtres appartenant à la Faculté de médecine ou au corps des médecins et chirurgiens des hôpitaux qui, autour d'eux, ont groupé quelques jeunes gens auxquels ils ont confié le soin d'enseigner, avec l'ardeur, et, avouons-le, l'insuffisance d'autorité et d'expérience de la jeunesse, quelques-unes, les plus essentielles à connaître, des spécialités qu'un médecin ne doit plus ignorer aujourd'hui. Seulement, un tel enseignement, donné ici ou là, sans plan d'ensemble, au gré des professeurs, ne pourra jamais remplir complètement le but auquel il faut atteindre. Ni ces petits cours, faits à la sourdine, comme en cachette, ne seront jamais ouverts à la masse de ceux qui voudraient en profiter; — ni ces leçons, professées toute l'année, ne permettront de recueillir, en quelques semaines, les données essentielles sur telle affection particulière, sur telle branche de la pratique médicale; — ni enfin l'autorité de jeunes professeurs, fussent-ils groupés autour d'un maître éminent, ne suffira pour attirer en grand nombre les auditeurs, surtout les étrangers. Il faut retenir ces essais, pour les louer, pour en tirer la preuve de la nécessité d'agir, mais il faut faire quelque chose de coordonné, de complet en dehors de ces tentatives isolées.

Or, l'étranger nous a devancés. A Berlin et à Vienne, à Saint-Petersbourg et à New-York, un grand nombre de chaires de spécialités existent. Elles sont remplies toute l'année, mais plus particulièrement à l'époque des vacances. Elles sont successivement occupées par des professeurs différents. Chacun d'eux ramasse ses exposés en un mois, en deux au plus, de manière qu'en trente ou quarante leçons il ait embrassé l'ensemble de la spécialité qu'il traite.

Aux leçons théoriques se joignent, pour quelques cours, les leçons pratiques sur le malade. En Allemagne, notamment, le professeur a ses propres malades dans sa clinique particulière, et il rassemble, pour l'époque de son cours, les cas ordinaires ou curieux qui lui paraissent plus propres à faire comprendre les généralités aussi bien que les particularités de l'affection qui fait l'objet de ses leçons.

Le résultat d'un tel enseignement ne s'est pas fait longtemps attendre. Le nombre des étudiants des

Universités étrangères augmente; les étrangers au pays, beaucoup de Français les fréquentent; les Allemands poussent l'amabilité ou plutôt l'esprit de concurrence et de lutte jusqu'à organiser des cours en diverses langues, d'où le Français, dit-on, ne sera pas exclu, et, pour répéter ce que nous disions au début, il sort de là la science, mais il en sort surtout une science allemande, professée par des Allemands, qui mettent en évidence, à l'exclusion de tous autres, les savants, les procédés, les instruments, les ouvrages, les noms allemands.

Sur un seul point, ils n'ont pu nous arracher encore notre avance et notre supériorité scientifiques. Nous voulons parler de la bactériologie.

Car, tandis que nous signalions avec éloges ces essais, forcément incomplets, de quelques médecins, privés des moyens et du milieu nécessaires pour faire réussir leurs tentatives, l'Institut Pasteur créait, pour la bactériologie, ce que nous voudrions étendre à toutes les spécialités ou aux principales d'entre elles.

A cet Institut professent les maîtres éminents dans la science créée par Pasteur. Ils se sont astreints à faire en quelques semaines ou en quelques mois des cours complets sur l'état actuel de cette science, et à renouveler ces cours plusieurs fois dans l'année.

Un nombre limité d'élèves payants peuvent les suivre; le monde entier leur en fournit, et l'affluence est telle qu'il faut s'inscrire plusieurs années d'avance pour prendre son tour à cette école où s'enseigne et se perfectionne la science qui a renouvelé la médecine.

Nous inspirant de cet exemple significatif, voici comment nous concevions l'organisation de cet enseignement nouveau.

Créé par la Ville, il resterait sous sa dépendance, et son titre même le dirait: il s'appellerait *Institut municipal*.

Joignant la pratique à la théorie, ayant pour but de donner des connaissances immédiatement applicables à des hommes déjà instruits, il traiterait de la *médecine appliquée*.

Son titre complet serait donc celui-ci: *INSTITUT MUNICIPAL DE MÉDECINE APPLIQUÉE*.

Installé dans un local déjà existant ou dans un local à construire, il comprendrait le nécessaire pour que deux ou trois cours simultanés puissent y être professés, comprenant un amphithéâtre, commun à tous les cours, et deux ou trois salles contenant chacune une vingtaine de lits de malades.

Autour de ces organes essentiels seraient installées, mais réduites au minimum, les dépendances nécessaires: médecin directeur, employé comptable, infirmiers et personnel de gens de service.

Un conseil de surveillance et de perfectionnement, où l'élément médical, l'élément municipal et l'administration seraient représentés, déterminerait l'ordre des cours et désignerait les professeurs. La plupart de nos spécialistes parisiens, professeurs de la Faculté, médecins de nos hôpitaux, ou autres, revendiqueraient l'honneur de professer, en trente ou quarante leçons, devant des auditeurs instruits, venus de tous les pays du monde, la science spéciale à laquelle ils doivent leur réputation et, souvent, leur fortune.

La province nous fournirait des spécialistes dont la renommée a dépassé les limites mêmes de la France; l'étranger nous enverrait, de temps à autre, un contingent de professeurs éminents, et le conseil de surveillance et de perfectionnement saurait à la fois attirer tout ce qui rehausserait l'éclat de l'enseignement, écarter tout ce qui pourrait infirmer sa valeur. double tâche qui ne sera pas sans difficultés, mais qu'il est possible de remplir, au profit du renom scientifique de l'institut à créer.

Les sujets, les malades, ne manqueront pas. Les cours ne se prêtent pas en France, comme elles se prêtent en Allemagne, à la démonstration scientifique sur toute personne; en Allemagne, il n'est pas un malade — à quelque milieu social qu'il appartienne — qui hésite à se livrer comme sujet d'expérience.

En France, la clientèle qui sollicite son admission dans les hôpitaux, souvent sans succès, et celle des hôpitaux eux-mêmes, seraient amplement suffisantes pour remplir, de 50 à 60 malades, deux ou trois salles. Beaucoup même s'estimeront heureux d'être soignés par un spécialiste éminent, dont les élèves seront, non plus de simples étudiants inexpérimentés, mais des médecins déjà rompus à la pratique.

Car la particularité de cet enseignement, c'est qu'il viendra se superposer à l'enseignement ordinaire, sans arrêter son évolution normale. Ne seront admis, en effet, à suivre ce cours que des docteurs en médecine, français ou étrangers.

Et comme aucun diplôme pratique ne sera délivré,

l'Institut ne pourra être fréquenté que dans un but de perfectionnement, d'instruction; ce sera un véritable enseignement supérieur, qui ne nuira à aucune Faculté et qui profitera seulement aux médecins qui le recevront et aux malades que, mieux instruits, ces médecins traitaient.

Un tel enseignement doit presque entièrement se suffire à lui-même. Il sera donné à des étudiants qui sont des hommes faits, la plupart gagnant largement leur vie; il sera payant.

Le professeur recevra un cachet, inférieur aux services signalés qu'il rendra, suffisant pour qu'il n'ait pas travaillé un mois ou six semaines sans rémunération appréciable.

Une partie des dépenses d'administration pourront être couvertes par le reste des droits payés par ceux qui suivront les cours.

Ces dépenses, répétées-le, seront réduites au minimum. Un médecin attaché comme directeur à l'établissement, un employé comptable, les infirmiers, les gens de service, et enfin la journée des 50 à 60 malades; 70 à 80.000 francs peut-être; cette somme peut-être être regrettée si l'on calcule les résultats scientifiques et humanitaires de cette maison?

Par là seront procurés à tous les médecins français, de Paris et de province, les moyens de s'instruire, à peu de frais et en peu de temps, dans celles des maladies spéciales que la nature de leur clientèle peut les amener le plus souvent à traiter.

Allons plus loin: un jeune médecin qui disposerait, chaque année, d'un mois à six semaines, pourrait, en trois ou quatre ans, avoir parcouru le cycle complet des enseignements spéciaux et arriver ainsi, à l'âge de trente-quatre ou trente-cinq ans, à ne rien ignorer des conditions générales du traitement de toutes les affections du corps humain.

Par là sera balancée l'influence qu'a commencé à conquérir l'enseignement médical étranger. Il a pris l'avance sur nous, mais il redoute de la perdre.

Nous avons signalé l'agitation déjà créée dans la presse autour de cette question. Cela a suffi, et à la seule pensée que de ces plaintes particulières pouvait sortir une résolution pratique, l'Allemagne a redoublé d'efforts et multiplié ses cours. Il n'est pas douteux que la création de l'Institut municipal de médecine appliquée de Paris ramènera dans nos murs le courant des étudiants étrangers qui s'en était détourné. Ils ne viendront plus, menaçants pour nos médecins français, puisque la fréquentation de cet Institut ne leur confèrera aucun titre spécial pour exercer en France, mais leur présence sera un hommage rendu à la science française et, fatalement, ils en rapporteront dans leur pays le souvenir, l'empreinte, l'influence. La science française recouvrera ainsi un rayonnement actuellement disparu ou diminué.

Il y a quelques années, le Conseil municipal s'était préoccupé de créer une Faculté de médecine; on a pu la considérer comme une superfétation, un doublement inutile de la Faculté de l'Etat. Notre projet tend à créer et à organiser une institution qui comble une lacune et n'a rien d'analogue en France.

Nous demandons que ce projet soit renvoyé, avec un avis favorable, à l'examen de la quatrième et de la cinquième Commission. Sous le bénéfice de tous les amendements qu'un examen approfondi y apporterait, nous tracerons, comme il suit, les lignes principales du projet à rédiger.

1° Il sera créé à Paris un établissement d'enseignement médical dénommé: *Institut municipal de médecine appliquée*;

2° Il sera organisé dans cet Institut des cours d'une durée maxima de un à deux mois, ayant pour objet l'enseignement synthétique de spécialités médicales (affections, procédés de thérapeutique ou de diagnostic);

3° Il sera annexé aux cours une ou plusieurs salles de malades;

4° Les cours ne pourront être suivis que par des médecins pourvus du titre de docteur ou de tout diplôme qui sera reconnu équivalent par le conseil ci-dessous créé. Les cours seront payants.

5° Un Conseil de surveillance, comprenant des médecins, des membres du Conseil municipal, le vice-recteur de l'Académie de Paris ou son représentant, le doyen de la Faculté de médecine, des représentants de l'Administration préfectorale et de l'Assistance publique, déterminera les cours à ouvrir, choisira les professeurs, fixera le nombre et les conditions d'admission des élèves, les conditions d'admission et de sortie des malades et, d'une façon générale, tout ce qui concerne le fonctionnement de l'Institut;

6° Un employé comptable, des infirmiers et des

gens de service assureront le service de l'Institut, sous la direction d'un médecin, nommé par le préfet de la Seine, sur la désignation du Conseil de surveillance;

7° Une Commission, comprenant trois membres de la quatrième et trois membres de la cinquième Commission du Conseil municipal, sera chargée de présenter au Conseil municipal, dans sa plus prochaine session, un projet de création, d'organisation et d'entretien de cet Institut.

Telle est la proposition : à chacun d'introduire les amendements réclamés par l'auteur lui-même. Que les esprits progressistes se comptent, se groupent, et défendent l'idée.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

23 Juillet 1901.

Les vibrations abdominales et leur valeur séméiologique. — *M. de Brun* (de Beyrouth). Les vibrations abdominales perçues par la main appliquée sur l'abdomen d'un sujet qui parle, constituent un phénomène pathologique qui s'observe quand il y a une faible quantité de liquide dans le péritoine. Elles disparaissent quand l'épanchement devient plus abondant, et que la sensation de flot apparaît. Les vibrations abdominales ont permis dans quelques cas de reconnaître un épanchement ascitique à son début, ou un kyste hydatique du foie.

Les chorées paralytiques. — *M. Raymond* lit un rapport sur le travail de M. Boinet, ayant trait aux chorées paralytiques.

Rhumatisme d'origine bacillaire. — *M. Poncet*. On sait aujourd'hui que toute maladie infectieuse peut donner lieu à des manifestations arthritiques. La tuberculose ne fait pas exception à cette règle.

Outre les tuberculoses articulaires classiques, on peut observer des arthrites aiguës en rapport avec l'infection bacillaire. On voit des malades ayant des antécédents de rhumatisme vrai, qui présentent ultérieurement des tuberculoses articulaires et osseuses typiques.

Tel est le cas d'un premier malade qui eut d'abord du rhumatisme articulaire aigu, puis une arthrite suppurée, une bronchite unilatérale, une pleurésie, et enfin une coxalgie.

Dans un second cas, une femme atteinte de tuberculose pulmonaire chronique a présenté à plusieurs reprises des poussées d'arthrite aiguë multiples, passagères, mais ayant tendance à se localiser sur une jointure, pour déterminer de la suppuration. Le liquide articulaire inoculé au cobaye lui a donné de la tuberculose. L'autopsie a permis de constater des lésions tuberculeuses des articulations.

Une troisième observation a trait à une femme qui, sans antécédents tuberculeux nets, fut prise de phénomènes rhumatismaux aigus.

Une deuxième poussée donne lieu à du rhumatisme déformant et à des arthrites suppurées. La tuberculose pulmonaire évolue, et entraîne la mort de la malade; on trouve à l'autopsie des lésions de rhumatisme chronique, de tuberculose articulaire, et d'endocardite tuberculeuse.

Quelques observations du même genre ont déjà été faites par d'autres auteurs. MM. Courmont et Dor ont montré aussi que par l'inoculation intraveineuse de tuberculose atténuée chez des lapins, on pouvait reproduire des arthrites tuberculeuses multiples.

M. Laveran. J'ai publié, il y a déjà longtemps, des observations de tuberculose aiguë des synoviales évoluant avec l'allure du rhumatisme articulaire aigu.

M. Poncet. Les observations de granulé articulaire ne sont pas rares, mais ne correspondent pas absolument à celles que j'ai publiées.

M. Peyrot. J'ai observé plus d'une fois des arthrites tuberculeuses précédées de phénomènes rappelant le rhumatisme aigu.

Vaccinations et revaccinations pratiquées en France et dans les colonies françaises. — *M. Hervieux* appelle l'attention sur ce fait qu'un grand nombre de médecins ont été frappés de la persistance de l'épidémie variolique, qui, après avoir sommeillé pendant l'Exposition, s'est réveillée aussitôt après, et n'a pas cessé de sévir jusqu'à ce jour. Pour en

finir avec ce fléau qui règne aussi dans un certain nombre de départements, ils demandent la vaccine obligatoire.

M. Hervieux cite dans son rapport les travaux d'un certain nombre de médecins qui ont abordé cette question et qui ont démontré la nécessité d'avoir recours à ce moyen énergique pour en finir avec une maladie qui, faisant chaque année un nombre plus ou moins considérable de victimes, contribue à la dépopulation de la France, sans préjudice des ravages qu'elle exerce dans toutes nos colonies, très secondée qu'elle est par un autre fléau qu'on appelle la variole.

Lésions du foie causées par la présence de la douve dans les canaux biliaires. — *M. Blanchard*. L'invasion des canaux biliaires par les douves, produisent des lésions de cirrhose aussi bien chez les animaux que chez l'homme. Ce fait est déjà connu et presque classique, aussi bien en France qu'à l'étranger.

Récemment MM. Cornil et Petit ont fait à l'Académie des sciences une communication dans laquelle ils décrivent le foie rempli de douves et d'œufs, et considèrent que les douves sont le résultat du développement des œufs qui ont pénétré dans les voies biliaires. Or, c'est l'inverse qui se produit : une partie de l'évolution de la douve se produit dans le corps d'un animal aquatique, et c'est la douve adulte qui, passant dans l'eau, est avalée par les animaux ou par l'homme, se localise dans les canaux biliaires, et pond des œufs.

Les cercaires qui représentent l'état jeune de la douve se trouvent en grande quantité dans l'eau ou à la surface des plantes aquatiques; si les sujets ne font pas usage d'eau filtrée, il se produit une infection intense.

L'accumulation des parasites dans les canaux biliaires produit une rétention biliaire, une dilatation du canal et une irritation qui aboutit à la formation d'un véritable adénome biliaire.

Le tissu conjonctif des espaces portes prolifère, et la lobulation du foie s'accentue. Il se fait une cirrhose intense à point de départ portobiliaire.

Hérédité des stigmates dystrophiques maxillo-dentaires. — *M. Galippe*. Les stigmates dystrophiques maxillo-dentaires (anomalies de forme, de siège, de structure), de degré variable, allant de la striation de l'émail jusqu'à l'érosion grave de la dent, sont héréditaires.

Ils ne sont pas en rapport avec la nature de la cause dystrophique : qu'il s'agisse de tuberculose, d'alcoolisme, de syphilis, de saturnisme, le résultat est le même.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

20 Juillet 1901.

Cytologie du liquide céphalo-rachidien dans la leucémie. — *M. Ferrier*. Chez un sujet atteint de leucémie à un degré très élevé et dont le sang contenait 480.000 globules blancs pour 1.674.000 globules rouges, le liquide céphalo-rachidien ne renfermait aucun élément figuré.

Cette constatation montre que la présence d'éléments leucocytaires dans le liquide céphalo-rachidien est indépendante de causes générales et se rapporte bien, selon la formule de Widal, à une lésion ou irritation locales.

Injectons épidurales de cocaïne dans les crises vésicales du tabes. — *M. Bergouignan*. Nous avons employé, dans un cas de crises vésicales du tabes, les injections épidurales de cocaïne. Ces crises vésicales duraient sans interruption depuis trois ans, s'accompagnant de dysurie et d'oligurie. Nous fîmes, à trois jours de distance, deux injections de cocaïne (deux, puis trois centigrammes; solution à 2 pour 100). La douleur cessa dix minutes après la première injection, réapparut quelques instants le lendemain, et ne s'est plus manifestée depuis dix jours. L'émission des urines est devenue facile, et la diurèse abondante. Les injections ont été immédiatement suivies d'un vomissement.

De la vitesse des temps de réaction auditive en rapport avec le coefficient mental. — *MM. Vaschide et Vurpas* font part de leurs recherches sur la vitesse des temps de réaction auditive simple ou de choix en rapport avec le coefficient mental de certains sujets.

(A suivre.)

A. SICARD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

19 Juillet 1901.

Gommes nodulaires multiples de la paume de la main. — *M. P. Gallois* présente les moulages et les photographies provenant d'un malade qui a eu la syphilis en 1895. En 1898 apparurent des tumeurs nodulaires multiples de la paume des mains.

M. Gallois pensa d'abord à de la laderrie, mais une ponction exploratrice montra qu'il ne s'agissait pas de kystes à échinocoques. Le malade fut envoyé à *M. Gaucher* pour savoir si la syphilis n'était pas en cause. *M. Gaucher* n'osa pas faire de diagnostic, mais comme les tumeurs gênaient le malade dans son travail, il le fit passer chez *M. Monod*, qui enleva les tumeurs les plus saillantes. L'examen histologique fait par *M. Macaigne* donna comme conclusion « tissu fibreux sans follicules tuberculeux ».

En 1901, les tumeurs qui n'avaient pas été enlevées étaient guéries, le malade ayant continué à suivre un traitement spécifique. Ce résultat remettait en cause l'hypothèse de la nature syphilitique de cette affection.

Des faits analogues ont été signalés en 1898 par von Leg et antérieurement par G. Lewin en 1882.

Pouls lent permanent; crises apoplectiformes, épileptiformes et syncopales; malformations cardiaques. — *M. Marcel Labbé* présente une malade atteinte de pouls lent permanent (20 à 30 pulsations à la minute). Cette malade est sujette à des crises nerveuses répétées, provoquées souvent par une émotion ou une fatigue, et ayant des caractères variables : apoplectiformes, épileptiformes, syncopales, lipothymiques, gastralgiques.

En outre, le cœur est atteint d'une lésion caractérisée par un souffle systolique à la pointe, et par un dédoublement du second bruit avec léger souffle diastolique.

La malade est le produit d'une grossesse gémellaire : l'autre fœtus étant mort *in utero*; elle aurait eu dès les premiers mois de la vie de légères crises de cyanose; dans l'enfance il lui était impossible de courir et de jouer avec les autres fillettes de son âge.

On peut, en raison de ces antécédents, penser qu'il s'agit d'une malformation cardiaque congénitale, probablement d'un rétrécissement mitral auquel s'est ajoutée secondairement une insuffisance mitrale.

Cette lésion, par les troubles de circulation bulbaire qu'elle amène, conditionne un véritable syndrome bulbaire, caractérisé par le pouls lent permanent, et par les crises nerveuses multifformes.

Un cas d'ostéite déformante de Paget. — *M. L. Galliard* présente un homme de cinquante-six ans atteint de maladie de Paget typique : crâne énorme (64 centimètres de tour de tête) sans hyperostose de la face, hyperostose des clavicules, des fémurs et du squelette des jambes; déviation des membres, incurvation des membres inférieurs, torsion des os des avant-bras; cyphose, aplatissement latéral du thorax.

M. Béchère a étudié par la radiographie le système osseux de ce malade : outre les os longs des membres, quelques os courts sont épaissies; de plus certaines artères, très calcifiées, apparaissent sur les radiographies.

Note sur quelques cas d'albuminurie intermittente. — *M. Le Noir* analyse 24 observations d'albuminurie intermittente et sans essayer d'établir une classification, croit pouvoir conclure qu'il existe un type clinique spécial auquel appartiennent presque tous les malades qu'il a observés. Il s'agit de sujets encore jeunes (dix à trente ans) maigres quelquefois de haute taille, souvent dyspeptiques dont l'estomac est dilaté, le foie est souvent congestionné, la tension artérielle est abaissée. L'évolution est d'ordinaire favorable mais c'est seulement sur l'ensemble des signes cliniques que le diagnostic et le pronostic devront toujours être établis.

M. Siredey insiste sur la difficulté que l'on a à rattacher l'albuminurie intermittente à une maladie infectieuse; dans certains cas les reins sont très légèrement lésés par une infection, et l'albuminurie n'apparaît que tardivement.

M. Merklen distingue deux variétés d'albuminurie intermittente : l'une symptomatique d'une néphrite légère, l'autre essentielle. Cette dernière, la plus intéressante, s'accompagne d'hypotension artérielle et n'aboutit jamais à la néphrite confirmée.

M. Méry rapporte un cas d'albuminurie intermittente consécutive à une scarlatine; dans ce cas la perméabilité au bleu était insuffisante.

Maladie d'Addison fruste, extériorisation de la mélanodermie latente. — *MM. L. Jacquet et Trémolières* ont pu provoquer à volonté la mélanodermie chez un tuberculeux, par des applications peu prolongées de cataplasmes de farine de graine de lin légèrement sinapisés ou même simples.

Ils croient que c'est là un moyen de provoquer la pigmentation à la période amélanique de la maladie d'Addison, ou même de la déterminer en ses cas frustes. Chez le malade présenté on a obtenu aux deux mollets une mélanodermie égale après anémie préalable de l'une des jambes par la bande d'Esmarch.

C'est là un argument en faveur de la production malpighienne autochtone du pigment cutané.

Sur un cas de zona thoracique à disposition mé-tamérique. Cytologie. Bactériologie. — *M. Dopter.* Dans un cas de zona thoracique où la ponction lombaire a été pratiquée au cinquième jour de l'éruption, le liquide céphalo-rachidien contenait une abondance moyenne de lymphocytes et quelques cellules endothéliales.

L'ensemencement a décelé la présence d'un diplo-bacille très mobile, ne prenant pas le Gram, souvent en forme de chaînettes, cultivant sur tous les milieux usités; si l'aspect morphologique de ce microbe le rapproche de la variété colibacillaire certains caractères de ses cultures l'en éloignent totalement; entre autres caractères, il faut noter la liquéfaction de la gélatine.

Ce fait joint aux précédents tend à prouver: 1° la participation méningée ou médullaire du zona idiopathique; 2° la nature microbienne de cette affection; 3° la non-spécificité probable de la fièvre zostérienne; et en ce sens il semble confirmer les hypothèses formulées à ce sujet en des travaux récents.

Rupture spontanée d'ascite à l'ombilic. — *MM. Pierre Merklen et Gougelet* présentent l'observation d'une malade atteinte depuis près de deux ans d'une ascite avec œdème des membres inférieurs, liée à une cirrhose cardiaque et alcoolique. La paracentèse avait dû être faite 25 fois en vingt et un mois, donnant issue chaque fois à 14 ou 16 litres de liquide, quand, dix-sept jours après une dernière ponction, une ouverture spontanée se produisit à l'ombilic qui s'était progressivement distendu et aminci à la faveur d'une ancienne hernie; cette rupture avait été précédée d'une petite escarre dont la chute mit à nu un petit trajet fistuleux et suppurant par lequel le liquide ascitique s'évacua en deux heures comme un jet d'urine. Dès le lendemain, la malade était prise de péritonite, et les jours suivants de phénomènes leurémiques, vomissements, langue sèche, subdélire, subcoma: elle mourut sept jours après la rupture.

Les observations d'ouverture spontanée d'ascite sont rares. La rupture se fait le plus souvent à l'ombilic, quelquefois au scrotum distendu par une hydrocèle en communication avec l'ascite, exceptionnellement en pleine paroi abdominale, mais à la suite d'un phlegmon gangréneux. Les anciens auteurs estimaient que la « ponction spontanée de l'ascite par la nature » pouvait être une terminaison heureuse. La mort en est la conséquence la plus habituelle et elle paraît être la conséquence de l'infection et de la septicémie péritonéale. La répétition et le rapprochement des paracentèses est le seul traitement préventif de la rupture.

Méningite cérébro-spinale, avec présence dans le pus d'un diplo-bacille mobile. — *M. Simonin* rapporte un cas de méningite cérébro-spinale, terminé par la mort au neuvième jour. Le pus cérébro-méningé épais, grumeleux, verdâtre, contenait, à côté de rares méningocoques décapsulés, une véritable culture d'un diplo-bacille mobile, liquéfiant la gélatine, ne prenant pas le Gram. Il s'agit vraisemblablement d'un agent peu fréquent d'infection secondaire, parti du pharynx: le malade avait, en effet, présenté dès le début une amygdalite érythémateuse, due à une association de staphylocoque blanc et de ce même diplo-bacille. Le staphylocoque fut retrouvé dans la synovie louchée qui distendait les deux articulations du genou, et le diplo-bacille dans le pus des méninges cérébrales et rachidiennes.

Ce diplo-bacille paraît analogue à un germe rencontré par Antony et Ferré dans le sang et le pus, au cours de l'épidémie de méningite cérébro-spinale de Bayonne en 1897. Il se rapproche également du microorganisme trouvé par Achard et Lœper dans le liquide céphalo-rachidien de deux malades atteints de fièvre zostérienne.

L'injection intra-vertébrale de cocaïne. — *MM. Ch. Achard et Ch. Laubry* rapportent plusieurs

observations nouvelles de phénomènes douloureux traités par l'injection intra-vertébrale de cocaïne.

Le plus souvent, ils ont fait l'injection à la dose de 1 centigramme dans l'arachnoïde. Les accidents parfois observés ont consisté surtout en vertiges, céphalalgie, vomissements. Les vertiges sont presque toujours évités lorsqu'on opère les malades couchés, et les vomissements lorsqu'on les tient à jeun pendant quelques heures. Deux fois il s'est produit de l'herpès de la face.

Les résultats thérapeutiques peuvent se classer en trois groupes:

1° **Soulagement nul:** 3 cas. Lumbago chronique, zona, sciatique. Pas d'accidents.

2° **Soulagement moyen:** 10 cas. Coliques de plomb, 3 tabes, zona, douleurs lombaires, 3 sciatiques, enfin 1 cas de sciatique dans lequel des injections répétées n'ont jamais pénétré dans la séreuse. Dans 8 de ces cas, on a observé de la céphalée et parfois des vomissements.

3° **Soulagement considérable:** 9 cas.

Douleurs fulgurantes du tabes: suppression durant quinze jours.

Douleurs sciatiques et crurales consécutives à un zona datant de trois semaines et résistant à la morphine (6 centigrammes par jour); le lendemain de la cocaïnisation, la malade, qui était confinée au lit, se lève et marche.

Colique de plomb, très peu soulagée par la morphine (2 centigrammes) et l'extrait thébaïque (10 centigrammes), arrêtée net pendant cinq heures. Colique de plomb calmée pendant quatre heures et demie.

Trois sciatiques guéris. Lumbago guéri.

Névralgie iléo-lombaire supprimée pendant huit jours. Le malade, immobilisé depuis six semaines, reprend le lendemain son métier de fort des halles.

Pas d'accidents, sauf deux fois de la céphalée, et une fois un vertige chez un sujet opéré assis.

Dans quelques cas, l'injection de cocaïne n'a pas pénétré jusque dans la séreuse: le soulagement a toujours été peu considérable.

Dans huit cas, on a comparé chez le même sujet l'injection intra-méningée avec l'injection de deux centigrammes de cocaïne dans le canal sacré, en dehors des méninges. Sauf dans un cas, le soulagement consécutif à l'injection extra-méningée a été moindre, quelquefois nul.

En somme, l'injection intra-méningée présente les risques de certains inconvénients, et la probabilité d'un soulagement notable; l'injection extra-méningée offre la certitude presque complète d'éviter tout accident, et la probabilité d'un soulagement moindre. La première semble donc particulièrement indiquée quand la douleur est très violente, et que le malade peut être maintenu couché quelques heures; la seconde, quand la douleur n'est pas très aiguë et que le malade ne peut être immobilisé quelque temps.

Hémorragie intestinale dans un cas de pneumonie. — *M. F. Rathery.* L'hémorragie intestinale est une complication fort rare de la pneumonie, Courtoulous, Bey et Viard en ont cité trois cas; mais dans aucun le contrôle anatomique ne put être donné; dans cette observation, au contraire, l'examen macroscopique et histologique des lésions put être pratiqué, et c'est ce qui fait surtout, en dehors de sa rareté comme fait clinique, son principal intérêt.

Ce malade, âgé de cinquante et un ans, entre dans le service de M. Chauffard pour une pneumonie droite, bientôt compliquée d'un deuxième foyer du côté gauche. Le douzième jour de son affection, il rend sans effort, par l'anus, une énorme quantité de sang liquide rouge foncé. Cette première hémorragie, qu'on peut évaluer à un litre et demi, dure jusqu'au soir. Elle se répète par deux fois, toujours fort abondante (un demi-litre). La mort survient dans l'adynamie après la troisième.

À l'autopsie, on trouve les côlons descendant et transverse bourrés de caillots sanguins. Débarrassés de ces derniers, ils apparaissent comme ponctués en certains endroits de fines ulcérations punctiformes d'un à deux millimètres, surtout abondantes au niveau de l'angle colique gauche et au-dessous de l'ampoule rectale.

L'examen histologique dénote une vascularisation considérable au niveau des tubes glandulaires et de la sous-muqueuse; les capillaires, dilatés, sont rompus par places et forment de véritables lacs sanguins au niveau des points hémorragiques, l'épithélium est très abasé, mais jamais la muscularis mucosae n'est atteinte. Ces ulcérations ne sont, en somme, qu'à l'état d'ébauche et ne présentent pas la netteté de

celles décrites par M. Dieulafoy dans la gastrite ulcéreuse pneumococcique.

On ne retrouve aucune lésion sur le reste du tube intestinal (estomac, intestin grêle).

La nature pneumococcique de l'affection présentée par ce malade n'est pas douteuse; les pneumocoques furent retrouvés par culture du sang dans les coupes histologiques du poumon; au niveau de l'intestin, on put enfin constater la présence de très nombreux diplocoques prenant le Gram.

L'hémorragie intestinale ne peut non plus être mise sur le compte soit d'un pneumo-typhus (la séro-réaction fut négative), soit de lésions rénales ou hépatiques qui faisaient défaut à l'examen histologique.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

20 Juin 1901.

Eau oxygénée boriquée. — *M. Courtade* rappelle la communication de M. Ruault relativement à l'eau oxygénée boriquée que ce dernier a étudiée en collaboration avec M. Lépine. Cette préparation est stable et n'a pas d'action irritante.

M. Bardet. On peut facilement doser la teneur en oxygène d'une eau oxygénée à l'aide de l'urcomètre. Il suffit de traiter un volume donné de l'eau à analyser par un excès de permanganate de potassium, de recueillir et de mesurer le gaz dégagé.

Quelques considérations sur la colpotomie postérieure pour l'ablation des tumeurs annexielles suivant le procédé et la méthode du professeur de Ott (de Saint-Petersbourg). — *M. d'Hotman de Villiers* vante les excellents résultats fournis par cette méthode. En voici les divers temps: 1° évacuation de la vessie et antiseptic du vagin ainsi que des régions environnantes; 2° prise de l'utérus avec des pinces de Museux; dilatation et curage selon les cas; 3° basculement du col d'arrière en avant de façon que le corps de l'utérus fasse saillie dans la cavité vaginale dont il repousse le cul-de-sac postérieur; incision de celui-ci aussi bas et aussi largement que possible; 4° placement de trois fils de suture (soie assez forte) l'un au centre, les autres aux extrémités de la tranche vaginale (arrêt de la petite hémorragie). Les chefs des fils étant assez longs permettent un grand écartement; on peut alors explorer et saisir la tumeur; 5° extraction de celle-ci. Si elle est liquide, on l'ouvre au bistouri pour évacuer son contenu; si elle est solide et volumineuse, l'opérateur la morcelle. Ligature du pédicule; 6° fermeture soignée de la cavité vagino-péritonéale; nettoyage et pansement léger à la gaze iodoformée.

M. Reynier. La voie vaginale est assurément moins dangereuse que la voie abdominale quand on a le choix, mais il est fâcheux d'être obligé d'aborder la tumeur par l'abdomen quand on a commencé par le vagin. La méthode décrite a surtout permis d'enlever des kystes pour lesquels une large ouverture n'est pas nécessaire, mais l'énucléation serait-elle aussi facile en cas de tumeurs adhérentes ou de salpingites suppurées? C'est bien douteux. Les indications de la méthode semblent donc assez limitées.

M. d'Hotman de Villiers. Si la colpotomie postérieure est insuffisante, on fait l'hystérectomie dont elle est alors le premier temps. Mais l'éventualité se montre rarement, l'ouverture étant, grâce à l'extensibilité du vagin, assez large, presque toujours, pour permettre l'ablation des tumeurs.

A. DE CRÉSANTIGNES.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

8 Juillet 1901.

Séquestration arbitraire (discussion du projet de M. Gablonski). — *M. Motet.* Les articles 7 et 8 du projet Th. Roussel, pour la réforme de la loi de 1838 sur les aliénés, satisfont pleinement aux désirs formulés par M. Jablonski.

Rupture d'une valvule du cœur par traumatisme extérieur. — *M. Christian.* J'ai l'honneur de présenter à la Société une observation de M. le professeur Strassman, démontrant la possibilité de la rupture d'une valvule aortique, à la suite d'un traumatisme extérieur.

M. BIZE.

PRATIQUE MÉDICALE

Procédé pratique pour augmenter la solubilité de l'acide borique.

Pour augmenter la solubilité de l'acide borique, M. Crouzel conseille de procéder de la façon suivante :

Faire dissoudre, à chaud, 10 parties d'acide borique dans 100 parties d'eau; ajouter 1 partie de craie préparée et filtrer immédiatement. Après refroidissement et repos de vingt-quatre heures, filtrer de nouveau pour éliminer la plus grande partie du borate de calcium qui s'est déposé sur les parois du flacon en cristaux affectant la forme de granulations arborescentes.

Par ce procédé, on peut obtenir extemporanément et avec rapidité, au moyen de solutions saturées et titrées, des dilutions à divers degrés, de 0 à 15 pour 100 d'eau boriquée.

Le bicarbonate de soude, le borax, l'ammoniaque augmentent aussi la solubilité de l'acide borique dans l'eau, mais dans des proportions bien moindres.

LIVRES NOUVEAUX

Martin Friedlaender. — *Leçons sur les maladies de l'appareil urinaire de l'homme.* Traduction de L. Le Clerc-Dandoy. Paris, 1901. (MALOINE, éditeur.) L'étude des affections des voies urinaires a, de nos jours, pris une extension considérable. Le Clerc-Dandoy, adjoint du service de néphrologie à l'hôpital Saint-Pierre, de Bruxelles, a fait paraître, en Belgique et en France, une excellente traduction de l'œuvre de Martin Friedlaender sur les maladies de l'appareil urinaire de l'homme. Cet ouvrage est destiné aux étudiants et aux jeunes médecins; il expose sous une forme concise et claire les points les plus importants de la pathologie urinaire. En un cadre restreint, l'auteur condense les faits de pratique journalière qui se présentent, le plus souvent, à l'attention du praticien; et il indique les modes de traitement les plus simples et les plus efficaces! De bonnes figures facilitent la compréhension du texte.

P. DESFOSSÉS.

FACULTÉ DE PARIS

Chaire d'ophtalmologie. — Par arrêté en date du 14 juillet, M. de LAPERRONNE est nommé professeur d'ophtalmologie.

Nomination d'agrégés. — Par arrêté du 3 juillet, sont institués agrégés (section des sciences physiques) près les Facultés de médecine ci-après désignées, Université de Paris: MM. RICHARD (pharmacie); Université de Bordeaux: BENECH (chimie); — DUPONT (pharmacie); — Université de Lille: VALLÉE (pharmacie); — Université de Toulouse: RIBAUT (pharmacie); CLUZET (physique).

Suppléance des professeurs de clinique pendant les vacances 1901. — MM. BUDIN, par MM. MACÉ et PERRET, chefs de clinique (Quelques leçons seront faites par M. MAYGRIER). — M. DEBOVE, par MM. LABBÉ, chef de clinique (Juillet); SAINTON, chef de clinique adjoint (Août et Septembre); LABBÉ et SAINTON (Octobre). — M. DIEULAFOY ne prendra pas de congé. — M. DUPLAT, par M. LEGUEN. — M. FOURNIER, par M. GAUCHER, agrégé. — M. GRANCHER, par M. HALLÉ, chef de clinique. — M. GUYON, par M. ALBARRAN, agrégé. — M. HAYEM, par MM. HULOT et ROSENTHAL, chefs de clinique. — M. JACQUOD, par M. MANGIN-BOCQUET, chef de clinique. — M. KIRMISSON, par M. GRISEL, chef de clinique. — M. LE DENTU, par M. MAUCLAIRE, agrégé. — M. PANAS, par M. TERRIER, chef de clinique. — M. PINARD, par M. VARNIER, agrégé et M. PAQUET, chef de clinique. — M. POZZI, par M. THIÉRY, agrégé (18 Juillet au 15 Septembre). — M. JAYLE, chef de clinique (15 Septembre au 1^{er} Octobre). — M. RAYMOND, par M. CESTAN, chef de clinique. — M. RIBEMONT-DESSAIGNES, par M. LEPAGE, agrégé. — M. TERRIER, par M. GOSSET, agrégé. — M. TILLIAUX, par M. FAURE, agrégé.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Distinctions honorifiques. — Par décret en date du 11 juillet, ont été nommés membres de la Légion d'honneur: **Commandeur**: M. CHAUVEL, médecin-inspecteur, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris. — **Officiers**: MM. BAUDOT, JOURDAN, médecins principaux de 1^{re} classe; BAILLY, CLAVEL, médecin-major de 1^{re} classe; MASSIE, médecin principal de 2^e classe; BALLAUD, pharmacien principal de 1^{re} classe. — **Chevaliers**: DELOIRME; CARLIER; BIERER; MOREAU; GLEIZE; MARCELIN; DUCROS; HUGARD; VAGHEZ; CLAVELIN; LANDOUZY; BONAMY; MARIN; PÉCH; CAPUS; DUMAS; PIRON; COURTOIS; SIGARD; CULIN; CAMBOURS-MOULLET; RIT; NOUET, médecins-majors de 1^{re} classe; — GUÉRIN; BONJEAN, médecins-majors de 2^e classe; — BOSC; CORNUAT, pharmaciens-majors; — MARMEY, médecin aide-major de 1^{re} classe; DESHAYES; ZOLLER, médecins-majors de 2^e classe.

Lettre de félicitations: M. VIDAL, médecin-major de 2^e classe (Zèle pendant une épidémie typhique).

Association française d'urologie. — La cinquième session de l'Association française d'urologie se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, du 24 au 26 Octobre 1901, sous la présidence de M. le professeur GUYON.

La question mise à l'ordre du jour est la suivante: *Rein mobile: pathogénie et indications opératoires.*

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, 41, rue de Rome.

Société d'hypnologie et de psychologie. — La dixième séance annuelle a eu lieu le 16 juillet sous la présidence de M. Jules VOISIX.

Un nouveau journal médical: "Le Caducée". — Notre excellent confrère Granjux, rédacteur au *Bulletin médical*, vient de fonder un nouveau journal: *Le Caducée*, journal de chirurgie et de médecine d'armée. *Le Caducée* se propose de grouper et de résumer les travaux accomplis par les médecins d'armée: guerre, marine, colonies, de la France et de l'étranger.

Le Caducée paraîtra tous les quinze jours, le premier et le troisième samedi de chaque mois.

Il comprendra des travaux originaux, des revues générales ou d'actualité, l'analyse de la presse française et étrangère, l'étude médico-chirurgicale des guerres, enfin, la bibliographie spéciale, des nouvelles, etc.

Au sujet des remplacements. — Au moment où les demandes de remplacements médicaux se font le plus nombreuses, nous croyons utile de rappeler aux médecins et aux étudiants que la loi du 30 Novembre 1892 est formelle à cet égard. Seuls sont admis à remplacer un médecin: 1^o les internes en médecine nommés au concours et munis de 12 inscriptions; 2^o les étudiants dont la scolarité est terminée, c'est-à-dire munis de 16 inscriptions. Pour qu'un étudiant puisse être autorisé à exercer la médecine, et cela sous la forme du remplacement momentané, ne pouvant excéder trois mois, il doit remplir ces deux conditions: 1^o qu'un docteur ou officier de santé fasse au préfet une demande de remplacement par cet étudiant; 2^o que cet étudiant remette au préfet un certificat signé par le doyen de la Faculté dans laquelle il étudie, constatant qu'il remplit les conditions ci-dessus énoncées. La non-observance de cette règle pourrait entraîner des poursuites et contre l'étudiant et contre le médecin.

CONCOURS

Adjuvat des hôpitaux. — A la seconde séance de lecture ont obtenu: MM. GUÉNIOT, 24; LE ROY DES BARRES, 23; CATHELIN, 22; GRÉGOIRE, 19.

Oral (Rapports du duodénum): MM. BOUCHET, 17; CATHELIN, 17; CHEVRIER, 18; GUÉNARD, 17; GUÉNIOT, 16; LE ROY DES BARRES, 16; PIQUAND, 17.

Dissection (Articulation du coude et muscle court supinateur): MM. BOUCHET, 17; CATHELIN, 18; CHEVRIER, 19; GUÉNARD, 18; GUÉNIOT, 16; LE ROY DES BARRES, 16; PIQUAND, 17.

Sont nommés: MM. CHEVRIER, 60; PIQUAND, 59.

École préparatoire de Clermont. — Par arrêté du 11 juillet, un concours s'ouvrira le 20 janvier 1902 devant la Faculté de Toulouse pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de Clermont.

3^e VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

Eaux minérales
STATIONS MARITIMES, CLIMATÉRIQUES ET SANATORIUMS
DE FRANCE.

STATIONS DU DAUPHINÉ ET DE LA SAVOIE

Uriage — La Motte — Allevard
Salins-Moutiers — Brides — Pralognan — Challes
Aix — Le Revard — Marlioz
Hauteville (sanatorium) — Divonne
Saint-Gervais — Chamonix — Thonon — Evian.

Du 1^{er} au 12 Septembre 1901.

Organisateur des V. E. M.: M. Carron de la Carrière, ancien interne des Hôpitaux, ancien chef de clinique adjoint de la Faculté de Médecine de Paris.
Les Voyages d'études médicales sont organisés dans un but d'intérêt général: Faciliter aux médecins



français et étrangers la visite et la connaissance pratique de toutes les stations thermales et climatiques de France.

Nos Eaux sont groupées par régions et dans les pitears les plus pittoresques de notre pays; leur visite devient, par surcroît, l'occasion d'un voyage d'agrément. — Les conditions matérielles exceptionnellement avantageuses accordées aux médecins excursionnistes, pour être un petit côté de la question, ne sont pas indifférentes; elles engageront médecins et étudiants en médecine à faire ces Voyages d'Études, qui serviront autant leurs intérêts que ceux de leurs malades.

RENSEIGNEMENTS

Étudiant, à fin d'études, ancien externe, désire remplacement, Août et Septembre, Paris ou province. S'adresser au journal (638).

A céder, par suite de décès, bonne clientèle à une demi-heure du centre de Paris. S'adresser au journal (639).

BIBLIOGRAPHIE

— Maurice de Fleury. — *Les grands symptômes neurosthéniques (pathogénie et traitement)*, 1 vol. in-8° carré de 412 pages: 7 fr. 50 (F. ALCAN, éditeur).

L'Éditeur-Gérant: C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

SÉROTHÉRAPIE

Injections directes et sans Seringues
avec les

Ampoules Sérothérapiques
de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE
Hémorrhagies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-trauma-
tique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS
Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique.
Benzoate de Caféine :
Asystolie.
Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.
Gélatine :
Hémorrhagies,
Anévrysmes.
**Glycérophosphate
de Soude :**
Atonie nerveuse.
Caodylate de Soude :
Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G.D.G.)

CHEVRETIN & LEMATTE
Pharmaciens de 1^{re} Classe
FOURNISSEURS DES HOPITAUX DE PARIS
24, Rue de Caumartin, PARIS
TÉLÉPHONE 245-50

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de **COUTURIEUX**

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTÉ À L'ACADEMIE DE MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et altérables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, n° 8, 39 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. LA BOITE

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.
HORS CONCOURS — MEMBRE DU JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900
PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

OUATAPLASME

du **D^r LANGLEBERT**

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)
PHLEGMASIES DIVERSES Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles,
Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.
AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, trece à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Bandrucho Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 74, Avenue d'Antin, Paris.

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

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SIGARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

DE LA MORT DANS LES MASTOÏDITES PAR SUP-
PURATION DES CELLULES MASTOÏDIENNES
POSTÉRIEURES ABERRANTES, par MM. STAN-
CULÉANU et POUTRE (avec 2 figures en noir) . . . 41

MÉDECINE PRATIQUE

La pentosurie chronique, par M. R. ROMME . . . 42

ANALYSES

Médecine interne : Analgésie médicale par la
voie épidermique, par M. N. BROCARD . . . 43

Chirurgie : La rachicocainisation, par M. OLIV-
VEIRA FAUSTO . . . 43

Obstétrique et Gynécologie : Études anatomi-
ques sur les grossesses tubaires, par M. A.
COUVELAIRE . . . 43

Ophthalmologie : Décollement de la choroïde après
l'opération de la cataracte, par M. E. FUCHS . . 44

Maladies des voies urinaires : Contribution
à l'étude de l'emploi de l'oxygène de mercure
dans les affections urétrales (urétrites et rétrécis-
sements), par M. H. COMPAIN. — Des abcès
latents de la prostate dans l'hypertrophie pros-
tatique, par M. SAINT-GÈNE . . . 44

Les cours de vacances à Berlin, par M. F. JAYLE . 47

Congrès britannique de la tuberculose
pour la préservation de la phthisie
(tenu à Londres du 22 au 26 Juillet).

Adresse du professeur BROUARDEL . . . 49

La lutte contre la tuberculose envisagée à la lu-
mière de l'expérience acquise dans le combat
contre les autres maladies infectieuses, M. RO-
BERT KOCH . . . 50

Réponse à M. ROBERT KOCH, par M. NOCARD . . 41

Influence comparée des climats et de la résistance
individuelle dans la tuberculose expérimentale,
MM. LANNELONGUE, ACHARD et GAILLARD . . . 52

La prophylaxie et la tuberculose pulmonaire par la
connaissance de son terrain, MM. ALBERT ROBIN et
MAURICE BINET . . . 52

Diverses communications : Logements salubres à bon
marché, PRINCE D'ARENBERG. — Colonies de va-
cances, M. BOMPARD. — Famille tuberculeuse,
Hérédité-dystrophie para-tuberculeuse, M. MOSNY.
— Technique et les résultats de la séro-réaction

comme moyen de diagnostic dans la tuberculose,
MM. ARLOING et COURMONT . . . 42

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Sur le rôle des leuco-
cytes dans l'élimination, M. H. STASSANO. — Les
glucoprotéines comme nouveaux milieux de cul-
ture chimiquement définies pour l'étude des micro-
bes, M. CH. LEPIERRE. — La structure et le fonc-
tionnement du système nerveux d'un anencéphale,
MM. VASCHIDE et CL. VURPAS. — Peut-on s'em-
poisonner par la peau et les muqueuses exté-
rieures dans les milieux que la présence de l'hy-
drogène sulfuré a rendus délétères? MM. CHAU-
VEAU et TISSOT. — Sur les sucres du sang,
MM. R. LÉPINE et BOULUD. — La cirrhose atro-
phique du foie dans la distomatose des bovi-
dés, MM. CORNIL et PETIT. — Action des cou-
rants de haute fréquence et de haute tension sur
la sécrétion urinaire, MM. DENOYÈS, MARTRE et
ROUVIÈRE. — De l'action du courant galvanique
sur les microbes, et en particulier sur la bacté-
ridie charbonneuse, MM. APOSTOLI et LAQUER-
RIÈRE. — Les anémies et les modifications humo-
rales de la grossesse, MM. CHARRIN et GUILLE-
MONAT . . . 43

Société de chirurgie : Sur les néoplasies in-
flammatoires, M. DELBET. MM. MICHAUX, WAL-
THER. — Cholécotomie pour calcul du cho-
lédogue; guérison, M. SCHWARTZ. — Anévrysme
artérioso-veineux de l'artère tibiale antérieure
et de l'une de ses veines satellites; extirpation;
guérison, M. SCHWARTZ. — Effets excitomoteurs
des injections de cocaïne à hautes doses, M. REY-
NIER. — Réaction des méninges cérébro-spinales
sous l'influence des injections sous-arachnoïdiennes
de solutions aqueuses de cocaïne, M. GU-
NARD. — Tumeur bénigne volumineuse de la lan-
gue, extirpation, guérison, M. DELBET . . . 43

LES

COURS DE VACANCES À BERLIN

En publiant, dans le dernier numéro de *La
Presse Médicale*, le projet de la création d'un
Institut de médecine appliquée, projet soutenu

HÉMONEUROL COGNET

Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL

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 éthéré des Rhizomes Irais de l'ongère mâle des Vosges.
Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.

AIX-LES-BAINS DOUCHE-MASSAGE

Rhumatisme.
Goutte. Affections spécifiques
Saison du 15 Avril au 15 Octobre.

devant le Conseil municipal par MM. Dausset et
Auffray, j'ai rappelé l'Institution des Cours de
vacances de Berlin qui m'avait si profondément
frappé il y a bientôt dix ans. Le public médical
français ne se doute pas de l'importance de cet
enseignement. Pour essayer d'en faire saisir la
valeur et l'utilité pratique, je donne le programme
de la série qui venait de se terminer, en Avril 1901,
lors de mon dernier voyage à la capitale prus-
sienne.

Les cours ont duré quatre semaines; ils ont com-
mencé le 4 Mars pour se terminer le 30 Mars. Ils
comprenaient quatorze branches médicales, cha-
cune d'elles représentée par plusieurs professeurs.
Le même professeur fait parfois plusieurs cours,
ce qui explique que le nombre des cours n'est pas
égal au nombre des professeurs. Voici, classés
par branche médicale, le nombre des cours et le
nom des professeurs; remarquer l'emploi de
l'ordre alphabétique qui permet l'égalité de pré-
sentation entre les professeurs et les simples
privat-docent.

I. — ANATOMIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE.
ÉTUDE DES TISSUS.

32 cours, professés par :

Pr Benda, Dr Bresike, Dr Brühl, Pr Günther,
Pr Hansemann, Dr Jablonowski, Dr Jacobsohn,
Pr Israël, Dr Jurgens, Dr Kaiserling, Dr Koch,
Pr Köppen, Pr Kolle, Dr Krause, Pr Langerhans,
Dr Oestreich, Dr Pick, Pr Wolff.

II. — PHYSIOLOGIE.

2 cours, professés par :

Pr Frenzel, Pr Löwy.

III. — PATHOLOGIE INTERNE.

43 cours, professés par :

Dr Albu, Pr Baginsky, Dr Bendix, Dr Blumenthal,
Dr Burghart, Dr Cassel, Dr Croner, Pr Ewald,
Pr Grawitz, Pr Grunmach, Dr Hauser, Dr Hirsch,

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac
PASTILLES VICHY-ÉTAT
Deux ou trois après chaque repas.

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

S^T-LEGER TONI-ALCALINE
CONTREXÉVILLE-PAVILLON

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

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

OVO-LÉCITHINE BILLON
Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

LUCHON EAUX SULFUREUSES
a) fixes, hyperthermales.
b) dégénérées, blanchissantes.
Syphilis à toutes les périodes.
Affections des muqueuses génito-urinaires.
Dermatoses séborrhéiques.
Saison de Juin à Octobre.

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 60, 27 JUILLET 1901.

D^r Hirschfeld, D^r Paul Jacob, D^r Kaminer, D^r Klein, P^r Klemperer, P^r Krönig, D^r A. Lazarus, P^r Lazarus, P^r Litten, P^r Martin Mendelsohn, D^r Menzer, D^r Michaelis, D^r Neumann, P^r Posner, D^r Richter, P^r Rosenheim, D^r Rosin, D^r Salge, D^r Stoeltzner, D^r Strauss, P^r Wolff.

IV. — PSYCHIATRIE ET MALADIES DU CERVEAU.

2 cours, professés par :
P^r Köppen, D^r Leppmann.

V. — MALADIES NERVEUSES ET ÉLECTROTHERAPIE.

6 cours, professés par :
P^r Bernhardt, P^r Eulenburg, D^r Jacobson, P^r Reimack, D^r Rothmann, D^r Seiffer.

VI. — CHIRURGIE.

12 cours, professés par :
D^r Bennecke, D^r Bösch, D^r Borchardt, D^r Bourwieg, P^r Gluck, D^r Joachimsthal, P^r Krause, D^r Lexer, P^r Zabudowski.

VII. — OPHTHALMOLOGIE.

7 cours, professés par :
D^r Du Bois-Reymond, D^r Greeff, D^r Helbron, P^r Silex.

VIII. — MALADIES DES OREILLES.

9 cours, professés par :
P^r Baginsky, D^r Heine, D^r Jablonowski, P^r Jacobson, D^r Jansen, D^r Katz.

IX. — MALADIES DU NEZ ET DU LARYNX.

15 cours, professés par :
D^r Arthur Alexander, P^r Baginsky, D^r Grabower, P^r Heymann, P^r Krause, P^r Lazarus, D^r Lublinski, D^r Edmund Meyer, D^r Mosse, P^r Rosenberg.

X. — GYNÉCOLOGIE ET ACCOUCHEMENTS.

16 cours, professés par :
D^r Blumreich, P^r Gebhard, D^r Gottschalk, D^r Koblauck, D^r Schmauch, P^r Landau, D^r Menzer, P^r Nagel, D^r Pick, P^r Ruge, D^r Strassmann.

XI. — MALADIES DE LA PEAU ET SYPHILIS.

2 cours, professés par :
D^r Krulle et Bruhns, P^r Lassar.

XII. — MALADIES DES VOIES URINAIRES.

7 cours, professés par :
D^r Alexander Auerbach, D^r Buschke, D^r Casper, P^r Nitze, P^r Posner.

XIII. — MÉDECINE LÉGALE ET HYGIÈNE.

9 cours, professés par :
D^r Leppmann, P^r Posner, D^r Puppe, D^r Strauch, D^r Weyl, D^r Ziemke.

XIV. — PHOTOGRAPHIE APPLIQUÉE À LA SCIENCE.

D^r Kaiserling.

Au total, 163 cours.

Chaque professeur indique le sujet de son cours. Les organisateurs ont toujours soin de mettre beaucoup de variété dans le programme, et aussi d'éviter un double emploi.

Voici, à titre d'exemple, le détail des cours pour l'anatomie et l'histologie normale et pathologique d'une part, de la gynécologie et de l'obstétrique d'autre part. On se rend aisément compte : 1° qu'un même professeur fait des cours différents, mais dans la même branche médicale ; 2° que les exercices pratiques constituent tout le programme ; 3° que les élèves ont le droit de choisir l'objet du cours, quand il y a lieu.

Anatomie et Histologie normale et pathologique.

1° P^r BENDA : a) Exercices pratiques de diagnostic microscopique de préparation d'ordre chirurgical ; mardi, jeudi et vendredi, de 3 à 5 heures.

b) En collaboration avec le D^r assistant Döring : Cours d'autopsie : mardi, jeudi et vendredi, de 2 à 3 heures.

c) Exercices de nouvelles méthodes de coloration du système nerveux central : mercredi et samedi, de 8 à 10 heures.

2° D^r BRÄSKE : a) Anatomie topographique ; mardi, vendredi, samedi, de 1 à 2 heures.

b) Etudes de quelques régions choisies par les élèves, comme : appareil auditif, organes du bassin, etc.

3° D^r BRÜHL : a) Technique microscopique ; lundi, mardi, jeudi, vendredi, de 12 heures à 2 heures.

b) Cours pratique d'anatomie microscopique des voies respiratoires supérieures ; lundi, mercredi, jeudi, samedi, de 8 à 10 heures.

c) Exercices pratiques et théoriques microscopiques sur des sujets et à des heures choisies par les élèves.

4° P^r GÜNTHER : Cours de bactériologie ; mardi, jeudi, samedi, de 5 à 7 heures.

5° D^r HANSEMAN : Cours de démonstration d'anatomie pathologique ; tous les jours, de 4 à 5 heures.

6° D^r JABLONOWSKI : a) Cours d'anatomie et d'histologie normale, pratique et théorique ; tous les jours, de 7 à 9 heures.

b) Régions, au point de vue de l'anatomie chirurgicale, choisies par les élèves.

7° D^r JACOBSON : Anatomie du système nerveux central, avec exercices pratiques histologiques ; 4 fois par semaine, de 10 à 12 heures.

8° P^r ISRAËL : Cours pratique d'histologie pathologique ; mardi, jeudi, vendredi, de 8 à 10 h. 1/2.

9° JURGENS : a) Cours de démonstration d'anatomie pathologique et de médecine légale ; lundi, mercredi et samedi, de 8 à 10 heures du matin.

b) Cours d'autopsie ; les mêmes jours, de 10 à 12 heures.

c) Exercices pratiques de diagnostic anatomo-pathologique, microscopique et macroscopique ; mardi, jeudi et vendredi, de 2 à 4 heures.

10° D^r KAISERLING : Technique histologique : mensuration, numération, emploi du spectroscope, des appareils de polarisation ; lundi, mercredi, samedi, de 10 à 12 heures, et le mardi de 3 à 5 heures.

11° D^r KOCH : Cours théorique et pratique sur les parasites animaux de l'homme et les maladies qu'ils déterminent ; lundi, mercredi et samedi, de 2 à 3 heures.

12° D^r KOEPPEN : Cours pratique d'anatomie normale et pathologique ; lundi et mercredi, de 12 heures à 1 heure.

13° P^r KOLLE : a) Cours de bactériologie ; lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, de 5 à 7 heures.

b) Cours de diagnostic bactériologique avec exercices pratiques ; lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures.

14° D^r KRAUSE : Cours théorique et pratique de la structure normale des tissus ; 4 fois par semaine, de 10 à 12 heures.

15° P^r LANGERHAUS : a) Cours pratique d'autopsie ; lundi, mercredi et samedi, de 10 à 12 h. 1/2.

b) Cours pratique d'anatomie pathologique ; lundi, mercredi, samedi, de 8 à 10 heures.

c) Cours pratique d'histologie pathologique ; mardi, jeudi, vendredi, de 8 à 10 heures.

16° D^r OESTREICH : a) Conférence pratique d'anatomie pathologique des viscères ; 5 jours par semaine, de 5 à 6 heures.

b) Anatomie pathologique ; lundi, mercredi et samedi, de 8 à 10 heures.

c) Répétitions d'anatomie pathologique ; tous les jours, de 6 à 8 heures.

d) Anatomie normale et pathologique des organes de la digestion ; chimisme stomacal ; mardi, vendredi, de 8 à 9 heures.

17° D^r PICK : Cours pratique de diagnostic anatomo-pathologique microscopique ; mercredi, jeudi, samedi, de 1 à 4 h. 1/2.

18° D^r M. WOLFF : Cours de bactériologie ; lundi, jeudi, de 2 à 4 heures.

Gynécologie et Obstétrique.

1° D^r BLUMREICH : Cours de gynécologie pratique ; tous les jours, de 11 à 1 h. 1/2.

2° P^r GEBHARD : Cours de technique histologique des annexes ; théorie, lundi, mercredi, vendredi, de 11 à 12 heures ; exercices pratiques, de 9 à 5 heures, tous les jours.

3° D^r GOTTSCHALK : a) Cours pratique de gynécologie opératoire ; tous les jours, de 2 à 3 heures.

b) Opérations gynécologiques, de 6 à 7 heures.

4° D^r KOBLAUCK : a) Cours de gynécologie pratique (diagnostic et thérapeutique) ; trois fois par semaine de midi à 2 heures, et trois fois de 5 à 6 heures.

b) D^r SCHMAUCH : Cours pratique d'obstétrique ; lundi, mercredi, samedi, de 4 à 5 heures ; mardi, jeudi, vendredi, de 3 h. 1/2 à 5 heures ; et mardi, mercredi, vendredi, samedi, de 9 à 10 heures.

5° P^r LANDAU : a) Cours de diagnostic et de thé-

rapeutique gynécologique ; lundi, mardi, jeudi, vendredi, de 9 à 10 heures.

b) Cystoscopie et cathétérisme urétral chez la femme ; exercices pratiques ; mercredi, samedi, de 2 h. 1/2 à 4 heures.

6° D^r MENZER : Cours pratique de diagnostic gynécologique et traitement de l'avortement ; lundi, mercredi, samedi, de 9 à 11 heures ; mardi, vendredi, de 5 à 6 heures.

7° P^r NAGEL : a) Cours pratique d'obstétrique ; tous les jours, de 8 à 9 heures.

b) Exercices d'opérations gynécologiques sur mannequins, de 3 à 5 heures.

8° D^r PICK : a) Cours de diagnostic microscopique des maladies des organes génitaux de la femme ; lundi, mardi, vendredi, de 2 à 4 h. 1/2.

b) Anatomie et histologie normale et pathologique des organes génitaux de la femme ; lundi, mercredi, samedi, de midi à 1 heure.

9° P^r RUGE et P^r GERHARD : Cours de diagnostic microscopique des organes génitaux de la femme ; mardi, jeudi, samedi, de 3 à 5 heures.

10° D^r P. STRASSMANN : a) Gynécologie pratique ; tous les jours de 11 à 1 heure.

b) Opérations gynécologiques sur le mannequin ; lundi, mercredi, vendredi, de 3 à 5 heures.

Pour suivre ces cours, il faut se faire inscrire et verser une somme déterminée. Le prix est assez élevé et il est très facile de s'offrir pour quatre ou cinq cents francs de cours dans le même mois.

Je donne ci-dessous les prix pour les cours d'anatomie, d'histologie, de gynécologie et d'obstétrique. En se reportant au programme des matières, on se rend aisément compte de la valeur pécuniaire attachée à cet enseignement pratique. Ainsi le professeur Benda fait trois cours : a), b), c) ; chacun de ces cours est respectivement de 60, 30, 40 mares (le marc vaut 1 fr. 25) ; le cours a) comporte des exercices pratiques de diagnostic microscopique ; le cours b) est un cours d'autopsie ; le cours c) a trait aux nouvelles méthodes de coloration du système nerveux central. Et ainsi des autres.

Anatomie normale et pathologique.

PROFESSEURS	HONORAIRES
P ^r Benda	a) 60 m. ; b) 30 m. ; c) 40 m.
D ^r Brösike	50 m.
D ^r Brühl	a) 40 m. ; b) 60 m. ; c) 100 m.
P ^r Günther	50 m.
P ^r Hansemann	50 m.
P ^r Israël	40 m.
D ^r Jablonowski	a) 50 m. ; b) 50 m. ; c) 50 m.
D ^r Jacobson	a) 60 m. ; b) 40 m.
D ^r Jürgens	a) 50 m. ; b) 50 m. ; c) 50 m.
D ^r Kaiserling	a) 40 m. ; b) 40 m.
D ^r Koch	30 m.
P ^r Koeppen	a) 40 m. ; b) 30 m.
P ^r Kolle	a) 50 m. ; b) 25 m.
D ^r Krause	40 m.
P ^r Langerhaus	a) 50 m. ; b) 50 m. ; c) 50 m.
D ^r Oestreich	a) b) c) 50 m. ; d) 40 m.
D ^r Pick	75 m.
P ^r M. Wolff	a) 40 m. ; b) 40 m.

Gynécologie et Obstétrique.

D ^r Blumreich	60 m.
P ^r Gebhard	40 m.
D ^r Gottschalk	a) 60 m. ; b) 75 m.
D ^r Koblauck	a) 75 m. ; b) 75 m.
P ^r Landau	a) 75 m. ; b) 75 m.
D ^r Menzer	40 m.
P ^r Nagel	a) 60 m. ; b) 75 m.
D ^r Pick	a) 75 m. ; b) 50 m.
P ^r Ruge	75 m.
D ^r Strassmann	a) 75 m. ; b) 60 m.

Certains cours atteignent des prix très élevés : ainsi le professeur A. Baginsky (clinique infantile) donne un cours à 100 marcs, et le professeur B. Baginsky (otologie), deux cours à 150 marcs.

Il faut enfin remarquer que les élèves ne sont jamais nombreux ; chaque professeur indique le maximum de ses auditeurs, qui varie de 6 à 10 en moyenne. Les cours du professeur B. Baginsky

sont même limités à 3 élèves, ce qui donne la raison de leur taux.

..

Je pense n'étonner évidemment personne, en

disant qu'à l'instar de l'enseignement ordinaire, les *Ferien-Curse* sont organisés de manière à ne pas faire perdre de temps aux élèves. De 7 heures du matin à 9 heures du soir, les cours se succèdent d'heure en heure; il est ainsi

possible de prendre sans fatigue trois ou quatre cours par jour; les plus zélés peuvent se nourrir scientifiquement du matin au soir. Des tableaux dressés d'avance, par journée et heure par heure, permettent de se rendre compte du mouvement

HEURES	Dimanche.	Lundi.	Mardi.	Mercredi.	Jeudi.	Vendredi.	Samedi.
De 11 à 12 h.	Gluck.	B. Baginsky.	B. Baginsky.	B. Baginsky.	B. Baginsky.	B. Baginsky.	B. Baginsky.
	"	Blumreich.	Blumreich.	Blumreich.	Blumreich.	Blumreich.	Blumreich.
	"	Gebhard.	Greeff.	Greeff.	Greeff.	Ewald.	Jürgens.
	"	Greeff.	L. Katz.	L. Katz.	L. Katz.	Gebhard.	Kaiserling.
	"	Jürgens.	Lassar.	Jürgens.	Lassar.	Greeff.	L. Katz.
	"	Kaiserling.	Leppmann.	Kaiserling.	Leppmann.	L. Katz.	Krönig.
	"	L. Katz.	Lexer.	L. Katz.	Lexer.	Krönig.	Langerhans.
	"	Krönig.	Borchardt.	Krönig.	Borchardt.	Lassar.	Lassar.
	"	Langerhans.	Lublinski.	Langerhans.	Lublinski.	Leppmann.	Laxer.
	"	Lexer.	Remak.	Lassar.	Remak.	Lexer.	Borchardt.
De 12 à 1 h.	"	P. Strassmann.	Rosin.	Lexer.	Rosin.	P. Strassmann.	Lublinski.
	"	"	P. Strassmann.	P. Strassmann.	P. Strassmann.	M. Wolff.	Puppe.
	"	"	M. Wolff.	"	Strauss.	"	Remak.
	"	"	"	"	"	"	Rosin.
	"	"	"	"	"	"	P. Strassmann.
	"	"	"	"	"	"	Strauss.
	"	"	"	"	"	"	M. Wolff.
	"	"	"	"	"	"	Ziemke.
	"	"	"	"	"	"	"
	"	"	"	"	"	"	"
De 12 à 1 h.	Gluck.	Albu.	Albu.	Albu.	Albu.	Blumreich.	Albu.
	"	Blumreich.	Blumreich.	Blumreich.	Blumreich.	Bourwig.	A. Baginsky.
	"	Brühl.	Bourwig.	Casper.	Casper.	Brühl.	Blumreich.
	"	Casper.	A. Baginsky.	Eulenburg.	Brühl.	Casper.	Bruhns.
	"	Eulenburg.	Brühl.	Hirschfeld.	Bruhns.	Kaiserling.	Casper.
	"	Hirschfeld.	Bruhns.	Kaiserling.	Casper.	Kaminer.	Eulenburg.
	"	Kaminer.	Casper.	Kaminer.	Kaiserling.	Koblanck.	Hirschfeld.
	"	Koblanck.	Kaiserling.	Koblanck.	Katz.	Krause.	Katz.
	"	Köppen.	Katz.	Köppen.	Koblanck.	Krulle.	Koblanck.
	"	Krulle.	Koblanck.	Krause.	Krause.	Leppmann.	F. Krause.
De 12 à 1 h.	"	Langerhans.	Krause.	Krulle.	F. Krause.	Lexer.	Langerhans.
	"	Lexer.	F. Krause.	Langerhans.	Leppmann.	Posner.	Pick.
	"	Pick.	Leppmann.	Pick.	Posner.	P. Strassmann.	Posner.
	"	Posner.	Posner.	P. Strassmann.	P. Strassmann.	Zabludowski.	P. Strassmann.
	"	P. Strassmann.	Zabludowski.	Zabludowski.	Zabludowski.	Ziemke.	Zabludowski.
	"	Zabludowski.	Ziemke.	Ziemke.	"	"	Ziemke.
	"	Ziemke.	"	"	"	"	"
	"	"	"	"	"	"	"
	"	"	"	"	"	"	"
	"	"	"	"	"	"	"

extraordinaire que provoquent les *Ferien-Curse*. Voici, en exemple, l'emploi du temps, de 11 heures à midi et de midi à 1 heure, pour chacun des jours de la semaine. (Voy. tableau ci-dessus.)

Tels ont été les cours de vacances de Berlin en Mars 1901. Un programme semblable se prépare pour les mois d'Août-Septembre prochain, pendant que la Faculté de Paris, n'ayant plus personne à faire concourir ou à faire examiner, ferme ses portes et défend d'entrer.

F. JAYLE.

CONGRÈS BRITANNIQUE DE LA TUBERCULOSE

POUR

LA PRÉSERVATION DE LA PHTHISIE

Tenu à Londres du 22 au 26 Juillet 1901

SOUS LE PATRONAGE

DE SA MAJESTÉ LE ROI ÉDOUARD VII

Et la Présidence du duc de Cambridge.

Le lundi 22 Juillet, à 3 heures, dans la vaste salle de Saint-James Hall, s'ouvrait le Congrès britannique de la tuberculose, sous la présidence du duc de Cambridge, en présence des membres les plus honorables de l'aristocratie et de la science britanniques.

Après un discours d'ouverture, le duc de Cambridge a remercié les adhérents de leur coopération à ces grandes assises humanitaires, et a lu une dépêche de S. M. le Roi Edouard VII, donnant le salut aux délégués des nations qui ont répondu avec empressement à la demande qu'il leur avait faite de mettre leur expérience au service de la lutte internationale contre la tuberculose.

Adresse du Prof. Brouardel. — Le professeur Brouardel a lu, au nom de la délégation française, l'adresse suivante :

Les membres de la délégation française vous prient d'agréer leurs respectueux hommages, et désirent que vous veuillez bien offrir à Sa Majesté le Roi le témoignage de leur profonde gratitude.

En acceptant de prendre sous son patronage le Congrès britannique de la tuberculose, Sa Majesté a montré, dès le début de son règne, que, pour elle, la santé du peuple était la première préoccupation.

En présidant cette séance, Votre Altesse Royale nous apporte la nouvelle assurance que ce souci de la santé du peuple est celui de toutes les hautes personnalités qui, par leurs conseils, ont leur part dans la prospérité de la Grande-Bretagne.

Les hygiénistes de tous les pays tiennent à vous exprimer leur reconnaissance.

Ils seraient impuissants, dans la lutte engagée contre la tuberculose, s'ils n'avaient pas avec eux l'opinion publique. Lorsque, comme aujourd'hui, l'impulsion est donnée par ceux qui représentent les aspirations les plus élevées, les plus nobles de la nation, les hommes volontés individuelles sont excités, elles se groupent, un courant généreux s'établit, l'opinion publique est conquise, le triomphe est certain.

Le Congrès tenu à Berlin, il y a deux ans, démontre cette vérité. Le concours que lui ont accordé leurs Majestés Impériales a déchiré le voile qui cachait encore aux yeux d'une grande partie des peuples la valeur des récentes découvertes scientifiques. Quand la clarté s'est faite, éclatante, lumineuse, grâce aux discussions de ce Congrès, un élan généreux a entraîné tous les peuples.

La réunion à laquelle nous assistons n'aura pas de moindres résultats. Nous connaissons les travaux de vos grands hygiénistes, nous savons comment vous avez combattu l'ombre et l'humidité dans le domicile et dans l'atelier. La lutte a commencé dès le début du règne de Sa Majesté la Reine Victoria; en cinquante ans, la mortalité tuberculeuse a diminué de moitié.

Dans quelques jours, nous dirons en France ce que vous avez fait, nous citerons nos compatriotes à vous imiter; nous désirons qu'ils aient la même per-

sévérance que vous. Quelles que soient les difficultés que les habitudes, les mœurs puissent dresser devant nous, la même obstination à vaincre nous assurera la victoire.

Comme à Londres, nous trouverons à Paris le concours des pouvoirs publics. J'en apporte la preuve, car j'ai le grand honneur d'être chargé par M. le Président de la République de déclarer en son nom que son plus vif désir est que la réunion du prochain Congrès contre la tuberculose ait lieu à Paris, dans deux ans.

J'espère que nos collègues et amis des nations représentées en ce moment à Londres me permettront de dire à M. le Président de la République que ce vœu a été accueilli.

L'œuvre à laquelle nous nous sommes voués est donc en bonne voie. L'aube du nouveau siècle nous ouvre les plus vastes espoirs. Aucun de ceux qui l'ont précédé n'a été témoin d'un effort aussi universel accompli pour le bien de l'humanité tout entière.

Il est facile d'en mettre la raison en lumière. Pour la première fois, les philanthropes peuvent s'appuyer sur la science, non pas sur des théories scientifiques, mais sur des données certaines acceptées par les savants, les médecins du monde entier.

Les anatomo-pathologistes, Laennec, Carswell, dès 1836, avaient proclamé la curabilité de la phthisie; les cliniciens la constataient également, mais ces affirmations restaient sans écho. Pour le peuple, pour un grand nombre de médecins, le phthisique était marqué du sceau fatal.

Quand Villemin eut démontré expérimentalement que la tuberculose est contagieuse et quels étaient ses modes de contagion; quand R. Koch eut mis sous les yeux de tous l'agent de la contagion, ces affirmations contestées devinrent des vérités acceptées, prouvées, aujourd'hui inattaquables.

Ceux qui, généreusement, philanthropes convaincus, s'efforçaient depuis des siècles de diminuer la somme de misères et de douleurs que représente la maladie tuberculeuse, trouvèrent leur point d'appui dans ces découvertes scientifiques. C'est cette union de la science et de la philanthropie qui caractérise la nouvelle phase de la lutte contre la tuberculose, c'est elle qui en assure le succès.

Des assises comme celles que Sa Majesté a prises

sous son haut patronage, comme celles que votre Altesse Royale a bien voulu présider, marquent une date dans l'histoire; on en gardera le souvenir, elles notent une atténuation dans les douleurs de l'humanité.

Au nom de la délégation française, je prie son Altesse Royale de recevoir le témoignage de notre gratitude.

Les travaux des sections ont été marqués par de nombreuses communications importantes; mais on peut affirmer que la plus sensationnelle est celle de R. Koch, à la section de bactériologie, sur la non-transmissibilité de la tuberculose humaine aux bovidés. Nocard, Bang, Lister ont fait toutes les réserves les plus scientifiques à propos de ce grave problème.

La lutte contre la tuberculose envisagée à la lumière de l'expérience acquise dans le combat contre les autres maladies infectieuses. — *M. Robert Koch.* Il y a quelque vingt ans la nature de la tuberculose nous était inconnue: elle était regardée pour ainsi dire comme une conséquence de la misère sociale, et comme il était impossible d'aboutir par des moyens faciles, on n'espérait qu'en l'amélioration des conditions sociales, et l'on n'entreprenait rien. Tout est changé maintenant. Nous savons que la misère sociale joue un rôle important dans la propagation de la tuberculose, mais la véritable cause de la maladie est un parasite palpable et visible, que nous pouvons poursuivre et détruire comme les autres parasites ennemis de l'espèce humaine.

A proprement parler, le caractère évitable de la tuberculose aurait dû paraître évident aussitôt que le bacille tuberculeux fut découvert, aussitôt que les caractères du parasite et son mode de transmission furent connus. J'ajoute que, pour ma part, je compris dès l'abord toute l'importance de cette découverte. Mais la force d'un petit nombre de médecins était insuffisante pour lutter avec une maladie si profondément enracinée dans nos mœurs et nos habitudes. Un tel combat demandait la coopération de nombreux médecins, sinon de tous les médecins, des Etats et de tous les peuples; le moment est venu où une telle coopération paraît possible.

Chaque maladie doit être traitée suivant son individualité, et les mesures prises contre elle doivent être appropriées soigneusement à sa nature et à son étiologie. Nous avons le droit d'espérer le succès dans la lutte contre la tuberculose si nous n'oublions jamais ce principe fondamental.

Dans le combat contre les maladies infectieuses, il faut attaquer le mal à sa racine; on ne doit pas perdre ses forces à prescrire des mesures inutiles. Demandons-nous donc si ce qui a été fait et si ce que l'on est en train de faire contre la tuberculose atteint le mal à sa source, de manière à en amener plus ou moins vite la disparition.

Pour répondre à cette question, il est nécessaire de se demander comment la tuberculose pénètre dans l'organisme, et nous entendons sous le nom de tuberculose les seules maladies qui sont causées par le bacille tuberculeux.

Pour la grande majorité des cas, la maladie a son siège dans les poumons et a commencé dans cet organe. De ce fait, on peut conclure que les germes de la maladie ont pénétré par inhalation. Quant à la question de l'origine de ces bacilles, il n'y a pas de doute. Nous savons qu'ils arrivent dans l'air avec les crachats des phthisiques. Les crachats, surtout aux périodes avancées de la maladie, contiennent presque toujours des bacilles tuberculeux, parfois en quantité incroyable. En toussant et même en parlant, le phthisique rejette les bacilles dans des particules de crachats, c'est-à-dire dans un milieu humide, et les individus voisins peuvent ainsi être infectés directement. Mais ces crachats peuvent aussi être pulvérisés lorsqu'ils sont desséchés, être répandus sur le sol ou sur le linge, ou flotter dans l'air sous forme de poussière.

De cette manière, un cercle complet se constitue pour la propagation de la maladie, depuis le poulmon tuberculeux qui produit le pus contenant le bacille, jusqu'à la formation de ces particules humides ou sèches. Ce bacille tuberculeux peut pénétrer dans d'autres organes du corps et engendrer d'autres formes de tuberculose, cas beaucoup plus rares. Les crachats des phthisiques doivent être regardés comme la source principale de l'infection tuberculeuse. Sur ce point tout le monde est d'accord.

On doit se demander s'il existe d'autres sources de contamination assez importantes pour entrer en ligne dans la lutte contre la tuberculose.

On attache, en général, grande importance à la transmission héréditaire de la tuberculose; il a été démontré, par une recherche attentive, que, quoique la tuberculose héréditaire ne soit pas entièrement inconnue, elle est très rare; nous pouvons ne pas la prendre en considération au point de vue pratique.

L'infection tuberculeuse peut-elle, comme on le pense en général, se transmettre par le passage des germes morbides de l'animal à l'homme? On considère aujourd'hui ce mode d'infection comme si fréquent, que certains le considèrent comme le plus important, et que les mesures les plus rigoureuses ont été réclamées pour le combattre. Mes recherches m'ont permis de me faire une opinion différente de celle généralement admise; vous m'autoriserez, en considération de l'importance de la question, à la discuter.

La tuberculose spontanée a été observée chez presque tous les animaux, en particulier sur la volaille et le bétail. La tuberculose aviaire diffère tellement de celle de l'homme que nous ne la considérons pas pour lui comme une cause d'infection tuberculeuse. A vrai dire, la seule espèce de tuberculose animale qui, si elle est transmissible à l'homme, pourrait infecter l'organisme humain, est la tuberculose bovine, qui pourrait se propager par le lait et la chair des animaux malades.

Même dans mes premières publications sur la tuberculose, je me suis exprimé avec réserve sur l'identité de la tuberculose bovine et de la tuberculose humaine. Les preuves qui m'auraient permis de distinguer nettement ces deux formes de la maladie n'étaient pas alors à ma disposition, je n'avais pas non plus de preuves évidentes de leur identité, je laissai la question dans le doute. Dans le but de la résoudre, j'ai souvent repris mes recherches sur ce sujet. Tant que j'ai expérimenté sur les petits animaux (lapin ou cobaye), je n'ai pu arriver à aucun résultat satisfaisant quoique je n'aie pas manqué d'indications qui permettaient de distinguer ces deux formes de tuberculose; l'obligeance du Ministre de l'Agriculture m'a permis d'expérimenter sur le veau, le seul animal qui convienne à cette recherche. De diverses expériences poursuivies pendant deux ans avec le professeur Schutz, du Collège vétérinaire de Berlin, je vais vous résumer les plus importantes.

Un lot de jeunes veaux, éprouvés par la tuberculine et pouvant être ainsi regardés comme indemnes de tuberculose, fut infecté suivant différents procédés par des cultures pures de bacille tuberculeux provenant de tuberculose humaine; quelques-uns reçurent directement des crachats de phthisiques. Dans quelques cas, le bacille tuberculeux ou le crachat étaient injectés sous la peau, dans d'autres cas dans la cavité péritonéale, dans d'autres enfin dans la veine jugulaire. Six animaux furent alimentés avec des crachats tuberculeux presque quotidiennement pendant sept ou huit mois, quatre inhalèrent de grandes quantités de bacilles, en suspension dans de l'eau que l'on pulvérisait dans l'atmosphère. *Aucun de ces animaux* (ils étaient au nombre de dix-neuf) *ne présente le moindre symptôme morbide* et tous augmentèrent de poids. Six ou huit mois après le début de l'expérience, ils furent sacrifiés. Dans les organes, on ne trouva pas trace de tuberculose. C'est seulement aux points où avaient été faites les injections, que l'on rencontra de petits foyers de suppuration renfermant quelques bacilles tuberculeux. C'est exactement ce que l'on trouve lorsque l'on injecte des corps de bacilles morts, sous la peau d'animaux réfractaires. Ainsi les animaux réagissaient au bacille humain vivant, comme s'ils avaient reçu des bacilles morts. Ils étaient absolument réfractaires.

Le résultat était tout à fait différent quand la même expérience était faite sur les veaux non tuberculeux, avec des bacilles tuberculeux provenant d'un animal atteint de tuberculose bovine. Après une période d'incubation d'une semaine environ, les plus graves lésions tuberculeuses se produisaient dans les organes de tous les animaux injectés. Il en était de même, que le bacille ait été injecté sous la peau, dans la cavité péritonéale ou dans le système vasculaire. Une fièvre élevée se déclarait. Quelques-uns mouraient de un mois et demi à deux mois après, les autres étaient tués dans un état misérable au bout de trois mois. A l'autopsie, on trouvait une infiltration tuberculeuse très étendue au point où avait été faite l'injection et dans les organes intéressés tels que le poulmon, la rate.

En résumé, le bétail se montrait aussi sensible au

bacille de la tuberculose bovine qu'il était réfractaire au bacille de la tuberculose humaine. J'ajoute que les préparations d'organes provenant d'animaux infectés expérimentalement par la tuberculose bovine sont exposés au Muséum de pathologie et de bactériologie.

On peut distinguer d'une manière aussi nette la tuberculose bovine et la tuberculose humaine en faisant des expériences d'alimentation sur le porc. Six jeunes porcs furent nourris tous les jours pendant trois mois avec des crachats de phthisiques. Six autres porcs reçurent le bacille de la tuberculose bovine quotidiennement pendant la même durée. Les animaux nourris avec des crachats restèrent en bonne santé et eurent une croissance normale, tandis que ceux nourris avec le bacille de la tuberculose bovine devinrent malades et furent arrêtés dans leur croissance: la moitié du lot succomba. Après trois mois et demi, les survivants furent tués. Sur les animaux nourris avec des crachats, on ne trouve pas trace de tuberculose, si ce n'est çà et là quelques nodules dans les ganglions du cou, et, dans un cas, quelques granulations dans le poulmon. Les animaux qui avaient reçu de la tuberculose bovine, au contraire, présentaient sans exception, comme dans l'expérience sur les veaux, de graves lésions tuberculeuses, notamment l'infiltration tuberculeuse des ganglions et du mésentère, considérablement tuméfiés, et une propagation de la tuberculose aux poulmons et à la rate.

La différence entre la tuberculose bovine et l'humaine n'apparaissait pas moins nettement dans une expérience analogue poursuivie sur des ânes, des moutons et des chèvres, dans le système vasculaire desquels on injecta les deux espèces de bacilles.

Nos expériences, dois-je ajouter, ne sont pas les seules qui aient amené à ce résultat. Si l'on étudie la bibliographie sur ce sujet, et si l'on réunit les expériences faites autrefois par Chauveau, Günther et Harms, Bollinger, etc., qui ont alimenté des veaux, des porcs et des chèvres avec des organes tuberculeux, on trouve que les animaux qui furent nourris avec du lait et des poulmons de bétail tuberculeux furent toujours atteints de tuberculose, tandis qu'il n'en fut pas de même pour ceux qui reçurent des organes humains. Des recherches comparatives sur la tuberculose bovine et sur l'humaine ont été faites récemment dans l'Amérique du Nord par Smith, Dinwiddie et Frothingham, et leurs résultats concordent avec les nôtres. La netteté et la précision de nos conclusions tiennent au choix que nous avons fait des méthodes excluant toute cause d'erreur et au soin que nous avons pris de la conservation et de la nourriture de nos animaux afin d'éviter de troubler nos résultats.

Considérant tous ces faits, je suis autorisé à soutenir que la tuberculose humaine diffère de la tuberculose bovine et ne peut être transmise au bétail. Il me semble désirable que nos expériences soient répétées par d'autres afin d'écartier tout doute sur la vérité de nos assertions.

Je désire aussi ajouter qu'en raison de la grande importance du sujet, le gouvernement allemand a désigné une commission pour poursuivre ces recherches.

Quelle est la réceptivité de l'homme à la tuberculose bovine? Cette question est beaucoup plus importante pour nous que celle de la réceptivité du bœuf à la tuberculose humaine. Il est impossible de donner une réponse directe parce qu'on ne peut expérimenter sur l'homme. Indirectement on peut approcher de la solution. On sait que le lait et le beurre consommés dans les grandes villes contiennent une grande quantité de bacilles tuberculeux encore vivants, comme le prouve l'expérimentation avec ces produits sur l'animal. La plupart des habitants des villes consomment ainsi, chaque jour, des bacilles de la tuberculose bovine, vivants et virulents. Ils réalisent ainsi l'expérience que nous ne pouvons entreprendre. Si le bacille de la tuberculose bovine pouvait infecter l'organisme humain, les cas de tuberculose causés par l'ingestion d'aliments contenant le bacille se rencontreraient chez les habitants des grandes villes et en particulier chez les enfants. De nombreux médecins pensent qu'il en est ainsi.

Telle n'est pas en réalité la vérité. On ne peut affirmer l'origine alimentaire de la tuberculose que dans les cas où l'intestin a subi la première atteinte, c'est-à-dire lorsque l'on trouve une tuberculose intestinale primitive. Mais ces cas sont très rares. Parmi de nombreux cas de tuberculose, je n'ai trouvé

moi-même que 2 cas de tuberculose intestinale primitive.

Parmi les nombreuses autopsies de l'hôpital de la Charité à Berlin, on ne constate que 10 cas de tuberculose intestinale primitive en cinq ans. Parmi 933 cas de tuberculose infantile à l'hôpital des enfants de l'empereur et de l'impératrice Frederick, Baginski n'a jamais rencontré de tuberculose intestinale sans lésion simultanée du poumon et des ganglions bronchiques; sur 3.104 autopsies d'enfants tuberculeux, Biedert n'observe que 16 cas de tuberculose primitive de l'intestin. Je pourrais tirer de la littérature médicale nombre de statistiques du même genre montrant que la tuberculose primitive de l'intestin, surtout parmi les enfants, est une maladie relativement rare; il n'est pas certain que dans les quelques cas que j'ai cités elle soit due à la tuberculose bovine. Il est aussi probable que la tuberculose a été causée par la propagation du bacille de la tuberculose humaine pénétrant dans le tube digestif par une voie quelconque, par exemple par la salive avalée.

Jusqu'à présent, personne n'a pu affirmer avec certitude que dans ces cas la tuberculose intestinale était d'origine bovine ou humaine. Maintenant le diagnostic peut être fait. Il est seulement nécessaire de faire une culture pure du bacille trouvé dans les organes tuberculeux et de s'assurer qu'il s'agit de tuberculose bovine par l'inoculation au bétail. A ce sujet, je recommande l'inoculation sous-cutanée qui donne des résultats caractéristiques. Depuis six mois je m'occupe de ces recherches, mais, en raison de la rareté de la maladie en question, le nombre de cas que j'ai pu examiner est peu considérable. Ce que j'ai retiré de ces recherches jusqu'à présent n'est pas en faveur de la transmissibilité de la tuberculose bovine à l'homme.

Quoique cette importante question de savoir si l'homme est susceptible de contracter la tuberculose bovine ne soit pas encore entièrement résolue, on est néanmoins autorisé à dire que si cette réceptivité existe, la réalisation de l'infection se produit très rarement. J'estime que la propagation de la tuberculose par le lait ou la chair des animaux est à peine plus fréquente que la tuberculose héréditaire; par conséquent je ne crois pas nécessaire de prendre aucune mesure contre elle.

Ainsi, la seule source importante de l'infection tuberculeuse est le crachat du phtisique, et les mesures prises pour combattre la tuberculose doivent être dirigées dans le but d'empêcher sa diffusion. Que faut-il donc faire? Plusieurs moyens peuvent se trouver. La première pensée peut être d'isoler dans des établissements spéciaux tous les tuberculeux dont les crachats contiennent des bacilles. Mais le moyen est non seulement absolument impraticable, il est encore inutile; un tuberculeux qui rejette par la toux des bacilles n'est pas nécessairement une source de tuberculose de ce fait tant qu'il prend soin de recueillir ses crachats et de les désinfecter.

Réponse à M. Robert Koch. — M. Nocard. — Ce m'est un grand honneur d'avoir à saluer, au nom des bactériologistes français, le plus grand des bactériologistes du monde entier.

A ce tribut d'admiration et de respect, je demande à l'illustre savant la permission de joindre l'expression publique de la reconnaissance que je lui ai vouée, il y aura bientôt dix ans, en une circonstance inoubliable, où j'ai pu mesurer l'élevation de son esprit, la noblesse de son caractère et les rares qualités de son cœur¹.

Une communication de M. Koch est toujours un événement; celle d'aujourd'hui aura un grand retentissement; par certains côtés, elle me charme et me remplit de contentement; par certains côtés, elle me trouble, et me paraît pleine de dangers.

On me jugera peut-être bien audacieux de discuter ainsi, au pied levé, le travail d'un Maître qui fait autorité en tout ce qui concerne la bactériologie et surtout en matière tuberculeuse.

Je sais tout ce que mon intervention a de périlleux;

pourtant les intérêts en jeu sont si graves, les conclusions du travail de M. Koch sont si grosses de conséquences que je n'hésite pas à répondre à l'appel de notre illustre président, lord Lister, pour dire mon sentiment à ce sujet.

Ce qui me plaît dans la communication de M. Koch, c'est qu'elle justifie d'une façon éclatante les efforts de ceux qui protestaient contre toute exagération dans les mesures prophylactiques réclamées pour protéger l'espèce humaine contre les dangers de la tuberculose des bovidés.

Depuis plusieurs années déjà, une réaction salutaire s'était faite contre les exagérations du début. La communication de M. Koch va l'achever; peut-être même va-t-elle l'exagérer en sens inverse, et j'ai bien peur qu'après avoir préconisé des mesures excessives et absurdes contre des dangers imaginaires, on en arrive à ne plus se défendre contre les dangers réels que la tuberculose des bovidés fait courir à la santé publique.

J'ai toujours soutenu — naguère encore au Congrès de la tuberculose de Berlin — que la tuberculose des bovidés ne prend qu'une très petite part aux progrès de la tuberculose humaine; mais, cette part, si petite qu'elle soit, est indéfinie, et ce serait une faute grave que de ne pas en tenir compte.

M. Koch n'a pas réussi à rendre tuberculeux les bovidés auxquels il a inoculé, par des procédés divers, des cultures ou des produits tuberculeux provenant de l'homme. Il en conclut que les bovidés sont réfractaires à la tuberculose humaine, que l'homme n'a rien à redouter de la tuberculose des bovidés, qu'il est inutile de se défendre contre elle.

Avec tout le respect qui est dû à l'illustre savant, mais avec toute la fermeté qu'entraîne une conviction profonde, je dirai que les expériences dont il s'agit n'autorisent pas de semblables conclusions.

C'est un principe de la Méthode expérimentale que les faits négatifs ne prévalent point, quel que soit leur nombre, contre les faits positifs.

Or, il existe des faits positifs indiscutables prouvant qu'il est possible d'infecter des bovidés en leur inoculant des produits tuberculeux empruntés à l'homme. Les premiers en date sont ceux de mon éminent maître, le professeur Chauveau. Je regrette vivement que les devoirs de sa charge l'aient empêché de prendre part à ce Congrès; il les eût exposés avec la grande autorité qui appartient à l'un des maîtres de la médecine expérimentale. Je ferai de mon mieux pour le suppléer et pour montrer toute la valeur de ces faits au point de vue qui nous occupe.

Parmi les nombreuses expériences qu'il a consacrées à ce sujet, il en est quatre qui sont plus particulièrement probantes; elles concernent des veaux âgés de cinq à dix mois qui ont été infectés, soit par les voies digestives, soit par injection intraveineuse, avec des produits tuberculeux empruntés à l'homme (phtisie aiguë ou pneumonie caséuse). Ces quatre animaux, sacrifiés après un laps de temps variable, allant jusqu'à cinquante-neuf jours, ont, à l'autopsie, présenté des lésions parfois très importantes et procédant manifestement de l'infection expérimentale.

Sur deux des trois veaux infectés par ingestion, les lésions étaient confluentes sur l'intestin, les ganglions mésentériques et sur le péritoine. Sur le troisième, au contraire, à côté de lésions minimes des organes abdominaux, il en existait de très importantes de ganglions annexes des premières voies digestives, ganglions rétropharyngiens et œsophagiens.

On objectera sans doute que ces expériences remontent à une époque déjà lointaine où l'on ne connaissait pas la tuberculine, où l'on ne pouvait avoir la certitude que les veaux mis en expérience étaient indemnes de tuberculose.

M. Chauveau avait prévu cette objection: il avait choisi le jeune veau comme sujet d'expérience, parce que la tuberculose du veau est extrêmement rare; il s'était procuré ces veaux dans un centre d'élevage où la tuberculose des vaches était inconnue; enfin, dans chaque expérience, il avait conservé, à titre de témoins, des veaux en nombre égal, de même âge et de même origine, lesquels, sacrifiés en même temps que les premiers, se montraient absolument indemnes de toute lésion tuberculeuse.

Pour anciennes qu'elles soient, les expériences de Chauveau n'en ont pas moins la valeur de faits positifs contre lesquels ne sauraient prévaloir des faits négatifs aussi nombreux qu'on les suppose.

Et, d'ailleurs, plusieurs membres de ce Congrès sont inscrits pour communiquer des faits analogues avec pièces à l'appui.

Ces faits prouvent que, s'il est difficile de communiquer aux bovidés la tuberculose humaine, on y réussit parfois.

Comment expliquer ces résultats différents, contradictoires en apparence? Il est difficile de le faire avec certitude, car nous ne pouvons avoir la prétention de réaliser exactement, dans nos expériences, toutes les conditions de la contagion naturelle. Il est pourtant possible d'en donner une explication plausible.

C'est une loi générale bien connue que l'adaptation graduelle d'un parasite quelconque au milieu, inerte ou vivant, où il réussit à se développer, lui confère l'aptitude à se développer plus aisément dans des milieux semblables au premier.

Cela est vrai pour le bacille de la tuberculose comme pour tous les autres microbes.

On sait combien il est difficile d'obtenir une première culture du bacille de Koch sur les milieux les plus favorables.

Cette première culture est toujours lente, maigre, peu abondante; mais, une fois accoutumée à ce milieu de culture, elle s'y développe ensuite très vite et très abondamment.

Ce qui est vrai des milieux inertes est encore plus vrai *a fortiori* des milieux vivants.

Tout le monde sait que le bacille du rouget du porc se développe difficilement, la première fois, dans l'organisme du lapin; pour être sûr de tuer un lapin, il faut en inoculer trois ou quatre, et la mort n'arrive qu'après quatre ou cinq jours, parfois plus; mais, en faisant passer ce microbe de lapin à lapin, il acquiert rapidement une virulence telle qu'il tue le lapin en quelques heures; or, ce bacille, devenu si virulent pour le lapin, a perdu toute virulence pour le porc, dont il provient; on peut l'inoculer au porc à doses considérables sans le tuer, sans même le rendre malade.

Ce que je viens de dire du bacille du rouget des porcs, s'applique aussi, à peu près exactement, au trypanosome de la dourine du cheval. Ce parasite, d'un ordre plus élevé, est inoculable au chien, à la souris blanche, au rat blanc, entre autres sujets. Après quelques passages de souris à souris, ou de rat à rat, il acquiert une virulence telle que les animaux succombent en quelques jours en présentant un nombre énorme de trypanosomes dans le sang.

Or il arrive que si l'on inocule au rat ou à la souris le même trypanosome, après un certain nombre de passages sur le chien, on ne réussit plus à les tuer ni même à les rendre malades. L'adaptation longtemps prolongée du trypanosome à l'organisme du chien lui a fait perdre l'aptitude à se développer dans l'organisme du rat blanc et de la souris blanche. Et, chose curieuse, ce trypanosome du chien reste toujours aussi virulent pour le cheval.

Enfin, j'ai montré comment le bacille de la tuberculose de l'homme ou de la vache, cultivé dans le péritoine de la poule à l'abri de l'action phagocytaire (grâce à la protection d'un sac de collodion), acquiert lentement, peu à peu, les caractères du bacille de la tuberculose aviaire, et devient incapable de tuer le cobaye, ou ne le tue qu'avec des lésions analogues à celles de la tuberculose aviaire.

Tous ces faits me portent à penser que les résultats obtenus par le professeur Koch procèdent de causes de même ordre.

Les bovidés prennent rarement la tuberculose de l'homme; mais que, pour une raison quelconque, la résistance des cellules soit modifiée, diminuée ou supprimée, le bacille humain pourra germer, pulluler, et envahir les organes du sujet dont la résistance a été vaincue; dès lors, le bacille, adapté à ce milieu nouveau, pourra se développer chez d'autres bovidés sains, qui se seraient montrés réfractaires à l'action du même bacille provenant directement de l'homme.

Mais admettons pour un instant que les bovidés soient réellement réfractaires à la tuberculose humaine; aurait-on le droit d'en conclure que la réciproque est également vraie? — Non, cent fois non: Ce serait contraire à tous les principes de la méthode expérimentale! Ce serait surtout contraire aux faits!

Si les faits expérimentaux font défaut — et pour cause, — les faits cliniques abondent, qui prouvent la possibilité de la transmissibilité à l'homme de la tuberculose des bovidés.

Beaucoup ont traité de des vétérinaires qui se sont blessés en faisant l'autopsie de vaches tuberculeuses; les uns ont guéri, grâce à une intervention chirurgicale hâtive et radicale: tel notre collègue Jensen, de l'École vétérinaire de Copenhague; les autres, moins heureux, ont fini par succomber à l'évolution progressive de l'infection: tels nos confrères Moses, de Weimar, et Thomas Walley, du Collège royal vétérinaire d'Edimbourg.

D'autre part, il existe des faits nombreux et au-

1. Allusion au dévouement sympathique témoigné par R. Koch à la mission française (composée de MM. Roux, Straus, Nocard et Thuillier) envoyée, en 1883, en Égypte, pour y étudier l'épidémie cholérique; on n'a pas oublié que notre malheureux compatriote Thuillier, fut, en quarante-huit heures, emporté par le choléra.

thentiques d'infection par l'usage alimentaire de lait provenant de vaches atteintes de mammites tuberculeuses; le plus connu et le plus probant concerne l'une des filles de M. le professeur Gosse, de Genève: il a presque la valeur d'une expérience.

Enfin, les travaux du grand hygiéniste anglais Thorne-Thorne prouvent jusqu'à l'évidence la réalité et la gravité du danger: depuis cinquante ans, la mortalité tuberculeuse en Angleterre a diminué de 45 pour 100; pendant ce temps, la tuberculose abdominale des enfants du premier âge a augmenté de 27 pour 100!

Comment expliquer ces chiffres si différents? C'est que depuis cinquante ans vous avez fait beaucoup, en ce pays, pour assainir la maison, l'atelier, la commune, diminuant ainsi les chances d'infection par les voies respiratoires, de beaucoup les plus redoutables pour les adultes; mais vous n'avez rien fait contre les dangers de l'infection par les voies digestives qui sont de beaucoup les plus fréquentes pour les enfants nourris au biberon.

Thorne-Thorne n'hésite pas à attribuer la progression de la tuberculose des enfants du premier âge à l'absence de toute surveillance des laiteries, de toute mesure interdisant l'usage du lait provenant de vaches atteintes de mammites tuberculeuses.

Tous ceux qui se sont occupés de la question du lait partagent l'avis de Thorne-Thorne.

C'est pourquoi je continuerai à crier demain comme hier: « Mères de famille, ne donnez pas de lait à vos enfants sans l'avoir fait bouillir! »

Influence comparée des climats et de la résistance individuelle dans la tuberculose expérimentale. — MM. Lannelongue, Achard et Gaillard. Les expériences entreprises en vue d'étudier l'influence du climat sur l'évolution de la tuberculose inoculée dans la plèvre chez le cobaye, nous ont appris que cette influence est peu considérable.

Elles nous ont permis d'observer des différences remarquables dans la marche de la maladie et des lésions chez les divers animaux d'un même lot, inoculés de même et soumis aux mêmes conditions de climat et de nourriture.

Certains de ces animaux ont résisté d'une façon remarquable; on peut dire que chez eux l'infection a avorté ou spontanément guéri. Un certain nombre ont augmenté de poids et il en est même qui sont morts très gras, avec des lésions de tuberculose généralisée.

Dans la moitié des cas environ, les lésions sont restées localisées au thorax. Les altérations des séreuses, plèvres, péricarde, péritoine ont été très fréquentes.

Un accident assez spécial à la tuberculose des cobayes (6 cas) est la rupture de la rate.

On peut comparer les résultats de ces expériences avec ce qu'on observe chez l'homme tuberculeux. Ce sont les causes internes, dont l'ensemble constitue le terrain, beaucoup plus que les causes externes et les influences climatiques, qui déterminent la modalité des lésions et la marche générale de l'infection. Les chances de contamination tuberculeuse sont, à peu de chose près, les mêmes pour un grand nombre de sujets humains; la porte d'entrée est aussi presque toujours la même. Or, la marche de l'infection est fort différente suivant les individus. Si le nombre des hommes résistants est relativement considérable, plus grand que pour nos cobayes, c'est que l'homme a moins de réceptivité que le cobaye pour la tuberculose, et qu'il s'infecte lentement, par petites doses, non d'une façon massive comme dans nos inoculations expérimentales.

La prophylaxie et la tuberculose pulmonaire par la connaissance de son terrain. — MM. Albert Robin et Maurice Binet. Depuis la découverte du bacille de Koch, on a singulièrement laissé de côté l'étude du terrain de la tuberculose. La phthisie ne se développe pas chez tous les individus contaminés.

Nous avons précédemment montré que, chez 92 pour 100 des phthisiques déclarés, il y avait une augmentation considérable de la consommation de l'oxygène et de la production d'acide carbonique et nous avons utilisé déjà cette particularité comme moyen de diagnostic précoce de la maladie.

Cette aptitude de l'organisme à se consumer exagérément existe aussi chez les descendants de tuberculeux dans la proportion de 60 pour 100 environ, d'après les recherches faites sur 27 héréditaires. L'alcoolisme et les divers modes de surmenage qui sont, de par l'observation universelle, des conditions prédisposantes de la phthisie, se caractérisent aussi par une augmentation de la consommation de l'oxygène et de la production d'acide carbonique.

L'aptitude exagérée de l'organisme à fixer l'oxygène et à faire de l'acide carbonique constitue, au moins, l'une des conditions du terrain propice à la tuberculose. Cette aptitude, facile à mesurer, est un acte commun à tous les états de débilité qui conduisent à la phthisie.

On peut ainsi, de par les échanges respiratoires, diagnostiquer la prédisposition à la phthisie.

L'analyse des échanges respiratoires révèle une condition commune aux états de prédisposition et comporte l'indication de restreindre le pouvoir de l'organisme à fixer trop d'oxygène et à faire trop d'acide carbonique.

Nous publierons plus tard des recherches que nous avons faites sur les agents thérapeutiques capables de diminuer les échanges respiratoires. Nous pouvons dire, dès maintenant, que les grands médicaments traditionnels, comme les arsenicaux, les taniques, l'huile de foie de morue, etc., restreignent les échanges.

Il y a donc des médications capables de modifier le terrain, et par l'examen des échanges on peut déterminer ces médications.

Ce mode de prophylaxie de la tuberculose qui s'adresse à son terrain, mérite d'attirer l'attention au même titre que celui qui consiste à poursuivre le bacille, et la lutte contre la tuberculose ne saurait être décisive sans son concours.

Aux mesures d'hygiène publique et privée actuellement édictées contre le bacille de la tuberculose, il faut donc ajouter l'examen du *chimisme respiratoire* de tous les individus soupçonnés de prédisposition.

Nous demandons de vouloir bien mettre cette étude à l'ordre du prochain Congrès de la Tuberculose, et, dès le mois d'octobre prochain, le laboratoire municipal de thérapeutique de la Pitié sera à la disposition de tous ceux qui voudront collaborer avec nous à la définitive mise au point de cette orientation nouvelle de la prophylaxie, et peut-être du traitement de la tuberculose.

Parmi les communications les plus remarquées, signalons, en terminant, le rapport très complet du *Prince d'Arenberg* sur les *logements salubres à bon marché* et le rôle de l'habitation dans l'hygiène de l'individu, comme moyen de santé et d'éducation populaire, un rapport de M. Bompard, député de Paris, sur les *colonies de vacances*, un mémoire suggestif de M. Mosny sur la *famille tuberculeuse* et sur l'*hérédité dystrophie para-tuberculeuse*, une étude méthodique sur la *technique et les résultats de la séro-réaction* comme moyen de diagnostic dans la tuberculose, par MM. Arloing et Courmont qui viennent d'obtenir des cultures liquides homogènes en cultivant le bacille de Koch sur betterave sucrée et glycinée à 6 pour 100. La séro-réaction est d'autant plus nette que le sujet est plus résistant ou moins cachectique. Tous les liquides de l'organisme, le sang desséché peuvent posséder ce pouvoir agglutinatif. En pratique, le séro-diagnostic des affections dites chirurgicales a une grande valeur.

M. LETULLE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

8 Juillet 1901.

Sur le rôle des leucocytes dans l'élimination. — M. H. Stassano. J'ai démontré jadis que les substances les plus variées, introduites dans la circulation, sont retenues par les cellules endothéliales des réseaux capillaires qu'elles traversent.

Depuis, j'ai trouvé que les leucocytes, eux aussi, fixent immédiatement les substances avec lesquelles on les met expérimentalement en contact dans la circulation, s'ils ne se désagrègent pas; s'ils se désagrègent, au contraire, la substance injectée se retrouve, tout de suite après l'injection, combinée aux nucléo-albumines versées dans le plasma sanguin par ces leucocytes. Par contre, le tube digestif et les reins se chargent graduellement des substances introduites dans le sang.

Ce double fait m'a amené à rechercher si, d'une façon constante, les leucocytes ne se chargent pas des substances solubles en circulation, lorsqu'elles sont inutiles ou nuisibles à l'économie, pour les déverser ensuite dans l'intestin, les reins, et, en général, les différents organes d'élimination. Or toutes les expé-

riences que j'ai faites dans ce sens démontrent cette participation des leucocytes dans l'élimination; et les hyperleucocytoses de défense de l'organisme qu'on note chez les animaux accoutumés ou naturellement plus résistants aux injections de toxiques ou de toxines, doivent vraisemblablement être considérées comme le surcroît d'activité de cette fonction, une des principales sans doute de l'appareil leucocytaire.

Les glucoprotéines comme nouveaux milieux de culture chimiquement définis pour l'étude des microbes. — M. Ch. Lepierre. L'étude des microbes repose avant tout sur leur culture. Il est facile, on le sait, de fournir à ces êtres la plupart des éléments minéraux ou ternaires dont ils ont besoin pour construire leur protoplasma, sous la forme de composés simples (eau, sels minéraux, hydrates de carbone). Le problème est beaucoup plus difficile quand il s'agit de fournir l'azote nutritif. En effet, à l'exception des substances protéiques, les diverses sources d'azote essayées jusqu'ici ne donnent que des résultats imparfaits.

Or, il est inutile d'insister sur les inconvénients de la présence des substances protéiques dans les milieux de culture microbiens (composition complexe, difficulté de diagnose, de séparation et de purification, etc.); l'étude chimique des produits élaborés en devient presque impossible. C'est là un des principaux motifs de notre ignorance sur la composition des toxines microbiennes même les plus importantes.

Aussi ai-je eu l'idée de recourir aux produits de dédoublement des substances albuminoïdes, suivant le procédé de Schützenberger, aux *glucoprotéines* α . J'ai pensé que ces glucoprotéines, dont la parenté avec les albuminoïdes est indéniable, quoique n'étant plus protéiques, pourraient fournir l'azote indispensable aux microbes. L'expérience a pleinement vérifié cette hypothèse. La plupart des microbes que j'ai étudiés poussent parfaitement dans les milieux à base de glucoprotéines; mais, étant donné l'influence favorable des hydrates de carbone, je les ajoute quelquefois aussi. Voici la formule de ces milieux de culture :

Eau, 100 grammes; — Glucoprotéine pure (de C⁹ à C¹¹), 1 gr. 5 à 2 grammes, seule ou additionnée de 2 grammes à 3 grammes de glycérine, glucose ou saccharose; — Chlorure de sodium, 0 gr. 5; — Sulfate de magnésium, 0 gr. 5; — Glycérophosphate de calcium, 0 gr. 2 à 0 gr. 3; — Bicarbonate de potassium, 0 gr. 1 à 0 gr. 2.

Avec ces nouveaux milieux, j'ai étudié 45 microbes: 22 pathogènes et 23 saprophytes; ils y ont poussé, en général, aussi bien que dans les bouillons ordinaires.

Il s'agit maintenant de profiter de cette facilité de prolifération pour faire une étude méthodique des produits élaborés par les microbes, les toxines surtout, tâche que la simplicité des milieux que j'indique facilitera sans doute.

La structure et le fonctionnement du système nerveux d'un anencéphale. — MM. Vaschide et Cl. Vulpas. Nous avons pratiqué l'examen histologique du névraxe de l'anencéphale dont nous avons entretenu l'Académie en Mars dernier et nous avons pu constater: une dégénérescence manifeste et très avancée des cellules nerveuses sur tout le trajet du système nerveux, une absence totale du faisceau pyramidal, une conservation relative du système sensitif, un aspect à peu près normal des racines antérieures et postérieures, une absence totale des olives inférieures bulbaires, des parolives, des fibres arciformes et des corps restiformes. Si l'on veut bien comparer la description anatomique du système nerveux et les manifestations biologiques du sujet, que nous avons détaillées dans notre première communication, à ces résultats de l'examen histologique, on voit qu'on peut en tirer des conclusions importantes sur la valeur et le fonctionnement de certains territoires du système nerveux central.

15 Juillet 1901.

Peut-on s'empoisonner par la peau et les muqueuses extérieures dans les milieux que la présence de l'hydrogène sulfuré a rendus délétères? — MM. Chauveau et Tissot. De nos expériences il résulte que la peau et les muqueuses extérieures, même lorsqu'elles présentent une légère solution de continuité, ne constituent pas des voies d'introduction bien actives des émanations sulfhydriques et que l'homme peut impunément séjourner dans les atmosphères irrespirables lorsqu'un appareil inhalateur lui permet de puiser au loin l'air normal.

Sur les sucres du sang. — MM. R. Lépine et Boulud. En analysant le sang des veines sus-hépa-

tiques de gros chiens exclusivement nourris de viande, nous avons trouvé qu'il présentait un pouvoir rotatoire à gauche très accusé. Ce fait est attribuable en très grande partie à l'existence dans le sang, à côté du glucose, non seulement d'acide glycuronique conjugué, déviant à gauche, mais aussi d'un ou de plusieurs sucres déviant à gauche. En effet, nous avons pu assez fréquemment caractériser : un sucre analogue au lévulose, des pentoses, dans quelques cas très rares le maltose, enfin parfois un sucre analogue au saccharose.

Il nous a paru que plusieurs des matières sucrées susmentionnées se transforment, dans le sang, très facilement les unes dans les autres.

La cirrhose atrophique du foie dans la distomatose des bovidés. — *MM. Cornil et Petit.* Les distomes (*D. hepaticum* et *D. lanceolatum*), si communs et si nombreux dans les voies biliaires des bovidés, déterminent souvent une cirrhose du foie qui conduit à une atrophie fibreuse de cet organe.

Sous l'influence du remplissage de tous les canaux biliaires interlobulaires par les distomes à tous leurs degrés de développement, depuis les œufs innombrables jusqu'aux animaux adultes, ces canaux, dilatés et enflammés, sont le point de départ, autour d'eux, d'un œdème inflammatoire portant sur le tissu cellulaire des espaces portes et d'une formation nouvelle de ce tissu qui entoure d'abord le lobule hépatique. Ce tissu conjonctif présente, comme cela a toujours lieu dans les cirrhoses, un réseau extrêmement riche de néocanalicules biliaires.

Bientôt le lobule, envahi d'abord à sa périphérie seulement, est dissocié lui-même par la pénétration de travées conjonctives unissant le tissu conjonctif périportal avec celui qui entoure la veine centrale et les veines sus-hépatiques. Le lobule primitif est ainsi segmenté en petits amas arrondis de cellules hépatiques disposées sans ordre et entourées de larges bandes de tissu fibreux parcouru par un réseau de néocanalicules biliaires.

Cette phase de la cirrhose bovine représente le type de lésion le plus accentué que l'on constate dans la cirrhose humaine.

Chez les bovidés les altérations hépatiques peuvent aller encore plus loin et, à un stade plus avancé, certaines parties du foie ne présentent plus trace de cellules hépatiques : il n'y a plus que du tissu conjonctif adulte, fibrillaire, à cellules plates, contenant des vaisseaux sanguins épaissis ou oblitérés et des canalicules biliaires plus ou moins volumineux.

Action des courants de haute fréquence et de haute tension sur la sécrétion urinaire. — *MM. Dénoyès, Martre et Rouvière.* Poursuivant nos études sur l'influence de l'autoconduction sur la sécrétion urinaire, nous avons essayé de compléter par la recherche de la toxicité urinaire les indications fournies par l'analyse chimique. Or, les chiffres contenus dans les tableaux que nous vous présentons montrent, pendant la période de traitement :

1° Une augmentation de la quantité de substance toxique éliminée dans les vingt-quatre heures et par kilogramme de poids vif (nombre d'urotoxiés et coefficient urotoxique) ;

2° Une diminution du nombre de molécules élaborées moyennes nécessaires pour tuer 1 kilogramme d'animal.

Ces modifications sont plus ou moins accusées suivant le sujet considéré. Elles persistent, quoique atténuées, quelque temps après la cessation du traitement.

De l'action du courant galvanique sur les microbes, et en particulier sur la bactérie charbonneuse. — *MM. Apostoli et Laquerrière.* Les conclusions de cette note, dont le dépôt date déjà d'août 1889, sont les suivantes :

1° Les courants galvaniques constants peuvent détruire les microbes, ou atténuer leur vitalité proportionnellement à l'intensité de leur application ;

2° Ces courants devront être utilement employés pour atténuer la virulence des organismes pathogènes et les transformer en virus-vaccin ;

3° Cette transformation devra être établie pour chaque vaccin et pour chaque espèce animale à laquelle il s'appliquera, en déterminant mathématiquement le degré d'intensité du courant et le temps nécessaire à son application.

Les anémies et les modifications humorales de la grossesse. — *MM. Charrin et Guillemont.* Au cours de la période de gestation, on voit se développer des modifications du sang, en particulier des anémies, affectant parfois le type pernicieux. Toutefois, si l'on connaît relativement bien les symptômes

de ces accidents, on est mal renseigné sur le mécanisme de leur production.

Etant donné que les éléments figurés hématiques n'offrent, dans les conditions habituelles, aucune altération importante et que le changement porte surtout sur les substances solubles du sang, nous sommes tentés de placer la cause de ces phénomènes dans un ralentissement de la nutrition, ralentissement qui entraîne l'abaissement de l'alcalinité du sang, c'est-à-dire la solubilité plus grande des substances minérales et, en particulier, la trop facile cession au plasma sanguin, du fer contenu dans les éléments anatomiques de la mère. C'est là, croyons-nous, et dans la paresse des échanges nutritifs de ces éléments, qu'il faut chercher le point de départ de tous les désordres observés.

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

10 Juillet (suite).

Sur les néoplasmes inflammatoires. — *M. Delbet.* La récente communication de M. Ricard soulève une question de pathologie générale très importante, savoir celle des relations de l'inflammation avec le développement des néoplasmes. Je ne crois pas, en effet, qu'il s'agisse, dans les trois cas rapportés par notre collègue, d'une affection particulière à la région thyroïdienne, mais d'un processus spécial qu'on peut rencontrer également en d'autres régions du corps. C'est ainsi que j'ai observé, chez une femme, une tumeur de la paroi abdominale qui, par tous ses caractères, évoquait l'idée d'un néoplasme malin ; or, il s'agissait uniquement d'une tumeur inflammatoire développée autour d'un foyer de cholestyliste, ainsi qu'en témoignaient les deux calculs trouvés au centre de la tumeur, dans une cavité close. Cette constatation guide la conduite thérapeutique : au lieu de procéder à l'extirpation du prétendu néoplasme, je me contentai d'enlever les calculs et la poche qui les renfermait, abandonnant le reste à la fonte spontanée. Les suites opératoires me donnèrent complètement raison : la néoplasie a complètement disparu, et ma malade a parfaitement guéri.

Je crois que les faits de Ricard sont à rapprocher du mien, et que les soi-disant néoplasmes ne sont autre chose que des lésions inflammatoires spéciales développées autour d'un foyer de thyroïdite chronique. Je suis persuadé que si, au lieu de se livrer à une extirpation pénible de la tumeur, il s'était contenté d'enlever le lobe thyroïdien qu'elle englobait, la fonte de la tumeur se serait produite et la guérison serait survenue aussi rapidement que dans mon cas. M. Walther n'a-t-il pas observé une guérison spontanée dans un cas de ce genre ?

Pour toutes ces raisons, je crois qu'en pareil cas la règle thérapeutique peut se formuler de la façon suivante : si la tumeur ne cause pas d'accidents, expectation, car la guérison spontanée peut se produire ; n'intervenir que s'il survient des accidents menaçants ; borner l'intervention à l'extirpation du noyau de la tumeur, c'est-à-dire du foyer inflammatoire qui lui a donné naissance.

M. Michaux. J'ai observé des néoplasmes inflammatoires absolument semblables au cas rapporté par M. Delbet, mais je ne crois pas qu'on puisse les rapprocher des faits de M. Ricard qui me semblent d'une nature tout à fait spéciale.

M. Walther. Je possède non pas une, mais deux observations de guérison spontanée de tumeur thyroïdienne analogue à celles que nous a décrites M. Ricard : je crois, avec M. Delbet, qu'il s'agit là uniquement de formations inflammatoires développées autour de foyers de thyroïdite chronique.

Cholécotomie pour calcul du cholédoque ; guérison. — *M. Schwartz.* Je vous présente une femme de quarante et un an qui, à la suite d'une fièvre typhoïde, présente des accidents de lithiase biliaire avec rétention intermittente. La vésicule étant imperceptible à la palpation, nous pensâmes à l'existence de calculs du cholédoque. La cholécotomie, pratiquée le 13 Juin dernier, nous permit, en effet, d'extraire du canal un calcul arrondi, unique. Drainage du cholédoque avec un drain de caoutchouc flanqué de mèches ; guérison sans complication ; la fistule biliaire est fermée depuis la fin de Juin et actuellement l'ictère a presque complètement disparu.

Anévrysme artérioso-veineux de l'artère tibiale antérieure et de l'une de ses veines satellites ; extirpation ; guérison. — *M. Schwartz.* Je vous présente un jeune garçon qui, ayant reçu un coup de

canif au niveau de la partie supérieure de l'espace jambier, présente, dans les jours suivants, tous les signes d'un anévrysme artérioso-veineux. Une intervention ayant été décidée, nous pûmes constater qu'il existait une communication entre la veine tibiale externe et l'artère, juste au point où cette dernière émergeait du trou interosseux. Cette circonstance rendit la ligature au-dessus du sac difficile, au point que nous fûmes obligés, après l'extirpation du sac, de placer des pinces sur l'origine de la tibiale qui s'était rétractée en arrière du ligament interosseux. La guérison survint ensuite sans incident.

Effets excitomoteurs des injections de cocaïne à hautes doses. — *M. Reynier.* Les deux lapins que voici et qui présentent des phénomènes excitomoteurs intenses ont reçu en injection sous-cutanée, l'un 8 centigrammes, l'autre 10 centigrammes de cocaïne. Ces phénomènes nous indiquent la nature et le mécanisme de l'agitation et de l'excitation présentées si souvent par les sujets rachicocainisés : ce sont des phénomènes d'intoxication générale par la voie sanguine.

Réaction des méninges cérébro-spinales sous l'influence des injections sous-arachnoïdiennes de solutions aqueuses de cocaïne. — *M. Guinard.* Les tubes à essai que je vous présente contiennent les uns du liquide céphalo-rachidien absolument limpide, les autres de ce même liquide plus ou moins trouble et donnant par le repos un dépôt plus ou moins abondant de pus. Ces derniers proviennent tous de sujets ayant été rachicocainisés avec des solutions aqueuses de cocaïne et ayant présenté à la suite une céphalée ou une hyperthermie plus ou moins intenses. Les tubes limpides contiennent du liquide céphalo-rachidien de sujets n'ayant présenté aucun trouble à la suite de la rachicocainisation, et en particulier de sujets ayant été injectés avec une solution isotonique de cocaïne faite dans le liquide céphalo-rachidien lui-même. Je ne saurais donc trop préconiser cette dernière méthode, car, avec elle, la réaction méningée est à peu près nulle, tandis qu'elle peut être intense même avec une simple injection d'eau pure, ainsi que j'en ai fait plusieurs fois l'expérience.

Tumeur bénigne volumineuse de la langue, extirpation, guérison. — *M. Delbet.* Cette tumeur, qui atteignait certainement le volume du poing, ne présente d'autre intérêt que celui de s'être développée presque entièrement en dehors de la bouche du malade qui, vers la fin, ne pouvait plus rentrer sa langue, et se trouvait fort gêné, non seulement pour la mastication, mais encore pour la déglutition. L'ablation fut des plus faciles. Le malade a guéri parfaitement, et n'a jamais présenté de récidive.

J. DUMONT.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Institut Pasteur. — Le cours d'analyse et les manipulations du nouveau service d'analyse et chimie appliquée à l'hygiène (2^e année) commenceront le mardi 5 Novembre.

Ce cours s'adresse spécialement aux pharmaciens, médecins et chimistes industriels ; il peut donner lieu à un certificat. S'adresser 26, rue Dutot.

RENSEIGNEMENTS

Bonne clientèle médicale à céder dans l'Oise, deux heures de Paris. S'adresser du Journal (640).

Externe de 5^e année désire remplacement Paris ou province. S'adresser au Journal (641).

Externe en chirurgie, hôpital Lariboisière, demande remplaçant trois premières semaines d'août. S'adresser au Journal (642).

On demande médecin-adjoint pour sanatorium, connaissant laryngologie et langue allemande. S'adresser au Journal (643).

Externe des hôpitaux, connaissant plusieurs spécialités, désire accompagner malade voyageant pendant les vacances. S'adresser au Journal (644).

L'Éditeur-Gérant : G. NAUD.

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

MÉDAILLE D'OR : Exposition Universelle, PARIS 1900

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE, PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS dans les Hôpitaux de Paris

DIGESTIF par excellence. — LE MEILLEUR DES TONIQUES RECONSTITUANTS

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

AFFECTIONS DU CŒUR

Troubles de la Circulation. Palpitations, Intermittences, Angine de Poitrine, Affections névrosiques du Cœur, Asthme, Bronchite chronique, Dilatation des Bronches, Emphyseme et Affections du Cœur droit consécutives, traitées avec succès par le corps médical depuis plus de vingt ans par les

GRANULES ANTIMONIAUX de D^r PAPILLAUD

MÉDICATION ARSENICO-ANTIMONIALE (0,001 m/m par Granule)
DOSE : 2 à 8 GRANULES PAR JOUR

Dépt Général : Ph^{ie} GIGOT, 7, Rue Coq-Héron, PARIS et toutes Pharmacies. — Travail de Success d'essai à MM. les Docteurs.

CAPSULES
DE
COLCHI-SAL

"Colchicine-Méthyl-Salicylate"

1/4 de milligramme de Colchicine dissoute dans 0,20 de Salicylate naturel provenant de la distillation du Betula lenta.

DOSE : 1 à 2 Capsules toutes les heures jusqu'à soulagement, maximum 12 à 16 par jour.

PAS D'ACCUMULATION DE MÉDICAMENT

Envoi Franco d'Echantillons sur demande.

BÉTUL-OL

Liniment de Méthyl-Salicylate composé.

Médication Externe.

Le BÉTUL-OL ne contient ni morphine, ni cocaïne : en raison de ses propriétés naturelles, il calme la douleur et est d'un emploi facile et sans danger.

Un quart d'heure après une application, on peut constater la présence de l'acide salicylique dans les urines.

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

Rhumatismes
Goutteux
et
Articulaire
Goutte aiguë.

Les Capsules de COLCHI-SAL et le BÉTUL-OL (comme médication externe) donnent plus prompts et de meilleurs résultats en CALMANT la DOULEUR et PROCURANT des EFFETS DURABLES, que les préparations souvent mal définies de Colchique et les Salicylates synthétiques.

Autre produit :

Extrait de Malt Français Déjardin
AU
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

contenant 1 gramme de Glysérophosphate par verre à Madère. — Le flacon, 2 francs.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de VIANDE CRUE hachée, il trouve dans la zomothérapie une nouvelle raison de son efficacité : Prescrit aux Phthisiques, Anémiques, etc... dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

Affections des Voies Respiratoires, Maladies de la Peau

SIROP CROSNIER

MINÉRAL-SULFUREUX

as 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, 6, Rue Chanoinesse, et toutes Pharmacies.

CHARBON TISSOT

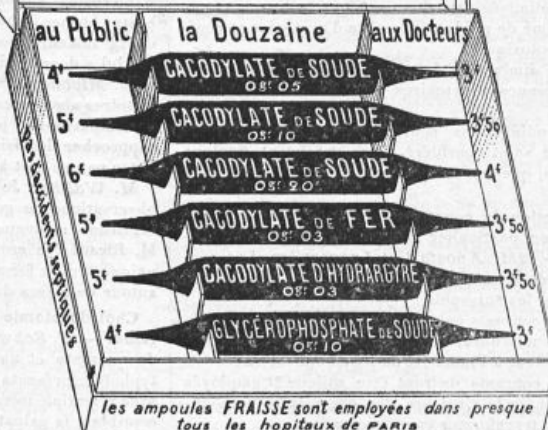
AGGLOMÉRÉ au GLUTEN, AROMATISÉ à l'ANIS

Très légèrement additionné de Bromure de Naphthol.
ABSORPTION FACILE — PAS DE BRULURES — PAS DE NAUSÉES
Pouvoir absorbant considérable.
DIGESTIONS PENIBLES — BALLONNEMENTS — DILATATIONS
CONSTIPATION — DIARRHÉES — COLITES, etc.
24, Boulevard de Clichy, Paris et toutes PHARMACIES.

AMPOULES
CACODYLIQUES
FRAISSE

83 Rue Mozart — PARIS

(échantillons gratuits à MM^{es} les Docteurs sur demande)



les ampoules FRAISSE sont employées dans presque tous les hôpitaux de PARIS

Je prépare également :

les **GLOBULES** ou les **GOUTTES FRAISSE**
au Cacodylate de Soude, de Fer
ou de Mercure.

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

LES RASHS VARIOLIQUES, par MM. H. ROGER et
ÉMILE WEILL (avec 2 figures en noir) 45

MÉDECINE PRATIQUE

Le strophantus, par M. A. MARTINET. 48

ANALYSES

Chirurgie : Sur la rachicocainisation, par M. K.
SCHWARTZ. 48

Médecine publique et hygiène : Recherches
sur l'hygiène de la bouche, par M. G. ROSE. 48

Armand-Delpeuch (1856-1901), par M. F. JAYLE. 46

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : La défense contre
les moustiques à Paris, M. BLANCHARD. MM. CHAN-
TEMESSE, HALLOPEAU. — Sur un cas d'intoxica-
tion grave par l'emploi d'une teinture de chaus-
sures contenant de l'aniline, M. LANDOUZY. M. RI-
CHE. — Une nouvelle méthode de débilitation, M.
LANDOUZY. — Recherches sur la transmission du
méningocoque par les voies respiratoires, M. LAN-
DOUZY. — Les cardiopathies latentes et la mort
subite dans l'armée, M. KELSCH. 45

Société de biologie : Anémie post-hémorragique,
MM. F. RAMOND et J. HULOT. — Utilisation d'une
anse grêle, en guise d'uretère, M. R. LORNEY. —
Recherches expérimentales et cliniques sur la
sensibilisatrice dans le sérum des typhiques, MM.
F. VIDAL et L. LE SOURD. — Recherches sur la
léthine, MM. CLAUDE et ALY ZARY. — Le bacille
de Koch dans les selles des tuberculeux, M. AN-
GLADE. — Immunité relative du lapin à la stro-
phantine donnée par la voie gastrique, M. MAU-
REL. 45

Société médicale des hôpitaux : Le liquide
céphalo-rachidien dans le zona, MM. ACHARD, LE-
PER et LAUBRY. — Lésion de la queue de cheval
et du cône terminal, M. E. DE MASSARY. — Un
cas de méningisme hystérique guéri par la ponc-
tion lombaire, MM. MÉRY et COURCOUX. M. VIDAL.
— Zona métamérique du membre inférieur. Prés-
ence d'éléments cellulaires dans le liquide cé-
phalo-rachidien. Analgésie par la méthode de Si-
card, MM. VIDAL et LE SOURD. M. ACHARD. —
La leucocytose de la rougeole, MM. JULES COUR-
MONT, MONTAGARD et PÉHU. — Paralysie faciale
congénitale du côté droit. Agénésie de la portion

périphérique du nerf facial avec agénésie des di-
verses parties constitutives de l'oreille du même
côté. Atrophie du noyau du facial, MM. MARFAN
et ARMAND DELILLE. M. COMBY. — Rein amyloïde
chez un tuberculeux, MM. HIRTZ et SALOMON. —
De l'anurie pneumonique, MM. GILBERT et CAUS-
SADE. — Hémorragie méningée, M. TOUCHE. 46

Société de neurologie : Une application nou-
velle de la méthode de l'élongation trophique :
l'ulcère chronique de jambe, M. A. CHIPAULT. —
Forme légère d'adipose douloureuse, MM. CH.
ACHARD et CH. LAUBRY. M. SIMONESCO. — Un cas
de névrite interstitielle hypertrophique et pro-
gressive de l'enfance, suivi d'autopsie, MM. DÉ-
JERINE et THOMAS. — Arthropathie et périarthro-
pathie nerveuse, M. ETIENNE. — De la rareté des
accidents nerveux chez les Arabes syphilitiques,
M. SCHERB. — Sur la physiologie et le moment
d'apparition des lésions cadavériques dans l'écorce
cérébrale de l'homme (méthode de Nissl), MM.
MAURICE FAURE et LAIGNEL-LAVASTINE. — Sur la
conservation des fonctions des membres dans
l'amyotrophie du type Charcot-Marie, M. GEORGES
GUILLAIN. — Œdème de la main et du bras gauche
chez une hystérique, MM. RAYMOND et CESTAN. —
Un cas d'épilepsie jacksonienne débutant par la
déviation conjuguée de la tête et des yeux, avec
autopsie, MM. JEAN HEITZ et XAVIER BENDER. —
Polynévrite en relation avec des lésions de tuber-
culose pulmonaire, M. GEORGES AUBRY. — Con-
tribution à l'étude de l'origine des myopathies
des réflexes tendineux dans les myopathies, M.
LÉRI. — Contribution à l'étude anatomo-patholo-
gique de la myélite syphilitique, MM. THOMAS et
HAUSER. — Paraplégie douloureuse des cancé-
reuses, M. TOUCHE. — Ptosie spontanée avec con-
servation de l'élevation volontaire de la paupière,
M. TOUCHE. — Des mouvements athétosiques dans
le tabes dorsalis, M. BOINET. — Torticolis spas-
modique et spasmes fonctionnels, M. DESTARAC. 47

Société d'obstétrique de Paris : Déformation
de la tête fœtale dans la présentation du siège,
M. BAR. — Essai de mécanisme sur l'application
de forceps dans la présentation de la face, MM.
BUIFNOIR et CHALOCHE. — Kyste hydatique du
foie chez une femme enceinte; mort subite, M.
BOISSARD. — Rupture d'un kyste hydatique du
foie chez une femme enceinte; laparotomie, gué-
rison, MM. BAR et BLANDIN. — Hystérectomie
abdominale supra-vaginale pour infection puer-
pérale localisée due à la putréfaction fœtale intra-
utérine; guérison, MM. DEMELIN et JEANNIN. —
Troubles trophiques de la paroi abdominale pro-
duite par les rayons X chez une femme enceinte;
heureuse influence des rayons rouges, MM. BAR
et BOULÉ. M. BOUCHACOURT. 47

Société d'obstétrique, de gynécologie et de
pédiatrie : Opération césarienne pour rétrécis-
sment du bassin. Enfant prématuré mort au
bout d'un mois, M. ANSALONI. — Hémorragie ré-
tro-placentaire consécutive à un traumatisme ab-
dominal. Expulsion d'un fœtus mort récemment,
M. CHAMPETIER. — Suite de la discussion sur les
indications de l'intervention chirurgicale au cours
de la grossesse compliquée de fibromes, M. RI-
CHELOT. MM. PINARD, DOLÉRIS. — De la rotation
de la tête dans les occipito-postérieures, d'après
Soyayres de Renhac (1768), M. VARNIER. 48

ARMAND DELPEUCH

— 1856-1901 —

Le corps médical de Paris vient d'être cruelle-



DELPEUCH

ment éprouvé par la perte qu'il vient de faire en
Armand Delpeuch.

CARABANA PURGE GUÉRIT

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

SAINT-GALMIER BADOIT

AIX-LES-BAINS DOUCHE-MASSAGE

Affections articulaires.

Suites de traumatisme. Atrophies musculaires.

Saison du 15 Avril au 15 Octobre.

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 61, 31 JUILLET 1901.

EAU PURGATIVE de VILLACABRAS

Purge à très petite dose, n'est pas amère.

PHITISIE CRÉOSOTAL SIMB

LUCHON BAINS-DOUCHES

Affections dites rhumatismales.

Affections articulaires. Suites de traumatismes.

Lympho-arthritis des enfants.

Arrêts de développement. Convalescences.

Saison de Juin à Octobre

GUILLIERMOND SIROP

1000- TANNIQUE

AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PFAT

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS.

Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

Né à Bort (Corrèze), Delpeuch fit ses études à Paris au lycée Charlemagne. Bachelier ès lettres en 1872, et ès sciences en 1873, il commença sa médecine en 1874. En 1875, il était externe des hôpitaux, et, en 1878, il arrivait à l'internat. Docteur en 1883, il fut nommé médecin des hôpitaux en 1891, et, en cette qualité, fut successivement attaché à l'hôpital Tenon et à l'hôpital Cochin. Il était, en outre, médecin du lycée Saint-Louis depuis 1894.

Ses principales publications sont les suivantes : La goutte et le rhumatisme (1900). — L'alcoolisme avant l'alcool (*La Presse Médicale*, 1898). — Hippocrate et le facies adénoïdien (*La Presse Médicale*, 1898). — De l'habitus des tuberculeux, et en particulier de la prédisposition des roux à la tuberculose (*La Presse Médicale*, 1899). — Le signe de Musset (*La Presse Médicale*, 1900). — Le rachitisme et la médecine ancienne (Congrès des sciences de l'histoire de la Médecine, 1900). — Essai sur la péritonite tuberculeuse de l'adolescent et de l'adulte (1883). — Des péritonites chroniques dites simples (*Archives générales de médecine*, 1884). — Le choléra à Lariboisière en 1892 (*Société médicale des hôpitaux*, 1892). — La période prépubère (*La Presse Médicale*, 1898). — Le mot goutte (*La Presse Médicale*, 1899). — Rétrécissement mitral et arrêt du développement (*Société médicale des hôpitaux*, 1899).

..

Peu de médecins ont possédé une plus grande érudition que Delpeuch, et les lecteurs de *La Presse Médicale* regretteront en particulier le précieux collaborateur qu'il fut à ce journal. Lisant couramment les vieux auteurs, grecs et latins, Delpeuch a montré à notre génération médicale que nos aïeux ont vu et décrit les plus grandes « nouveautés cliniques » du siècle, à commencer par la cirrhose de Laënnec, bien connue d'Erasistrate, et dont le nom même se retrouve dans *Caelius Aurelianus* : « cet état pierreux que l'on appelle cirrhose ».

L'an dernier, il publia un livre, remarquable à la fois par le fond et par l'idée directrice qui l'avait fait naître : « Chaque maladie, disait Delpeuch dans la préface, devrait avoir son histoire particulière, non point une courte notice rappelant quelques noms, quelques faits et quelques dates, mais un ouvrage de longue haleine où seraient réunis, mis en ordre et brièvement commentés, tous les documents laissés par les siècles précédents. Nous disons tous, et la masse n'en serait pas très grande, car il faudrait retenir les seules pièces originales et laisser de côté les copies de toutes sortes, les abrégés et les amplifications, c'est-à-dire les trois quarts, sinon plus, de la littérature médicale. Beaucoup d'in-folio, beaucoup d'encyclopédies ne fourniraient aucune ligne à ce recueil. »

Sans la Fatalité, qui semble frapper de préférence l'élite intellectuelle des hommes, la science médicale se fût enrichie d'autres œuvres aussi précieuses et conçues dans le même esprit que *La Goutte et le Rhumatisme*.

Aux jeunes médecins, Delpeuch a montré une voie féconde : la critique historique; et à tous il a enseigné comment l'orgueil de notre temps est en grande partie basé sur l'ignorance du passé : « De toutes les sciences, la médecine est celle où le défaut d'archives bien ordonnées, où le manque d'une histoire bien faite est le plus sensible et le plus à regretter. Aucune n'est plus oubliée de son passé, ni plus injustement. »

F. JAYLE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

30 Juillet 1901.

La défense contre les moustiques à Paris. — M. Blanchard lit un rapport au nom de la commission du paludisme qui avait été saisie d'une demande de M. Debove au sujet de la protection contre les moustiques à Paris. La commission approuve entièrement les conclusions de M. Debove. Beaucoup de quartiers de Paris sont, en effet, infestés par les moustiques.

Quand on songe qu'une femelle de moustique pond 5 à 600 œufs et que dans des conditions favorables six à sept générations peuvent se succéder en une année, on comprend avec quelle rapidité ces insectes peuvent se multiplier.

L'espèce la plus fréquemment rencontrée est le *Culex pipiens*; l'anopheles qui transmet le paludisme n'existe heureusement pas à Paris.

Cependant, quelques observations prouvent que le paludisme peut survenir chez des individus qui n'ont jamais quitté la ville. La filariose, l'éléphantiasis, peuvent aussi être transmis par les moustiques; peut-être en est-il de même pour la lèpre et pour d'autres maladies.

Les divers moyens prophylactiques employés contre les moustiques sont généralement inefficaces, un moustiquaire bien construit est le seul moyen véritablement efficace.

Enfin, comme l'a indiqué le professeur Debove, il faut surtout faire la prophylaxie générale en détruisant les larves des moustiques, avant leur développement, au printemps surtout.

La Commission propose à l'Académie d'inviter les pouvoirs publics à prendre des mesures de préservation contre les moustiques :

1° Des mesures individuelles pour apprendre aux gens à se protéger dans leurs habitations;

2° Des mesures de désinfection des pièces d'eau et réservoirs contenus dans les divers quartiers de Paris.

M. Ghantemesse. M. Blanchard pense que la lèpre pourrait être transmise par les moustiques; en effet, les observations semblent prouver que la contagion de la lèpre se fait exclusivement pendant la nuit.

M. Hallopeau. Il est intéressant de remarquer que la lèpre est surtout une maladie des pays chauds et des pays froids, c'est-à-dire des pays où vivent surtout les moustiques.

Les conclusions du rapport de M. Blanchard sont votées par l'Académie.

Sur un cas d'intoxication grave par l'emploi d'une teinture de chausseurs contenant de l'aniline. — M. Landouzy présente une observation d'intoxication par les couleurs d'aniline, employées pour la teinture des chausseurs survenue, chez un enfant, et recueillie par M. Lotte (de Marseille).

Ce cas est tout à fait analogue à ceux que MM. Landouzy et G. Brouardel ont présenté l'an dernier.

M. Landouzy demande qu'une commission soit constituée par l'Académie, dans le but d'indiquer les mesures nécessaires à prendre pour éviter ces intoxications par l'aniline.

M. Riche. La teinture est en effet composée d'aniline dissoute dans l'huile d'aniline, ainsi que j'ai pu m'en rendre compte par l'analyse chimique. Une Commission a déjà étudié ces faits d'intoxication et le rapport terminal va bientôt être déposé.

Une Commission, composée de MM. Landouzy, Brouardel, Riche, est nommée par l'Académie.

Une nouvelle méthode de débubation. — M. Landouzy communique au nom de M. Collet (de Lyon), une méthode pratique et simple de débubation.

Frappé de la difficulté de débubation au moyen de la pince (difficulté qui n'est point sans avoir influé sur la lenteur avec laquelle, en France, l'intubation se substitue à la trachéotomie dans le traitement du croup), M. Collet propose de débubation au moyen de l'aimant ou de l'électro-aimant auquel on donne la forme voulue pour que l'aimant se mette facilement en contact avec la tête du tube.

Il y a, dans le procédé de Collet une idée pratique, une méthode facile qui, jointe au procédé du ponce de Bayeux, met à la portée de tous les prati-

ciens un moyen simple, pratique de plus pour la débubation; ces deux procédés sont des moyens à la portée de tous, qui feront qu'on pourra, aussi bien dans la pratique de la ville que dans la pratique hospitalière, substituer à la trachéotomie, opération sanglante, l'intubation, qui, étant plus un cathétérisme qu'une opération, peut, précocement faite, donner un maximum de résultats contre un minimum d'inconvénients.

Recherches sur la transmission du méningocoque par les voies respiratoires. — M. Landouzy lit, au nom de M. Busquet, une communication sur la transmission du méningocoque par les voies respiratoires, en particulier par les fosses nasales; le travail de M. Busquet sera publié *in extenso*.

Les cardiopathies latentes et la mort subite dans l'armée. — M. Kelsch. L'intérêt de ces cardiopathies latentes réside dans leur évolution silencieuse et leur révélation soudaine dans une catastrophe finale provoquée par l'effort professionnel, tel que le pas gymnastique, le saut, l'exercice, la manœuvre, la marche, qui vient surprendre inopinément le cœur et réclame de lui un déploiement d'énergie incompatible avec sa déchéance.

Les cardiopathies non rhumatismales sont loin d'être rares dans l'armée; elles y sont une cause de mort subite assez fréquente, puisque M. Kelsch a pu en réunir, dans ces dernières années, une trentaine de cas. Dans tous l'évolution de la lésion a été assez silencieuse pour détourner l'homme de la consultation médicale, pour lui permettre même de vaquer à l'accomplissement de ses devoirs, jusqu'au jour où un effort brusque ou soutenu a amené la mort par dilatation aiguë du cœur ou déchirure de l'aorte.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

20 Juillet 1901.

Anémie post-hémorragique. — MM. F. Ramond et J. Hulot. L'anémie post-hémorragique varie avec la nature de l'hémorragie. Elle est plus marquée si le sang extravasé reste dans l'organisme au lieu de s'écouler librement au dehors, ainsi que le prouve l'expérimentation. Il est probable que le sang épanché dans les tissus donne lieu à la production d'une petite quantité d'hémolysine, bien qu'il s'agisse d'expériences sur des animaux de la même espèce, et non d'espèce différente, comme dans les observations classiques de Bordet. Cette hémolysine est d'activité peu considérable à la vérité, mais elle peut, néanmoins, être mise en évidence de diverses façons, chez les animaux mis en expérience.

Utilisation d'une anse grêle en guise d'uretère. — M. R. Loenay communique les expériences très intéressantes qu'il a réalisées au laboratoire. Il sectionne chez des animaux l'intestin en deux points. Ces deux extrémités sont anastomosées entre elles. Puis l'anse intestinale, ainsi isolée, restant en communication avec son mésentère, est nettoyée. Elle peut servir à remplacer un uretère supprimé expérimentalement, en l'abouchant d'un côté avec le bassinnet, de l'autre avec la vessie.

27 Juillet 1901.

Recherches expérimentales et cliniques sur la sensibilisatrice dans le sérum des typhiques. — MM. F. Vidal et L. Le Sourd. Nous avons cherché par le procédé de fixation de Bord et l'époque d'apparition de la sensibilisatrice dans le sérum de cobayes inoculés sous la peau avec une culture de bacilles typhiques.

Chez deux animaux, la sensibilisatrice est apparue cinq jours après l'inoculation, en même temps que la réaction agglutinante. Chez un troisième, la sensibilisatrice a précédé d'un jour l'apparition de l'agglutinine; chez un quatrième, au contraire, c'est l'agglutinine qui a paru la première.

Chez les typhiques soumis à notre observation, nous avons constamment retrouvé la réaction agglutinante et la réaction de fixation. Dans aucun de nos cas, cette double recherche n'a pu être faite dans les premiers jours de la maladie. La dissociation des deux phénomènes peut cependant s'observer en clinique. C'est ainsi que chez un jeune homme convalescent depuis quatre mois d'une fièvre typhoïde de moyenne intensité, la réaction agglutinante n'était plus décelable, alors que la réaction de fixation présentait encore une netteté remarquable.

Le fait clinique suivant nous a paru également intéressant à rapporter.

Chez un jeune homme convalescent depuis huit jours d'une troisième rechute de fièvre typhoïde, le sérum agglutinait à 1 pour 300 et la réaction de fixation présentait l'aspect le plus net que nous ayons jamais pu observer. Dix jours plus tard, le malade faisait une quatrième rechute à évolution classique, avec courbe en plateau, hypertrophie de la rate, diazo-réaction, taches rosées.

Ce fait semble montrer que la réaction de fixation ne saurait être considérée comme un témoin de l'immunité.

Recherches sur la lécitine. — *MM. Claude et Aly Zaky.* Nous présentons les premiers résultats des recherches expérimentales et cliniques que nous poursuivons sur l'influence des lécitines sur les organismes tuberculés. Chez l'homme comme chez l'animal, la lécitine n'entrave pas directement la tuberculose, mais modifie, de la façon la plus heureuse, la nutrition du sujet tuberculé. Sous son influence, on voit le poids augmenter, les échanges nutritifs devenir plus actifs, enfin, surtout, l'élimination du phosphore diminuer considérablement. La lécitine peut donc être considérée comme un adjuvant précieux dans le traitement de la tuberculose.

Le bacille de Koch dans les selles des tuberculeux. — *M. Anglade* (d'Alençon). Il y a chez les tuberculeux une voie très importante d'élimination du bacille spécifique : c'est la voie rectale.

Il est certain que le bacille de Koch abonde dans les selles des tuberculeux dont l'intestin est ulcéré.

Mais, bien mieux, un tuberculeux dont l'intestin paraît sain, qui ne présente, en tout cas, aucun des symptômes de localisations intestinales tuberculeuses, qui tousse et crache, a, lui aussi, des bacilles de Koch dans ses selles. En effet, la recherche du bacille dans les selles de tuberculeux choisis parmi ceux dont l'intestin semblait respecté a donné des résultats positifs. C'est là le fait intéressant. La technique de la recherche du bacille de Koch dans les selles est simple. Étaler sur lame, fixer au chloroforme, colorer au ziehl, décolorer à l'alcool chlorhydrique, etc.

Il serait superflu d'insister sur l'intérêt qui s'attache à la constatation de ce mode d'élimination du bacille de Koch.

Immunité relative du lapin à la strophanthine donnée par la voie gastrique. — *M. Maurel* communique le fait suivant :

Le kilogramme de lapin, qui meurt à partir de 0,0003 de strophanthine par la voie intraveineuse et de 0,0004 par la voie hypodermique, résiste à 0,03 par la voie gastrique et ne succombe qu'à 0,04.

L'auteur en tire ces conséquences :

1° Il serait probablement dangereux de se baser, pour l'homme, sur les doses gastriques en usage, pour passer aux doses hypodermiques, en tenant compte seulement des proportions habituelles ;

2° Peut-être la succion des plaies faites par les flèches empoisonnées, par la strophanthine pourrait être pratiquée sans grand danger ;

3° C'est sans doute par l'immunité de la voie gastrique qu'il faut expliquer l'innocuité du gibier tué par ces mêmes flèches.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

26 Juillet 1901.

Le liquide céphalo-rachidien dans le zona. — *MM. Achard, Lœper et Laubry* communiquent 17 cas de zona dans lesquels ils ont fait l'examen microbiologique du liquide céphalo-rachidien ; 8 cas seulement ont donné des cultures. Il s'agissait cinq fois de bacilles appartenant à des types divers ; d'autres fois, il y avait des staphylocoques, du bacille pyocyanique et le streptocoque associé au staphylocoque. Il est probable que, dans quelques cas, les cultures provenaient d'impuretés ; mais cette interprétation ne saurait être admise pour tous les cas, attendu que l'examen du liquide sur lames après centrifugation a permis deux fois de reconnaître la présence de bacilles.

L'examen des globules blancs, pratiqué seize fois, a été huit fois négatif. Dans les autres cas, on a trouvé des lymphocytes, généralement peu nombreux, et une fois 6 pour 100 de polynucléaires.

Les cas ayant donné des cultures ne dataient pas de plus de sept jours.

En somme, ni la réaction leucocytaire, ni la présence de microbes dans le liquide céphalo-rachidien

ne sont constantes au cours du zona dit essentiel. D'autre part, des microbes divers paraissent susceptibles de provoquer le zona.

Lésion de la queue de cheval et du cône terminal.

— *M. E. de Massary* présente un malade de trente-neuf ans, souffrant depuis un an d'une affection dont les principaux symptômes sont : d'une part, des douleurs pseudo-névralgiques dans les deux membres inférieurs, une atrophie considérable des muscles de ces régions, une diminution des réflexes du tendon rotulien, du tendon d'Achille, une suppression du réflexe cutané plantaire ; d'autre part, une incontinence des urines et des matières fécales, une anasthésie des muqueuses de l'urètre et du rectum, une hyperesthésie du scrotum, du pénis et du périnée, une abolition des fonctions génitales.

De ces deux ordres de symptômes, les premiers éveillent l'hypothèse d'une lésion intéressant les 3^e, 4^e et 5^e racines lombaires, et les 1^{re} et 2^e racines sacrées ; les seconds affirment l'existence d'une lésion, purement médullaire, siégeant sur le cône terminal.

Or, une lésion devant frapper à la fois les racines énumérées et le cône terminal ne peut être qu'à la hauteur du corps de la deuxième vertèbre lombaire ; c'est donc à ce niveau que doit se trouver, suivant toute vraisemblance, la lésion tenant sous sa dépendance la symptomatologie observée.

Quant à la nature de cette lésion, elle est impossible à préciser ; le malade n'est ni syphilitique ni tuberculeux ; il fit une chute sur le sacrum un mois avant le début des premiers symptômes ; cet accident a dû jouer un rôle important. L'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien, pratiqué par M. Carton, interne du service de M. Troisier, ne donna que des résultats négatifs.

Un simple traitement médical, électricité, administration de strychnine, pourra peut-être procurer une amélioration ; sinon, la question d'une intervention chirurgicale devra se poser.

Un cas de méningisme hystérique guéri par la ponction lombaire. — *MM. Mery et Gourcoux* présentent une malade qui a eu à deux reprises des crises de méningisme hystérique. Cette malade avait antérieurement été soignée pour des accidents péritonéaux considérés comme de nature tuberculeuse. Elle a été récemment opérée pour une appendicite : péritoine et appendice ont été trouvés sains. Il semble bien que toutes ces manifestations pathologiques aient été de nature purement hystérique.

Pendant les crises de méningisme, la ponction lombaire montra l'absence de toute réaction inflammatoire des méninges et arrêta d'une façon instantanée les accidents du méningisme. Comment la ponction lombaire a-t-elle agi ? On ne peut faire que des hypothèses : est-ce par suggestion, est-ce par la soustraction d'une petite quantité de liquide céphalo-rachidien ?

M. Vidal fait remarquer comment cette observation prouve la réalité des faits observés par Dupré et décrits par lui sous le nom de méningisme.

Zona métamérique du membre inférieur. Présence d'éléments cellulaires dans le liquide céphalo-rachidien. Analgésie par la méthode de Sicard. — *MM. Vidal et Le Sourd* ont observé chez une femme de quarante-neuf ans un zona métamérique du membre inférieur droit. Les groupes de vésicules s'étendaient sur la face antérieure de la cuisse, en bandes transversales ; quelques vésicules aberrantes s'élevaient développées, au début de l'affection, au niveau de la région dorsale et de la région sous-maxillaire droite. L'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien démontra l'existence de lymphocytes, comme dans les cas de *MM. Brissaud et Sicard*. Cette constatation est, en plus de la topographie de l'éruption, un argument en faveur d'une altération médullaire ayant irrité la pie-mère. Une altération ganglionnaire n'aurait pu donner la raison de l'exode cellulaire constaté dans le liquide céphalo-rachidien ; les ganglions rachidiens dont ce zona aurait été tributaire sont situés dans le canal sacré, à 2 cent. 1/2 environ de l'enveloppe sous-arachnoïdienne, bien loin par conséquent du liquide céphalo-rachidien.

Aucun microbe ne put être décelé dans le liquide céphalo-rachidien.

Les injections épidurales de cocaïne par la méthode de Sicard ont amené chaque fois, pendant un temps variable, une sédation remarquable des douleurs. Elles ont été fréquemment répétées et n'ont jamais amené d'accidents.

M. Achard fait remarquer que la diffusion de ce zona ayant créé de nombreuses vésicules aberrantes concorde avec la réaction leucocytaire, pour prouver

la localisation spinale ou méningée du processus morbide.

La leucocytose de la rougeole. — *MM. Jules Courmont, Montagard et Péhu* ont fait une étude des leucocytoses de la rougeole pour différencier par l'examen du sang la rougeole des rash varioliques : la rougeole s'accompagne d'hyperleucocytose légère, exclusivement polynucléaire ; jamais on n'observe ni myélocytes, ni hématies nucléées, ni mononucléose. En outre, les éosinophiles sont diminués, ce qui distinguerait la rougeole de la scarlatine, s'il est vrai que la scarlatine s'accompagne d'éosinophilie.

Paralysie faciale congénitale du côté droit. Agénésie de la portion périphérique du nerf facial avec agénésie des diverses parties constitutives de l'oreille du même côté. Atrophie du noyau du facial.

— *MM. Marfan et Armand Delille* ont observé, en Janvier dernier, une fillette de trois mois et demi, atteinte de paralysie faciale droite, totale, et présentant du même côté une malformation du pavillon de l'oreille et du conduit auditif externe.

Les muscles de la face du côté droit ne réagissaient ni à l'électricité faradique ni à l'électricité galvanique.

L'accouchement s'étant fait au huitième mois, mais facilement, sans application de forceps, le diagnostic porté a été celui de paralysie faciale par arrêt de développement du nerf.

L'enfant étant mort d'atresie quelques jours après son entrée à l'hôpital, l'autopsie a montré une agénésie partielle de toutes les parties constitutives de l'oreille. Le nerf facial existait au sortir du bulbe jusqu'à sa pénétration dans le rocher.

Le noyau de ce nerf, sur les coupes de la protubérance, est considérablement atrophié, tandis que le noyau correspondant du côté gauche est normal.

M. Comby a observé récemment trois cas de paralysie faciale congénitale, sans qu'on ait pu invoquer un traumatisme obstétrical quelconque.

Il est bien probable que dans tous ces cas, il s'agissait d'une lésion nucléaire centrale, intéressant l'origine du nerf facial. La paralysie est due à un arrêt ou trouble de développement, à une agénésie. L'affection est incurable.

Reins amyloïdes chez un tuberculeux. — *MM. Hirtz et Salomon* rapportent l'observation d'un homme de trente ans, tuberculeux, mort d'accidents urémiques ; œdème, dyspnée, albuminurie massive (33, 28 et 14 grammes d'albumine). A l'autopsie, on trouva, outre des lésions épithéliales des glomérules et des canaux urinaires, de nombreuses granulations amyloïdes.

Cette observation prouve que si, au point de vue clinique, une néphropathie chez un bacillaire s'est rapprochée, par la plupart de ses symptômes, de ce que Landouzy et Bernard ont décrit sous le nom de néphrite parenchymateuse chronique, l'abondance de l'albumine pouvait, ainsi que le dit Brault, faire soupçonner la dégénérescence amyloïde, ce qui fut confirmé par l'examen histologique.

De l'anurie pneumonique. — *MM. Gilbert et Gaussade* virent chez un homme de trente et un ans une néphrite aiguë survenir après une pneumonie. Cette néphrite se compliqua d'anurie dès le début ; pendant sept jours, le malade ne rendit pas plus de 370 grammes d'urine. Les phénomènes urémiques ne se manifestèrent que le jour même de la mort, une heure avant, sous forme d'un unique accès épileptique généralisé. Il n'y avait eu cependant aucune suppléance de l'exonctoire rénal, soit du côté de l'estomac et de l'intestin, soit du côté des glandes sudoripares ou des bronches.

L'examen microscopique des reins expliqua l'anurie. Les tubuli contorti étaient entièrement oblitérés par les épithéliums hypertrophiés et par des cylindres de globules rouges ainsi que les tubes collecteurs jusqu'à la papille.

Sept cas d'anurie pneumonique ont été déjà publiés.

Toujours elle est précoce ; elle dure quatre à sept jours ; les accidents urémiques ne surviennent qu'à la dernière heure. Ces caractères la placent entre l'anurie calculeuse, plus lente, et l'anurie de la scarlatine, plus rapide.

Hémorragie méningée. — *M. Touche* appelle l'attention sur un syndrome spécial qu'il a observé dans quatre cas d'hémorragie méningée ; ce syndrome consiste en une sorte de parallélisme entre la respiration de Cheyne-Stokes d'une part, et des convulsions épileptiformes d'autre part.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

9 Juin 1901.

Une application nouvelle de la méthode de l'élongation trophique : l'ulcère chronique de jambe. — *M. A. Chépaud.* Je vous ai exposé, il y a un an, les résultats de l'élongation trophique des nerfs dans le mal perforant. Elle en donne de non moins intéressants dans l'ulcère chronique de jambe, variqueux ou non, dont 30 cas ont été actuellement traités par cette méthode : 9 cas personnels, et 21 dus à Bardesco, Jonnesco, Paul Delbet, de Buck et Vanderlinden, Otero Acevedo, Gérard-Marchant.

Ici aussi, la technique comprend deux temps : un temps d'élongation nerveuse, que l'on fera porter sur les nerfs musculo-cutané, saphène interne, sciatique poplitée externe, c'est-à-dire à distance moyenne de l'ulcère ; un temps de traitement de l'ulcère, consistant dans son ablation totale avec réunion, si c'est possible, et dans son curetage avec désinfection si, comme d'ordinaire, c'est impossible.

Les résultats ont été : **Résultats primitifs.** Sur 4 ulcères enlevés et suturés, 4 réunions par première intention. Sur 26 ulcères curetés, 22 réunions par seconde intention, 4 non-réunions, dont 1 totale et 3 partielles. — **Résultats tardifs.** Sur les 26 réunions, soit primitives, soit secondaires, 9 cas n'ont pas été suivis ; 17 ont été suivis, dont 6 plus d'un an, 2 plus de deux ans, 2 plus de trois ans. Chiffres remarquables pour un procédé aussi nouveau. Ils paraissent encore plus probants si l'on note : que tous les ulcères traités étaient anciens, rebelles et étendus ; que, sur les 4 insuccès, 3 ont trait à des cas où ma technique n'a pas été intégralement suivie. On sait, en effet, que je juge essentiel, pour le résultat, que l'élongation soit faite à distance moyenne ; 19 cas, traités de cette manière, n'ont donné que 1 insuccès ; 11, traités par élongation du sciatique, c'est-à-dire à grande distance, en ont donné 3. Deux sont particulièrement instructifs, car il s'agissait de malades porteurs d'ulcères superposés, chez lesquels l'ulcère supérieur, c'est-à-dire le plus rapproché de l'élongation, a seul guéri, alors que l'ulcère inférieur, le plus éloigné, restait non influencé. Rien ne prouve mieux la nécessité de s'en tenir à la technique même que j'ai indiquée.

Les résultats semblent prouver que l'ulcère de jambe rappelle, beaucoup plus qu'on ne le dit d'ordinaire, les troubles trophiques. On y note, du reste, souvent des troubles de la sensibilité, surtout de la sensibilité thermique, et des troubles de la calorification. D'autre part, l'importance du rôle qu'y joue d'ordinaire la lésion vasculaire, n'est plus pour embarrasser, aujourd'hui qu'il est admis que les dystrophies tissulaires trophiques dépendent de lésions des nerfs vaso-moteurs par l'intermédiaire des altérations artério-veineuses que ces lésions produisent.

Forme légère d'adipose douloureuse. — *MM. Ch. Achard et Ch. Laubry* présentent une femme de soixante-huit ans atteinte d'adipose douloureuse. La malade est légèrement obèse et faiblement diabétique. On constate aux deux jambes, au-dessus des chevilles, deux masses adipeuses, lobulées, dont la pression est douloureuse. Le tissu graisseux qui existe à l'état diffus sur le reste du corps n'est point douloureux. La face, les mains, les pieds, sont respectés par l'adipose.

Il semble donc qu'il existe, à côté des cas typiques de la maladie de Dercum, des formes légères, caractérisées par une localisation beaucoup plus étroite de la dystrophie, passant facilement inaperçues, et peut-être pour cette raison plus fréquentes qu'on ne le suppose.

M. Simionesco rapporte également un nouveau cas d'adipose douloureuse.

Un cas de névrite interstitielle hypertrophique et progressive de l'enfance, suivi d'autopsie. — *MM. Déjerine et Thomas* présentent la moelle et les nerfs d'un sujet atteint de névrite interstitielle hypertrophique et progressive de l'enfance. Ce qui frappe le plus, c'est le développement considérable des nerfs de la queue de cheval ; ils sont lisses ; les racines dorsales et cervicales sont également hypertrophiques, mais à un plus faible degré. L'examen histologique n'a pas encore été fait.

Arthropathie et périarthropathie nerveuse. — *M. Etienne* présente une arthropathie de l'épaule droite provenant d'une atrophie musculaire myopathique, et caractérisée par le développement de

nodules ostéophytiques dans les tendons périarticulaires, d'insertions musculaires, notamment dans le deltoïde (acromion énormément hypertrophié), du petit pectoral et courte portion du biceps, longue portion du biceps, longue portion du triceps, sous-épineux.

Cette arthropathie est comparable aux périarthropathies du tabes de *MM. Grasset et Gilbert* et de *L. Dupré* ; mais elle a en plus les lésions profondes de l'articulation, destruction de la tête humérale et rupture spontanée de la capsule.

De la rareté des accidents nerveux chez les Arabes syphilitiques. — *M. Scherb* résume les résultats de ses recherches sur la rareté des accidents nerveux chez les Arabes syphilitiques ; en trois ans, il ne vit que quatre cas de déterminations spécifiques sur les centres nerveux, et, dans ce même laps de temps, il n'observa aucun cas de tabes ni de paralysie générale chez des Arabes. Par contre, ces deux dernières affections sont excessivement fréquentes chez les israélites indigènes. Ces faits peuvent s'expliquer par les raisons suivantes : la syphilis est de date récente chez les Arabes, qui font donc rapidement du tertiérisme grave, étendu, avec lésions prédominantes dans les os et sur les téguments ; de plus, les Arabes ne surmènent pas leurs centres nerveux et ne sont pas encore alcooliques ; ils n'ont donc pas les deux causes prédisposantes appelant la localisation de la syphilis sur les centres nerveux.

Sur la physionomie et le moment d'apparition des lésions cadavériques dans l'écorce cérébrale de l'homme (méthode de Nissl). — *MM. Maurice Faure et Laignel-Lavastine* ont recherché systématiquement, dans le laboratoire de *M. Gilbert Ballet*, à quel moment apparaissent les lésions cadavériques dans l'écorce cérébrale des cerveaux recueillis deux ou trois jours après la mort, et abandonnés pendant plusieurs jours dans le laboratoire à une température constante de 16°, sans aucune précaution d'asepsie, le cerveau étant seulement enveloppé d'une compresse humectée d'eau bouillie pour éviter la dessiccation de l'écorce. Ce n'est guère que du troisième au sixième jour que des lésions cadavériques se sont produites. Elles étaient, du reste, généralement légères, et des cerveaux de cinq jours ont pu être étudiés sans aucune difficulté.

Les auteurs présentent des préparations de cellules pyramidales absolument normales dans des cerveaux de trois et quatre jours, et à peu près normales dans des cerveaux de cinq jours.

Il faut attendre six, sept et huit jours pour trouver des altérations considérables, dont voici les caractères :

La substance blanche et les éléments interstitiels ne prennent plus aucune coloration : ils sont en bouillie. Les cellules pyramidales ne sont presque plus visibles. Les grandes cellules pyramidales sont beaucoup mieux conservées. Elles ont gardé leur forme, mais leurs contours sont ondulés, irréguliers et peu nets. Les grains chromophiles sont disparus ou beaucoup diminués de volume. Entre les grains s'étend une sorte de réticulum coloré donnant au contenu de la cellule l'aspect d'une toile d'araignée. Le noyau et le nucléole sont à leur place, mais le noyau est gonflé et coloré. Ses limites disparaissent dans la substance de la cellule. Le nucléole est très gros et ses contours sont irréguliers.

Les lésions sont donc très différentes d'aspect, de celles que l'on observe dans les cas pathologiques et peuvent en être facilement distinguées.

Après le huitième jour, les pièces ne prennent plus la couleur ou ne la gardent que trop peu de temps pour être utilisées.

D'ailleurs, en règle générale, les pièces sont d'autant plus difficiles à colorer et perdent d'autant plus vite la couleur qu'elles sont plus anciennes. Il est bien évident que ces résultats ne s'entendent que des cerveaux placés dans les conditions indiquées par les auteurs. Il est vraisemblable que les pièces s'altéreraient plus vite si elles étaient abandonnées dans le cadavre, surtout pendant les temps chauds et orageux.

Conclusions : 1° Les lésions cadavériques de l'écorce cérébrale, étudiées avec la méthode de Nissl, se produisent à une date assez tardive pour qu'elles soient négligeables dans les conditions habituelles des recherches anatomo-pathologiques ;

2° Leur physionomie diffère radicalement de celle des lésions pathologiques. Elles ne peuvent donc pas constituer une cause d'erreur.

Sur la conservation des fonctions des membres

dans l'amyotrophie du type Charcot-Marie. — *M. Georges Guillemin* attire l'attention sur l'évolution très lente de l'amyotrophie du type Charcot-Marie, et sur la conservation relative, pour les usages de la vie, des mouvements des membres atrophiés et déformés. Dans les autres maladies, créant des atrophies semblables (syringomyélie, sclérose latérale amyotrophique) avec des lésions en apparence identiques, l'impotence fonctionnelle est de beaucoup plus accusée. L'intégrité des muscles du segment rhizomérique a évidemment une influence sur la facilité relative des recouvrements du segment ectromérique. L'amyotrophie Charcot-Marie apparaît un type morbide nettement individualisé par ses lésions et ses apparences cliniques.

Gedème de la main et du bras gauches chez une hystérique. — *MM. Raymond et Gestan* présentent une malade de quatorze ans, nerveuse, qui vit apparaître sur son avant-bras gauche un oedème progressif, d'abord bleu, puis devenu blanc, hyperesthésique au début, puis anesthésique, superposé à une contracture très prononcée de la main ; puis des phlyctènes se développent. Dans ces conditions, le diagnostic resta longtemps en suspens, on crut même qu'une amputation devrait être faite ; il s'agissait, en somme, d'un oedème hystérique. L'électricité et la suggestion à l'état de veille améliorèrent rapidement la malade.

Un cas d'épilepsie jacksonienne débutant par la déviation conjuguée de la tête et des yeux, avec autopsie. — *MM. Jean Heitz et Xavier Bender* présentent les pièces relatives à ce cas.

Polynévrite en relation avec des lésions de tuberculose pulmonaire. — *M. Georges Aubry* résume un cas de polynévrite survenue chez un tuberculeux porteur de lésions cavitaires.

Contribution à l'étude de l'origine des myopathies des réflexes tendineuses dans les myopathies. — *M. Léri*, analysant l'étude clinique des myopathies, et résumant les résultats des autopsies publiées sur ce sujet, conclut qu'il est prématuré de considérer ce processus morbide comme étant primitivement myopathique.

Contribution à l'étude anatomo-pathologique de la myélite syphilitique. — *MM. Thomas et Hauser* apportent le résultat de leurs recherches sur l'étude anatomo-pathologique de la myélite syphilitique.

Paralysie douloureuse des cancéreuses. — *M. Touche* présente des pièces montrant que l'origine des douleurs atroces de la paralysie cancéreuse est due à l'envahissement des racines postérieures.

Ptosie spontanée avec conservation de l'élevation volontaire de la paupière. — *M. Touche* rapporte les observations et présentent les pièces de deux malades atteints de ptosis spontané avec conservation de la paupière.

Des mouvements athétosiques dans le tabes dorsalis. — *M. Boinet* a observé chez certains ataxiques, même au repos, des mouvements spontanés involontaires, arythmiques, qui offrent tantôt le type choréiforme, tantôt l'aspect athétosique. La pathologie de ces mouvements est très discutée.

Torticollis spasmodique et spasmes fonctionnels. — *M. Destarac* envoie une communication sur le torticollis spasmodique et les spasmes fonctionnels.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS

20 Juin 1901.

Déformation de la tête fœtale dans la présentation du siège. — *M. Bar.* Ces faits, qui sont bien connus, sont très différents suivant qu'il y a ou non oligohydramnios.

Quand le liquide amniotique est en très petite quantité, les déformations sont très variables ; cependant il y a certains types particuliers : généralement la tête est aplatie dans le sens transversal, et quelquefois très asymétriquement.

Quand il n'y a pas oligohydramnios — ce qu'il est souvent bien difficile d'affirmer — on peut observer toutes les formes de têtes : rondes, brachycéphales, dolicocephales ; le plus souvent il y a aplatissement des pariétaux, mais surtout du pariétal antérieur.

Quant aux causes de ces déformations, on peut invoquer, suivant les cas : l'inextensibilité de l'utérus

(Flamant, Stolz, Bar), ou la pression de la filière osseuse pelvienne.

M. Bar ayant constaté que le cerveau n'était pas toujours indemne, s'est demandé si l'asymétrie cérébrale ne jouait pas un rôle dans l'avenir de certains enfants. Étant allé faire une enquête sur la forme des têtes des idiots de M. Bourneville, il a retrouvé très fréquemment, chez eux, cette variété d'asymétrie.

Essai de mécanisme sur l'application de forceps dans la présentation de la face. — *MM. Bufnoir et Chalochet* exposent longuement, avec le secours de projections, les résultats de leurs recherches sur ce sujet.

Kyste hydatique du foie chez une femme enceinte; mort subite. — *M. Boissard*. Je viens d'observer, à l'hôpital Tenon, un cas intéressant, et dont le diagnostic n'a été fait qu'à l'amphithéâtre.

Il s'agit d'une femme enceinte, qui présentait de l'angine de poitrine à forme dyspnéique, avec douleur rétro-sternale; l'auscultation ne révélait aucune lésion cardiaque.

Cette malade étant morte au cours d'une crise de dyspnée, on constata l'existence d'un énorme kyste hydatique de la face convexe du foie.

Il est donc probable que la mort est survenue à la suite de phénomènes de dyspnée réflexe, due à la compression du pneumogastrique par un procédé quelconque.

Le kyste hydatique, dont la poche était intacte, contenait un liquide clair, nullement louche.

Rupture d'un kyste hydatique du foie chez une femme enceinte; laparotomie, guérison. — *MM. Bar et Blandin* rapportent un cas analogue au précédent.

Il s'agit d'une femme, enceinte de trois mois, qui vint à l'hôpital en présentant une dyspnée intense, qui était survenue brusquement à la suite de la disparition d'une tumeur dure, rénitente, mobile, indolore, qui avait été reconnue auparavant par un médecin.

M. Bar ayant montré cette malade à ses collègues de médecine, l'un diagnostiqua de l'asthme, l'autre de l'urémie respiratoire.

Quoique le diagnostic fût difficile, en raison de l'absence de douleurs dans l'abdomen, et de pouls péritonéal, M. Bar se décida à faire la laparotomie, qui lui parut indiquée par l'historique des accidents, et par le volume de ce ventre contenant de l'ascite.

L'intervention montra qu'il s'agissait d'un kyste hydatique rompu dans le péritoine; il fut enlevé, et sa poche marsupialisée.

Malgré une hémorragie secondaire, due à une artériole du tissu hépatique, la guérison survint rapidement.

On s'est donc trouvé ici en présence d'une intoxication hydatique qui s'est produite par une dyspnée purement toxique.

Hystérectomie abdominale supra-vaginale pour infection puerpérale localisée due à de la putréfaction fœtale intra-utérine; guérison. — *MM. Demolin et Jeannin*. Cette femme fut opérée le cinquième jour après son accouchement, les lavages préventifs et le nettoyage complet de l'utérus, pratiqué à la première élévation de température, ayant échoué. L'examen bactériologique montra qu'il s'agissait de bacilles périfongiques et de streptocoques anaérobies.

Troubles trophiques de la paroi abdominale produits par les rayons X chez une femme enceinte; heureuse influence des rayons rouges. — *MM. Bar et Boullé* présentent une malade qui, à la suite d'essais d'épilation à l'aide des rayons de Röntgen, sous la direction de M. Oudin, fut atteinte, plusieurs semaines après la séance de radiographie, d'escarres très profondes, qui résistèrent à tous les traitements employés.

Une injection d'eau salée, sous la paroi abdominale, devint elle-même l'origine d'un sphacèle intéressant le tiers de la paroi abdominale, sans qu'il y ait eu infection locale.

MM. Bar et Boullé essayèrent d'amener la guérison de ces plaies atones par l'emploi des rayons rouges, d'une façon tout empirique.

En quinze jours, sous l'influence de l'action directe de ces radiations sur la peau, l'escarre tomba, et la plaie se dégrêla.

M. Bouchacourt fait remarquer que l'action des rayons rouges ne peut s'expliquer que par le mécanisme suivant : action calorifique, et élimination de tous les rayons lumineux chimiques. Les expériences déjà anciennes de Finsen, de Schenck et de Graber permettaient de prévoir cette influence.

L. BOUCHACOURT.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE, DE GYNÉCOLOGIE ET DE PÉDIATRIE

Séance du 10 Juin.

Opération césarienne pour rétrécissement du bassin. Enfant prématuré mort au bout d'un mois.

— *M. Ansaloni* (de Blois) ayant consulté M. Varnier sur le moment propice pour faire une césarienne dans un bassin rétréci à tel point qu'aucune autre intervention n'était possible, en reçut le conseil d'attendre le début du travail.

M. Ansaloni se laissa influencer par des malaises de la malade, et, pour ne pas être pris à l'improviste pendant la nuit, il opéra lorsque, d'après l'époque des dernières règles, il jugea que la femme était à terme, bien que la hauteur de l'utérus au-dessus de la symphyse pubienne ne fût que de 28 centimètres.

L'opération, qui ne présentait aucune difficulté, permit d'avoir un enfant de 1.730 grammes qui, né en état de mort apparente, fut ranimé, mais mourut au bout d'un mois, malgré l'emploi de la couveuse et de deux nourrices successives.

Hémorragie rétro-placentaire consécutive à un traumatisme abdominal. Expulsion d'un fœtus mort récemment. — *M. Champetier* rapporte une observation qui date de 1899, et qui prouve une fois de plus que les hémorragies rétro-placentaires pendant la grossesse peuvent être dues à un traumatisme.

Il s'agit d'une femme de vingt et un ans, présentant une bonne santé habituelle, qui, étant enceinte de sept mois et demi, se heurta la partie droite de l'abdomen contre l'angle d'une table; elle tomba sans connaissance, et se fit transporter le lendemain à l'Hôtel-Dieu.

En examinant cette malade, on reconnut alors qu'elle ne perdait ni sang, ni liquide amniotique, mais, dans la région sus-pubienne droite, on voyait une ecchymose ayant l'étendue d'une pièce de 5 francs.

L'utérus était régulier, de forme longitudinale, de dureté ligneuse.

L'auscultation fut négative.

Au toucher, on trouva le segment inférieur dur, tendu, et, au-dessus, un pôle fœtal qui paraissait être la tête.

Le diagnostic porté par M. Champetier fut : hémorragie intra-utérine rétro-placentaire avec enfant mort et membranes intactes.

Des douleurs intermittentes, rapportées d'abord à la région traumatisée survinrent, et, deux jours après, cette femme expulsa d'abord 333 grammes de caillots volumineux et anciens, puis un fœtus mort, mais non macéré, pesant 1.900 grammes. Le placenta présentait, sur sa face utérine, une cupule noire, peu profonde, au fond de laquelle le tissu placentaire tassé n'avait que 1 centimètre d'épaisseur : c'était l'hématome, qui occupait la moitié de la surface placentaire et était rempli de caillots noirâtres.

Suite de la discussion sur les indications de l'intervention chirurgicale au cours de la grossesse compliquée de fibromes. — *M. Richelot*. Je déclare tout d'abord que je me rallie absolument à l'opinion émise par les chirurgiens, contrairement à celle des accoucheurs, et je considère que, dans les cas de cancer au début, même chez une femme enceinte, il faut intervenir.

Tout récemment, j'ai suivi cette ligne de conduite, sans le vouloir puisque la grossesse était ignorée, et j'ai tout lieu de m'en applaudir.

Pour ce qui est des rapports de la grossesse avec les fibromes, j'estime que cette tumeur étant bénigne, curable, la femme se trouve en état de légitime défense vis-à-vis de sa tumeur, et qu'elle doit songer à son propre intérêt avant celui de son enfant, d'autant plus que l'évolution de sa grossesse peut présenter de nombreux accidents : accouchement prématuré, grossesse ectopique, placenta prævia, métrorragies, torsion de l'utérus, rétroversion, accidents de compression, etc.

Quant à l'accouchement lui-même et aux suites de couches, elles sont elles-mêmes assombries par la possibilité des hémorragies secondaires et de l'infection puerpérale.

Le diagnostic de la grossesse dans un utérus fibromateux étant porté, — ce qui est souvent difficile en raison des difficultés du palper et du toucher, — il faut prendre fait et cause pour la femme, surtout si la grossesse de celle-ci ne peut être étroitement surveillée, et faire l'hystérectomie abdominale totale comme opération préventive quand on prévoit des accidents.

M. Pinard. En France, les métrorragies notamment sont très rares, de même que le défaut de retrait de l'utérus après l'accouchement, et tous les autres accidents énoncés par M. Richelot.

C'est ainsi que, à la clinique Baudeloque, soixante-dix-huit femmes sont arrivées à terme ou près du terme sans accidents.

Quant à opérer préventivement quand les accidents vont se montrer, j'oppose la question suivante : y a-t-il un ensemble de signes cliniques permettant de pressentir l'avènement certain de ce résultat désastreux ?

Enfin, pour ce qui est du choix du mode d'intervention, j'admets que, d'après les circonstances, on doit faire tantôt l'abdominale totale, tantôt la partielle; cela dépend des circonstances. L'opération de Porro présente le grand avantage d'être beaucoup plus facile.

M. Doléris. M. Varnier affirme que la grossesse est remarquablement tolérante vis-à-vis des fibromes, et que, en vertu de cette tolérance, il est toujours temps d'intervenir.

Mais savez-vous ce que sera l'échéance au moment du terme ?

Certaines femmes meurent de fibromes au moment du terme, alors que, si elles avaient été opérées de bonne heure, elles auraient été sauvées.

De plus, l'intervention est beaucoup plus facile pendant la grossesse, qu'elle ne le sera au moment du travail.

De la rotation de la tête dans les occipito-postérieures, d'après Solayrès de Renhac (1768). — *M. Varnier* lit un passage de cet auteur, tiré de sa thèse pour la maîtrise en chirurgie, et dans laquelle il est question de la transformation des occipito-postérieures droites en occipito-sacrées, et quelquefois en occipito-gauches extérieures.

Nægele père et fils, et Ritgen, ont cru à une erreur de typographie, et ont corrigé le texte vrai de Solayrès, en le mettant d'accord avec l'opinion qu'ils admettaient, et qui, depuis, est devenue classique.

Le manuscrit que présente M. Varnier vient de la bibliothèque de Pajot. Il est intitulé : *Cahiers sur les accouchements de M. Solayrès*, et est en accord complet avec le texte latin de la thèse de cet auteur : c'est donc à tort que les commentateurs ont corrigé la pensée de l'auteur.

L. BOUCHACOURT.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la vulvo-vaginite chez les petites filles.

Si la vulvo-vaginite est bien traitée dès le début, la guérison est ordinairement rapide, en quinze jours ou trois semaines, et l'on n'a pas à redouter les complications qui apparaissent le plus souvent dans le cours des vulvo-vaginites anciennes et tenaces.

Depuis que les travaux de M. Janet ont démontré l'efficacité du permanganate de potasse dans les affections à gonocoques, on emploie beaucoup la solution de cet antiseptique à 1 pour 1000 dans le traitement des vulvo-vaginites.

Tous les jours, matin et soir, jusqu'à guérison complète, on peut pratiquer avec cette solution des lavages vulvaires et des injections vaginales, puis l'on place un tampon de ouate hydrophile stérilisée et saupoudrée de salol à l'entrée de la vulve.

Si, à la suite de ce traitement, la guérison se fait attendre, on fera des lavages avec une solution de sublimé à 1 pour 10.000; la solution de nitrate d'argent au 1 pour 100, l'eau oxygénée peuvent être aussi essayées. On peut encore mettre dans le vagin des bougies au salol, à l'iodoforme.

En même temps que ces moyens locaux, il sera utile d'instituer un traitement tonique général : ferrugineux, huile de foie de morue, bains de mer.

Avec de la persévérance, on finit par triompher de l'affection. Si, malgré ces soins, des complications surviennent, un traitement spécial doit être dirigé contre elles.

LIVRES NOUVEAUX

E. Escat. — *Traité médico-chirurgical des maladies du pharynx (Naso-pharynx. Oro-pharynx. Laryngo-pharynx)*. Un vol. in-8, de 575 pages, avec figures. (Paris, Georges Carré et C. Naud, 1901.)

Dans un livre qui rarement a eu la bonne fortune d'être signalé aux lecteurs de la *Presse Médicale*, dans le *Tartarin* de Daudet, il est parlé d'un homme qui connaissait admirablement une moitié de Tarascon, mais ignorait totalement l'autre : parce que, par la fenêtre de la prison où il gémissait, une partie de la ville seule lui apparaissait. Tel est le médecin non spécialisé qui observe le pharynx; il n'en voit que ce que l'ouverture de la bouche veut bien lui montrer, c'est-à-dire le seul oro-pharynx; et il croit ingénument bien connaître une région dont il n'a jamais regardé qu'un tiers. De là des erreurs incroyables. Ainsi Lasègue ne laissait pas passer une gorge sans l'examiner méticuleusement; et il aboutit au *Traité des angines*, où une pathogénie fantaisiste assimile muqueuse et peau, et décrit l'acné, le psoriasis de la gorge; mais des choses banales et capitales, telles que le vernissage de la paroi postérieure du pharynx par les sécrétions descendantes d'un catarrhe naso-pharyngien, telles que les amygdalites à répétition par insuffisance nasale, il n'en est pas parlé dans ce livre, qui cependant fut classique. Ainsi Chassaignac, Lambrom, Robert, qui croyaient bien ne rien ignorer de l'hypertrophie des amygdales, ne soupçonnaient pas les végétations adénoïdes; des quatre amygdales pharyngienne, palatine et linguale, ils n'étaient arrivés à connaître que les deux qui se montrent à tout le monde.

Les laryngologistes seuls connaissent et examinent bien le pharynx avec leurs deux miroirs, ni plus ni moins que les horlogers savent lire avec leur loupe dans une montre cassée. Mais ils manquent d'idées générales — oh! combien; — ils ne sont pas imbus des restes de survivance de la philosophie antique, qui, en médecine, permet la substitution commode de l'art de la conversation aux difficultés de l'investigation: ils ont tort de regarder plus qu'ils ne parlent. Leurs livres s'en ressentent: trop de technique, trop de séméiologie locale, trop de détails opératoires: pas de part suffisante faite aux diathèses.

Un livre vient de paraître sur le pharynx, qui, je l'espère, donnera ample satisfaction à tous, aux médecins et aux spécialistes. Joignant l'expérience profonde du laryngologiste qui sait bien une région qu'il est à même d'observer, à l'idée générale du médecin fin connaisseur d'angines blanches ou rouges, et subtil analyseur de diathèses, M. Escat nous donne le meilleur livre de pharyngologie qui ait encore paru en France: et je ne pense pas être suspect de lui faire un compliment parce que j'énonce un fait brut. Au reste, cette analyse montrera à quel point ce livre est original et complet: en le lisant, la plupart de nous, si nous sommes de bonne foi, nous apercevrons que nous ne savons pas grand-chose du pharynx, puisque nous n'en savons que ce que nous ont appris nos classiques.

L'ouvrage débute par un sommaire d'anatomie, qui intéresse dès les premières pages, car il nous expose les recherches personnelles de l'auteur sur le développement du squelette naso-pharyngien. Vient ensuite un chapitre, plein de détails, sur la technique moderne de l'exploration des cavités naso-oro-laryngo-pharyngiennes: on y verra que vraiment l'abaisse-langue est à lui seul un arsenal un peu sommaire, et que l'instrumentation pharyngienne moderne est plus fertile en inventions qu'au temps où on ne trouvait pas autre chose que de modifier la forme, le manche ou le prix du dit abaisse-langue.

A. Les *angines aiguës* sont étudiées avec une impartialité rare; M. Escat, reconnaissant que la bactériologie ne nous peut encore rien donner de certain à ce point de vue, nous propose une classification purement provisoire: 1° angines superficielles, rouges ou blanches. Les rouges sont tantôt localisées, aux amygdales palatines, pharyngée et linguale (car il ne faut pas oublier qu'il y a quatre amygdales, bien qu'on n'en voie que deux quand on les regarde avec un manche de cuiller et un bout de bougie). Elles sont plus souvent généralisées à tout l'ensemble du pharynx, relevant alors surtout d'états infectieux généraux, tels la grippe, la scarlatine, etc., etc. Les blanches sont: ou vésiculeuses, et je signale ici une excellente étude des herpès du pharynx qu'ayant eu jadis l'occasion de m'occuper de cette question, je n'avais trouvée présentée dans aucun livre; ou pseudo-

membraneuses, diphthériques, streptococciques, etc., mais je m'étonne que l'auteur n'ait pas fait figurer en ce chapitre si complet l'angine fuso-spirillaire de Vincent, rejetée beaucoup plus loin à propos des amygdalites chroniques: ce qui ne l'empêche pas de donner à la page 103 un tableau de diagnostic clinique et bactériologique des angines blanches, qui fera le bonheur des conférences d'internat;

2° Angines sous muqueuses, ou phlegmoneuses. Elles atteignent l'atmosphère des quatre amygdales. L'amygdalite linguale phlegmoneuse cette « esquinancie où on ne voit rien », qui tant intrigue le praticien, est étudiée avec la prédilection spéciale que témoigne M. Escat à cette région tant délaissée;

3° Angines diffuses. C'est ici qu'on voit combien l'auteur rompt avec les traditions de bibliothèque, en nous donnant des descriptions séparées des phlegmons rétro, latéro, et péri-pharyngiens, très analytiques, mais où se retrouvera difficilement celui qui ne connaît de l'abcès rétro-pharyngien que le vieux cliché que les auteurs se repassent à tour de rôle complaisamment.

B. Une deuxième partie de l'ouvrage traite des états chroniques du pharynx. Une division assez simple les classe.

1°. Les pharyngites catarrhales chroniques, dont deux formes sont nettement différenciées: la forme hypertrophique, qui aboutit au pharynx virtuel, et la forme atrophique, qui est la terminaison fréquente de la précédente. A côté de ces types, dit généralisés, M. Escat décrit des pharyngites localisées, pour le cantonnement desquelles les quatre amygdales sont des terrains de prédilection. Ce sont les catarrhes cryptiques, surtout étudiés au niveau des amygdales palatines, où ils donnent lieu à l'amygdalite ulcéreuse (que M. Escat sépare de l'angine de Vincent), et aux calculs de l'amygdale;

2°. Les adénoïtes hypertrophiques chroniques. Par cette appellation, l'auteur nous montre quel rôle il fait jouer, avec raison, à l'inflammation chronique ou répétée, dans la production de ces processus similaires, à tort étiquetés de noms dissemblables, hypertrophie des amygdales et végétations adénoïdes. Cependant, il admet au second plan une influence de terrain, qui explique l'hérédité de ces lésions, et que, comme tout le monde, il décore du mot de lymphatisme, en attendant mieux.

Pour l'ablation des amygdales chez l'enfant, je le vois à regret conseiller encore l'amygdalotome, instrument automatique et dangereux, qui récemment encore vient de tuer un enfant dans un hôpital de la rive gauche, alors que nous possédons cet instrument merveilleux qu'est l'anse galvanocautérique: toutefois, je comprends que M. Escat redoute un peu les escarres qu'elle produit, et la réaction consécutive, s'il emploie le procédé qu'il préconise, et qui demande quinze secondes (!) de cautérisation pour sectionner chaque amygdale. Il y a des années que je manie l'anse chaude, et j'ai mis pour sectionner les amygdales moins des trois secondes que demande la guillotine, sans réaction et sans hémorragie; je ne saurais donc ici souscrire aux conclusions de l'auteur, qui met au passif d'un instrument les méfaits d'un procédé défectueux.

Je suis au contraire absolument d'accord avec lui pour proscrire les pointes de feu que les médecins placent si généreusement sur les amygdales: on n'en est plus à compter les inconvénients, que compense seulement la sécurité de celui qui peut ainsi tripoter dans une gorge, sans risquer l'écoulement de sang qui l'émeut autant que le patient.

Où je m'écarte encore un peu de M. Escat, c'est dans la technique de l'ablation des végétations adénoïdes. Sa description est classique: malgré cela, je crois très imprudent de donner d'emblée des coups de curette à l'entrée des voies aériennes d'un enfant endormi dans la position assise: il y a toujours à craindre la chute de la végétation en masse dans le tube respiratoire, et les accidents qui en peuvent suivre, ou l'asphyxie, ou la broncho-pneumonie gangréneuse: pourquoi ne pas enlever d'abord la plus grande partie de la masse végétante d'une prise à la pince, ce qui met le petit malade à l'abri de ces accidents, dont la rareté réelle ne console ni le médecin ni la famille, quant ils arrivent?

Très intéressant et très juste le chapitre qui traite de l'hypertrophie de l'amygdale linguale: affection encore obscure, puisque la ménopause provoque des symptômes subjectifs identiques, chez les femmes nerveuses, aux bases de langue le plus souvent lisses.

C. Syphilis, tuberculose, tumeurs forment ensuite autant de chapitres clairement présentés, et surtout très modernes.

Les *névropathies* du pharynx sont étudiées avec le même souci de la précision, plutôt que de la tradition: je n'en veux comme exemple que le tableau de l'hémiparésie du voile, qui est ici rapportée au syndrome d'Avellis: combinaison paralytique fréquente, dont on chercherait en vain le nom dans les traités de pathologie interne les plus édités, alors que, toujours par respect du passé, les prétendus signes vélopalatins de la paralysie du nerf facial ne manquent pas d'y être intercalés.

En finissant, M. Escat traite des *malformations* du pharynx; rien que ce chapitre montre à quel point son livre doit être apprécié. Ouvrez un classique à cette page; vous y verrez décrite la division congénitale du voile, et généralement rien de plus. Or c'est peut-être une des plus rares malformations de la région; mais seulement, c'est la plus facile à voir. Or, dans le livre que voici, je note décrit dix types de malformation pharyngienne, et ne croyez pas que ce soit pures curiosités, car j'y retrouve l'insuffisance vélo-palatine, que j'eus jadis l'honneur de baptiser, assez fréquente, et qui est régulièrement prise par les ignorants d'elle, pour une paralysie du voile, et électrisée sans relâche. J'y note aussi l'atrésie congénitale du naso-pharynx, que les recherches de M. Escat nous ont bien apprises, et qui nous fournit des adénoïdiens sans adénoïdes, cavums insuffisants mais vides, qui mènent une déception aux curettes trop empressées.

Ce livre est parfait: il gagne encore aux figures multiples que son auteur y a dessinées lui-même, et qui y foisonnent. Aussi, au risque de me répéter, j'insiste pour en conseiller la lecture aux praticiens; car vraiment, entre les notions contenues dans les presque six cents pages de ce gros volume, et celles que leur ont fournies dans leurs carrières toutes les langues qu'ils ont sommairement abaissées devant une lumière douteuse, il doit y avoir quelque marge pour un supplément d'instruction.

Marc LERMOYER.

FACULTÉ DE PARIS

Prosectorat de la Faculté. — Par arrêté du 11 Juillet, sont nommés pour quatre ans prosecteurs à la Faculté de médecine de Paris, MM. DUVAL, LABEY.

Sont délégués, MM. LENORMANT et ALGLAVE. MM. VEAU, GUIBÉ, OMBREDANNE, PROUST continuent leurs fonctions.

Adjudat de la Faculté. — Par arrêté du 15 juillet, sont nommés pour trois ans aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, MM. LECENE, DESJARDINS, BAUMGARTNER, HUGUET, AUFFRET.

MM. ALGLAVE, CHIFFOLAT, ALEXANDRE, RENOU, LÉO, LENORMANT, SCHWARTZ, ISSELIN et FRESSON continuent leurs fonctions.

M. HALLOPEAU est délégué dans les fonctions d'aide d'anatomie par suite de la nomination de M. DUVAL comme prosecteur titulaire.

Clinicat. — Par arrêté du 22 Juillet, sont maintenus dans leurs fonctions de chefs de clinique titulaires et adjoints: MM. LABRÉ tit.; SAINTON adj. (Beaujon). — MANGIN-BOCQUET, tit.; FAUQUEZ, adj. (Clin. méd., Pitié). — HULOT, tit.; ROSENTHAL, adj. (Clin. méd., Saint-Antoine). — FREDET, tit. (Clin. chir. Hôtel-Dieu). — WIART, tit. (Clin. chir., Charité). — GOSSET, tit.; REYMOND, adj. (Clin. chir., Pitié). — MIGNOT, tit. (Clin. mal. ment., Sainte-Anne). — MICRON, tit.; PASTEAU, adj. (Clin. des voies urinaires, Necker). — HALLÉ, tit.; GUILLEMET, adj. (Clin. des mal. des enf., Enf.-Malades). — RUDAUX, tit. (Clin. obst., Beaujon).

Sont institués chefs de clinique titulaires et adjoints, à la suite des derniers concours: MM. GANDY, tit.; GRIFFON, adj. (Clin. méd., Hôtel-Dieu). — MÉNIER, adj. (Clin. chir., Hôtel-Dieu). — MOUCHET, tit.; PETIT, adj. (Clin. chir., Necker). — MERCIER, tit. (Clin. des mal. ment., Sainte-Anne). — MILLAN, tit.; BERNARD, adj. (Clin. mal. cutanées et syph., Saint-Louis). — SICARD, tit.; RICHE, adj. (Clin. mal. nerv., Salpêtrière). — DRUVAULT, tit.; SERINI, adj. (Clin. oph., Hôtel-Dieu). — COUVELAIRE, tit.; DELESTRE, adj. (Clin. obst., Baudelocque). — PERRET, tit.; CHERON, adj. (Clin. obst., Tarnier). — JAYLE, tit.; BEAUSSONAT, adj. (Clin. gyn., Broca). — JOUON, tit.; GRISEL, adj. (Clin. chir. inf., Trousseau).

1. Regu agrégé; 2. Regu chirurgien des Hôpitaux. — Ces deux places donneront lieu à un concours au mois de novembre.

Laboratoires de la Faculté. — Par arrêté du 22 Juillet, sont nommés préparateurs titulaires et préparateurs adjoints :

Travaux pratiques chimie — MM. Hébert, prép.; Moog, Arronssiohn, Pouret, Perret, adj. — **Tr. pr. physique** : MM. Sandoz, prép., Carvallo, adj. — **Tr. pr. histologie** : MM. Neveu-Lemaire, prép., Brumpt, Jumenté, adj. — **Tr. pr. histologie** : MM. Benoit, Thérèse, Vincent, Maugery, Morin, Mulon, Weber, prép.; Bellau, Jaworowski, Vigier, Saint-Hilaire, Pissot, Viollet, adj. — **Tr. pr. anatomie pathologique** : MM. Critzman, prép.; Potier, Sergent, moniteurs. — **Tr. pr. physiologie** : MM. Camus (Jean), prép., Weill, adj.

Laboratoires de recherches et d'enseignement : (Anatomie pathol.) : MM. Marie (René), Griffon, prép.; — (Pathologie et thérapeutique générales) : M. Claude, prép.; — (Histologie) : M. Loisel, prép.; — (Pathologie expérimentale et comparée) : MM. Guérbet, prép.; Segall, moniteur; — (Pharmacologie) : M. Joannin, prép.; — (Anatomie) : M. Heitz Boyer, prép.

Laboratoires des cliniques : (Clinique médicale, Hôtel-Dieu) : MM. Bonnier (laryngologie); Lacaille (électrothérapie); Journeault (anatomie pathologique); Dehu (dermatologie), aides préparateurs; — (Clinique des maladies des enfants) : M. Auclair, prép.; Tissier, moniteur.

Cours et conférences : (Accouchements) : M. Dubri-say, prép.; — (Pathologie externe) : M. Guillot, prép.; — (Pathologie interne) : MM. Romme, Meigel, prép.; — (Hygiène) : M. Laffitte, prép.; — (Médecine légale) : M. Brouardel (G.), prép.; — (Physique) : M. Turchini, prép.; — (Chimie) : MM. Mouneyrat, Goupil, prép.; — (Médecine opératoire), M. Banzot, Goupil, prép.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Lille. — Par arrêté du 24 Juillet, M. COMBEMALE, professeur de clinique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé, pour trois ans, doyen de ladite Faculté.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Broca. — M. Thiéry, suppléant M. le professeur Pozzi pendant la période des vacances, fait tous les lundis et vendredis, à 9 h. 1/2, des exercices cliniques de gynécologie.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Distinctions honorifiques. — Une médaille d'or est accordée à titre honorifique, pour services rendus à la mutualité, à M. LE BARON, membre du Conseil supérieur des sociétés de secours mutuel.

Préservation contre la tuberculose. — La Société de préservation contre la tuberculose, 33 rue Lafayette, ouvre un concours avec : 1^{er} prix, 200 francs; 2^e prix, 100 francs, qui seront décernés aux deux personnes qui auront trouvé les procédés les plus pratiques pour propager dans le public l'idée : que tout crachat est suspect; — que la tuberculose est contagieuse, et par conséquent évitable; — que cette maladie est curable à tous ses degrés.

S'adresser au secrétariat de la Société, 33 rue Lafayette.

Société médicale de Pau. — Sous cette dénomination, il vient de se fonder dans notre belle station du Sud-Ouest une association médicale dont le but principal est de grouper les divers médecins de cette ville pour s'occuper des questions scientifiques et médicales et notamment de climatologie et d'hygiène. Cette Société publiera incessamment un bulletin dans lequel une large part sera faite à la météorologie paloise.

Étranger

L'Égypte médicale. — Nos excellents confrères P. Trekaki et Jean Roger viennent de fonder sous la direction d'Armand Ruffer, président du Conseil sanitaire et quarantenaire d'Égypte, une revue mensuelle de médecine et de chirurgie pratiques. Cette revue publiée à Alexandrie a reçu le nom de *l'Égypte médicale*.

Elle a pour programme de publier en français les

recherches scientifiques poursuivies au pays d'Égypte et de tenir ses lecteurs au courant des travaux publiés dans les divers pays d'Europe.

Ouverte largement aux comptes rendus des journaux européens de toutes langues, elle constitue cependant, de par ses fondateurs, une œuvre vraiment française.

Association médicale de langue française de l'Amérique du Nord. — Au Canada, nos confrères viennent de fonder une association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. La première réunion de cette association se fera à Québec, en Juin 1902. Cette première réunion coïncidera avec les fêtes qui auront lieu pour célébrer le cinquantième de l'Université Laval, de Québec, et pour fêter les noces de diamant de la Société nationale des Canadiens français, la Saint-Jean-Baptiste. Tous ceux qui aiment la science française applaudiront à l'initiative et à l'ardeur patriotique de nos confrères canadiens.

3^e VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

Eaux minérales
STATIONS MARITIMES, CLIMATIQUES ET SANATORIUMS
DE FRANCE.

STATIONS DU DAUPHINÉ ET DE LA SAVOIE

Uriège — La Motte — Allevard
Salins-Moutiers — Brides — Pralognan — Challes
Aix — Le Revard — Marlioz
Hauteville (sanatorium) — Divonne
Saint-Gervais — Chamonix — Thonon — Evian.
Du 1^{er} au 12 Septembre 1901.

Organisateur des V. E. M. : M. Carron de la Carrière, ancien interne des Hôpitaux, ancien chef de clinique adjoint de la Faculté de Médecine de Paris.

Les Voyages d'études médicales sont organisés dans un but d'intérêt général : Faciliter aux médecins



français et étrangers la visite et la connaissance pratique de toutes les stations thermales et climatiques de France.

Nos Eaux sont groupées par régions et dans les pittoresques de notre pays; leur visite devient, par surcroît, l'occasion d'un voyage d'agrément. — Les conditions matérielles exceptionnellement avantageuses accordées aux médecins excursionnistes, pour être un petit côté de la question, ne sont pas indifférentes; elles engageront médecins et étudiants en médecine à faire ces Voyages d'Études, qui serviront autant leurs intérêts que ceux de leurs malades.

RENSEIGNEMENTS

Bonne clientèle médicale à céder dans l'Oise, à deux heures de Paris. S'adresser au journal (640).

On demande médecin adjoint pour sanatorium, connaissant laryngologie et langue allemande. S'adresser au journal (643).

Externe des hôpitaux, ayant fait accouchements, désire remplacement Paris ou province, pour Août et Septembre. S'adresser au journal (645).

Interne en médecine, 16 inscriptions, 4^e examen de doctorat, ayant fait remplacement, demande remplacement Paris ou province, ou suppléance dans maison de santé durant Août, Septembre, Octobre. S'adresser au journal (646).

Répertoire thérapeutique

La créosote, comme d'ailleurs tous les autres médicaments ayant pour eux la sanction de la Clinique et de l'Expérience, a subi dans ces dernières années les attaques de la critique caractéristique de notre époque. Malgré quelques attaques ardentes, qui portaient bien moins, à les lire avec soin, sur la réalité de l'action de la créosote que sur la nocivité de certaines préparations, la *créosote de goudron de hêtre* reste, jusqu'à nouvel ordre, un des médicaments ayant donné les résultats les plus appréciables dans la bronchite chronique, le catarrhe pulmonaire et la tuberculose. Et la formule lapidaire de Dujardin-Beaumez au Congrès de 1891 : « Le traitement de la tuberculose se résume en ces deux mots : hygiène et créosote » a été reprise ou à peu près par le professeur Debove, qui déclarait, dans ses leçons sur la tuberculose : « Contre la tuberculose, je ne vois que deux médicaments qui puissent être administrés utilement, ce sont : la créosote et l'huile de foie de morue. »

Les déboires qu'on a attribués à la médication créosotée tiennent surtout aux préparations adoptées ou aux doses prescrites. Il est en effet assez rigoureusement établi : 1^o que la créosote doit être préférée aux carbonates, phosphates, tanates de créosote, de composition mal définie, d'un dosage très irrégulier et d'ordinaire difficilement tolérés par les malades; 2^o que le gácol, n'étant pas le seul principe actif de la créosote, ne peut être substitué à cette dernière; 3^o que l'usage de petites doses, préconisé par Peter, met sûrement à l'abri des congestions péri-tuberculeuses provoquées quelquefois par des doses plus fortes; 4^o que les émulsions, huiles, vins et élixirs créosotés inspirent aux malades une répugnance très difficile à vaincre et qu'elles sont difficilement supportées par l'estomac.

La forme capsulaire sera donc la préparation de choix, et en particulier les capsules d'huile de foie de morue créosotée dans lesquelles la créosote est dissoute dans une petite quantité d'huile de foie de morue très faible, mais suffisante pour la diviser et la rendre facilement absorbable. A ce point de vue, les *Capsules Dartois* offrent toutes les garanties désirables. De la grosseur d'une pilule ordinaire, elles contiennent chacune 5 centigrammes de véritable créosote de hêtre, redistillée et titrée, dissoute dans 20 centigrammes d'huile de foie de morue.

On pourra les prescrire suivant la méthode progressive de Sommerbrodt : une le premier jour, deux le second, puis trois jusqu'à la fin de la première semaine; quatre la deuxième semaine; cinq la troisième; six la quatrième; puis maintenir plusieurs mois le malade à la dose quotidienne de six capsules.

Il n'est pas de procédé d'administration de la créosote plus facile, moins coûteux et d'effets plus rapides.

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

Selon l'Opinion des Professeurs

BOUCHARDAT

Tr. Pharm., page 500.

GUBLER

Com. du Codex, page 813.

TROUSSEAU

Thérap., page 514.

CHARCOT

Cliniques de la Salpêtrière.

LE VALERIANATE DE PIERLOT

est un antispasmodique et un puissant sédatif

des **NÉVROSES**
des **NÉVRALGIES**
de la **NEURASTHÉNIE**

Tics, Hoquet, Tremblements, Convulsions,
Palpitations, Epuement nerveux, Surmenage,
Toux nerveuse, Asthme,
Affections mentales, Hystérie, Epilepsie,
Insomnie, Cauchemars, Phobies, Migraines,
Accidents nerveux de la Puberté, de la Menstruation,
de l'Age critique, de la Chloro-Anémie,
de la Grippe, des Convalescences d'écailles, etc.

Action sûre et inoffensive seulement par le VÉRITABLE PIERLOT

CAPSULES

DE

SANTAL BRETONNEAU

Spécialement recommandées par les Docteurs
et adoptées dans les Hôpitaux de Paris.

CHAQUE CAPSULE :

Contient 0 gr. 35 d'Essence authentique et pure.

GUÉRISON de la SYPHILIS

PAR

L'INJECTION sous cutanée BRETONNEAU

au BENZOATE de MERCURE

Le seul Sel soluble de Hg ne provoquant ni DOULEUR,
ni INOURATION, ni INTOXICATION.

(Un centimètre cube de laqueure contient 0,01 de Sel soluble).

LANCELOT & C^e, Pharmaciens, 26, Rue St-Claude, Paris.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —
C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD

Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

RECHERCHES SUR LES LÉSIONS DES CELLULES DES GANGLIONS SPINAUX DANS LE TABES, par M. G. MARINESCO (avec 9 figures en noir) 49

MÉDECINE PRATIQUE

Injectons hypodermiques. Accidents. Précautions. Technique, par M. P. DESFOSSES (avec 10 figures en noir) 52

Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (session de Li-moges, 1901) :

Physiologie et pathologie du tonus musculaire des réflexes et de la contraction, M. J. CROCCO 55

ANALYSES

Pathologie générale : Des humeurs opaques de l'organisme, par M. A. JOUSSET 56

Chirurgie : Contribution au traitement des contractures arthrogènes du genou, par M. C. BRUNS 56

La prophylaxie de la tuberculose est un devoir social, par M. M. LABRÉ 51

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Sur un procédé de traitement des hydrocéphalies justiciables de drainage, M. A. BROCA. — Cancer de la vésicule biliaire; cholécystostomie au cours d'un érysipèle de la face; mort au dixième jour, M. A. BROCA. — La ponction lombaire dans les fractures du crâne; sa valeur diagnostique et pronostique, M. TUFFIER. — Nouveau procédé de suture intestinales au moyen des agrafes Michel, M. CHAPUT. — Pincement crural de l'intestin grêle sans autre signe que l'irréductibilité, M. SCHWARTZ. MM. QUÉNU, ROCHARD, LEJARS, BROCA, DELBET, GUINARD 52

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 53

Médication Alcaline économique.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

à base de Sels Vichy-Etat extraits des Eaux.
3 à 5 pour un verre. — 12 à 15 pour un litre.

BORICINE MEISSONNIER

Antisepsie de la peau et des muqueuses.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 62, 3 AOUT 1901.

LA

PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE EST UN DEVOIR SOCIAL

On se préoccupe beaucoup en ce moment, et avec juste raison, de la tuberculose, qui, d'après les statistiques officielles, fait chaque année dans notre pays 150.000 victimes.

A l'exemple de l'Allemagne, où l'organisation des sanatoria ouvriers paraît avoir donné d'excellents résultats sociaux et thérapeutiques, les philanthropes et les médecins français cherchent à l'envi les moyens d'améliorer la situation des tuberculeux pauvres et riches.

Si, dans les hôpitaux de Paris, à part quelques exceptions, on n'a pas pris jusqu'ici toutes les mesures qu'exige l'imminence du péril; si, comme le professeur Debove le constatait récemment dans une clinique faite à l'hôpital Beaujon, l'encombrement, le désordre et le manque de propreté, causes de contagion, règnent encore dans les salles de malades et sont autant d'obstacles à la prophylaxie de la tuberculose, on manifeste du moins l'intention, soit d'approprier des locaux bien séparés, soit même de créer des hôpitaux spéciaux pour l'isolement et la cure des tuberculeux.

Le moment est donc bien choisi pour examiner ce qui doit être fait et aussi ce qui ne doit pas l'être, afin que les sacrifices pécuniaires consentis se proportionnent aussi exactement que possible au bénéfice social qu'on retirera de ces créations.

Le premier essai fait à Angicourt n'a-t-il pas coûté des sommes excessives, et cette erreur n'est-elle pas au moins regrettable en ce qu'elle diminue d'autant les ressources qui pourraient être employées au traitement et à la prophylaxie des autres maladies infectieuses?

Avant de s'engager dans la voie de dépenses qui seront supportées par l'ensemble des contribuables, il est bon de prévoir comment, et sous quelles réserves, ces dépenses répondront vraiment à un intérêt général, afin de ne pas s'exposer par entraînement à détourner au profit de quelques

uns, fussent-ils les plus dignes de compassion, ce qui appartient à tous et doit servir au bien-être de la société tout entière. Cela revient, dans l'espèce, à se faire d'abord, en se défiant de toute considération sentimentale, une conception juste des nécessités et des devoirs de l'hygiène sociale à l'égard des tuberculeux et des sujets atteints de maladies contagieuses.

* *

Toute création d'hôpital a un double but : l'un, purement médical, soigner et guérir des malades; l'autre, social, préserver de la maladie les sujets bien portants et, en sauvegardant la santé publique, préparer l'avenir de la race.

La poursuite de ces deux résultats est certainement connexe; mais le premier nous préoccupe d'ordinaire plus que le second, qu'on oublie trop volontiers parce qu'il semble d'un intérêt plus lointain, moins urgent. C'est pourtant ce dernier qui importe surtout, et c'est à lui qu'il faut subordonner l'autre, comme, pour se rendre maître d'un incendie, on doit d'abord en limiter le foyer et ne pas laisser le feu prendre aux maisons voisines.

Les anciens, en matière d'hygiène sociale, pensaient et agissaient autrement que nous. En se gardant des excès dans lesquels ils versaient quelquefois, les thérapeutes et les hygiénistes modernes devraient, — lorsqu'il s'agit de maladies contagieuses intéressant tout le monde, *hodie mihi, cras tibi*, — avoir toujours leur exemple sous les yeux, se tenir, comme eux, près de la nature et suivre les leçons qu'elle donne à tous les degrés de l'être. Celle-ci, en effet, poursuit avant tout la conservation de l'espèce, fût-ce au détriment de milliers d'individus. Elle agit comme un joueur hardi qui risque de fortes mises pour emporter le gain final. Un des plus illustres philosophes grecs avait sans doute l'intuition de ce jeu de « qui perd gagne » lorsqu'il écrivait : « Nous établirons, dans notre république, une médecine se bornant aux soins de ceux qui ont reçu de la nature un corps sain et une belle âme. Quant à ceux dont le corps est mal constitué, on les laissera mourir, et on punira de mort ceux

CARABANA

Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

KEFIR CARRION

54, Faubourg Saint-Honoré.
Téléph. 136-64
0 f. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 40, R. Pierre-Charbon, Paris.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

LUCHON

EAUX SULFHYDRIQUÉES
HUMAGES

Affections des voies respiratoires.
(Naso-pharynx, Larynx, Bronches.)

Suites de grippe.

Saison de Juin à Octobre.

POUGUES TONI-ALCALINE

dont l'âme est naturellement méchante et incorrigible. C'est ce qu'on peut faire de plus avantageux pour ces personnes et pour l'Etat. »

Et dans un autre passage :

« Comme les fils d'Esculape qui agissaient ainsi au siège de Troie, le médecin ne prescrira de traitement que pour ceux qui, étant d'une bonne complexion et menant une vie frugale, sont surpris de quelque maladie passagère. A l'égard des corps radicalement malsains, il n'entreprendra pas de prolonger leur vie et leurs souffrances par un régime suivi, ni de les mettre dans le cas de donner à la République des sujets qui leur ressemblent; enfin, il ne traitera pas ceux qui, par leur mauvaise constitution, ne peuvent atteindre au terme ordinaire de la vie marquée par la nature, parce que cela n'est avantageux, ni pour eux, ni pour l'Etat¹. »

« Esculape, dit-on, ayant dérogé à cette règle de conduite, et s'étant laissé engager par argent à guérir un homme riche attaqué d'une maladie mortelle, fut, pour cette raison, frappé de la foudre, tout fils d'Apollon qu'il était. » Mais cette légende est calomnieuse, car, « si Esculape était était fils d'un dieu, il n'était point avide d'un gain sordide, ou bien, s'il en était avide, c'est qu'il n'était pas fils d'un dieu. »

C'est Platon qui parle ainsi, et on répètera peut-être que Platon n'est qu'un utopiste, un idéologue; mais la sélection qu'il veut faire entre les malades qui méritent d'être soignés et ceux qui doivent être abandonnés à leur mauvaise constitution, était réellement pratiquée à Lacédémone, et cela d'une façon préventive, ainsi que le prouve la coutume suivante rapportée par Plutarque :

« Un père n'était pas maître d'élever l'enfant qui venait de lui naître : il devait le porter dans un lieu appelé Lesché, où s'assemblaient les plus anciens de chaque tribu. Ceux-ci visitaient l'enfant, et, s'il était bien constitué et de complexion robuste, ils ordonnaient qu'on le nourrit, et lui assignaient pour son apanage une des neuf mille parts de terre; s'il était chétif ou contrefait, ils l'envoyaient jeter dans un gouffre voisin du mont Taygète, et qu'on appelait les Apothètes : ils ne voyaient aucun avantage, ni pour lui-même ni pour l'Etat, à le laisser vivre, destiné, comme il l'était dès sa naissance, à n'avoir jamais ni santé ni vigueur². »

Cette citation montre à quel point, dans la société antique, l'individu était subordonné à l'Etat, et n'avait pour ainsi dire d'existence que par lui et pour lui. Le faible était donc supprimé sans hésitation, comme préjudiciable aux intérêts de la cité, le fort seul devait survivre et être cultivé pour servir à sa défense et à sa prospérité. La loi civile était ainsi en conformité avec la loi de sélection constatée par les naturalistes modernes, et l'application de ce que Nietzsche a appelé, de nos jours, la morale des Maîtres, a contribué sans aucun doute à produire et à prolonger la grandeur et la puissance du monde grec.

Mais le Christianisme est venu, il y a dix-neuf cents ans déjà, apporter une loi nouvelle, et proclamer l'égalité morale de tous les hommes devant Dieu.

Dès lors, tous, forts et faibles eurent, en tant que créatures divines, le même droit à la vie. Il arriva même, revanche des débilés contre les puissants! que l'infortune et la maladie furent honorées et considérées comme des mérites. Pascal, malade et appréhendant de guérir, n'a-t-il pas écrit : « La maladie est l'état naturel des chrétiens, parce qu'on est là comme on devrait toujours être, dans la souffrance des maux, dans la privation de tous les biens et de tous les plaisirs des sens..., sans ambition, sans avarice, dans l'attente continuelle de la mort. »

Avec une telle conception de la vie et de la mort, la médecine passe évidemment au second plan. Le fonction qu'elle doit remplir devient moins un rôle de prévision scientifique et de protection sociale, qu'un rôle d'humanité, de charité. Si quelque différence doit être faite entre les malades, c'est aux plus souffrants, aux plus gravement atteints, c'est-à-dire aux élus de la divinité, que doit aller la meilleure part de l'immense pitié répandue dans le monde avec la diffusion de l'idée chrétienne; aussi, les refuges ouverts à la maladie et à la misère étaient-ils, au moyen âge, et sont-ils restés longtemps après, des institutions religieuses, des maisons de charité, des Hôtels-Dieu.

Après bien des révolutions de mœurs et d'idées, on est revenu à la conception naturelle, antique, mais adoucie, tempérée par des siècles de christianisme. Aujourd'hui l'hospitalisation des malades n'est plus une œuvre exclusivement amonétaire, c'est une institution qui s'inspire non de la grâce et de la pitié, mais de la raison, du droit, de ce qu'un philosophe contemporain appelle si heureusement la justice réparative. Nos hôpitaux sont maintenant — les mots le disent avec une profonde clarté — des établissements d'assistance publique. Les malades n'y sont pas reçus et traités par charité, mais par une considération de solidarité sociale qui concilie admirablement ce que le sentiment mystique a de séduisant pour les âmes sensibles et pieuses, avec ce que la conception purement scientifique semble, au premier abord, avoir de dur et d'inhumain.

Par conséquent, lorsqu'il s'agit — comme dans la question urgente de la tuberculose, — de faire des améliorations, des aménagements ou des créations nouvelles pour lutter avec avantage contre le fléau, il ne suffit pas, il serait même peu sage de se donner tout entier, avec une passion plus aveugle que généreuse, à la cure peut-être impossible des sujets trop gravement atteints et qui, tout nombreux qu'ils semblent, sont encore la minorité; il est meilleur, il est nécessaire et strictement juste de consacrer la plus grande partie de ses efforts et des ressources pécuniaires dont on dispose, à la préservation de la majorité jusqu'ici indemne; car la société prise dans son ensemble a le besoin, le devoir et par suite le droit de se protéger contre le mal, et d'empêcher son extension, dût-elle pour cela sacrifier, comme à la guerre, quelques-uns de ses membres. En présence de l'ennemi, le salut de l'armée prime même les soins à donner aux blessés, et durant certaines maladies contagieuses, la prophylaxie est plus urgente et plus utile que le remède.

Cela est d'autant plus vrai que, parmi les sujets tuberculeux, on peut distinguer plusieurs catégories :

1° Ceux qui ne sont encore que des candidats à la maladie, ceux qui par leur hérédité, par les affections antérieures qui les ont débilités, offrent un terrain favorable au développement de la tuberculose;

2° Ceux qui sont déjà touchés par le mal, mais à un faible degré, ceux qui, selon l'expression du professeur Landouzy, « font leur stage dans la bacillose », et sont déjà des bacillaires sans être encore des phthisiques;

3° Ceux qui sont des tuberculeux avérés, parvenus à un degré plus ou moins avancé de phthisie.

Pour les premiers, il faut les empêcher de devenir tuberculeux, en les mettant de bonne heure dans les meilleures conditions hygiéniques, et en leur indiquant les moyens d'éviter la contagion.

Aux seconds, qui sont malades, mais curables, il faut des sanatoria offrant toutes les ressources de l'hygiène et de la thérapeutique modernes. Ces établissements auront le triple avantage de permettre le traitement et la guérison des tuberculoses initiales, dépistées aussi précocement que possible par un diagnostic affiné, d'éviter par l'isolement que ces malades ne contagionnent les

sujets sains, et d'enseigner aux individus la discipline hygiénique et diététique qu'ils devront continuer à observer lorsqu'ils seront rentrés après guérison dans la vie ordinaire.

Ainsi envisagés, les sanatoria sont des hôpitaux de cure, des maisons d'isolement et, comme le dit le Professeur Landouzy, des écoles de santé.

La construction et l'organisation de ces sanatoria populaires pouvant rendre de tels services à la grande majorité des malades s'imposent donc, comme un devoir de solidarité sociale, et nous revenons ainsi, avec plus d'humanité, à l'idée que les anciens se faisaient du rôle de la médecine, s'attachant avant tout à soigner les curables pour le plus grand bien de la cité.

Pour les phthisiques avérés, qu'il serait inhumain et dangereux d'abandonner ou de mêler aux autres malades comme cela se fait actuellement, il est nécessaire de créer des asiles, des hospices d'isolement et de soulagement, installés d'une façon confortable et saine, mais simple, sans luxe et sans étalage thérapeutique inutile, ce qui permettrait d'en avoir davantage et d'étendre leurs bienfaits à un plus grand nombre de malades.

Au point de vue social, le grand bénéfice de ces établissements sera de maintenir les malades loin des sujets sains, pour les empêcher de disséminer leur mal.

Il convient d'ailleurs de ne pas laisser ignorer à ceux qui sont atteints de tuberculose qu'ils sont un danger pour leurs semblables et que, s'ils ne se soumettent point aux règles d'hygiène capables d'empêcher la contagion, ils commettent un véritable délit que la loi écrite pourra prévenir et réprimer. Pourquoi, en effet, la société, qui se protège contre les empoisonneurs, les aliénés, etc., n'aurait-elle pas le droit de se garder des malades contagieux? Comme l'empoisonnement, la contagion propagée sciemment devient une faute dont la société peut demander compte à ceux qui s'en rendent coupables, si toutefois elle leur a préalablement fourni par l'enseignement hygiénique et par les hôpitaux d'isolement, les moyens de ne pas la commettre.

Voilà pourquoi, selon nous, il importe d'avoir des établissements distincts, où les phthisiques puissent trouver les soins et le repos nécessaires à l'amélioration de leur propre santé, mais où ils soient mis surtout par l'isolement, l'asepsie, hors d'état de nuire à la santé publique.

Le remède spécifique de la tuberculose est encore à trouver. Ce fléau est comme l'hydre aux têtes renaissantes qui ne pouvait être vaincue que par celui qui abattrait toutes les têtes à la fois. En attendant le héros qui accomplira ce prodige, il faut enfermer le monstre chez lui et l'attaquer vigoureusement sur son terrain pour l'empêcher de se répandre au dehors.

M. LABBÉ

Chef de clinique de la Faculté.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

17 Juillet 1901.

Sur un procédé de traitement des hydrocéphalies justiciables de drainage. — M. A. Broca. M. Damas (de Valence) ayant eu l'occasion d'observer, il y a quelques mois, un cas d'hydrocéphalie volumineuse avec conservation de l'intelligence chez un enfant de quatre ans, eut l'idée d'utiliser les rapports anatomiques du cul-de-sac dural et du cul-de-sac de Douglas, de les faire communiquer à travers les deux premières sacrées et de drainer ainsi dans le péritoine, par un orifice étroit, le liquide céphalo-rachidien. M. Damas ne semble d'ailleurs pas avoir réalisé son idée qu'un chirurgien américain, Ferguson (de Chicago) avait déjà eue deux ans auparavant, et mise deux fois à exécution.

Je n'insisterai pas sur ce procédé : j'ai formulé trop souvent ici mon opinion sur la valeur des traitements

1. PLATON. — La République, liv. III, trad. de Groun.
2. Vie des hommes illustres de Plutarque, trad. Pierson, T. I, p. 110.

chirurgicaux des spina bifida et de l'hydrocéphalie, pour que je croie utile d'y revenir encore une fois.

Cancer de la vésicule biliaire; cholécystostomie au cours d'un érysipèle de la face; mort au dixième jour. — M. A. Broca. Cette observation, que nous a adressée M. Chavannaz (de Bordeaux), concerne une jeune femme de vingt-cinq ans qui, au cours d'accidents de rétention biliaire attribués à un calcul du cholédoque, présenta soudain les symptômes d'un érysipèle de la face. Le point de thérapeutique intéressant était de savoir quelle détermination il fallait prendre en raison de l'érysipèle de la face. M. Chavannaz pensa que la cholécystostomie devait être pratiquée d'urgence, précisément pour tâcher que le streptocoque n'allât pas envahir les voies biliaires, proies faciles à cause de la rétention. L'opération réussit sans difficultés : il s'agissait non d'un calcul du cholédoque, mais d'un cancer de la vésicule. La malade succomba au dixième jour. A l'autopsie on put constater que le streptocoque infestait la bile retenue dans les canalicules intra-hépatiques très dilatés.

La ponction lombaire dans les fractures du crâne; sa valeur diagnostique et pronostique. — M. Tuffier. Dans 3 cas de traumatisme grave du crâne dans lesquels il était difficile et cependant important de préciser la nature des lésions — fracture du crâne ou simple commotion cérébrale, — j'ai eu l'idée de recourir à la ponction lombaire pour me renseigner sur la qualité du liquide céphalo-rachidien, c'est-à-dire sur l'état des méninges. Or dans 2 cas j'ai retiré un liquide céphalo-rachidien rosé ou franchement rouge, c'est-à-dire plus ou moins mélangé de sang, fait d'ailleurs confirmé par l'examen microscopique; j'en ai conclu que mes blessés étaient atteints de fractures du crâne : ils ont en effet succombé à ces lésions. Dans le troisième cas, le liquide céphalo-rachidien, sorti absolument clair, me fit écarter toute idée de fracture : ma malade, une vieille femme de soixante-deux ans, qui était dans le coma quand on me l'apporta, se rétablit en effet peu après, et aujourd'hui, après deux mois, elle est à peu près guérie.

De ces trois faits je me crois en droit de conclure que, dans les cas de traumatisme du crâne de diagnostic difficile, la ponction lombaire peut nous renseigner non seulement sur l'existence d'une fracture; mais, jusqu'à un certain point, par la teinte de coloration du liquide céphalo-rachidien, sur l'étendue et la gravité des lésions.

Enfin il n'est peut-être pas téméraire d'espérer que cette ponction pourra acquérir une valeur thérapeutique, et qu'une soustraction abondante de liquide céphalo-rachidien suffise à remplacer la trépanation que nous pratiquons actuellement pour obtenir la décompression des centres nerveux.

Nouveau procédé de suture intestinale au moyen des agrafes Michel. — M. Chaput. J'ai exécuté avec les agrafes de Michel plusieurs espèces de suture intestinales chez le chien et chez l'homme. Je me suis surtout servi des agrafes rondes, formées simplement d'un fil métallique recourbé en crochet à ses deux extrémités. Avec ces agrafes on peut faire toutes les suture imaginables, suture perforante ou suture séro-séroses, soit de dedans en dehors, soit inversement. On les place avec une pince spéciale. J'ai employé ce procédé de suture un grand nombre de fois chez le chien, et toujours avec succès. Chez l'homme je l'ai employé dans 5 cas dont 3 gastroentérostomies. Dans tous ces cas les agrafes m'ont paru très avantageuses et sans aucun inconvénient.

Pincement crural de l'intestin grêle sans autre signe que l'irréductibilité. — M. Schwartz. Il s'agit d'une femme de quarante-huit ans, atteinte de bronchite chronique, c'est-à-dire toussant souvent, qui, un jour, subitement, se sent une douleur dans l'aîne droite et y constate la présence d'une tumeur qu'elle ne s'y connaissait pas. Très effrayée, elle fait appeler son médecin, qui porte le diagnostic de hernie crurale irréductible, et me demande en consultation. Je porte le même diagnostic, et, bien que le ventre soit souple, non ballonné, qu'il n'y ait ni nausée ni vomissement, que la malade boive et mange comme d'habitude, bien que les matières et les gaz passent par l'anus, qu'il n'y ait pas de température, que le pouls soit normal et bien frappé, craignant un étranglement à cause de l'existence d'une légère tension de la tumeur irréductible, je conseillai l'intervention.

L'opération, pratiquée le 25 Avril dernier, deux jours après la sortie de la hernie, nous montre qu'il s'agit d'un pincement crural de l'intestin grêle; l'étranglement est circonscrit sur une largeur correspondant à celle d'une pièce de 2 francs. Cependant, la paroi

intestinale, au niveau de la portion pincée, bien que fortement congestionnée, ne m'inspire aucune inquiétude, et je la réduis dans le ventre. Je fais ensuite la cure radicale par ablation du sac, et je suture sans drainage. La malade a guéri sans aucun incident.

Voilà donc un cas de hernie crurale avec pincement latéral de l'intestin grêle manifeste, qui ne donne lieu à aucun autre symptôme que l'irréductibilité et qui ne diffère en rien d'épilocèles crurales irréductibles que nous voyons si fréquemment; et je puis affirmer que si j'avais attendu un ou deux jours pour opérer, je me serais certainement trouvé en présence d'un intestin gravement compromis dans sa vitalité en admettant que des accidents graves n'eussent pas éclaté auparavant.

Aussi importe-t-il de proclamer que toutes les fois que l'on se trouve en présence d'une hernie, spécialement d'une hernie crurale, irréductible d'emblée, et alors même qu'on peut penser à une épilocèle, il vaut mieux intervenir le plus tôt possible que de risquer de laisser évoluer un pincement latéral de l'intestin.

M. Quénu. J'ai observé un fait semblable à celui de M. Schwartz chez une jeune femme qui présentait une toute petite hernie crurale : je fis le diagnostic de hernie crurale étranglée. A l'opération, je trouvai un pincement latéral de l'intestin caractérisé par ce fait qu'une portion seulement de l'anse intestinale était étranglée et ne communiquait avec la lumière intestinale que par un orifice rétréci.

M. Rochard. J'ai observé un cas de pincement latéral de l'intestin grêle au niveau de l'anneau inguinal par réduction incomplète d'une hernie inguinale ancienne mal maintenue par un bandage, et que le malade ne pouvait plus rentrer. Les symptômes généraux, à part les vomissements, étaient de peu d'importance. Le pincement latéral ne se manifestait sur l'intestin que par une petite tuméfaction qui ne tarda pas à s'effacer une fois la réduction faite.

M. Lejars. J'ai observé un cas tout à fait superposable à celui de M. Schwartz; mais l'opération faite seulement au dixième jour après l'apparition de la tumeur inguinale, alors que la portion de l'intestin pincée était déjà en voie de nécrose, fut suivie de la formation d'une fistule stercorale.

M. Broca. J'ai recueilli une observation analogue à celle de M. Rochard; mais, autant que je me souviens, il existait des signes d'occlusion intestinale complète, sans toutefois rien d'appréciable au niveau d'une région herniaire quelconque. Après laparotomie, je trouvai un pincement latéral d'une anse étranglée dans l'anneau crural droit. Je réussis sans difficulté à réduire l'anse; ma malade guérit.

En ce qui concerne le fait rapporté par M. Quénu, ne semblerait-il pas plus exact d'admettre qu'il s'agissait du pincement d'un diverticule préexistant de l'intestin grêle?

M. Delbet. Nous savons tous que la symptomatologie des hernies crurales étranglées est souvent tout à fait trompeuse. Des pincements latéraux s'accroissent parfois d'une manière dramatique, tandis que les étranglements d'une anse complète peuvent être tout à fait insidieux. J'ai observé plusieurs cas de ce genre à l'étude desquels j'ai consacré des leçons cliniques.

Je tiens, d'autre part, à confirmer ce que vient de dire M. Broca : il existe des étranglements diverticulaires qui peuvent faire croire à des pincements latéraux. Ces deux ordres de faits sont faciles à distinguer : dans le pincement latéral vrai, le petit cône formé par le pincement s'efface dès qu'on a levé l'étranglement; dans le cas d'étranglement diverticulaire, les parties conservent leur forme, même après qu'on a levé l'étranglement.

M. Guinard. J'ai observé un cas de pincement latéral de l'intestin au niveau d'un anneau vaginofunniculaire étroit, dans un cas de hernie inguinale avec persistance du canal vagino-péritonéal; le malade présentait des signes d'étranglement; malgré la réduction apparente de la hernie, les signes d'étranglement persistèrent, et le malade succomba vingt-quatre heures après. L'autopsie montra que c'est à ce pincement latéral de l'intestin qu'étaient dues la persistance des accidents et la mort.

(A suivre.)

J. DUMONT.

FACULTÉ DE PARIS

Cours de vacances. — Sous cette rubrique, nous publierons les cours professés par les suppléants pendant les vacances.

Clinique chirurgicale, Necker (mardi, vendredi, 9 h. 1/2) : M. MACCLAIRE, agrégé, commencera le mardi 6 août.

Clinique chirurgicale, Pitié (mardi, vendredi, 9 heures) : M. GOSSET, agrégé, commencera le mardi 6 août.

Clinique gynécologique, Broca (lundi, vendredi, 9 h. 1/2) : M. THÉRY, agrégé, a commencé le 22 juillet.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Association française de chirurgie (XIV^e Congrès, 21-27 Octobre 1901). — Le XIV^e Congrès de l'Association française de Chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 21 Octobre 1901, sous la présidence de M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

La séance solennelle d'inauguration du Congrès aura lieu à 2 heures.

Deux questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1^o *Chirurgie de la rate*; rapporteur, M. FÉVRIER, de Nancy; 2^o *Traitement des adénites tuberculeuses*; rapporteur, M. AUG. BROCA, de Paris.

M. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, pour le 15 Août, au plus tard, le titre et les conclusions de leurs communications, à M. LUCIEN PICQUÉ, secrétaire général, 81, rue Saint-Lazare, à Paris.

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

Les associations médico-pharmaceutiques. — A la suite du développement pris par l'Institut Pasteur de Lille, un groupe de médecins et de pharmaciens du département du Nord, s'estimant lésés dans leurs intérêts, fondèrent l'Union médico-pharmaceutique de la région du Nord pour la défense des droits professionnels et de la santé publique. Des statuts furent élaborés, dans lesquels il fut spécifié que l'Union s'interdisait tout acte commercial, et ces statuts furent déposés au commencement d'Avril 1901 au Parquet de Lille, qui, en Juin, fit communiquer au syndicat l'avis suivant :

Lille, 1^{er} Juin 1901.

Monsieur le Commissaire central,

M. le Garde des Sceaux, après avoir pris connaissance des statuts de l'Union médico-pharmaceutique de la région du Nord, estime qu'il y a lieu d'inviter ce syndicat à se dissoudre, cette association ne pouvant se constituer aux termes de la loi du 21 mars 1884.

Je vous prie de porter cette décision à la connaissance des membres du bureau de ce syndicat et de les inviter à s'y conformer, s'ils veulent éviter des poursuites par application de l'article 292 du Code pénal.

LE PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE.

L'Union refusa de s'incliner devant l'invitation ministérielle, et c'est pourquoi les membres de son comité seront traduits, le 9 Août prochain, devant le tribunal correctionnel. Le procureur de la République requerra sans doute l'application de l'article 292 du Code pénal, à savoir : 16 à 200 francs d'amende, dépens et casier judiciaire. La thèse qu'il soutiendra d'après l'acte d'assignation, c'est qu'il n'y a pas de connexité entre la médecine et la pharmacie.

BIBLIOGRAPHIE

Grasset. — *Diagnostic des maladies de l'encéphale*. 1 vol. in-16, de 96 pages, avec 6 figures, cartonné. Prix : 4 fr. 50 (J.-B. BAILLIÈRE ET FILS).

Chapot-Prévost. — *Etudes de chirurgie tératologique; limites de l'opérabilité des tératopages*. 1 vol. grand in-8^o, de 125 pages avec 49 figures (INSTITUT INTERNATIONAL DE BIBLIOGRAPHIE SCIENTIFIQUE).

Dott, Luciano Pizzini. — *Microbiologia perche e come dobbiamo difenderci dei microbi*. 1. vol. in-12, cartonné à l'anglaise, de 200 pages (ULRICO HOEPLI, Milan).

A. Le Dentu et Pierre Delbet. — *Traité de chirurgie clinique et opératoire*. T. X et dernier : *Maladies du testicule et des organes génitaux de la femme. Chirurgie des membres*. 2 vol. in 8^o raisin de 1.334 pages, avec 333 figures : 17 francs. (J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, éditeurs.)

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

LEVURO-MALTINE DÉJARDIN

Exposit. Univers.
PARIS 1900
Médaille d'Or

ou LEVURE DE BIÈRE FRAICHE
Recueillie au cours de la fabrication de

L'EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS

Deux Formes Thérapeutiques spéciales :

LEVURO-MALTINE MYCODERMINE

en consistance de pâte molle (Usages interne ou externe).

en Pilules enrobées inaltérables (Usage interne) ou en Comprimés également inaltérables (Usages interne ou externe).

E. DÉJARDIN, Pharmacien-Chimiste de 1^{re} cl., Ex-Interne et Fourniss^r des Hôpitaux de Paris, 109, boul. Haussmann, PARIS

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

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

Eupeptique et Reconstituante, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

Itrol

Traitement des plaies; Blennorrhagies, maladies des yeux particulièrement La Kératite (d'après CHÉDÉ)

Collargolum

Argent Crédé pour l'intérieur; Onguent Crédé pour l'extérieur; dans les maladies septiques.

Créosotal et Duotal

Les plus efficaces dans les affections de Poitrine; employés avec succès certain dans la Tuberculose, Bronchite, Phtisie, etc.

PROCHURES & RENSEIGNEMENTS: L. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS. Téléphone 113-70.

TRIDIGESTIF GIGON

TONIQUES AMERS et Ferments Digestifs acidifiés

DYSPEPSIE, GASTRALGIE, TROUBLES DE LA DIGESTION

Dû à: Un verre à liqueur de cet Elixir avant ou après chaque repas.
Le Flacon: 4 fr. 50. — Pharmacie GIGON, 7, Rue Coq-Héron, PARIS.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il trouve dans la zoonothérapie une nouvelle raison de son efficacité: Prescrit aux Phtisiques, Anémiques, etc., dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

ÉTABLISSEMENT pour le TRAITEMENT TALLERMAN

PAR L'AIR SEC SURCHAUFFÉ

10, rue Lord-Byron, PARIS — Téléphone 505-05

Contre: Rhumatisme, Goutte, Arthrite chronique déformante, Arthrite blennorrhagique, Entorses, Ulcères à la jambe, etc.

Les bains locaux d'air sec chauffé jusqu'à 150° sont bien plus actifs que tout autre mode de traitement en usage jusqu'à présent. En dehors de l'action locale, ils ont une action générale sur tout le corps.

Le traitement "Tallerman" appliqué couramment, depuis plusieurs années, en Angleterre, en Amérique et en Allemagne, a déjà été expérimenté, pendant des années et avec le plus parfait succès, à Laennec et à la Salpêtrière. Il a donné des guérisons dans des cas réputés jusqu'ici incurables. (Voir la Presse médicale, n° 106, année 1896.)

LE MÉDECIN-DIRECTEUR REÇOIT TOUS LES JOURS DE 4 A 5 HEURES

EN CETTE SAISON

SOLUTION BOURGUIGNON

REMPLECE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

AU CHLORHYDRO PHOSPHATE DE CHAUX TITRÉ

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, à Pont-St-Espirit. — A. GAZAGNE, ph^{ie} de 1^{re} classe, gendre et successeur

terre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

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

Prix du flacon: 5 francs.

Ph^{ie} MURE, à Pont-St-Espirit. — A. GAZAGNE, ph^{ie} de 1^{re} classe, gendre et successeur

Tablettes de Catillon

à 0 gr. 25 de CORPS

Fl. 3 fr. — Titré, Stérilisé, Goût agréable, Tolérance parfaite, Efficacité certaine. — Fl. 3 fr.

THYROÏDE

Iodo-Thyroïdine

Principe iodé, mêmes usages.

SUC TESTICULAIRE

CONCENTRÉ, STÉRILISÉ, de CONSERVATION ASSURÉE

15 gr.: 6 fr.; 40 gr.: 12 fr. CATILLON, 3, Boul' St-Martin.

Granules de Catillon

à 1 milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces Granules qu'ont été faites les expérimentations discutées à l'Académie de Médecine en 1889. Elles ont démontré que 3 à 4 par jour produisent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, atténuent ou dissimulent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Effet: immédiat, incoût, ni intolérance, ni vasoconstriction.

Granules de Catillon

A 1/10 MILLION. **STROPHANTINE** CRISTALL.

Tonique du Cœur non diurétique
Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, exigez les Vrais Granules de CATILLON.

Paris, 3, Boul' St-Martin et Pharmacies.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médaille d'Or Exposit. Univers. Paris 1900.

Poudre de

PEPTONE CATILLON

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**.

Les faits prouvent qu'on nourrit tous les malades (aigus, chroniques, opérés) avec 3 à 6 fois par jour, Grog, Bouillon ou Lait 1 bol, **POUDRE de PEPTONE CATILLON** 1 cuiller.

ou LAVEMENT NUTRITIF: 2 cuillers, 3 gout. laudanum, 125 gr. d'eau, 1 jaune d'œuf.

On soutient leurs forces, on leur permet de résister à la maladie et on abrége la convalescence. On remplace ainsi le bouillon, qui ne nourrit pas, par un aliment puissant et aussi léger.

Ce sont les expériences de M. CATILLON qui ont démontré la valeur de la Peptone (Y. Bull. Académie de Médecine 1880). Nous le rappelons pour réagir contre l'invasion des produits exotiques, moins bons et plus chers.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande et 0,40 Glycérophosphates assimilables par verre à madère.

Rétablit les Forces, l'Appétit, les Digestions. Très utile à tous les Malades affaiblis. Maladies d'Estomac, Diarrhée chronique, Consommation, Inappétence, Enfants, Convalescents, etc.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Pharmacies

Paris. — L. MARETHUX, imprimeur, 1, rue Cassin.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-AntoineE. DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

LE PARAMYOCLOLUS MULTIPLEX, par M. G. CAHIERE 57

RECHERCHES SUR LA TRANSMISSION DU MÉNINGOCOQUE PAR LES VOIES RESPIRATOIRES, par M. BUSQUET 59

Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (session de Limoges, Août 1901) :

Du délire aigu au point de vue clinique, anatomo-pathologique et bactériologique, par MM. CARRIER et MARTIN 60

ANALYSES

Pathologie générale : La tension intermittente de l'épigastre, par M. L. BOUVERET 60

Chirurgie : Faut-il donner de l'atropine avant de procéder à l'anesthésie par l'éther? par M. L. BRAUN 60

La tuberculose dans l'administration des postes et télégraphes. Étude statistique, par M. RENÉ GRÉNIER 54

Ouverture du Congrès des aliénistes et des neurologistes de Limoges, par M. MAURICE DIDE 55

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de neurologie : Des mouvements athétosiques dans le tabes; nouvelle observation et note additionnelle, M. BOINET. — Sclérodactylie syringomyélique, M. BRISAUD. — Tic non douloureux de la face datant de trente-sept ans, guéri par une paralysie faciale, M. GILBERT BALLET. — Paralysie totale et isolée du moteur oculaire commun par foyer de ramollissement pédonculaire, MM. ACHARD et LÉOPOLD LÉVI. — Sclérose en plaques à forme encéphalique avec rire spasmodique et chorée, M. TOUCHÉ. — L'encéphalite aiguë sénile (type dégénératif, type hyperplastique), MM. RAYMOND et PHILIPPE. — Deux autopsies de maladie de Friedreich, MM. PHILIPPE et OBERTHUR. — Rire et pleurer spasmodiques par ramollissement nucléo-capsulaire antérieur. Syndrome pseudo-bulbaire par désintégration lacunaire bilatérale des putamens, MM. ERNEST DUPRÉ et ALBERT DEVAUX. — Foyers lacunaires de désintégration cérébrale, MM. ERNEST DUPRÉ et ALBERT DEVAUX. — Tics variables, tics d'attitude, M. HENRY MEIGE. — Sur quelques travaux faits au laboratoire neurobiologique de Berlin concernant

l'anatomie des fibres cérébrales, M. et M^{me} O. VOÛT. — Topographie et signification de la lymphocytose dans la méningite tuberculeuse et la paralysie générale, MM. ANGLADE et CHOCREAU. — La névrogie dans la paralysie générale, MM. ANGLADE et CHOCREAU. — Syndrome de Bénédict, MM. VIGOUROUX et LAIGNEL-LAVASTINE. — Paralysie faciale et paralysie des mouvements associés de latéralité des globes oculaires du même côté; examen électrique, MM. PÉCHIN et ALLARD. — Ophthalmoplégie totale avec cécité, MM. VIGOUROUX et LAIGNEL-LAVASTINE. — Hémiatrophie de la langue, M. GUILLAIN. — La température des tabétisés, M. GUILLAIN. — Topographie des troubles de la sensibilité cutanée dans la syringomyélie, MM. HAUSER et LORTAT-JACOB. — Les névromes médullaires dans la syringomyélie, M. HAUSER. — Adipose douloureuse et arthropathies multiples, MM. HEITZ et RÉNON. — Radiographie d'un cas d'ostéite de Paget, MM. HEITZ et HUDELO. — Des troubles radiculaires de la sensibilité dans le mal de Pott, MM. TOUCHÉ, THOMAS et LORTAT-JACOB. — Tumeur du lobe frontal, MM. CESTAN et LEJEUNE. — État des ganglions rachidiens dans cinq cas de polynévrite, MM. PHILIPPE et EIDE. — Mal de Pott cancéreux, M. OBERTHUR. — Pachyméningite hémorragique et myélite nécrotique et lacunaire tuberculeuses sans mal de Pott. Paraplégie flasque apoplectiforme, MM. DUPRÉ et DELAMARE. — Gommies syphilitiques au cours du tabes, M. GASNE. — Pseudo-tabes après une coqueluche, M. SIMIONESCO. — Paraplégie diabétique, M. MARINESCO. — Fréquence relative des arthropathies nerveuses dans les myélopathies, M. ÉTIENNE. — Hémiplegie, association hystéro-organique, M. MIRALLÉ. — Sur le spasme du cou, M. BABINSKI. — Aphasie d'articulation sans aphasie d'intonation, M. BRISAUD. 56

Société d'obstétrique de Paris : Deux cas d'obstruction intestinale chez le nouveau-né, M. BONNAIRE. — Cardiopathie et allaitement, MM. BUDIN et MACÉ. — A propos d'une forme rare d'hydrocéphalie, M. BAR. — Grossesse gémellaire; œufs superposés; placenta previa central, M. BUDIN. — Contribution à l'étude de la dystocie par kystes hydatiques du petit bassin, MM. BAR et DAMERIN. — Tumeur érectile de la région sacrée chez un nouveau-né, M. MAYGRIER. — Discussion à propos de la communication de MM. Dêmelin et Jeannin sur l'hystérectomie abdominale dans un cas de putréfaction fœtale intra-utérine, M. TISSIER. MM. BUDIN, DÊMELIN, BAR. 56

Société de pédiatrie : Sérothérapie préventive, M. AUSSET. MM. BARBIER, NETTER, COMBY, SE-

VESTRE. — Thrombose double de l'artère pulmonaire, M. GUINON. — Fracture du crâne, M. MAUCLAIRE. — Cirrhose cardio-tuberculeuse, M. GUINON. — Maladie de Basedow, MM. VARIOT et ROY. 57

Société d'ophtalmologie de Paris : Hypertrophie et déplacement de la glande lacrymale, M. E. TERRIEN. — Hémianopsie hétéronyme, M. VIGNES. — Opération de Muler, M. VALUDE. — Autoplastie palpébro-palpébrale dans l'ectropion cicatriciel inférieur, M. DUPUY-DUTEMPS. — Glaucome consécuteur à une rétinite brightique. Puisant effet analgésiant de la dionine, M. A. TESSON. — Rétinite centrale exsudative circonscrite à la macula, M. KALT. 57

Société de médecine publique et de génie sanitaire : Les sources crayeuses et la fièvre typhoïde, M. THOMOT. — Le repassage et l'assainissement du linge, M. FERRIER. — La lutte contre la tuberculose par le sanatorium, M. MOSNY. MM. LETULLE, BROUARDEL. — Crachoir hydraulique et automatique, MM. CORBEIL et RIBARD. — Crachoir individuel pratique et économique en aluminium, M. LANDOUZY. 58

LA TUBERCULOSE

DANS L'ADMINISTRATION DES POSTES ET TÉLÉGRAPHES

— ÉTUDE STATISTIQUE —

Les documents relatifs à la tuberculose dans l'administration des Postes, à Paris, sont, jusqu'ici, peu nombreux et portent sur un court laps de temps. Médecin des Postes et Télégraphes depuis 1893, j'ai gardé sur chaque malade vu, soit à domicile, soit à la consultation, une note indiquant sa position administrative, le diagnostic porté et la durée du congé accordé.

Un de mes carnets ayant été malheureusement perdu, je n'ai pu comprendre dans cette étude que six ans, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899 et 1900.

Le diagnostic des visites pendant la période où je m'absentais a été fait successivement par MM. les D^{rs} Garnier et Deroche. Il manque toutefois les malades venus à la consultation pendant mes trente ou quarante jours d'absence. Mais ils ne constituent qu'une quantité en somme peu importante et incapable de vicier les résultats obtenus.

Ma statistique, durant ces six années, présente

CARABANA PURGE GUÉRIT

PHITISIE CRÉOSOTAL SIMB

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

SAINT-GALMIER BADOIT

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 63, 7 Août 1901.

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu iodoforme-créosoté.
BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

POUGUES TONI-DIGESTIVE

LUCHON EAUX SULFUREUSES

a) fixes, hyperthermales.
b) dégénérées, blanchissantes.
Syphilis à toutes les périodes.
Affections des muqueuses génito-urinaires
Dermatoses séborrhéiques.
Saison de Juin à Octobre.

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

5.867 cas de maladies (médecine et chirurgie) sur lesquels j'ai relevé 589 cas de tuberculose, soit 10,03 pour 100 du nombre total.

En voici la répartition par année :

TABLEAU A. — Tuberculeux (par année).

Années.	Vus à la visite.	A la consultation.	Totaux.
1895 . . .	29	50	79
1896 . . .	39	48	87
1897 . . .	51	66	117
1898 . . .	57	86	143
1899 . . .	38	65	103
1900 . . .	32	28	60
	343	246	589

Je ne sais à quelle cause attribuer la courbe progressivement ascendante du nombre des tuberculeux jusqu'en 1898, puis progressivement descendante ensuite. Peut-être faut-il incriminer l'épidémie de grippe qui a eu lieu dans l'hiver 97-98. Cette maladie, on le sait, réveille volontiers les foyers tuberculeux endormis et dispose l'organisme à une réceptivité plus facile.

Ces 5.867 malades ont donné lieu à 47.090 jours de repos, sur lesquels 6.398 reviennent aux seuls tuberculeux.

TABLEAU B. — Jours de repos.

Années.	Jours de repos (visites).	Consultations.	Totaux.
1895 . . .	879	112	991
1896 . . .	962	57	1.019
1897 . . .	1.202	72	1.274
1898 . . .	1.357	210	1.567
1899 . . .	662	163	825
1900 . . .	556	166	722
	5.618	780	6.398

Le nombre total des jours de repos accordés ayant été de 47.090 dans le même temps, il s'ensuit que 13,5 pour 100 des congés ont été donnés pour tuberculose. Proportion déjà forte, mais qui le serait davantage si les tuberculeux, loin de vouloir se reposer, ne travaillaient jusqu'à la dernière limite. C'est ce qui explique le petit nombre des congés accordés à la consultation, 780 sur 6.398. Ces malades viennent demander des soins et refusent le repos. Ils vont jusqu'à épuisement, et c'est au lit que nous les retrouvons.

La plupart d'entre eux ont hâte de reprendre leur service et ce n'est presque pas un paradoxe de dire que, chez eux, l'ardeur au travail est en raison directe de la lésion.

Si nous considérons maintenant la fréquence de la tuberculose par rapport aux maladies des voies respiratoires (grippe non comprise), voici ce que nous apprenons :

TABLEAU C. — Maladies des voies respiratoires et tuberculose.

Années.	Affections respiratoires.			Tuberculose.
	Visites.	Consultations.	Totaux.	
1895 . . .	34	58	92	79
1896 . . .	61	50	111	87
1897 . . .	52	74	126	117
1898 . . .	69	68	137	143
1899 . . .	50	83	133	103
1900 . . .	60	61	121	60
	326	394	720	589

Il y a donc eu 720 cas d'affections des voies respiratoires pendant six ans, et en même temps 589 cas de tuberculose, ce qui donne la proportion énorme de 44,9 pour 100 de tuberculose. Remarquons, en même temps, que les maladies des voies respiratoires ont, comme la tuberculose, suivi une marche ascendante jusqu'en 1898 et, depuis, progressivement descendante.

Comparons, à présent, les diverses classes d'employés et voyons parmi lesquelles la tuberculose occasionne le plus de ravages.

TABLEAU D. — Tuberculose selon l'emploi.

Commis sédentaires	82
Facteurs des postes	166
Gardiens de bureau	110
Dames employées	25
Commis ambulants	7
Facteurs télégraphistes-téléphonistes	163
Chargeurs	31
Forgerons, Chauffeurs	3

N'ayant pas été jusqu'au terme de ma statistique du service médical des dames employées, je n'essaierai de tirer du total qu'elles forment aucune conclusion. Il en sera de même pour les forgerons, chauffeurs, etc., qui habitent forcément certains quartiers, à proximité de leurs ateliers; je ne m'occuperai pas non plus des commis ambulants qui ont un mode d'existence tout spécial.

Bien que je ne puisse donner le nombre des agents et des sous-agents de chaque catégorie résidant dans les circonscriptions où cette statistique a été établie, les chiffres ainsi obtenus ne sont pas sans valeur. En effet, j'ai, pendant ces six années, été chargé successivement de trois circonscriptions différentes : la première comprenait Bercy, Bel-Air, Charonne et le faubourg Saint-Antoine; en second lieu, ce sont les quartiers du Louvre, des Halles, de l'Hôtel-de-Ville, de Notre-Dame que j'ai visités, et enfin le XVII^e arrondissement, moins les Ternes. Si malgré ces changements, une catégorie d'employés fournit constamment plus ou moins de malades, on peut, ces réserves faites, en tirer une conclusion d'une certaine importance.

Nous allons grouper ces divers chiffres dans un tableau récapitulatif où figureront seulement les agents (commis sédentaires) et les sous-agents (facteurs de tous ordres, gardiens de bureau et chargeurs).

TABLEAU E.

	Maladies des voies respiratoires.	Tuberculose.	Totaux.
Agents	103	82	185
Sous-agents	617	470	1.087
	720	552	1.272

De ce tableau nous pouvons retirer le pourcentage suivant : la proportion des agents tuberculeux est de 44,3 pour 100, celle des sous-agents de 43,2 pour 100. En d'autres termes, sur 185 agents atteints d'affections des voies respiratoires, 44,3 pour 100 sont tuberculeux; et sur 1.087 sous-agents, 43,2 pour 100 sont affectés de cette maladie. On doit considérer le chiffre fourni par les agents comme inférieur à la réalité, car les agents, n'ayant pas droit aux soins, ne viennent trouver ou ne font appeler le médecin de l'administration que lorsqu'ils sont forcés de cesser leur service pendant plusieurs jours. Beaucoup de tuberculeux restent ainsi ignorés.

Comme cause de cette morbidité différente entre les agents et les sous-agents, nous devons incriminer, ainsi que l'a fait dans son rapport M. le professeur Landouzy, l'air confiné et le séjour prolongé au milieu des poussières bacillifères. Et cette cause est rendue plus évidente encore par la morbidité si faible des chargeurs, qui, plus que tous les autres sous-agents, ont un service extérieur. En effet, alors que sur 1.087 cas de maladies des voies respiratoires, il y a 329 facteurs et gardiens de bureau tuberculeux, c'est-à-dire 30,2 pour 100, on n'en compte que 31 chargeurs, soit seulement 2,8 pour 100.

Parvenus au terme de cette étude statistique, il nous semble permis d'en tirer les conclusions suivantes :

1^o La tuberculose est fréquente dans l'Administration des Postes et Télégraphes, puisqu'elle fournit plus de 10 pour 100 sur la totalité des malades (médecine et chirurgie) et 45 pour 100 des maladies des voies respiratoires;

2^o Plus un employé séjourne dans un bureau,

plus il est exposé à contracter la tuberculose; la preuve en est donnée par le pourcentage des tuberculeux, par rapport aux maladies des voies respiratoires : commis, 44,3 pour 100; sous-agents (facteurs de tous ordres, gardiens de bureau), 30,2 pour 100; chargeurs, 2,8 pour 100.

3^o Des mesures d'hygiène prophylactique ont été, à juste titre, déjà prises par l'Administration; elles doivent être complétées par un soin particulier dans le choix des locaux destinés aux bureaux et dans l'aménagement de ces bureaux.

RENÉ GRENIER.

OUVERTURE

DU

CONGRÈS DES ALIÉNISTES ET DES NEUROLOGISTES

DE LIMOGES

M. Maurice Faure¹, que je regrette de ne pas connaître, consacrait, à l'occasion du Congrès de 1900, en des termes aimablement irrévérencieux, la division assez profonde qui sépare la neurologie de la psychiatrie : « L'aristocratie, disait-il, que l'on rencontre à la section de neurologie, se soucie peu de voir envahir ses séances par les discussions sur l'ordre intérieur des asiles ou sur les conversations sur les pénombres de la vie subconsciente. Mais, ajoutait-il, je sais des psychiatres qui ne discuteraient pas longtemps sur des râclures de syringomyéliques ».

Il faut savoir gré à M. Gilbert Ballet d'avoir pour le prochain Congrès international de médecine, fait triompher l'idée de la réunion de ces deux sections en une seule. C'est une conception tout à fait logique, car il semble assez bizarre de vouloir ignorer la pathologie de la partie sensitive-motrice de l'axe cérébro-spinal quand on s'est spécialisé dans l'étude des maladies de la portion idéo-formatrice.

Les Congrès annuels des neurologistes et des aliénistes de France et des pays de langue française sont un heureux acheminement vers cette synthèse indispensable, qui ne saurait manquer d'être féconde. Les psychiatres prennent là avec les neurologistes un contact d'où naissent parfois des relations amicales, généralement une estime réciproque. Mais il faut avoir le courage de le dire, les aliénistes ont beaucoup à y gagner; la neurologie sous la géniale impulsion de Charcot est arrivée à un degré de développement qui ne le cède en rien à aucune branche de la médecine, elle emploie des méthodes d'exploration clinique, elle possède des documents anatomo-pathologiques d'une précision admirable. En est-il de même en psychiatrie? Non, à beaucoup près. Au point de vue clinique il me semble qu'un certain nombre de faits importants ont été établis dans ces dernières années; des formes mentales comme la démence précoce, la confusion mentale, le délire hallucinatoire, ont un intérêt très grand, d'autant plus qu'elles tirent leur autonomie non plus de notions étiologiques plus ou moins précises, mais de caractères symptomatiques beaucoup moins aléatoires.

Il faut avouer d'ailleurs que l'anatomie pathologique des maladies mentales est à peu près nulle. Est-ce à dire que ce sont des affections *sine materia*? c'est là une conception qui ne mérite même pas d'être discutée. Notre ignorance vient de bien des causes : la rareté des autopsies d'abord. Croirait-on par exemple qu'avant la décision prise à l'asile de Rennes par M. Chardon et moi de faire toutes les autopsies, on en pratiquait en moyenne une ou deux par an alors que la mortalité dépasse 80. Je sais bien que certains asiles sont plus fervents de l'anatomie pathologique, mais on pourrait les citer sans faire un gros effort de mémoire. Le nombre des labora-

1. La Presse Médicale, 13 Octobre 1900.

toires où l'on peut faire de l'anatomie pathologique est également extrêmement faible. Il faut ajouter encore que l'histologie fine de la cellule nerveuse, que sa physiologie, que ses sécrétions sont encore fort mal connues, que la structure même générale de l'encéphale, que les rapports des différents centres entre eux seront précisés davantage.

Il y a lieu de se mettre résolument à l'ouvrage, d'appliquer à l'étude de la psychiatrie la féconde méthode anatomo-clinique et il n'est pas douteux alors que les neurologistes seront les premiers à désirer voir les psychiatres collaborer avec eux. Quelques aliénistes sont déjà entrés dans cette voie, et quand l'effort se sera généralisé — ce qui n'est pas douteux — on sera surpris de relire les discussions creuses de jadis en contemplant le solide édifice élevé sur des recherches cliniques méthodiques et des constatations anatomo-pathologiques précises.

Ces conceptions se dégagent en quelque sorte des importants mémoires soumis au Congrès de Limoges, et, à côté du travail magistral de M. J. Crocq sur le tonus musculaire, les réflexes et la contracture, M. Carrier a consacré, dans son important mémoire sur le délire aigu, des développements très intéressants à l'anatomie pathologique et à la bactériologie de cette affection. M. A. Sicard mieux que moi fera connaître par le détail la substance de ces travaux.

MAURICE DIDE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

4 Juillet 1901.

Des mouvements athétosiques dans le tabes; nouvelle observation et note additionnelle. — M. Boinet communique une nouvelle observation de tabes combiné avec arthropathie légère des membres inférieurs compliquée de mouvements athétosiques atteignant les quatre membres.

Sclérodactylie syringomyélique. — M. Brissaud apporte l'observation d'un homme de trente-huit ans atteint de sclérodactylie; une dissociation des sensibilités tactile et thermo-analgésique strictement limitée aux phalanges, permet de penser à l'existence d'une syringomyélie fruste.

La lésion nerveuse siègeait donc dans la substance grise péri-épendymaire d'un des étages métamériques du renflement brachial.

Tic non douloureux de la face datant de trente-sept ans, guéri par une paralysie faciale. — M. Gilbert Ballet communique l'observation d'un homme de soixante-dix ans atteint pendant trente-sept ans d'un tic non douloureux de la face du côté gauche; une paralysie faciale gauche survint, dura quelques semaines et guérit; le tic facial qui, par la force des choses, avait disparu quand la paralysie était complète, ne reparut pas quand la contractilité musculaire se rétablit.

Paralysie totale et isolée du moteur oculaire commun par foyer de ramollissement pédonculaire. — MM. Achard et Léopold Lévi résument l'observation d'une malade atteinte de paralysie isolée du nerf moteur oculaire commun, sans hémiplegie croisée; la cause de cette paralysie était un foyer de ramollissement ayant sectionné dans l'intérieur même du pédoncule les filets d'origine du moteur oculaire commun.

Sclérose en plaques à forme encéphalique avec rire spasmodique et chorée. — M. Touche apporte l'observation d'un homme de trente-deux ans, atteint de sclérose en plaques avec rire spasmodique et chorée. Les lésions étaient très accusées au niveau de la moelle, du bulbe et de la protubérance, plus disséminées au niveau des noyaux centraux du cerveau et de la capsule interne.

L'encéphalite aiguë sénile (type dégénératif, type hyperplastique). — MM. Raymond et Philippe ont pu observer chez des vieilles femmes de la Salpêtrière 4 cas, avec autopsies, d'encéphalite aiguë, caractérisée incontestablement par une véritable inflammation de la substance cérébrale (écroûte, faisceaux blancs, noyaux opto-striés), encéphalite ordinairement limitée à un seul hémisphère. Il y a lieu de décrire

deux types principaux: l'encéphalite aiguë type dégénératif, l'encéphalite aiguë type hyperplastique.

Deux autopsies de maladie de Friedreich. — MM. Philippe et Oberthür apportent l'examen histologique de deux autopsies de maladie de Friedreich, dont l'une présente cette particularité intéressante de s'être développée dans les premières années de l'infection, tardivement après l'âge de vingt ans, chez un syphilitique.

Rire et pleurer spasmodiques par ramollissement nucléo-capsulaire antérieur. Syndrome pseudo-bulbaire par désintégration lacunaire bilatérale des putamens. — MM. Ernest Dupré et Albert Devaux résument cette observation et présentent des photographies.

Foyers lacunaires de désintégration cérébrale. — MM. Ernest Dupré et Albert Devaux lisent une note sur le processus histogénique des foyers lacunaires de désintégration cérébrale.

Tics variables, tics d'attitude. — M. Henry Meigé démontre que les tics sont étroitement liés à l'état mental. Ce dernier leur imprime sa caractéristique. Si le sujet est enclin aux idées fixes, son tic sera fixe, localisé. S'il a des tendances aux obsessions, son tic sera obsédant. S'il est léger, instable, versatile, le tic sera lui-même mobile, variable.

Sur quelques travaux faits au laboratoire neurologique de Berlin concernant l'anatomie des fibres cérébrales. — M. et M^{me} O. Vogt envoient des dessins représentant des coupes de cerveaux de jeunes enfants et de jeunes animaux, permettant l'étude de la myélinisation.

Topographie et signification de la lymphocytose dans la méningite tuberculeuse et la paralysie générale. — MM. Anglade et Chocreaux montrent que dans la méningite tuberculeuse et dans la paralysie générale, le liquide arachnoïdien reçoit des lymphocytes émigrés des vaisseaux qui cheminent au fond des espaces sous-piériens; le liquide intra-ventriculaire recueille ceux des vaisseaux qui rampent sous le revêtement épendymaire.

La névrogie dans la paralysie générale. — MM. Anglade et Chocreaux étudient l'hyperplasie névrogique de la paralysie générale.

Syndrome de Bénédikt. — MM. Vigouroux et Laignel-Lavastine montrent un malade présentant le syndrome de Bénédikt.

Paralysie faciale et paralysie des mouvements associés de latéralité des globes oculaires du même côté; examen électrique. — MM. Pêchin et Allard présentent une malade dont la paralysie faciale et la paralysie des mouvements associés de latéralité des globes oculaires du même côté, sont très probablement dues à une lésion du mésencéphale.

Ophthalmoplogie totale avec cécité. — MM. Vigouroux et Laignel-Lavastine présentent une malade chez laquelle l'analyse des symptômes cardinaux, ophthalmoplogie totale et complète, et cécité, font porter le diagnostic anatomique d'une altération des 3^e, 4^e et 6^e paires gauches et du chiasma des nerfs optiques.

Hémiparésie de la langue. — M. Guillaumin présente un malade chez lequel il existe une hémiparésie de la langue sans autres symptômes dans le domaine des nerfs crâniens; il s'agit d'une paralysie unilatérale du nerf hypoglosse due à une névrite périphérique.

La température des tabétiques. — M. Guillaumin a vu que, sur une série de 10 tabétiques pris au hasard, plus de la moitié présentaient une température centrale au-dessous de la normale.

Topographie des troubles de la sensibilité cutanée dans la syringomyélie. — MM. Hauser et Lortat-Jacob présentent plusieurs syringomyéliques chez lesquels ils étudient la topographie des troubles de la sensibilité.

Les névromes médullaires dans la syringomyélie. — M. Hauser étudie les névromes médullaires dans la syringomyélie.

Adipose douloureuse et arthropathies multiples. — MM. Heitz et Rénon présentent une malade atteinte d'adipose douloureuse, chez laquelle existent des arthropathies multiples portant sur les différentes jointures des quatre membres.

Radiographie d'un cas d'ostéite de Paget. — MM. Heitz et Hudelo présentent les radiographies d'un homme atteint de maladie de Paget.

Des troubles radiculaires de la sensibilité dans le mal de Pott. — MM. Touche, Thomas et Lortat-Jacob étudient les troubles radiculaires de la sensibilité et les névromes de régénération au cours du mal de Pott.

Tumeur du lobe frontal. — MM. Cestan et Lojeune présentent le cerveau d'un malade atteint de tumeur du lobe frontal.

Etat des ganglions rachidiens dans cinq cas de polynévrite. — MM. Philippe et Eide montrent que dans les polynévrites les cellules des ganglions rachidiens ne sont pas prises avec la même constance que les grandes cellules radiculaires des cornes antérieures de la moelle épinière.

Mal de Pott cancéreux. — M. Oberthür démontre que dans le mal de Pott cancéreux la propagation se fait d'abord sur les méninges par l'intermédiaire des lymphatiques et non sur les corps vertébraux.

Pachyméningite hémorragique et myélite nécrotique et lacunaire tuberculeuses sans mal de Pott. Paraplégie flasque apoplectiforme. — MM. Dupré et Delamaré résument cette observation.

Gommes syphilitiques au cours du tabes. — M. Gasné a vu évoluer chez trois tabétiques des accidents spécifiques incontestables.

Pseudo-tabes après une coqueluche. — M. Simionesco apporte l'observation d'un malade de vingt-neuf ans, atteint de pseudo-tabes après une coqueluche.

Paraplégie diabétique. — M. Marinesco étudie un cas de paraplégie diabétique; il s'agissait de névrites périphériques avec altérations secondaires des cellules de la corne antérieure de la moelle.

Fréquence relative des arthropathies nerveuses dans les myélopathies. — M. Etienne montre la fréquence très grande à Nancy des arthropathies dans le cours de la syringomyélie du tabes, de l'atrophie musculaire myélopathique.

Hémiplégie, association hystéro-organique. — M. Mirallié montre l'importance du signe de Babinski dans les cas où l'hystérie complique et peut masquer une lésion organique.

Ecchymoses spontanées dans la neurasthénie. — M. Mirallié a observé une femme de cinquante-trois ans et une autre de quarante-huit ans, artériosclérose, atteintes de neurasthénie grave avec phénomènes mélancoliques, et ayant eu des ecchymoses spontanées multiples.

Sur le spasme du cou. — M. Babinski croit que dans certains cas le spasme du cou ou le torticolis dit mental est lié à une irritation du système pyramidal.

Aphasie d'articulation sans aphasie d'intonation. — M. Brissaud présente un vieillard de quatre-vingt-quatre ans dont la jargonaphasie sans aphasie d'intonation simule le « bafouillage » d'un dement.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS

4 Juillet 1901.

Deux cas d'obstruction intestinale chez le nouveau-né. — M. Bonnaire, après avoir rapporté ces deux observations, dont l'une avait trait à une hernie de l'intestin grêle à travers le mésentère dilaté, et l'autre à une invagination intestinale, conseille de faire toujours la laparotomie, dans les cas de ce genre. C'est d'ailleurs la conduite qui a été suivie par M. Bonnaire, qui réproche absolument l'anus contre nature.

Cardiopathie et allaitement. — MM. Budin et Macé. Les principes émis par Peter sur cette question, principes qui sont encore dans toutes les mémoires, sont d'une sévérité excessive, et ne répondent pas à la réalité des faits.

Chez deux femmes entrées à la Clinique Tarnier en état d'asystolie, et qui ont tenu à allaiter leur enfant, on n'a observé aucun accident.

La quantité de lait fourni par une de ces femmes, oscilla entre 90 et 200 grammes par jour.

A propos d'une forme rare d'hydrocéphalie. — M. Bar. Il s'agit d'un enfant, qui présentait un léger degré d'hydrocéphalie, et qui ne vécut que deux jours.

A l'autopsie, on trouva les deux lobes cérébraux fusionnés, repoussés en avant par la poche kystique, qui leur avait donné la forme d'une galette.

Grossesse gémellaire; œufs superposés; placenta prævia central. — M. Budin rappelle que, il y a vingt ans, il a appelé l'attention sur la situation des œufs dans les grossesses gémellaires.

Il vient d'observer un cas dans lequel les deux œufs étaient superposés, le placenta de l'œuf inférieur étant prævia central.

Le deuxième fœtus vint passer par l'orifice du

sortie du premier, après avoir traversé ses propres membranes.

Contribution à l'étude de la dystocie par kystes hydatiques du petit bassin. — *MM. Bar et Dambin* ont observé trois cas de ce genre, qui leur permettent de tirer les conclusions pratiques suivantes :

1° Si le kyste est rompu, terminer rapidement l'accouchement; débrider la plaie vaginale si la rupture s'est faite dans le vagin; faire la laparotomie pour enlever les hydatides si le contenu du kyste s'est répandu dans le péritoine.

2° Si le kyste n'est pas rompu, faciliter l'engagement de la partie fœtale, non par la ponction simple, qui est inefficace et dangereuse, mais par l'incision large de la tumeur. Si l'engagement est impossible, faire l'opération césarienne, puis traiter le kyste comme s'il n'y avait pas grossesse.

Tumeur érectile de la région sacrée chez un nouveau-né. — *M. Maygrier* rapporte un cas de ce genre, provenant de son service de la Charité.

Discussion à propos de la communication de MM. Démelin et Jeannin sur l'hystérectomie abdominale dans un cas de putréfaction fœtale intra-utérine. — *M. Tissier*. L'hystérectomie n'était pas indiquée dans le cas de MM. Démelin et Jeannin; elle a été faite alors qu'une détente se faisait dans la marche de la température.

D'une façon générale, les résultats obtenus, et publiés jusqu'ici, par l'hystérectomie dans l'infection puerpérale, sont loin d'être encourageants; les opérées sont presque toutes mortes. L'hystérectomie n'est pas indiquée dans l'infection puerpérale. Dans ses formes les plus graves, la mortalité n'est que de 10 pour 100. Il vaut mieux laisser mourir les femmes condamnées, que de les tuer.

M. Budin. Le traitement par excellence de l'infection puerpérale, c'est le nettoyage (curage, écouvillonnage et lavage) de l'utérus pratiqué aussitôt que possible, et dans certains cas même d'une manière préventive. En procédant ainsi, on a un moyen simple, facile, efficace, et donnant les meilleurs résultats.

Quant à l'hystérectomie, elle ne semble pas présenter des avantages sérieux: c'est de plus un gros traumatisme, dangereux par lui-même. Peut-être cependant, dans quelques cas particuliers, l'hystérectomie serait-elle indiquée, par exemple dans les abcès de la paroi ou dans son infiltration purulente. Et encore *M. Budin* a vu la guérison survenir sans hystérectomie dans un cas d'abcès de la paroi, par ouverture de l'abcès dans la cavité utérine.

M. Démelin pense que, dans son cas, l'hystérectomie était bien indiquée. Ce que *M. Tissier* signale comme des détente de la température, n'est pas autre chose que les rémissions quotidiennes observées dans les grandes oscillations thermiques, la température remontant le jour même à 39° et au-dessus. Du reste, l'état général s'améliora soudain et d'une manière évidente après l'hystérectomie qui n'a été entreprise qu'après échec du traitement classique.

La putréfaction fœtale intra-utérine est plus grave qu'on ne le dit généralement. Une statistique personnelle de *M. Démelin* lui a montré 40 pour 100 de mortalité maternelle.

Au point de vue de l'hystérectomie dans l'infection puerpérale en général, *M. Démelin* pense que, à l'heure actuelle, on n'est pas suffisamment documenté pour porter un jugement définitif pour ou contre. Les résultats obtenus jusqu'ici par les chirurgiens ne prouvent rien, car on peut toujours dire que l'opération a été faite trop tard. Il faudrait avoir, pour se déterminer, des statistiques d'hystérectomie faites de bonne heure après échec du curage et écouvillonnage qui reste, bien entendu, le traitement par excellence et immédiat des accidents puerpéraux. *M. Tissier* parle à juste titre de la confusion qui règne dans les observations: il faudrait, en effet, avant tout, diagnostiquer autant que possible les formes de l'infection, certaines d'entre elles n'étant évidemment pas justiciables de l'hystérectomie, d'autres peuvent au contraire prêter à discussion: telles la péritonite, la rétention placentaire quand on n'a pas pu, pour une raison ou pour une autre, nettoyer, la cavité utérine peut-être ces formes à frissons multiples et à grandes oscillations thermiques caractérisées par Siredey sous le nom de phlébite utérine et enfin certains faits de putréfaction fœtale intra-utérine.

M. Bar. L'observation de *M. Démelin* n'a pas l'importance qu'on pourrait croire. Quant à sa statistique il faudrait en connaître les sources pour pouvoir la contrôler. La discussion sur l'hystérectomie ne saurait être ainsi terminée, et a besoin d'être continuée.

L. BOUCHACOURT.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

11 Juin 1901.

Sérothérapie préventive. — *M. Ausset* (de Lille), revenant sur les communications faites par *M. Guinon* et par *M. Netter* dans une séance précédente, se déclare à son tour partisan des injections prophylactiques de sérum dans des familles dans lesquelles se déclare la diphtérie. Ces injections, avec les modifications qui ont été introduites dans la préparation du sérum, sont inoffensives et confèrent une immunité suffisante.

A l'appui de sa façon de voir, *M. Ausset* cite le cas d'une famille où il fut appelé pour un enfant ayant contracté la diphtérie. De deux autres enfants, un âgé de huit ans, fut renvoyé immédiatement à la campagne; le second, âgé de onze mois et nourri par sa mère, fut injecté avec 5 centimètres cubes de sérum. Cet enfant n'eut pas de diphtérie; mais chez l'enfant qui avait été envoyé à la campagne, se déclara au bout de quelques jours une angine diphtérique. L'angine se compliqua d'adénite qui provoqua une otite suppurée très grave. Il est évident que si cet enfant avait reçu une injection de sérum avant son départ, toutes ces complications ne se seraient probablement pas produites.

M. Netter a dépouillé 32.484 observations d'injections préventives de sérum chez des enfants ayant été en contact avec des diphtériques. Si on défalque de ce nombre les cas dans lesquels la diphtérie a paru moins de vingt-quatre heures ou plus de trente jours après l'injection, on trouve 192 cas dans lesquels la diphtérie est survenue malgré les injections de sérum. C'est une proportion de 6 pour 100, tandis que cette proportion peut-être évaluée à 10 pour 100 dans les cas où les injections préventives ne sont pas faites.

Pour sa part, *M. Netter* a fait depuis le 15 Avril 90 injections préventives, et sur ce nombre il n'a eu que 2 cas ultérieurs de diphtérie, soit une proportion de 2,17 pour 100. Par contre, sur 25 enfants isolés dans le service des douteux et n'ayant pas été injectés, il y a eu 3 cas secondaires, soit une proportion de 12 pour 100.

M. Comby est aussi partisan des injections prophylactiques. Deux fois, il est arrivé à arrêter ainsi une épidémie qui s'était déclarée dans nos salles.

M. Sevestre estime que les injections préventives doivent être faites dans les agglomérations (pensionnats, asiles, hospices) et dans les familles dans lesquelles les enfants ne sont pas suffisamment surveillés.

A la suite de cette discussion la Société émet le vœu suivant :

« La Société de pédiatrie, affirmant que les inoculations préventives de sérum ne présentent aucun danger sérieux et confèrent l'immunité pendant quelque temps, en recommande l'emploi dans les agglomérations et les familles où la surveillance ne peut être exercée. »

Thrombose double de l'artère pulmonaire. — *M. Guinon* montre les poumons d'un enfant entré avec les signes d'une thrombose pulmonaire, mais chez lequel, en raison de la cyanose, il a diagnostiqué une granulie. A l'autopsie, on trouva une thrombose double de l'artère pulmonaire due à la compression par les ganglions trachéo-bronchiques tuberculeux.

Fracture du crâne. — *M. Maclaure* montre un enfant auquel il a fait une vaste trépanation du pariétal gauche pour une fracture du crâne. Jusqu'à présent, il n'y a pas d'encéphalocèle.

Cirrhose cardio-tuberculeuse. — *M. Guinon* lit au nom de *M. Imerwohl* un travail sur le diagnostic et la pathogénie de la cirrhose cardio-tuberculeuse chez l'enfant.

Maladie de Basedow. — *MM. Variot et Roy* montrent un jeune garçon qui présente au complet les signes du goitre exophtalmique.

R. ROMME.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

2 Juillet 1901.

Hypertrophie et déplacement de la glande lacrymale. — *M. E. Terrien* présente une jeune fille de quinze ans atteinte d'un déplacement de la glande lacrymale (portion palpébrale) qui aurait apparu progressivement depuis deux ans. Ce déplacement, peu marqué, n'existe que du côté droit et paraît déterminé par l'hypertrophie de la glande. A gauche, l'hypertrophie est aussi manifeste mais n'a pas entraîné

de déplacement. Hypertrophie concomitante des amygdales.

L'auteur rapproche ce fait d'une affection récemment décrite par *Mikulicz* sous le nom de « maladie symétrique des glandes lacrymales et des glandes salivaires ».

Hémianopsie hétéronyme. — *M. Vignes*. Observation d'un homme de soixante et un ans atteint d'hémianopsie bitemporale avec lésion du faisceau maculaire droit. Le début remonte à quatre mois et a eu lieu sans fracas. Les papilles sont atrophiques et à contours baveux, par le fait du processus névritique. Les autres nerfs sensoriels sont normaux.

Un signe intéressant et déjà signalé est le fort degré de myosis que présente le patient. Ce myosis pourrait s'expliquer par propagation dans le 4^e ventricule de la néoplasie qui comprime sans doute la partie postérieure du chiasma et à l'irritation de voisinage du noyau photomoteur, ou par l'irritation des filets radiculaires que la 3^e paire envoie aux bandes-lettres au moment où celles-ci contourment le pédicule.

Opération de Muller. — *M. Valude* présente un malade auquel il a pratiqué l'opération de Muller. C'est la quatrième fois depuis un an, qu'il fait cette opération consistant en l'inclusion d'une boule de verre dans la sclérotique après éviscération de l'œil. Il recommande de débrider largement la conjonctive avant d'éviscérer, de ne pas mettre une boule trop grosse pour que les lèvres de la sclérotique viennent naturellement au contact, de suturer celle-ci au catgut suivant une ligne verticale, et de terminer par une suture de la conjonctive à la soie suivant une ligne horizontale.

La réaction et les douleurs consécutives sont moins vives qu'après la simple éviscération.

Autoplastie palpébro-palpébrale dans l'ectropion cicatriciel inférieur. — *M. Dupuy-Dutemps*. Rapport de *M. A. Terson*. On doit donner le nom générique d'autoplastie palpébro-palpébrale (*A. Terson*) au procédé de blépharoplastie qui consiste à utiliser une paupière pour remplir la perte de substance de l'autre. *M. Dupuy-Dutemps* vient d'appliquer avec succès ce procédé pour un ectropion inféro-externe, léger, quoique avec adhérence osseuse. Le lambeau horizontal fut pris sur la paupière supérieure, sous le sourcil, et avait 4 centimètres de long sur 1 de large.

Ce procédé, applicable à des cas légers, peut rendre service, car il utilise une peau de même nature et aussi délicate que celle de la paupière à combler.

Dans le cas d'ectropion inféro-interne, le même procédé serait applicable, comme *A. Terson* l'a déjà fait remarquer, en faisant un lambeau palpébral supérieur, mais à pédicule nasal.

Glaucome consécuteur à une rétinite brightique. Puissant effet analgésique de la dionine. — *M. A. Terson*. Observation d'une malade brightique avec double rétinite à hémorragies et taches blanches. Au bout d'un an un glaucome très douloureux se déclara dans un des yeux qui avait perdu toute perception lumineuse. Les myotiques et les ponctions équatérales n'ayant pas entraîné d'amélioration marquée, et l'iridectomie étant dangereuse dans le glaucome hémorragique, des instillations répétées d'une solution de dionine à 1/40 amenèrent, dès le début de leur application, une analgésie qui a permis d'éviter l'énucléation et qui se maintient depuis près de deux mois. Simi a rapporté deux cas analogues. Ces faits démontrent que la dionine peut donner dans les cas désespérés une analgésie surprenante et durable. Elle paraît abaisser la tension intra-oculaire; mais dans mon cas l'analgésie extrême qu'elle a entraînée était hors de proportion avec la très légère diminution de tension qu'elle a produite.

Dans les iritis et les kératites, les résultats de la dionine sont quelquefois très heureux, d'autres fois plus inconstants.

Rétinite centrale exsudative circonscrite à la macula. — *M. Kalt*. Un cultivateur, âgé de soixante ans, de bonne santé générale, se présenta pour un trouble visuel de l'œil gauche survenu deux ans auparavant avec des phénomènes de photopsie. Un scotome central absolu couvre le point de fixation. La macula est occupée par une tache blanc-grisâtre circulaire du diamètre de la papille. Au côté interne, le niveau de la tache est déprimé, et deux veines y dessinent des coudes. Pas de pigmentation au pourtour du foyer maculaire; rétine avoisinante normale.

Il s'agit donc d'un exsudat situé dans les couches externes de la rétine. Il est probable que par sa nature cet exsudat se rapproche de ceux de la rétinite albuminurique. Il en diffère cliniquement par la dé-

limitation exactement circulaire, la localisation à la macula, l'absence de foyers hémorragiques. M. Kalt pense qu'il s'agirait d'une forme atypique de rétinite circinée.

A. DUBAULT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

26 Juin 1901.

Les sources crayeuses et la fièvre typhoïde. — M. Thoinot lit une communication démontrant que, depuis qu'il a attiré l'attention sur cette question, de nombreux faits, la récente épidémie de Bar-le-Duc en particulier, sont venus confirmer son opinion.

Le repassage et l'assainissement du linge. — M. Ferrier. En passant un fer à repasser sur des sels pulvérisés, fondant à des températures variées, tels que l'hydroquinone par exemple, j'ai pu me convaincre que le repassage élève la température du linge à 150° centigrades environ.

L'action de cette température pendant cinq secondes suffit à détruire les germes non sporulés. Le repassage, qui dure en moyenne dix secondes, a donc une efficacité certaine sur l'assainissement du linge.

La lutte contre la tuberculose par le sanatorium. — M. Mosny. Le sanatorium considéré comme un établissement de cure ne doit admettre que les tuberculeux initiaux ou suspects.

Le sanatorium devient ainsi une villégiature réservée à des sujets débilés. En réalité le sanatorium doit être un établissement de cure, et une école de prophylaxie dans laquelle tout tuberculeux curable doit être traité et instruit. Ultérieurement, le tuberculeux amélioré et sachant éviter la contamination de son entourage, pourra se traiter ou être traité par des consultations au dispensaire.

M. Lotulle. Dans l'œuvre des sanatoriums il n'y a pas seulement œuvre de traitement et de prophylaxie mais encore une œuvre d'assistance dont font partie la lutte contre les habitations insalubres; les restaurants à bon marché ne vendant pas d'alcool; les ressources à verser à la famille du malade sanatorisé, etc.

Le sanatorium est en quelque sorte le symbole, la croix de la croisade entreprise, mais en réalité il n'est qu'un des moyens de l'œuvre qui comprend au moins trois éléments : le dispensaire, le sanatorium, l'hôpital.

L'état n'est pas assez riche pour construire les établissements nécessaires; il faut faire appel à l'initiative privée, qui d'ailleurs, a déjà largement répondu.

M. Brouardel. J'enregistre avec soin les déclarations de nos deux collègues ainsi que l'approbation que leur donne la Société; car nous allons avoir au prochain Congrès à discuter l'opinion des médecins qui considèrent le sanatorium comme inutile.

Crachoir hydraulique et automatique. — MM. Corbell et Ribard présentent un crachoir ayant la forme d'un meuble fermé haut de 90 centimètres. Lorsqu'on soulève la tablette qui recouvre le crachoir on ouvre un robinet; un courant d'eau vient entraîner le crachat. Le crachoir ne présente jamais l'aspect repoussant habituel aux crachoirs communs.

Crachoir individuel pratique et économique en aluminium. — M. Landouzy présente un nouveau modèle de crachoir en aluminium.

M. BIZE.

PRATIQUE MÉDICALE

Les indications respectives de l'iodure de sodium et de l'iodure de potassium.

Suivant M. Huchard, l'iodure de sodium doit être préféré lorsqu'il faut l'employer pendant longtemps, par exemple chez les artério-scléreux, parce qu'il est mieux supporté par l'estomac et que les sels de potasse peuvent à la longue devenir toxiques. De plus, l'iodure de sodium paraît plus assimilable et donne moins facilement lieu aux accidents d'iodisme. On peut le donner alors d'après la formule suivante :

Eau distillée. 300 grammes.
Iodure de sodium. 3 —

Une cuillerée matin et soir pendant vingt et un jours par mois.

Dans le cas où il s'agit d'un anévrysme, qu'il soit d'origine syphilitique ou non, il faut employer l'iodure de potassium, parce qu'il a certainement une action plus énergique et qu'il est utile d'agir ici avec plus de rapidité. Il ne faudrait pas d'ailleurs considérer cette action comme relevant de la médication antisiphilitique. L'action paraît porter principalement sur la paroi du vaisseau et on doit chercher par tous les moyens possibles à diminuer la tension artérielle. Mais dans ce cas particulier, il faut donner le médicament à dose assez élevée et de plus donner une alimentation lacto-végétarienne, qui par l'absence de toxine est bien préférable au point de vue de la tension des artères.

Un dernier fait est à noter relativement à l'usage de ces iodures : c'est que l'iodure de sodium n'a aucune action antisiphilitique et que par conséquent, si, d'une manière quelconque, la syphilis paraît être en cause, il est préférable de s'adresser à l'iodure de potassium.

LIVRES NOUVEAUX

La Pratique dermatologique. — *Traité de Dermatologie appliquée*, publié sous la direction de MM. E. Besnier, L. Brocq et L. Jacquet, avec la collaboration de MM. Audry (de Toulouse), Balzer, Barbe, Barozzi, Barthélemy, Bénard, Bissière, Bodin, de Brun (de Beyrouth), du Castel, Darier, Déhu, Dominici, W. Dubreuilh (de Bordeaux), Hudelo, Laffite, Lenglet, Leredde, Merklen, Perrin (de Marseille), Raynaud (d'Alger), Rist, Sabouraud, Marcel Sée, Thibierge, Veyrières. T. I et II. Paris, 1901. (Masson et Cie, éditeurs.)

Nous ne voulons pas attendre plus longtemps pour présenter et recommander au public ce magnifique ouvrage, le plus beau monument, certes, consacré jusqu'ici à la dermatologie en aucun temps et en aucun pays du monde.

La somptuosité éditoriale de cette publication est hors de pair; cela sautera aux yeux de quiconque ouvrira l'un de ces volumes : la beauté du papier et des caractères typographiques, le nombre et la perfection des gravures en noir et des chromolithographies, le souci vraiment artistique de l'exécution matérielle en ses moindres détails, paraîtront dès l'abord.

Une autre constatation suivra : par un heureux contraste avec un très grand nombre de traités ou d'ouvrages médicaux, le *texte* de la « Pratique Dermatologique » apparaît à l'œil net et propre. Nous entendons par là qu'il est épuré soigneusement de tous éléments parasites qui trop souvent le hérissent et lui donnent un aspect broussaillé et rébarbatif : vous chercherez vainement ici, dans le texte courant, les indications bibliographiques, les noms d'auteurs entre parenthèses, bref ces scories diverses qui, sans nulle utilité, surchargent et obstruent. Et par contre de nombreuses notes et indications bibliographiques en bas de page, fournissent les éléments complémentaires indispensables à une exacte et sérieuse documentation scientifique.

Voilà pour la partie matérielle de l'œuvre.

Quant à la valeur foncière, on sera vite persuadé qu'elle est à la hauteur d'une telle mise en œuvre.

De notre temps, on ne saurait prétendre fournir un ensemble, une « Somme » sérieuse sur une branche quelconque de la médecine, sans s'être assuré l'aide de nombreux collaborateurs. MM. Besnier, Brocq et Jacquet ont donc fait appel à l'élite de la dermatologie française contemporaine, comme on a pu s'en convaincre par la liste ci-dessus mentionnée; et ils ont judicieusement demandé à chacun ce que ses travaux antérieurs, ses aptitudes particulières lui permettaient de traiter en toute compétence.

Et le travail individuel a été orienté de façon à concourir au but commun qui était, avant tout, de faire œuvre de *clinique* et de *thérapeutique*. Le plan préconçu était de fixer les types morbides par des descriptions sobres appuyées sur des représentations graphiques aussi nombreuses et aussi parfaites que possible et réaliser ainsi une œuvre de haute utilité, destinée à la grande masse des praticiens : « Nous nous sommes attachés, disent MM. Besnier, Brocq et Jacquet, à donner place dans la *Pratique Dermatologique* à tout ce qui peut être utile au médecin praticien pour le traitement de chaque maladie en

particulier. Nous y réunirons, dans tous leurs détails d'application, les diverses méthodes, les procédés variés du traitement des maladies de la peau, dont la preuve est faite et le résultat assuré. Indication sera donnée non seulement des médicaments à employer, mais des modes d'administration de chacun d'eux; des topiques, et de leurs procédés d'application, etc. » Voilà, n'est-ce pas? qui justifie pleinement le titre principal de l'ouvrage : *La Pratique dermatologique*.

Le sous-titre : *Traité de Dermatologie appliquée* n'est pas moins justifié, car l'histologie, la bactériologie, l'histochimie et l'hématologie sont développées dans la mesure indiquée par l'état actuel de ces connaissances, et par leur importance relative aux dermatoses en particulier.

Il est impossible, on le comprendra sans peine, de donner une analyse même sommaire des articles parus dans les deux premiers volumes de l'ouvrage (les deux derniers volumes sont en cours d'exécution simultanée) nous nous bornerons à une énumération, éloquent pourant dans sa sécheresse, des principaux articles.

Le tome I (959 pages, 230 gravures en noir, 24 chromolithographies) comprend les articles : *Biologie générale de la peau*, par Darier; *Symptomatologie générale des Dermatoses*, par E. Brocq; *Acnés*, par Thibierge; *Alopécies*, par Brocq; *Actinomycose*, par Bodin; *Anesthésie locale*, par Brocq; *Boutons d'Orient*, par Raynaud (d'Alger); *Brûlures*, par Sée; *Charbon*, par Sée; *Dermatites polymorphes douloureuses*, par Brocq; *Dermatophytes*, par Sabouraud; *Dermatozoaires*, par W. Dubreuilh; *Dermites infantiles simples*, par L. Jacquet; *Ecthyma*, par Sabouraud.

Le second volume (1.058 pages, 161 figures en noir, 21 chromolithographies) comprend les articles : *Eczéma*, par E. Besnier; *Électricité*, par Brocq et Bissière; *Éléphantiasis*, par Dominici; *Éruptions artificielles*, par Thibierge; *Erythèmes*, par Bodin; *Erythrasma*, par Balzer; *Erythrodermies*, par Brocq; *Favus*, par Bodin; *Folliculites*, par Sabouraud; *Furunculose*, par Barozzi; *Gale*, par W. Dubreuilh; *Gangrène cutanée*, par Déhu; *Greffes*, par Barozzi; *Herpès*, par du Castel; *Hydroa*, par Laffite; *Ichtyose*, par W. Dubreuilh; *Impétigo*, par Sabouraud; *Kératodermie symétrique*, par W. Dubreuilh; *Kératose pileuse*, par Veyrières; *Langue*, par Bénard.

Ajoutons, le fait est d'importance, qu'il est aisé de trouver dans ces longs articles tel point particulier qu'on désire élucider, et cela grâce à une Table des matières faites avec grand soin, et fournissant une sorte de sommaire analytique de chaque question. C'est ainsi que la table de l'article *Eczéma*, d'E. Besnier, ne comprend pas moins de trois pages donnant pour ainsi dire l'armature de ce magnifique article.

Le XIX^e siècle, on l'a beaucoup dit, a été le siècle scientifique par excellence; le XX^e lui sera-t-il égal, ou supérieur? Nos cadets le sauront; mais, pour ce qui concerne la Dermatologie, la chose est manifeste : grâce à M. Besnier, Brocq et Jacquet, et à leurs collaborateurs, le XIX^e siècle est dépassé.

E. DE LAVARENNE.

FACULTÉ DE PARIS

Laboratoires de la Faculté. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique, en date du 30 Juillet, sont nommés, pour l'année 1901-02, chefs de travaux et de laboratoire :

1^o *Travaux pratiques.* — Chimie, M. HANRIOT; Physique, M. WEISS; Histoire naturelle, M. GUIART; Histologie, M. RETTERER; Anatomie pathologique, M. BRAULT; Physiologie, MM. LABORDE, CAMUS.

2^o *Laboratoires de recherches et d'enseignement.* — Physiologie, MM. LANGLOIS, HÉRICOURT; Pathologie et Thérapeutique générales, M. DESGREZ; Médecine légale, MM. DESCOUTS, OGIER, VIBERT; Chimie, M. BOICKET; Pathologie expérimentale et comparée, M. LAMY; Pathologie externe, MM. ACHARD, GAILLARD; Hygiène, MM. WÜRTE, BOURGES; Pharmacologie et Matière médicale, M. BRISSEMORET.

3^o *Laboratoires des cliniques.* — Clinique médicale, MM. JOUSSET, CASTAIGNE (Beaumont); MM. JOLLY, NATTAN dit NATTAN-LARRIER (Hôtel-Dieu); MM. BENSUAUDE, WINTER (Saint-Antoine); Clinique chirurgicale, MM. BOIS, NOË (Charité); MM. CAZIN, HALLION (Hôtel-Dieu); M. MIGNOT (Pitié); M. PETIT (Necker); Maladies du système nerveux, MM. HUET, PHILIPPE; Accouchements, MM. GALIPPE, AUDIEN (Clinique Tarnier); MM. FUNCK-BRENTANO (Clinique Baudelocque); Maladies mentales, MM. SCHRAMMECK, GELLÉ, DUPONT, SER-

VEAUX, RABAUD, DUMAS; Maladies des enfants, M. VEILLON; Maladies des voies urinaires, MM. HALLÉ, CHABRIÉ.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Distinctions honorifiques. — Ont été promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officiers. — MM. DHOSTE, médecin en chef de 1^{re} classe de la marine; MARCHANT (Gérard), chirurgien en chef à l'hôpital Boucicaut; LANDOUZY, membre de l'Académie, professeur à la Faculté; BUDIN, professeur à la Faculté; CLAVEL, médecin principal colonial; CLAVIER, médecin principal de la marine en retraite.

Chevaliers : MM. BELLARD, BEURIAT, SADOUL, BONNESCUELLÉ DE LESPINOIS, MARTENOT, BROCHET, OURSE, médecins de 1^{re} classe de la marine; DOUSSON, docteur à Largentière; CHEVALLEREAU, médecin principal aux Quinze-Vingts; BALET, directeur de l'Asile de Ville-Evrard; LETTELLE, agrégé à la Faculté de Paris; RICARD, agrégé à la Faculté de Paris; CASTEX, médecin aux Sourds-Muets; VOST, à Choisy-le-Roi; ROLEY, président de la Société de patronage de l'enfance; BALLIVET, à Gex; DEUX-DESPRÉS, à Verteuil; GARNIER, médecin en chef de l'Asile de Dijon; DUMAS, à Lédignan; VIZERIE, médecin de 2^e classe de la marine.

Officiers de l'Instruction publique. — MM. GRASSET, à Riom; LABORDE, secrétaire de l'École de Clermont-Ferrand; BILLET, à Lons-le-Saulnier; BÉDART, CURTID, professeurs à la Faculté de Lille; DU CAZAL, agrégé à l'École de Clermont; CHRÉTIEN, agrégé à l'École de Poitiers; DUBREUIL, chargé de cours à la Faculté de Bordeaux; ESTOR, professeur à la Faculté de Montpellier; HERVOUËT, professeur à l'École de Nantes; MANDEREAU, professeur à l'École de Besançon; MAUREL, professeur à la Faculté de Toulouse; MEUNIER, professeur à l'École de Tours; MOREAU, professeur à l'École d'Alger; MOULONGUET, directeur de l'École d'Amiens; NICOLAS, professeur à l'École de Grenoble; PERRIN DE LA TOUCHE, directeur de l'École de Rennes; SIGALAS, agrégé à la Faculté de Bordeaux; SOULIÉ, suppléant à l'École d'Alger; TOSSENT, chargé de cours à l'École de Rennes; VAUTRIN, chargé de cours à la Faculté de Nancy; VERNE, professeur à l'École de Grenoble; VIALLETON, professeur à la Faculté de Montpellier.

Officiers d'Académie. — MM. CAMAILHAC, directeur de l'école des enfants anormaux à Bicêtre; GUIGNARD, à Mayet; BAUZON, à Chalon-sur-Saône; SOYER, à Chateaufort; JABOT, à Marignac; ROULET, à Marsat; COLLARDOT, au Perreux; DIDÉ, à l'Asile de Rennes; LEROY, à Rennes; TENIER, à Nantes; HÉRY, à Paris; HÉLARY, à Enghien; ROBILLOD, à Paris; CAPUS, DUMAS, PIRON, médecins de 1^{re} classe coloniaux; ALBARRAN, agrégé à la Faculté de Paris; AUDRY, professeur à la Faculté de Toulouse; BENOIT, préparateur à la Faculté de Paris; BILLARD, chargé de cours à l'École de Clermont; BUI, chef de clinique à la Faculté de Lille; BUFFET-DELMAS, professeur à l'École de Poitiers; BUREAU, suppléant à l'École de Nantes; DECAMPS, chargé de cours à l'École d'Amiens; DELBET, agrégé à la Faculté de Paris; DURAND, agrégé à la Faculté de Lyon; DU ROZELLE, chef de travaux à l'École d'Amiens; EMERY, suppléant à l'École de Limoges; FOLLET, professeur à l'École de Rennes; GAGNIÈRE, préparateur à la Faculté de Montpellier; GAUDIER, agrégé à la Faculté de Lille; GERVAIS DE ROUVILLE, agrégé à la Faculté de Montpellier; HÉBERT, préparateur à la Faculté de Paris; HOBBS, agrégé à la Faculté de Bordeaux; IMBERT, agrégé à la Faculté de Montpellier; LAMBERT, agrégé à la Faculté de Nancy; LE DANTEG, agrégé à la Faculté de Bordeaux; MARFAN, MENETRIER, agrégés à la Faculté de Paris; MORLOT, chef de clinique à l'École de Dijon; NICOLLE, suppléant à l'École de Rouen; PAVIOT, agrégé à la Faculté de Lyon; POIRIER, ROGER, SÉRIEUX, VARNIER, agrégés à la Faculté de Paris; SEIS, chargé de cours à la Faculté de Toulouse; VERDUN, agrégé à la Faculté de Lille; VIGOR, suppléant à l'École de Caen; M^{me} BOUET, à Paris; M^{me} veuve BACHELIER, sage-femme à Dieppe.

Concours sur l'organisation des secours aux victimes des guerres maritimes. — Un concours est ouvert sur l'organisation des secours aux victimes des guerres maritimes. Un prix de 1.000 francs (prix Edouard Romberg) sera attribué au mémoire couronné. Des mentions honorables pourront, en outre, être accordées.

Le concours sera clos le 31 Janvier 1902.

Les auteurs devront envisager la question au point de vue pratique, spécialement en ce qui concerne le matériel, le personnel et le fonctionnement; ils devront étudier les éventualités diverses de la guerre maritime et le fonctionnement correspondant des secours.

Les mémoires seront écrits ou traduits en français. Ils ne porteront pas de nom d'auteur, mais le nom d'un grand homme et celui d'une ville. Ces noms seront reportés sur une enveloppe jointe au mémoire contenant le nom de l'auteur.

Les mémoires devront être parvenus avant le 31 Janvier 1902, dernier délai, à M. le D^r P. Bouloumié, secrétaire général de l'Union des Femmes de France, 29, rue de la Chaussée d'Antin, à Paris, 1^{er} arrondissement.

Legs aux hospices civils de Lyon. — M^{me} Lucien Mangini vient de faire connaître aux hospices civils qu'elle lègue, après sa mort, son château des Halles, avec le domaine qui en dépend, lequel est d'un revenu annuel de 2.350 francs. De plus, M^{me} Mangini lègue une somme de 300.000 francs espèces, destinée à l'entretien des bâtiments et pour payer les droits de mutation; la donatrice stipule, en outre, qu'une immense forêt qui entoure le château ne devra jamais être défrichée.

Cette donation a pour but de créer un hospice gratuit pour les jeunes filles, anémiques ou chlorotiques, de quinze à trente ans, nées à Lyon ou dans les cantons de Saint-Laurent-de-Chamousset, Saint-Symphorien-sur-Coise et l'Arbresle. L'hospice — qui devra porter le nom de Mangini-Gensoul — pourra, en outre, recevoir des malades d'autres cantons, à titre de payants, mais au cas seulement où il y aura de la place.

— M. Ant-Marie Rémond a légué par testament toute sa fortune dépassant un million de francs pour la création d'une nourricerie affectée aux enfants nés dans les maternités des hospices de Lyon.

— M. Vincent a légué par testament, la somme de 10.000 francs aux hospices civils de Lyon pour être attribuée à l'hospice des Vieillards de la Guillotière.

Inauguration des bustes de Chassagnac et Maisonneuve. — L'inauguration solennelle des bustes de CHASSAGNAC et de MAISONNEUVE aura lieu le jeudi 26 Septembre prochain, à 2 heures de l'après-midi, sous la présidence de M. le professeur Guyon, de l'Institut, dans les squares de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Le soir, un banquet par souscription aura lieu dans les salons Turcaud, 6, rue Voltaire. Adresser les souscriptions à M. Bellouard, trésorier du Comité, 10, rue Boileau, à Nantes.

Étranger

Premier Congrès égyptien de médecine. — Le premier Congrès égyptien de médecine se tiendra au Caire du 10 au 14 Décembre 1902, sous le haut patronage de S. A. le Khédive.

Les travaux du Congrès porteront surtout sur les affections particulières à l'Égypte, telles que la bilharzia, l'ankylostome, la fièvre bilieuse, les abcès du foie, etc... Les questions relatives aux épidémies qui depuis quelques années visitent régulièrement l'Égypte, les mesures prophylactiques, les quarantaines seront également à l'ordre du jour.

Ultérieurement le programme définitif des travaux, des facilités et des réductions obtenues pour les Congressistes, sera porté à la connaissance du public.

CONCOURS

Concours de la médaille d'or (médecine). — L'ouverture de ce Concours aura lieu le lundi 9 Décembre 1901, 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 11 heures à 3 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 3 heures, dernier délai.

Concours de la médaille d'or (chirurgie et accouchements). — L'ouverture de ce Concours aura lieu le jeudi 12 Décembre 1901, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au secrétariat de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés,

de 11 heures à 3 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 3 heures, dernier délai.

Concours de l'Internat. — L'ouverture du Concours pour les prix de l'Externat et la nomination des Internes aura lieu le lundi 16 Décembre, à midi.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, depuis le lundi 4 Novembre jusqu'au samedi 30 du même mois, inclusivement.

Un avis ultérieur indiquera le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration, et constatant leur inscription au Concours. Un numéro d'ordre qui leur sera remis à l'entrée, déterminera la place qu'ils devront occuper pour rédiger leur composition.

École de Rennes. — Par arrêté du 30 Juillet, un concours s'ouvrira le 7 Juillet 1902 devant la Faculté de Paris pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de plein exercice de Rennes.

Hospice de Nîmes. — Un concours pour trois places d'internes à l'hôpital mixte sera ouvert le 6 novembre.

Concours pour l'admission de médecins au service de l'administration sanitaire à Constantinople.

— Le service sanitaire international qui fonctionne à Constantinople recrute chaque année, par la voie du concours, cinq ou six médecins pour assurer, pendant la durée du pèlerinage de la Mecque, c'est-à-dire pendant six mois environ, le service du lazaret de Camaran. Ces médecins touchent 3.000 piastres par mois (660 francs). Ces appointements leur sont payés régulièrement par la caisse du service sanitaire. Ils reçoivent, en outre, une large indemnité de voyage. Ils sont logés au lazaret. Ces médecins peuvent ensuite, s'ils le désirent, et s'ils ont effectué à Camaran leur service de façon satisfaisante, obtenir un poste fixe dans l'administration sanitaire dans une ville maritime de l'empire ottoman. Leurs appointements varient entre 350 et 700 francs par mois suivant l'ancienneté de leurs services. Ils ont la liberté de se faire une clientèle.

Les appointements sont régulièrement payés par la caisse internationale.

Le concours aura lieu cette année à Constantinople le 9 Septembre. Sont admis à y prendre part tous les médecins diplômés d'une faculté connue, et qui n'ont pas dépassé l'âge de trente-cinq ans. Les épreuves écrites seront rédigées en langue française, et les examens oraux seront subis dans la même langue. Les épreuves comportent :

1^o Un examen écrit sur une question d'hygiène, de bactériologie ou d'épidémiologie (deux heures sont accordées pour la préparation);

2^o Une épreuve orale sur un sujet d'hygiène ou d'épidémiologie (un quart d'heure après cinq minutes de réflexion);

3^o Une épreuve pratique de bactériologie élémentaire;

4^o Une analyse extemporanée d'un liquide de l'organisme (sang, lait, urine, salive ou sperme). Le coefficient de cette épreuve est moitié moindre que celui des autres.

RENSEIGNEMENTS

Bonne clientèle médicale à céder dans l'Oise, deux heures de Paris. S'adresser au journal (640).

On demande médecin adjoint pour sanatorium, connaissant laryngologie et langue allemande. S'adresser au journal (643).

Jeune docteur ferait remplacement Paris ou environs, Septembre ou Octobre; reprendrait clientèle dans centre important si possible. S'adresser au journal (648).

Interne des hôpitaux de Paris désire remplacement du 20 Août au 15 Septembre. S'adresser au Journal (651).

Étudiant en médecine, 16 inscriptions nouveau régime, pharmacien, demande remplacement pendant le mois d'Août. S'adresser au Journal (650).

Étudiant n'ayant plus que sa thèse à passer, demande remplacement. S'adresser au journal (647).

3^e VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

EAUX MINÉRALES

STATIONS MARITIMES, CLIMATÉRIQUES ET SANATORIUMS DE FRANCE.

STATIONS DU DAUPHINÉ ET DE LA SAVOIE

Uriage — La Motte — Allevard
Salins-Moutiers — Brides — Pralognan — Challes
Aix — Le Revard — Marlioz
Hauteville (sanatorium) — Divonne
Saint Gervais — Chamonix — Thonon — Evian.

Du 1^{er} au 12 Septembre 1901.

Organisateur des V. E. M. : M. Carron de la Carrière, ancien interne des Hôpitaux, ancien chef de clinique adjoint de la Faculté de Médecine de Paris. Les Voyages d'études médicales sont organisés dans un but d'intérêt général : Faciliter aux médecins français et étrangers la visite et la connaissance pratique de toutes les stations thermales et climatiques de France.

Nos Eaux sont groupées par régions et dans les pléiers les plus pittoresques de notre pays; leur visite devient, par surcroît, l'occasion d'un voyage d'agrément. — Les conditions matérielles exceptionnellement avantageuses accordées aux médecins excursionnistes, pour être un petit côté de la question, ne sont pas indifférentes; elles engageront médecins et étudiants en médecine à faire ces Voyages d'Études, qui serviront autant leurs intérêts que ceux de leurs malades.

PREMIER VOYAGE (Centre), Septembre 1899¹.

(97 adhérents).

Nérès. — La Bourboule. — Mont-Dore. — Saint-Nectaire. — Royat. — Durtol. — Châtel-Guyon. — Vichy. — Bourbon-l'Archambault. — Bourbon-Lancy. — Saint-Honoré. — Pougues.

DEUXIÈME VOYAGE (Sud-Ouest), Septembre 1900².

(98 adhérents).

Luchon. — Capvern. — Bagnères-de-Bigorre. — Argelès. — Barèges. — Saint-Sauveur. — Cauterets. — Pau. — Salies-de-Béarn. — Biarritz. — Cambo. — Hendaye. — Dax. — Barbotan. — Arcachon.

Le Voyage d'études médicales de 1901 — comme celui de 1899 aux stations du Centre et de l'Auvergne, et celui de 1900 aux stations du Sud-Ouest — est placé sous la direction scientifique de M. Landouzy, professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris, qui fera sur place des Conférences sur la Médecine hydro-minérale, ses indications et ses applications.

Sont seuls admis à ce voyage : les médecins français et étrangers et les étudiants en médecine; les femmes des médecins accompagnant leur mari.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (8^e). Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 Août 1901, terme de rigueur.

Programme.

Dans l'après-midi du samedi 31 Août et dans la matinée du dimanche 1^{er} Septembre, concentration, à Uriage, de tous les adhérents à ce voyage.

Dimanche 1^{er} Septembre 1901. — Déjeuner à 11 heures. — Après déjeuner, visite d'Uriage. — Diner et coucher au Grand Hôtel.

Lundi 2. — Excursion à la Grande Chartreuse. — Coucher à Uriage.

Mardi 3. — Le matin, départ d'Uriage pour La Motte, par Vizille. — Visite de La Motte. — L'après-midi, arrivée à Allevard vers 4 h. 30. — Diner et coucher à l'Hôtel des Bains.

Mercredi 4. — Le matin, visite d'Allevard. — A 1 heure, départ pour Salins-Moutiers, Visite. — Diner et coucher à Brides, Hôtel des Termes.

Jeu 5. — Excursion à Pralognan. — Coucher à Brides.

Vendredi 6. — Le matin, visite de Brides. — A midi, départ pour Challes; visite. — Diner et coucher à Aix, Grand Hôtel.

Samedi 7. — Visite d'Aix, Marlioz, Lac du Bourget et Hautecombe. — Coucher à Aix.

1. Compte rendu du voyage de 1899 aux stations du Centre et de l'Auvergne, par M. CARRON DE LA CARRIÈRE, édition G. CARRÉ et C. NAUD, 3, rue Racine, Paris.

2. Compte rendu, in *La Presse Médicale*, 1900, Septembre.

Dimanche 8. — Le matin, excursion au Lac d'Annecy, Gorges du Fier. — L'après-midi, Le Revard. — Coucher à Aix.

Lundi 9. — Le matin, départ pour le sanatorium d'Hauteville. Visite. — Déjeuner. — A 3 heures, départ. — Arrivée à Divonne à 7 h. 30. — Coucher à l'Hôtel de l'Établissement.

Mardi 10. — Le matin, visite de Divonne. — A 12 h. 30, départ. — Arrivée à Saint-Gervais à 5 h. 30. — Coucher, Hôtel de Savoie.

Mercredi 11. — Le matin, visite de Saint-Gervais. — L'après-midi, excursion à Chamonix. — Coucher à Evian, Grand Hôtel des Bains.

Jeu 12. — Le matin, visite d'Évian. — Après déjeuner, départ en bateau pour Thonon. — Diner à 6 heures. Dislocation.

Les voyageurs pourront, à leur gré, soit prendre à Thonon, vers 7 h. 30, le train pour Paris et Lyon, soit rentrer à Evian, où nous assurerons leur coucher au Grand-Hôtel des Bains et leur petit déjeuner le lendemain matin.



Conditions du Voyage.

I. — Uriage est la première station prise comme point de concentration de tous les voyageurs. Chacun s'y rendra isolément : descendre à la gare de Grenoble et prendre le tramway à vapeur qui relie cette gare à Uriage.

Pour arriver à la gare de Grenoble (Compagnie Paris-Lyon-Méditerranée), les Compagnies de chemins de fer accordent une réduction de moitié prix à tous les médecins et étudiants en médecine, quel que soit le point de la France d'où ils partent. Pour recevoir en temps voulu ce billet de faveur, il est nécessaire d'indiquer très exactement, en s'inscrivant, la gare du départ, ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français. Semblable réduction est accordée aux femmes de médecins par toutes les Compagnies de chemins de fer, à l'exception de la Compagnie du Midi.

Chaque voyageur peut arriver à Uriage, à son gré, dans la journée du 31 Août ou dans la matinée du 1^{er} Septembre. — Pour ceux qui choisissent le 31 Août, nous assurons leur diner et leur coucher, à la condition qu'ils nous préviennent dix jours d'avance. — Pour ceux qui préfèrent le 1^{er} Septembre, le train de Paris arrive à Grenoble à 8 heures du matin, le tramway à vapeur part de la place de la gare vingt minutes après et arrive à Uriage vers 9 h. 1/2.

II. — d'Uriage à Evian, les voyageurs visiteront, en groupe, les stations suivantes : Uriage. — La Motte. — Allevard. — Salins-Moutiers. — Brides. — Pralognan. — Challes. — Aix. — Marlioz. — Le Revard. — Hauteville (sanatorium). — Divonne. — Saint-Gervais. — Chamonix. — Evian. — Thonon.

Prix à forfait : 300 francs par personne, payable en s'inscrivant. Ce prix comprend tous les frais du

voyage, depuis le moment de l'arrivée à Uriage (dans la journée du samedi 31 Août ou le matin du dimanche 1^{er} Septembre au gré de chacun), jusqu'au moment où les voyageurs se sépareront à Evian (le jeudi 12 Septembre dans la soirée ou le vendredi matin 13 Septembre, au gré de chacun) : trajets en chemin de fer, bateau, voiture, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires.

III. — Le jeudi 12 Septembre, le dernier repas pris en commun sera le diner à Thonon, à 6 heures environ. — Après le diner, les voyageurs pourront, à leur gré, soit prendre à Thonon, vers 7 h. 30, le train pour Paris et Lyon, soit rentrer à Evian où nous assurons leur coucher et leur petit déjeuner le lendemain matin.

Pour retourner de Thonon ou d'Evian à son lieu de résidence, qui a été son point de départ, chaque médecin ou étudiant en médecine bénéficiera, comme à l'aller, en venant à Grenoble, de la réduction de moitié sur les chemins de fer. Toutes les Compagnies de chemins de fer — à l'exception de la Compagnie du Midi — accordent la même réduction aux femmes des médecins.

En raison de la courte durée du voyage et des trajets importants en voiture, les voyageurs sont priés de réduire leurs bagages au strict nécessaire et de n'emporter qu'une valise d'un maniement facile.

Les Compagnies de chemins de fer, en accordant d'une façon tout à fait exceptionnelle aux adhérents de ce voyage la faveur de rejoindre isolément, avec des billets à demi-place, la première station de la tournée, Uriage, ont expressément spécifié qu'on s'y rendrait sans arrêt et par la voie la plus directe. Il en est de même pour le retour au lieu de résidence, en quittant la dernière station, Evian.

Dans le cas où, pour un motif quelconque, le voyage n'aurait pas lieu, les personnes inscrites ne pourront prétendre qu'au remboursement des sommes versées.

Pour s'insérer, envoyer : I. Son adhésion à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (VIII^e) : 1^o Son nom et son adresse lisiblement écrits; 2^o l'indication de la gare d'où l'on partira, ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français; 3^o le jour de l'arrivée à Uriage; II. Sa souscription, 300 francs, à M. le directeur du Crédit Lyonnais, agence B., compte V. E. M., place de la Bourse, Paris.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 Août 1901, terme de rigueur.

BIBLIOGRAPHIE

Romme. — *La lutte sociale contre la tuberculose*, 1 vol. petit in-8^o de l'Encyclopédie des Aide-Mémoire. Broché : 2 fr. 50; cartonné toile : 3 francs (Masson et C^{ie}, éditeurs).

J. P. Pawlow. — *Le travail des glandes digestives*. Traduction française mise au courant des derniers travaux du professeur PAWLOW et de ses élèves, par V. PACHON et J. SARRAZES, 1 vol. in-8^o : 4 francs (Masson et C^{ie}, éditeurs).

F. Terrier et M. Péraire. — *Manuel de petite chirurgie de Jaminet*, 8^e édition; 1 fort volume in-12 de 1000 pages avec 572 gravures, cartonné à l'anglaise : 8 francs (Félix Alcan, éditeur).

H.-F. Plicque. — *Le traitement des névralgies et névrites*; 1 volume in-18 de 96 pages, cartonné (*Actualités médicales*) : 1 fr. 50 (J.-B. Baillière et Fils, éditeurs).

Firmin Dervieux. — *Les expertises médico-légales*, 1 volume in-8^o de 112 pages : 3 francs (J.-B. Baillière et Fils, éditeurs).

Jean Saulieu et Armand Dubois. — *Conférences pour l'Internat des hôpitaux, fascicule premier. — Larynx et trachée*, brochure in-8^o raisin de 48 pages, prix : 1 fr. (J.-B. Baillière et Fils, éditeurs).

A. Coulloume-Labarthe. — *La lithiase appendiculaire*. Etude clinique, brochure in-8^o cavalier de 78 pages (Jules Roussel, éditeur).

Gabriel Brunello. — *Considérations sur les études médicales*, brochure in-8^o raisin de 140 pages, prix : 3 fr. (Jules Roussel, éditeur).

U. Kahn. — *Des opérations conservatrices de la trompe*, brochure in-8^o raisin de 88 pages, prix : 3 fr. (Alexandre Coccoz, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS }

NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE

SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

SÉROTHÉRAPIE

Injections directes et sans Seringues
avec les

Ampoules Sérothérapiques
de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorragies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-trauma-
tique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :
Asystolie.

Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.

Gélatine :
Hémorragies,
Aneurismes.

Glycérophosphate
de Soude :
Atonie nerveuse.

Caodylate de Soude :
Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques [Brev. S.G.D.G.]

CHEVRETIN & LEMATTE

Pharmaciens de 1^{re} Classe
FOURNISSEURS DES HÔPITAUX DE PARIS

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-58

OUATAPLASME

du D^r LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles,
Folliculites, Phlébites, Arthrites, Péritonites.

PHLEGMASIES DIVERSES

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Baudouche Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 71, Avenue d'Antin, Paris.

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de **COUTURIEUX**

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTÉ à l'ACADÉMIE de MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et alterables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, n^{os} 8, 39 et 46).

DOSE ORDINAIRE : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS : 3 fr. et 5 fr. — CACHETS : 4 fr. LA BOITE

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE du JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —
C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
F. JAYLE Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE GÉNÉRALF. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSÉS — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

DU TRAITEMENT THYROIDIEN DANS LE MYXŒ-
DÈME FRUSTE, par MM. BÉZY et STOIANOFF
(avec 3 figures en noir) 61

CHIRURGIE PRATIQUE

De l'asepsie des mains en chirurgie, par M. L.
LONGUET 63Congrès des aliénistes et neurologistes de France
et des pays de langue française (session de Li-
moges, Août 1901) (suite) :

Physiologie et pathologie du tonus musculaire, des
réflexes et de la contracture, M. CROCQ. MM.
GRASSET, PITRES, MENDELSSOHN, BRISSAUD, CES-
TAN, CROCQ. — Du délire aigu au point de vue
anatomopathologique et bactériologique, M. BAL-
LET. MM. FAURE, ROUBINOVITCH, RÉGIE, BRIAND.
— Des mouvements graphiques en miroir, M.
MEIGE. MM. BALLET, MEIGE. — L'état mental des
liques, M. MEIGE. — Algidité centrale prolongée
chez deux paralytiques généraux, M. JOFFEY. 67

L'hypnotisme collectif en Tunisie, par M. LAIGNEL-
LAVASTINE. 61

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Sur les néoplasmes d'ori-
gine inflammatoire, M. BAZY. MM. POTHERAT, BER-
GER, RECLUS. — Luxation traumatique ancienne du
métatarse en dehors, M. QUÉNU. — Cure radicale
de hernie et orchidopexie, M. WALTHER. — Tu-
berculose rénale greffée sur une uronéphrose ou-
verte, M. LEGUEN. — Ancienne gastro-entérostomie
datant de deux ans; rétrécissement très serré du
nouvel orifice; nouvelle gastro-entérostomie avec
les agrafes Michel, sous l'anesthésie cocaïnique
lombaire; mort d'empoisonnement volontaire,
M. CHAPUT. — Angiome sous-cutané du bras, M.
GÉRAUD MARCHANT. — Rachéocœlisation dans
la lithotritie, M. POTHERAT. M. RECLUS. — Rup-
ture intra-péritonéale de la vessie traitée par la
sonde à demeure. Guérison, M. CHAUVEL. M. ROU-
TIER. — Quatre observations d'amputation sous-
astragaliennne, M. CHAUVEL. M. DELORME. —
A propos des prétendues dégénérescences fibreu-
ses du corps thyroïde, M. PONCET. M. TUFFIER. 62

Renseignements. 63

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac
PASTILLES VICHY-ÉTAT
Deux ou trois après chaque repas.

OVO-LÉCITHINE BILLON
Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
IX^e ANNÉE. T. II. — N° 64, 10 AOUT 1901.

L'HYPNOTISME COLLECTIF
EN TUNISIE

L'étude scientifique de l'hypnotisme commence
avec Mesmer qui publia en 1775 son mémoire
« sur la découverte du magnétisme animal ». Mais dans les histoires de tous les peuples, sur-
tout dans leurs livres sacrés (Mahabarata, Ra-
mayana, Zend Avesta, Koran, Bible, Kabbale) et
dans leurs épopées (Odyssée, Niebelungen, Eddas)
on trouve rapportés des faits merveilleux de
sommeils prolongés, d'attitudes pétrifiées, de
promenades accomplies sans conscience, de gué-
risons miraculeuses.

Les fils d'Antiochos guérissent les blessures
d'Ulysse et arrêtent par le secret des chants
magiques le sang qui coulait à longs flots de
pourpre (Odyssée).

« Bien des cures s'opèrent par le secours des
arbres et des herbes, d'autres par le couteau, et
d'autres encore par la parole; car la parole divine
est le plus sûr moyen pour guérir les malades :
c'est par elle qu'on obtient les cures les plus par-
faites » (Livre de Zend).

Même chez les animaux, on observe parfois
des phénomènes analogues. Les oies, les canards,
les poules, les serpents, voire même les singes,
sont facilement fascinés. Aux médecins du siècle
dernier revient le mérite d'avoir dépouillé ces
phénomènes nerveux de tout l'appareil merveil-
leux dont les entouraient les foules. Ils en ont
décrit les caractères, les formes, ils en ont fixé
les procédés de production. Braid décrivait
dès 1843 la méthode à suivre. « Prenez, dit-il,
un objet brillant (je me sers ordinairement de
mon lancetier) entre le pouce, l'index et le médi-
us de la main gauche; tenez-le à une distance d'en-
viron 8 à 15 pouces des yeux, assez au-dessus du

1. Voir RUDYARD KIPLING. — « Le premier livre de la Jungle. »
2. BRAID. — « Nevrypnology, or the rationale of nervous sleep considered in relation with animal magnetism. »

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.
CONTREXÉVILLE-PAVILLON

LUCHON BAINS-DOUCHES
VAPEURS NATURELLES
Affections dites rhumatismales.
Affections articulaires. Suites de traumatismes.
Lympho-arthritis des enfants.
Arrêts de développement. Convalescences.
Saison de Juin à Octobre

front pour produire le plus grand « strain »
possible sur les yeux et les paupières, et pour
permettre au patient de maintenir le regard fixé
sur l'objet.

« Il importe de bien faire comprendre au
patient qu'il doit tenir les yeux fixés strictement
sur l'objet, et l'esprit concentré (riveted) sur
l'idée de cet objet.

« Par le fait du consensus des deux yeux, les
pupilles se contractent d'abord; peu à peu elles
commencent à se dilater, et après que leur dilata-
tion est devenue considérable elles sont soumises
à des mouvements oscillatoires.

« Si, à ce moment, l'index et le médius de la
main droite, doucement écartés, sont portés de
l'objet vers les yeux du patient, il est très pro-
bable que les paupières se fermeront involontai-
rement, par une série de vibrations.

« Au cas où l'occlusion n'aurait pas lieu, où le
sujet laisserait les yeux palper, demandez-lui de
reprendre l'expérience, surtout expliquez-lui qu'il
est autorisé à fermer les paupières quand les
objets s'avancent vers les yeux, mais que les
globes oculaires doivent rester fixes et que
l'esprit doit être rivé à l'idée de l'objet tenu à
distance des yeux. En général, les paupières se
ferment par des secousses successives et en vertu
d'un spasme.

« Après douze ou treize secondes, en soule-
vant avec douceur les bras et les jambes, on
s'aperçoit que le patient a de la disposition à les
maintenir dans la posture où ils ont été placés, si
l'opération a agi efficacement.

« Au cas contraire, engagez-le à voix basse à
garder les jambes dans l'extension; le pouls s'accé-
lérera vivement et la rigidité des membres ne tar-
dera pas à se manifester.

« On trouve alors que les organes des sens,
sauf la vue, que la sensibilité au froid, au chaud,
à l'action musculaire, que certaines facultés men-
tales sont prodigieusement exaltées. Comme il
arrive après l'ingestion du vin, de l'alcool, de
l'opium, cette excitation passagère est bientôt

1. Effort.

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

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

ST-LEGER TONI-ALCALINE

remplacée par une dépression qui excède de beaucoup celle qui accompagne le sommeil naturel. L'opérateur peut, à cette deuxième période, substituer à la torpeur et à la stupidité un redoublement de mobilité et de sensibilité. Il suffit qu'il dirige un courant d'air sur le ou les organes qu'il veut mettre en action, sur les muscles cataleptiques auquel il rendra leur souplesse. Je me déclare absolument incapable d'expliquer le *modus operandi* du courant d'air et ses effets extraordinaires, mais il n'existe aucune difficulté à reproduire les mêmes effets par les mêmes moyens, que ce soit moi ou tout autre qui opère, que le courant d'air soit produit par le souffle des lèvres, par un soufflet, par le mouvement de la main ou d'un objet inanimé.

« L'étendue et la soudaineté de ces changements sont si étranges qu'il faut en avoir été témoin pour croire à leur possibilité. »

L'an dernier, nous avons eu occasion de voir les disciples de la confrérie de Sidi-Aissa, de Téboursouk (Tunisie au sud de la Grande-Kroumirie), se livrer à leur séance mensuelle d'hypnotisme. Il nous a paru intéressant de rapprocher des principes de technique du médecin anglais les moyens mis en œuvre par les religieux arabes. Au cours de leurs exercices, les Aissahouas sont dirigés par les Marabouts avec les procédés usités actuellement dans les services de maladies nerveuses. Aussi le fait suivant peut être classé comme une observation d'hypnotisme collectif¹.

À notre arrivée, la mosquée éclairée et murmurante était déjà pleine d'Arabes en burnous. Les voûtes cintrées étaient supportées par deux rangs de piliers. Du plafond pendaient au bout de fils de fer de petites lampes brillantes, aux verres blancs, verts, jaunes et rouges. Les hommes étaient couchés en rang sur des nattes, pieds nus et leurs babouches à la main. Ils faisaient face au mur garni d'une grille de fer qui protégeait des pas indiscrets de la foule l'endroit le plus sacré de la mosquée.

Entre ce mur et la première rangée de colonnes, se tenaient les anciens, les premiers hommes de la tribu par la sainteté ou la richesse, et les vieux Aissahouas mêlés aux chanteurs et joueurs de tambourin.

La séance commença par du plain-chant, scandé de coups de tambourins d'un rythme lent; le chœur était interrompu toutes les deux ou trois minutes, et dans le silence s'élevait une mélodie plaintive à notes très aiguës, chantée par une voix nasillarde.

Cependant, des hommes en burnous se levaient un à un de tous les coins de la salle, entraient dans la sacristie, enlevaient leur turban, leur burnous, leur haïk², et, seulement vêtus d'un séroual³, d'un gilet et d'une gandoura⁴, tête et pieds nus, ils s'alignaient, le dos contre la muraille grillée. Ils étaient 22, placés par rang d'âge; le plus jeune, âgé de sept ans, le fils du Caïd, était à une extrémité; le plus âgé n'avait pas plus de cinquante ans.

D'abord, ils oscillaient la tête et le thorax, très légèrement en avant et en arrière, et lentement; ce mouvement alternait avec un mouvement latéral; bientôt, les deux se conjuguèrent; la musique durait toujours; aux bruits des tambourins frappés par intervalle, les hommes se prosternaient; de temps en temps, un Arabe, placé au milieu de la rangée, frappait trois fois dans ses mains et modifiait par ce signal la forme et le rythme des oscillations. La musique se faisait très douce, en sourdine. Le pied droit marquait la mesure par un double coup claqué; au deuxième coup, les 22,

tendant le torse, poussaient un hurlement expiratoire rauque, inarticulé; déjà beaucoup fermaient les yeux. La musique reprit plus fort et plus vive, les mouvements de flexion et d'extension des jambes commencèrent et devinrent de plus en plus rapides. Au coup de tambour tous les mouvements cessèrent, tandis que le premier chanteur égratignait sa mélodie. Les mouvements reprirent avec toujours des intermittences et des variations de rythme, et cela, jusqu'à la fin. Tout à coup, le cinquième Aissahoua sortit du rang, hurla, roula frénétiquement sa tête sur les épaules, enleva son turban, ses vêtements jusqu'à la ceinture; l'un des trois marabouts chargés de manier les Aissahouas lui donna une longue aiguille de 50 centimètres terminée par une boule de fer de la grosseur d'un œuf d'autruche. Il la prit, marcha d'un bout à l'autre de la mosquée la pointe de l'aiguille posée sur son ventre, puis s'arrêta, les bras en croix.

Alors, le marabout lui enfonce la pointe de l'aiguille dans la peau du ventre; prit ensuite de plus petites aiguilles, lui transperça les lèvres supérieures et inférieures de part en part, lui enfonce d'autres aiguilles dans le front, deux dans le cou et deux dans la poitrine. Pendant cinq minutes, le marabout promena l'homme ainsi lardé, puis lui enleva les aiguilles; l'homme aussitôt s'échappa, et se jeta par terre tout de son long. Après quelques convulsions, il se releva sain d'esprit. Tout à coup, un spectateur, soldat tirailleur, se précipita dans l'enceinte en hurlant et gesticulant. Sa crise fut longue; le marabout le calma par l'imposition des mains sur les côtés de la poitrine et du ventre; l'homme tomba comme mort; au bout de deux minutes, il était revenu à lui. Les possédés se succédaient et se multipliaient; leurs forces semblaient augmentées, car, en se précipitant sur les marabouts, ils les faisaient tourner. Ceux-ci calmaient leur délire en leur donnant ce qu'ils leur avaient suggéré de vouloir. À l'un, renversant la tête, le corps penché en avant, ils donnaient des morceaux de verre qu'il croquait avec délices en se prosternant. À l'autre, le cou tendu en arrière, ils laissaient tomber dans la bouche, la pointe en l'air, de longs clous rouillés. Quelques Aissahouas étaient insatiables. J'en ai vu un avaler cinq clous de 6 à 10 centimètres de long chacun; j'en ai vu un autre si difficile à rassasier de verre, que le marabout lui bourrait la bouche des derniers débris que contenait le mouchoir qui servait à envelopper les éclats.

Le délire gagnait; un vieux, parmi les spectateurs, se leva, se mit le torse nu, et s'élança dans la campagne; il revint cinq minutes après, comme on l'avait déjà oublié, le dos tout chargé de feuilles de cactus; il les mit par terre, se coucha dessus; le marabout monta sur son dos; ensuite il se roula sur les feuilles, et s'en frappa le dos à coups redoublés. Son voisin, en burnous, se jeta sur une des feuilles, la croqua, la brota; il en prenait déjà d'autres: on lui enleva les cactus pour l'empêcher de manger tout; il rumina alors, marcha à genoux, se roula, fit le chameau; d'autres l'imitèrent; ils tournaient à dix en même temps. C'était un désordre général: hurlements, mouvements désordonnés; scène de cabanon de furieux.

La musique se fit moins forte et moins rapide; des mélodies de plain-chant, rappelant tout à fait les vêpres catholiques, s'élevèrent; cela devint de plus en plus doux; le tambourin avait cessé; les marabouts passaient la main sur les yeux des Aissahouas, leur soufflaient sur le visage et leur pressaient les fosses iliaques. Chacun reprit peu à peu ses sens; la séance était finie.

Ainsi, les sujets des marabouts, comme les malades de Braid, de Charcot, de Bernheim, de Raymond, de Janet, etc., sont hypnotisés par des moyens analogues où prédominent la fixation du regard et la monotonie des bruits. Les sujets des

marabouts, comme les sujets de Charcot, ont de l'anesthésie avec vaso-constriction périphérique (leurs plaies ne saignent pas), de l'état cataleptique, des convulsions. Les marabouts savent agir sur le sommeil, comme le savent les médecins, en pressant les globes oculaires, ou en soufflant sur les yeux.

Enfin, comme les médecins, ils savent faire avorter les crises convulsives par la compression des fosses iliaques¹.

LAIGNEL-LAVASTINE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

17 Juillet 1901 (suite).

Sur les néoplasmes d'origine inflammatoire. — M. Bazy. Les tumeurs développées autour de foyers d'irritation ou d'inflammation subaiguë, ne sont pas rares. J'ai vu dans des conditions analogues à celles de M. Delbet une vésicule biliaire enflammée chroniquement, donner lieu à la formation d'une induration diffuse qui pouvait faire croire à un néoplasme malin. Je me suis contenté de débarrasser la vésicule des nombreux calculs qu'elle renfermait, puis de l'aboucher à la peau. L'opération date de cinq ans: aujourd'hui il n'existe plus trace d'induration au niveau de la vésicule biliaire.

Dans un autre ordre d'idées, on peut voir autour de fistules urétrales anciennes se développer de véritables tumeurs: tel est ce fibrome du périnée, gros comme le poing, qu'enleva jadis M. Ch. Monod.

M. Potherat. J'ai observé un fait absolument identique à celui de M. Delbet: même aspect clinique, même processus pathologique, région anatomique identique; seule la cause initiale, l'agent irritatif, diffère. Chez le malade de M. Delbet, en effet, l'agent d'irritation inflammatoire était un calcul biliaire; il était représenté ici — le malade me l'apprent après l'opération — par le liquide d'une injection organique, faite par le malade pour remonter ses forces, sous l'inspiration des travaux de Brown-Sequard. L'intervention, qui consista également à réséquer une partie seulement de la tumeur, de façon à drainer largement sa cavité intérieure, fut suivie du même succès: il y a sept ans que mon malade a été opéré; il est toujours bien portant, et il y a longtemps que sa tumeur a disparu.

Devons-nous juxtaposer ces faits à ceux qui ont fait l'objet de la communication de M. Ricard? Evidemment leur analogie est très grande; il convient cependant de faire remarquer que si, dans l'observation de M. Delbet et la mienne, l'agent qui a provoqué le processus inflammatoire est patent, il n'a pas encore été trouvé ni indiqué dans les tumeurs thyroïdiennes.

M. Berger. J'ai eu l'occasion de traiter un cas semblable à ceux que vous a rapportés M. Ricard. Ma première pensée avait été également pour un néoplasme malin. Cependant, avant de l'enlever, je conseillai un traitement par l'iodure de potassium, pensant que ce néoplasme était peut-être symptomatique d'une syphilis tertiaire. Or, lorsque je revis mon malade au bout de quelques semaines, la tumeur était restée stationnaire, et l'engorgement ganglionnaire, très manifeste auparavant, avait totalement disparu.

Il ne faut donc pas se hâter, en pareil cas, d'en venir à des opérations aussi graves que celles qu'a pratiquées M. Ricard, sans essayer au moins d'un autre traitement qui peut assurer la guérison.

M. Reclus. A propos des tumeurs fibreuses péthyroïdiennes, je rappellerai qu'une affection peut être confondue avec ces fibromes: je veux parler de ce que j'ai décrit sous le nom de *phlegmon ligneux du cou*. Il ressemble beaucoup aux tumeurs malignes de cette région, et j'ai, en ce moment-ci, dans mon service, un malade qui présente une tuméfaction indurée des parties latérales du cou, avec torticolis, simulant un cancer. Le traitement est purement médical; il

1. Cf. GUSTAVE LE BON. — « Psychologie des foules. » Alcan, 1896.

2. Pièce d'étoffe dans laquelle les Arabes se drapent.

3. Culotte courte à plis, serrée à la taille.

4. Sorte de blouse analogue à celle des paysans normands.

est même plus juste de dire que les malades guérissent tout seuls.

Luxation traumatique ancienne du métatarse en dehors. — M. Quénu. Je vous présente un jeune malade de vingt ans, atteint de luxation traumatique ancienne du métatarse en dehors. C'est une affection rare, et dont on ne connaît que quelques exemples.

Cure radicale de hernie et orchidopexie. — M. Walther. Je vous présente un malade que j'ai opéré il y a un mois, pour une hernie inguinale congénitale avec ectopie inguinale. J'ai dégagé le testicule, et, après avoir, comme je le fais toujours, libéré très largement et très haut le cordon, j'ai pu abaisser le testicule; puis, pour le maintenir, je l'ai fait passer dans une boutonnière faite à la cloison des bourses, et rétrécie ensuite par un point de catgut. Comme vous pouvez le voir, le résultat est très bon: le testicule se maintient bien en place.

Tuberculose rénale greffée sur une uronéphrose ouverte. — M. Legueu. J'ai l'honneur de vous présenter une pièce curieuse, je crois, par sa rareté. C'est un rein que j'ai enlevé par la néphrectomie lombaire, et qui présente à la fois une hydronéphrose ouverte par rétrécissement de l'extrémité supérieure de l'urètre, et des lésions plus récentes de tuberculose, localisées dans la partie corticale du rein. La malade, opérée depuis quinze jours, est guérie.

Ancienne gastro-entérostomie datant de deux ans; rétrécissement très serré du nouvel orifice; nouvelle gastro-entérostomie avec les agrafes Michel, sous l'anesthésie cocaïnique lombaire; mort par empoisonnement volontaire. — M. Chaput. Je vous présente les pièces provenant de l'autopsie. Vous pouvez constater par l'épreuve de l'eau, que les sutures sont parfaites. Le pylore rétréci ne mesure que 2 cent. 1/2 de circonférence. L'ancien orifice de gastro-entérostomie est tellement rétréci, qu'il n'admet pas le manche d'un porte-plume.

Angiome sous-cutané du bras. — M. Gérard Marchant. Je vous présente un angiome caverneux sous-cutané simple, sans le moindre élément néoplasique, que j'ai enlevé récemment chez un petit garçon de sept ans.

Rachicocainisation dans la lithotritie. — M. Potherat. Les fragments de calculs vésicaux que je vous présente, proviennent d'un malade que j'ai lithotrité il y a dix jours à la Maison Dubois. Cet homme, âgé de soixante-trois ans, possédait de nombreux calculs dont l'un, au moins, mesurait dans l'un de ses axes plus de deux travers de doigt. L'âge du malade, le mauvais état de son cœur et de ses poumons, la coexistence d'une bronchite chronique avec emphyseme, contre-indiquaient absolument l'anesthésie générale par l'éther ou le chloroforme. Aussi me décidai-je à recourir à la rachicocainisation. Or, celle-ci m'a procuré une analgésie parfaite, qui m'a extraordinairement facilité les manœuvres d'une lithotritie longue et laborieuse. Les suites furent des plus simples, sans trouble aucun; le malade, aujourd'hui, est complètement guéri.

M. Reclus. Ce que vient de nous dire M. Potherat est contraire à tout ce qui a été écrit en Roumanie sur les contre-indications de la rachicocainisation: l'artério-sclérose doit faire rejeter la rachicocainisation, car, dans ce cas, on peut observer des troubles graves du côté de la respiration et du cœur.

24 Juillet 1901.

Rupture intra-péritonéale de la vessie traitée par la sonde à demeure. — M. Chauvel. Dans cette observation, qui nous a été adressée par M. Dupujadoux (de Nîmes), la rupture était consécutive à un coup de genou reçu dans le bas-ventre. Lorsque le malade entra à l'hôpital, onze heures après l'accident, il n'existait pas le moindre signe de péritonite, et le seul symptôme bien net sur lequel on pût asseoir le diagnostic, consistait dans l'issue par le cathéter d'une urine rare et sanguinolente. Dans ces conditions, et le malade se refusant d'ailleurs absolument à toute opération sanglante, M. Dupujadoux se contenta de placer une sonde à demeure dans la vessie, prêt à intervenir si les symptômes devenaient plus menaçants. Or, les suites furent des plus bénignes; au 9^e jour le malade put uriner spontanément et la guérison ne tarda pas à survenir.

De ce fait, l'auteur croit pouvoir conclure que le traitement des ruptures intra-péritonéales de la vessie, par la simple sonde à demeure semble autorisé dans les cas où la vessie et l'urètre ne sont le siège d'aucune infection antécédente.

M. Routier. L'absence de réaction péritonéale, la

quantité assez notable d'urine obtenue par le cathétérisme, me font croire que dans ce cas il s'agissait plutôt d'une rupture extra-péritonéale de la vessie, et j'estime que M. Dupujadoux s'avance beaucoup en préconisant le simple emploi de la sonde à demeure dans le traitement des ruptures intra-péritonéales.

Quatre observations d'amputation sous-astragaliennne. — M. Chauvel. M. Dupujadoux nous a adressé également 4 observations d'amputation sous-astragaliennne accompagnées de photographies et suivies des résultats éloignés. De l'étude de ces 4 cas, notre confrère conclut que la sous-astragaliennne est une mauvaise opération pour les ostéo-arthrites tuberculeuses de l'avant-pied — l'astragale étant presque toujours plus ou moins atteinte; — elle constitue, au contraire, une excellente opération dans les cas de traumatismes ou de mal perforant plantaire. Dans ces cas, elle donne un très bon moignon, bien conformé, souple, indolent, endurant, qui, lorsqu'on a pris le soin de faire les sutures tendineuses nécessaires, permet non seulement la marche, mais la course et même le saut.

M. Delorme. Pour compléter les indications de l'amputation sous-astragaliennne formulées par M. Dupujadoux, j'ajoute qu'elle m'a donné un excellent résultat dans un cas de tumeur de l'avant-pied. Il s'agissait d'un lieutenant de cavalerie qui, depuis et grâce à un appareil de prothèse, continuait à monter à cheval et à se livrer à tous les exercices de son métier.

A propos des prétendues dégénérescences fibreuses du corps thyroïde. — M. Poncet (de Lyon). J'ai lu avec intérêt la communication de M. Ricard sur les fibromes diffus parathyroïdiens et la discussion qui s'en est suivie, au sein de la Société de Chirurgie; d'autre part, je connaissais déjà les travaux de Riedel, Cordua et Taillefer sur cette question. Or, je puis déclarer que ces prétendues dégénérescences fibreuses du corps thyroïde ne sont autre chose que des cancers de la glande. Je connais bien les cancers thyroïdiens, car actuellement j'en ai observé plus de 150 cas: je dis les cancers, car il en existe plusieurs variétés histologiques et cliniques. J'ai observé maintes fois la forme signalée par Riedel sous le nom d'inflammation chronique cancéreuse de la glande thyroïde, et que M. Ricard considère comme un simple fibrome diffus du cou; et dans ces derniers temps, c'est-à-dire depuis que mon attention s'est particulièrement portée sur ce point, j'ai pu en étudier 4 cas dont l'histoire et le tableau clinique et anatomo-pathologique est absolument superposable à celui que nous a tracé M. Ricard. Or, dans tous ces cas il s'agissait, cliniquement et histologiquement, d'un cancer thyroïdien; cliniquement, l'allure, comme d'ailleurs dans les cas de Riedel et de Ricard, était celle du cancer; histologiquement, on a toujours trouvé facilement au milieu de masses fibreuses plus ou moins considérables, les éléments épithéliaux qui avaient été le point de départ des lésions.

La nature de ces tumeurs ne me semblant plus discutée, quel est le traitement qu'il convient de leur appliquer? Sur ce point encore, je ne serai pas de l'avis de M. Ricard. Si je suis interventionniste dans les cas de cancer encapsulé de la glande thyroïdienne, je suis tout à fait abstentionniste dans les cas de cancer diffus, parce que l'opération est une des plus graves que je connaisse, et qu'en outre elle est presque toujours et forcément incomplète, exposant ainsi à une récurrence rapide.

M. Tuffier. Il me semble que la discussion en est arrivée actuellement à ce point que les dégénérescences fibreuses de la thyroïde sont regardées par les uns comme des inflammations chroniques, par les autres comme des tumeurs malignes. Les partisans de l'inflammation chronique citent les faits de corps étrangers infectés, comme centres de très volumineux cancers diffus. Je crois que certaines dégénérescences fibreuses développées spontanément dans l'économie sans épine infectieuse, sont beaucoup plus comparables aux tumeurs thyroïdiennes présentées par M. Ricard: ce sont les *fibromes diffus de la paroi abdominale*, qui se développent souvent après un traumatisme léger, et qui envahissent toute la paroi, y compris le péritoine. L'examen histologique y révèle les éléments d'un fibro-sarcome et, à ce point de vue, ces tumeurs revêtent tous les caractères d'une tumeur maligne; mais l'état général des malades, qui reste florissant, l'absence de généralisation ou de récurrence, après intervention, nous fixent rapidement sur cette prétendue malignité.

(A suivre.)

J. DUMONT.

FACULTÉ DE PARIS

Cours de vacances. — *Clinique ophtalmologique* (Hôtel-Dieu, mardis, jeudis, samedis, 5 heures). M. F. TERRIEN, chef de clinique, commencera le mardi 20 Août, des conférences pratiques: 1° *Ophtalmoscopie clinique* (avec malades); rapports de l'ophtalmoscopie avec les maladies générales; examen fonctionnel de l'œil. 2° *Chirurgie oculaire* (avec exercices par les élèves).

— *Clinique d'accouchements Tarnier* (les samedis 10 heures). M. MAYRIER commencera le samedi 10 août.

Le four crématoire de l'École de médecine. — La Faculté va enfin posséder son four crématoire, destiné à incinérer les débris de cadavres et d'animaux que jusqu'ici l'on portait au four du Père-Lachaise. Il serait construit, si rien ne s'y oppose, pendant ces vacances. Cette réforme est des plus utiles, des plus urgentes.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Thèses 1901.

Lyon. — NAZLAMOFF: Contribution à l'étude de l'érythème induré (Maladie de Bazin). — CAUJOLE: La médecine et les médecins dans l'œuvre de H. de Balzac. — MANAUD: La névrose d'angoisse (Troubles nerveux d'origine sexuelle). — BORIE: Le sarcome d'origine primitive intra-musculaire (Etude clinique). — EYVARD: De certains néoplasmes cutanés et en particulier de l'épithélioma sébacé molluscoïde. — SIVAN: Des anévrysmes de l'artère péronière (et plus particulièrement des anévrysmes diffus). — NICOLLE: Des déchirures du bord interne de l'iris par contusion du globe oculaire. — BAILLIART: Traitement chirurgical de la myopie en particulier par la suppression du cristallin. — ROUDIÉ: Le cancer du pharynx et les pharyngectomies larges (Etude clinique et statistique). — MATRAC: Du tatouage. — MICHEL: Contribution à la chirurgie d'armée. Des blessures du rectum par armes à feu. — RAVET: Traitement du cancer utérin par la quinine d'après la méthode de M. le professeur agrégé Jaboulay. — DREYFUS: Des œdèmes vaso-moteurs à la face. — TÉCHOUEYRES: Essai sur les phénomènes cliniques qui peuvent s'associer à la respiration de Cheyne-Stokes. Leur valeur pathogénique. — LAJOUX: Les anévrysmes valvulaires du cœur. — BELVAL: Contribution à l'étude des déchirures du segment inférieur de l'utérus et de leur traitement. — SOULIER: Contribution à l'étude pharmacodynamique du chlorhydrate d'éthylmorphine dionine. Son emploi en thérapeutique oculaire. — VENNAT: Contribution à l'étude de la paralysie radiale consécutive aux fractures de l'humérus chez l'enfant. — GUILLAUMON: Des kystes du canal de Nück.

Ecole de Clermont. — Par arrêté du 11 Juillet, un concours sera ouvert devant la Faculté de Toulouse pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

RENSEIGNEMENTS

Bonne clientèle médicale à céder dans l'Oise, deux heures de Paris. S'adresser au journal (640).

On demande médecin adjoint pour *Sanatorium*, connaissant laryngologie et langue allemande. S'adresser au journal (643).

Jeune docteur ferait remplacement Paris ou environs, Septembre ou Octobre; reprendrait clientèle dans centre important si possible. S'adresser au journal (648).

Jeune docteur parlant l'anglais, ayant une partie de ses journées libre, désirerait occupation. S'adresser au journal (652).

BIBLIOGRAPHIE

XIII^e Congrès international de Médecine. Paris, 1900. — *Section de Psychiatrie*, comptes rendus publiés par M. A. RITTI, 1 vol. in-8° raisin de 580 pages (MASSON ET C^{ie}, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant: C. NAUD.

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

MÉDAILLE D'OR : Exposition Universelle, PARIS 1900

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE, PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS dans les Hôpitaux de Paris

DIGESTIF par excellence. — LE MEILLEUR DES TONIQUES RECONSTITUANTS

VIN ECALLE KOLA-COCA et **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique très faible.
Dose : 1 verre à madère avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
Ph^o 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50.

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.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT
DÉRIVÉ DE LA SOURCE : 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.

CAPSULES
DE
COLCHI-SAL

"Colchicine-Méthyl-Salicylate"

1/4 de milligramme de Colchicine dissoute dans 0,20 de Salicylate naturel provenant de la distillation du Betula lenta.

DOSE : 1 à 2 Capsules toutes les heures jusqu'à soulagement, maximum 12 à 16 par jour.

PAS D'ACCUMULATION DE MÉDICAMENT

Envoi Franco d'Echantillons sur demande.

BÉTUL-OL

Liniment de Méthyl-Salicylate composé.

Médication Externe.

Le BÉTUL-OL ne contient ni morphine, ni cocaïne : en raison de ses propriétés naturelles, il calme la douleur et est d'un emploi facile et sans danger.

Un quart d'heure après une application, on peut constater la présence de l'acide salicylique dans les urines.

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

Rhumatismes
Goutteux
et
Articulaire
Goutte aiguë.

Les Capsules de COLCHI-SAL et le BÉTUL-OL (comme médication externe) donnent plus prompts et de meilleurs résultats en CALMANT la DOULEUR et PROCURANT des EFFETS DURABLES, que les préparations souvent mal définies de Colchique et les Salicylates synthétiques.

Autre produit :

Extrait de Malt Français Déjardin
AU
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

contenant 1 gramme de Glycérophosphate par verre à Madère. — Le flacon, 2 francs.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de VIANDE CRUE hachée, il trouve dans la somothérapie une nouvelle raison de son efficacité : Prescrit aux Phthisiques, Anémiques, etc... dont il revivifie l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC

DYSPEPSIES, INAPPÉTENCE, ATONIE GASTRIQUE ET INTESTINALE
TRAITEMENT par les

GOUTTES AMÈRES DE GIGON
(Véritables Gouttes de Baume)

Dose : 4 à 5 Gouttes avant les 2 principaux repas. — Le Flacon compte-gouttes 3 fr. et par les

GRAINS AMERS DE GIGON

Chaque Grainule renferme exactement deux gouttes amères. — A l'usage des personnes redoutant l'amertume des gouttes amères, solubilité complète et instantanée.
Dose : De 1 à 3 grains amers avant les deux repas. — Le Flacon : 3 fr.

Ancienne M^o BAUMÉ — Ph^o GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris et toutes Pharmacies.

CHARBON TISSOT

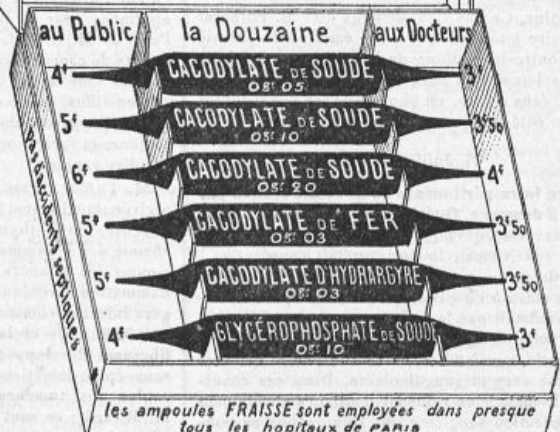
AGGLOMÉRÉ au GLUTEN, AROMATISÉ à l'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoin de Napoléon.
ABSORPTION FACILE — PAS DE BRULURES — PAS DE NAUSÉES
Pouvoir absorbant considérable.
DIGESTIONS PENIBLES — BALLONNEMENTS — DILATATIONS
CONSTIPATION — DIARRHÉES — COLITES, etc.
84, Boulevard de Clichy, Paris et toutes Pharmacies.

AMPOULES
CACODYLIQUES
FRAISSE

83 Rue Mozart — PARIS

(échantillons gratuits à M^o M^o les Docteurs sur demande)



les ampoules FRAISSE sont employées dans presque tous les hôpitaux de PARIS

Je prépare également :

les **GLOBULES** ou les **GOUTTES FRAISSE**
au Cacodylate de Soude, de Fer
ou de Mercure.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD

Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

DE LA NÉVROLOGIE DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE, par M. L. MARCHAND (avec 3 figures en noir) 69

CHIRURGIE PRATIQUE

Nouveau modèle de pinces pour l'hémostase et les sutures, par M. J.-C. LIMA CASTRO (avec 7 figures en noir) 73

ANALYSES

Pathologie générale : Effets diurétiques des solutions de chlorure de sodium, par M. THOMPSON. — Les kystes hydatiques et leur traitement dans la République Argentine, par MM. VEGAS et CHANWELL 74

Médecine : Des réflexes tendineux dans la fièvre typhoïde, par M. P. REMLINGER 74

Chirurgie : Pseudarthroses des phalanges, par M. MULLER 74

Maladies des enfants : Étude clinique des imperforations ano-rectales, avec anus normalement conformé, par M. BUTAUD. — Des variations de la quantité d'oxy-hémoglobine du sang chez les nourrissons traités par les injections de sérum artificiel, par M. LABBÉ 74

Dermatologie et syphiligraphie : Étude histopathologique de l'impétigo circumpilaire de l'enfant (impétigo de Bockhart), par M. A.-S. MINNE 75

Maladies des voies urinaires : Résection de l'épididyme et anastomose du canal déférent avec le corps d'Highmore, par M. SCADUTO. — Hémorragie par fausse route dans la prostate, traitée et guérie par la sonde à demeure et l'aspiration des caillots, par M. ALGLAVE 75

Anatomie et physiologie : Bradycardie par compression du nerf pneumogastrique droit; autopsie, par M. P. MASOIN 75

Médecine publique et hygiène : Discussion relative à l'usage du tabac chez les jeunes gens au-dessous de seize ans 67

A propos du dernier démembrement de la scrofule, par M. PIERRE 61

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie : Un cas mortel de vomissements incoercibles de la grossesse, M. BOUFFE DE SAINT-BLAISE, MM. DELBET, PINARD. — Embryotomie rachidienne de MM. Adamo et Frascari, M. VAR-

CARABANA PURGE GUÉRIT

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

SAINT-GALMIER BABOIT

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 65, 14 Aout 1901.

PRATIQUE MÉDICALE

Le traitement abortif de l'ophtalmie variolique par le bleu de méthylène 66

LIVRES NOUVEAUX

Lexicum medicum polyglottum, par M. E. LAURENT 66

Renseignements 66

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 66

A PROPOS

DU DERNIER DÉMEMBREMENT

DE LA SCROFULE

La découverte du bacille de Koch avait porté un rude coup à l'ancienne entité morbide de la scrofule. Dépouillée successivement des manifestations hérédosyphilitiques, de beaucoup de dermatoses, du nombreux cortège de lésions osseuses, elle paraissait réduite presque à un nom. Et, ce nom, on hésitait à le biffer. Il continuait à garder sa place nosologique dans les traités de médecine les plus récents, pour deux raisons : la première, c'est que, sous ce nom, il était aisé de désigner clairement, sinon scientifiquement, une catégorie spéciale d'enfants souffreteux; la deuxième, c'est qu'il permettait de réunir en un ensemble morbide une série de

lésions banales en apparence, mais groupées de telle manière, mais se commandant de telle sorte, qu'il était impossible de ne pas leur reconnaître un caractère de famille, de ne pas leur donner un nom patronymique. Quand on disait d'un enfant : c'est un enfant scrofuleux, tout le monde comprenait ce que cela voulait dire; on eût été peut-être plus embarrassé de l'expliquer. A noter que ce qualificatif s'appliquait généralement aux enfants, rarement aux adultes. La diathèse, si diathèse il y a, se prolongeait rarement au delà de la puberté.

Ouvrez Comby, et voici le portrait qu'il fait du scrofuleux dans son *Traité des maladies de l'enfance*, page 285 : « Quand on voit un enfant de sept à huit ans, garçon ou fille, au nez gros et rouge, enchifrené, aux lèvres épaisses, portant sur les cornées des ulcérations ou des traces blanchâtres, de l'eczéma autour des oreilles ou des narines, des glandes sous les mâchoires ou sur les côtés du cou, le diagnostic de scrofule s'impose aussitôt; il est écrit en gros caractères sur le facies du sujet. »

De ce portrait, il faut retenir ceci : c'est que les caractères de la scrofule actuelle se réduisent à un ensemble de lésions inflammatoires de la face et du cou.

Sous la signature d'Aviragnet, page 812, tome I du *Traité des maladies de l'enfance*, nous lisons : « Le scrofuleux se présente à nous avec un facies bouffi, une lèvre supérieure œdématisée; les extrémités refroidies sont le siège d'engelures qui persistent et s'ulcèrent; autour du nez, des yeux, des oreilles, est développé un eczéma non prurigineux, mais particulièrement suintant et s'accompagnant d'adénopathies multiples. On constate le plus souvent un coryza chronique, une conjonctivite rebelle, une otorrhée. Les amygdales sont hypertrophiées, et l'arrière-gorge est le siège de végétations adénoïdes qui entretiennent un catarrhe chronique du pharynx. Cet exemple montre bien que le terrain scrofuleux imprime à telle ou telle affection une évolution spéciale, un cachet particulier. La scrofule ne crée pas ces affections, contrairement à ce qu'on pensait jadis, mais elle les modifie, et l'on comprend que certains auteurs, voulant conserver le terme ancien, les dénomment encore des « scrofulides ». Mais il est entendu que ce ne sont pas des manifesta-

EAU VILLACABRAS
purgative de
Purge à très petite dose, n'est pas amère.

PHITISIE CRÉOSOTAL SIMB

OVO-LÉCITHINE BILLON
Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

LUCHON EAUX SULFHYDRIQUES HUMAGES
Affections des voies respiratoires.
(Naso-pharynx, Larynx, Bronches.)
Suites de grippe.
Saison de Juin à Octobre.

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

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

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

tions de la scrofule (celle-ci n'existant pas en tant que maladie), mais des affections développées chez des scrofuleux. »

L'ambiguïté de la dernière phrase de cette citation fait toucher du doigt l'embarras des auteurs à classer, à définir ce groupe d'affections. En parlant de terrain, ils ne sont pas plus avancés qu'en parlant de scrofule. Ils nous laissent dans l'ignorance de la cause qui les produit et du rapport qui les lie.

Pourtant il est un fait qui domine la discussion : c'est le groupement autour des organes de la face des lésions inflammatoires qui constituent le domaine actuel de la scrofule.

Il faut bien une raison à ce groupement. Pendant mon internat de Berck, ayant été chargé d'un service spécial des maladies des organes des sens, je fus frappé de la coïncidence extrêmement fréquente des végétations adénoïdes chez les enfants atteints d'ophtalmies, de rhinites et d'otorrhées. J'en opérai un grand nombre, et je pus remarquer l'influence heureuse que l'ablation de ces tumeurs avait sur l'évolution et surtout sur les récidives de ces affections. Je m'inspirai de ces faits pour écrire ma thèse, soutenue à Paris le 31 Janvier 1895, sur « la nature des maladies dites scrofuleuses des yeux, des oreilles et du nez, et de leur traitement au bord de la mer », dont je souscris les conclusions : « Les inflammations dites scrofuleuses des yeux, des oreilles, du nez, sont des maladies locales, dérivant le plus souvent d'une autre maladie également locale, l'hypertrophie du tissu adénoïde naso-pharyngien. Elles ne sont pas la conséquence du tempérament scrofuleux, elles dérivent comme lui des conditions nosocomiales antérieures et primitives de la première enfance. Leur persistance, leurs récidives trouvent leur raison dans l'existence du riche foyer microbien que recèle dans ses cryptes l'amygdale pharyngienne hypertrophiée. Ce qui prouve cette influence, c'est le parallélisme qui existe entre l'évolution de l'amygdale de Luschka et la marche de ces inflammations. L'amygdale croît de un à deux ans, reste stationnaire de deux à douze ans, et entre en régression de douze à vingt ans. Les ophtalmies, les otorrhées et les rhinites strumeuses sont rares avant la deuxième année, deviennent plus fréquentes d'année en année, pour atteindre leur maximum de huit à dix ans. Elles redeviennent rares après la puberté. En raison de cette connexité, il importe, dans leur traitement, de faire précéder ou coïncider le traitement du naso-pharynx. »

On ne peut pas être plus explicite; on ne peut pas affirmer plus catégoriquement les relations de cause à effet entre les adénoïdes et les affections scrofuleuses des organes des sens.

Au moment où j'écrivais ma thèse, j'ignorais complètement la communication de M. Beckman, faite le 23 Mars 1893 à la Société de médecine de Berlin, et qui était intitulée : « Du nez et du naso-pharynx dans leurs relations avec quelques maladies, l'asthme et la scrofule notamment. » Ma thèse a également échappé à la sagacité de M. Gallois, qui n'en fait pas mention dans la bibliographie pourtant si fournie qui complète son livre sur la scrofule. Je suis néanmoins heureux de la rencontre de nos idées sur ce chapitre de pathologie infantile. Ce que j'en dis là n'a pas d'autre but que d'établir que je fus un des premiers, peut-être le premier en France, à opérer ce dernier démembrement de la scrofule.

De ce que ces sortes d'inflammations doivent être mises, selon nous, sur le compte des adénoïdes, il ne s'ensuit pas que tous les porteurs d'adénoïdes y soient nécessairement sujets. Par elles-mêmes, les hypertrophies tonsillaires sont loin d'être aussi nocives qu'on l'a cru dans le premier engouement opératoire qui a suivi la généralisation de leur découverte. Elles ne le deviennent que lorsqu'elles sont infectées.

D'où une distinction capitale à faire, au point

de vue du traitement, entre les adénoïdes infectées et celles qui ne le sont pas. On rencontre un assez grand nombre d'enfants atteints d'hypertrophie tonsillaire physiologique ou héréditaire, lesquels la croissance, la santé générale ne souffrent nullement de ce voisinage, en dehors d'un léger nasillement de la voix. J'estime qu'on peut se dispenser d'opérer ces adénoïdes silencieuses, jusqu'au jour où leur infection accidentelle et persistante en décidera autrement.

Chez d'autres enfants, et, c'est, je crois le plus grand nombre, l'hypertrophie tonsillaire est consécutive soit à un ensemble de mauvaises conditions hygiéniques, soit à une série de maladies éruptives, soit à l'ensemble de ces facteurs réunis. Ce n'est pas d'emblée, dès la première atteinte, que l'hypertrophie se constitue. Elle se développe généralement peu à peu, à chaque récurrence de coryza, à chacune des maladies éruptives. De passagère qu'elle était lors des premiers assauts, elle devient petit à petit permanente; de réactionnelle, elle devient pathologique. Malades alors pour leur propre compte, les tonsilles enflammées cessent de jouer leur rôle d'organes de défense, pour devenir à leur tour une cause d'infection pour l'organisme et plus spécialement pour les organes adjacents. L'inoculation se fait de muqueuse à muqueuse; des adénoïdes vers l'oreille par la trompe d'Eustache; des adénoïdes vers le nez; du nez vers les yeux par le canal lacrymal. De cette riche surface d'absorption, le long des lymphatiques, les microbes émigrent vers les ganglions du cou, qui les arrêtent de leur mieux, non sans garder souvent des marques indélébiles de leur passage.

Ils ne sont point rares les enfants qui présentent au complet le *syndrome adénoïdien*; appartenant en général à la classe pauvre, ils sont les piliers des consultations gratuites. Ils en occupent le coin le plus sombre, les yeux obstinément fixés à terre, dégageant autour d'eux une odeur indéfinissable; ils vont d'un service à l'autre, passant du médecin qui les soigne pour la toux, à l'oculiste qui traite leur kératite, puis au dermatologiste pour leurs eczémas de la face; enfin à l'auriste, pour leur otorrhée. Bien heureux quand leur bonne étoile les conduit tout droit chez ce dernier. Car il pourra, d'un coup de sa curette magique, les blanchir en quelques jours, et leur éviter de longues et pénibles pérégrinations.

La guérison de tous ces accidents devient en effet singulièrement facile quand le foyer d'infection est détruit. En quinze jours au plus, le scrofuleux le plus invétéré peut être définitivement blanchi. Le traitement secondaire est banal : j'emploie le précipité jaune pour les yeux; la vaseline boriquée pour le nez; l'hypertrophie de la lèvre supérieure et l'hypertrophie ganglionnaire régressent quand les portes de l'infection sont closes.

Pourtant on observe des récidives même chez les *curettés*. En voici la raison. Pour beaucoup, le curetage constitue tout le traitement du pharynx. Les végétations enlevées, on néglige le traitement consécutif. Le malade est renvoyé avec quelques recommandations qui sont très rarement observées. Qu'arrive-t-il? C'est que souvent les microbes repullulent de plus belle; c'est que parfois les végétations repoussent; c'est que la malade conserve son adénoïdite avec sa trainée de muco-pus caractéristique. La même cause reproduit les mêmes effets. L'enfant restera un adénoïdien avec ou sans adénoïdes. Il gardera ses chances de récidives.

Le curetage n'est et ne doit être que le premier acte du traitement du naso-pharynx, dont le but est l'asepsie de cette cavité. Si, malgré les moyens classiques, poudres, pommades, lavages, on voit, au bout d'un certain temps, reparaitre la trainée de muco-pus, il faut s'attaquer avec énergie et persévérance à cette pyorrhée. Le moyen qui me réussit, à peu près toujours, est la cautérisation avec la perle de nitrate d'argent fondu au bout

d'un fort stylet recourbé. Il est rare que la pyorrhée résiste à plus de trois cautérisations.

Jusqu'ici je n'ai point parlé du terrain. Je finirai cet article en disant ma pensée sur ce sujet. Il est incontestable que les enfants porteurs d'accidents dits scrofuleux sont généralement chétifs, qu'ils appartiennent souvent à des parents qui ont été frappés dans leur enfance des mêmes maladies, qu'ils sont adénoïdiens comme leur père ou leur mère l'était. Le mot terrain désigne évidemment tout cela. Eh bien, je prétends qu'aucune de ces conditions n'est capable, à elle seule, de produire un scrofuleux. La faiblesse de constitution ne suffit pas, même quand elle est héréditaire, même quand elle est transmise par des parents tuberculeux ou syphilitiques. Un grand nombre d'enfants naissent chétifs, restent chétifs, font du rachitisme ou de la tuberculose sans jamais présenter le moindre accident scrofuleux.

Les adénoïdes sont assez souvent héréditaires. Elles peuvent même constituer un caractère de race ou de famille. Lubet-Barbon a dû opérer des nourrissons qui ne pouvaient pas téter par suite de cette anomalie. Et, pour quelques auteurs, le terrain jouerait seulement un rôle dans la transmission des adénoïdes.

Mais l'adénoïdien n'est pas forcément scrofuleux. Qui de nous n'a connu des enfants robustes, se développant parfaitement bien, possesseurs d'hypertrophies tonsillaires notables, restés indemnes de toute manifestation *paraadénoïdienne*. C'est qu'il faut une condition essentielle pour cela : que les adénoïdes soient infectées. J'admets qu'elles puissent s'infecter facilement; et que les adénoïdiens héréditaires soient plus prédisposés à ces inflammations. J'admets, par conséquent, que, dans ces cas, le terrain puisse être considéré comme la cause indirecte, la cause éloignée. C'est la seule concession que je puisse faire à cette hypothèse.

Le terrain n'a rien à faire chez les enfants, bien plus nombreux, à mon avis, qui doivent leurs végétations à toute une série de coryzas répétés, ou de maladies éruptives. C'est l'adénoïdite et non l'adénoïde qui fait le scrofuleux.

Une fois réalisée, l'adénoïdite chronique explique suffisamment tous les autres caractères de la scrofule :

La marche lente, la ténacité, les récidives (Charlin) toute naturelles tant que le traitement s'attaque aux effets sans s'attaquer à la cause; la pâleur et la bouffissure du visage, lesquelles sont la conséquence des fréquents petits accès de fièvre ganglionnaire, auxquels sont volontiers sujets ces enfants en état d'infection constante, dont les muqueuses et la peau sont perpétuellement lésées;

La dyspepsie, qui résulte de ces mêmes accès de fièvre, des souffrances et de la déglutition incessante des flots de mucosités sécrétés dans le pharynx;

Les chances de tuberculose, évidemment plus grandes : 1° parce que le bacille de Koch, qui se trouve assez fréquemment à l'état de parasite à la surface des muqueuses des cavités de la face, a plus de facilités de pénétrer dans l'organisme à travers les cryptes des tonsilles enflammées, où on le rencontre dans un dixième de cas environ (recherches personnelles. Cette proportion, peut-être un peu forte, tient à ce que mes recherches ont été faites en milieu hospitalier); 2° à ce que tout organisme en état de souffrance habituelle se prête plus facilement à la culture du bacille tuberculeux, le parasite par excellence de toutes les déchéances; 3° à ce que plus spécialement, en raison des infections composites qui l'assaillent et de la faiblesse de son hématose, l'adénoïdien semble offrir au bacille un terrain tout préparé; le peu d'énergie des réactions, qui peut s'expliquer suivant les idées générales actuellement en cours, soit par une sorte de vaccination, réalisée par la série de récidives, soit par la prolifération

et l'exaltation des leucocytes en rapport avec l'hyperplasie générale des ganglions. Actes de défense tous les deux, ces deux phénomènes peuvent parfaitement se concilier et se compléter.

Pour ceux qui, pour être convaincus, demandent la preuve par les faits, les résultats thérapeutiques sont en faveur de notre théorie, de l'origine adénoïdienne des maladies dites scrofuleuses des organes des sens. Qu'ils traitent ces maladies comme nous avons conseillé de le faire, par l'asepsie du pharynx, et la rapidité de la guérison leur démontrera une fois de plus la vérité de l'adage :

Naturam morborum curationes ostendunt.

PIERRE.
(Berck-sur-Mer).

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE, DE GYNÉCOLOGIE ET DE PÉDIATRIE

8 Juillet 1901.

Un cas mortel de vomissements incoercibles de la grossesse. — M. Bouffe de Saint-Blaise. Il s'agit d'une IV-pare de trente et un ans qui vint accoucher prématurément, à sept mois, à la maternité de l'Hôtel-Dieu. Cette femme présentait un aspect typhique; ses urines étaient albumineuses; elle tomba bientôt dans le coma, et mourut dix-sept jours après son accouchement, malgré le régime lacté.

À l'autopsie, on trouva des lésions de néphrite parenchymateuse, et un foie pesant 1.370 grammes, et contenant des foyers hémorragiques comme dans l'éclampsie.

M. Delbet affirme que tous les vomissements sont dus à une toxi-infection, agissant sur le bulbe ou le cervelet. Ayant déterminé des péritonites artificielles chez des chiens, il a pu provoquer des vomissements chez d'autres chiens bien portants, en leur injectant quelques centigrammes de ce liquide péritonéal de péritonite, et cela au bout de cinq minutes à peine après l'injection.

En injectant d'autres substances variées, M. Delbet n'a jamais vu de vomissements se produire.

M. Pinard. Ce que vient de dire M. Delbet est une vérification de ce que j'enseigne depuis longtemps : l'origine infectieuse des vomissements de la grossesse, par hépatotoxicité.

Dans les cas de vomissements dits incoercibles, il faut provoquer l'accouchement quand le poulx est à 100.

La femme de l'observation rapportée par M. Bouffe semble être morte surtout parce que son rein était touché.

Je viens d'observer un cas dans lequel le poulx a atteint 160, et la température 36°8, avec langue fuligineuse, délire; la mort eut lieu le lendemain de la provocation de l'accouchement.

Embryotome rachidien de MM. Adamo et Fracani. — M. Varnier présente un appareil que M. Fieux a fait construire, et qui a, sur les ciseaux de Dubois, le grand avantage de supprimer la main-guide, dont la blessure et l'infection ont été malheureusement observées plus d'une fois.

M. Fieux a fait, avec cet appareil, une embryotomie cervico-thoracique en soixante-cinq secondes (deux secondes pour la section).

M. Varnier ayant expérimenté cet embryotome récemment, propose de lui faire subir divers perfectionnements : adjonction d'une poignée de sabre au manche, pour faciliter la rotation, allongement de l'instrument, suppression de l'affilage, etc.

À propos de la communication de M. Schwartz sur les faits de grossesse compliquée de fibromes. — M. Richelot apporte les résultats d'une enquête qu'il a faite sur ce sujet dans la littérature médicale. Il cite notamment les statistiques de Seigneux (de Leipzig), d'Hoffmeier, d'Olshausen, etc.

Ces faits prouvent que, dans la plupart des cas, la grossesse peut aller à terme, et qu'il n'y a pas lieu d'intervenir. Mais il y a des exceptions, qui ne sont pas très rares, dans lesquelles une intervention — pour ainsi dire préventive — s'impose, de même que dans les cas de fibromes chez des femmes qui ne sont pas enceintes.

M. Richelot conclut en disant qu'il ne faut être ni

trop chirurgien ni trop puériculteur; mais qu'il faut avant tout être clinicien.

Un projet d'affiche sur la puériculture par J.-L. Baudelocque (1798). — M. Varnier rapporte sous le titre suivant : *Education physique et médicale des enfants, depuis la naissance jusqu'au sevrage*, 5 articles contenant 114 aphorismes de Baudelocque. Cet auteur affirma que rien ne peut remplacer le lait de la mère, si ce n'est celui d'une femme récemment accouchée; Baudelocque se montra un adversaire résolu du biberon.

L. BOUCHACOURT.

PRATIQUE MÉDICALE

Le traitement abortif de l'ophtalmie variolique par le bleu de méthylène.

Sur 691 varioleux que MM. J. Courmont et Ét. Rollet (de Lyon) ont eu à soigner, ils ont noté dans 45 cas des accidents varioliques du côté de la conjonctive ou de la cornée. Dans aucun cas, il n'y eut à leur suite altération de la vision, fait que MM. Courmont et Rollet attribuent à l'emploi systématique des instillations de bleu de méthylène à 1 pour 500, plusieurs fois par jour.

Le bleu de méthylène imprègne vivement les surfaces légèrement érodées de la cornée et de la conjonctive. Par son action microbicide, il juggle rapidement toute suppuration kérato-conjonctivale variolique au début.

LIVRES NOUVEAUX

Émile Laurent. — *Lexicon medicum polyglottum*. Paris, 1902 (A. MALOINE, éditeur).

Tous ceux qui s'occupent de recherches bibliographiques applaudiront à l'idée d'Émile Laurent, de publier un lexique médical en plusieurs langues.

Ce dictionnaire, désigné sous le nom de *Lexicon medicum*, est rédigé en français, en latin, en allemand, en anglais, en italien, en espagnol, en portugais et en russe.

La disposition de ce lexique est très bonne, elle permet de trouver rapidement le sens du mot cherché. Le lexique renferme en outre la liste complète de toutes les maladies qui portent un nom d'auteur.

Cet ouvrage, bien édité, d'un format commode, est éminemment utile.

P. DESFOSSES.

CORRESPONDANCE

Nous recevons, avec prière d'insérer, la lettre suivante :

A M. Longuet, auteur de l'article sur *l'asepsie des mains en chirurgie* (*La Presse Médicale*, 10 Août 1901).

Monsieur,

Vous avez, avec beaucoup de tact et de netteté, divisé les chirurgiens en « progressistes » et « stationnaires », voire même « rétrogrades ».

Vous devenez, permettez-moi cette légère critique, moins net, en y faisant une troisième catégorie, celle des « amphioxus ».

À mon tour, permettez-moi d'y ajouter celle des « agités ».

Ces qualificatifs, vous ne l'appliquerez évidemment pas à l'auteur de l'article dont l'ordonnance et la méthode défient toute critique.

Si quelques esprits chagrins le trouvaient incohérent, si s'étonnant de voir, appliqués à des rétrogrades, des arguments mis en avant par des progressistes, et, inversement, de voir accolés au nom de M. Quénu ceux de MM. Terrier et Broca, qui l'ont vivement combattu, si ces esprits chagrins vous appelaient amphioxus, si, vous voyant considérer comme un progrès l'usage du gant de fil, ils vous appelaient rétrograde, laissez-les dire et renvoyez-les à la lecture de votre article. Ils n'insisteraient pas, pas plus que je n'insiste moi-même, sauf pour vous remercier des bons moments que m'a fait passer la lecture de votre article et pour vous envoyer l'expression de mes sentiments très distingués.

P. BAZY.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Thèses 1901.

Lyon. — CLÉMENT : La tuberculose vertébrale des vieillards. Formes cliniques et diagnostic. — FONTAGNÉ : Contribution à l'étude du pied plat valgus douloureux. Pathogénie et traitement. — PASTEUR : Considérations sur le traitement non sanglant des luxations anciennes du coude. — VERNOTTE : De l'emploi des injections sous-cutanées de nitrate d'argent comme moyen révulsif (Etude clinique). — RAOUX : Contribution à l'étude de la thyrotoxicité. — TALABÈRE : Contribution à l'étude de la méningite cérébro-spinale métabolique. Etude sémiologique, clinique et bactériologique. — CARIÈS : La péritonite typhique. Son diagnostic et son traitement chirurgical. — MAS-SOL : Des fractures de côte fermées et particulièrement de leur suppuration coexistant avec des infections du poumon. — MAITRE : Etude critique sur la recherche du traitement de la tuberculose. L'Institut antituberculeux d'Hauteville. — JOLY : Etude expérimentale de quelques symptômes de la rage. — CORNET : De la thrombo-phlébite du sinus latéral consécutive à l'otite moyenne purulente. Etude clinique et traitement. — MARLAND : Du diagnostic différentiel des hydropnées nasales. — NOTIN : Scarlatine et streptococcie. — BORDERIES : Des opérations utérines et juxta-utérines pendant la grossesse. — MILEFF : L'actino-mycose mammaire. — RIGOT : Etude expérimentale et clinique de quelques persulfates alcalins et sur la persodine. — BRIONVAL : La crise appendiculaire. Etude pathogénique et étiologique. — ESCHER : Albuminurie gravidique récidivante. — BOUTIN : Contribution à l'étude clinique du syndrome de Landry post-grippal. — VIRE : De l'albuminurie orthostatique.

CONCOURS

Hospices civils de Lyon. — Les lundi 27 Janvier et lundi 16 Juin 1902, à 9 heures du matin, seront ouverts deux concours pour la nomination, à la suite de chacun d'entre eux, d'un médecin des hôpitaux, appelé à faire le service dans les établissements de l'Administration des hospices civils de Lyon.

RENSEIGNEMENTS

Bonne clientèle médicale à céder dans l'Oise, deux heures de Paris. S'adresser au Journal (640).

On demande médecin adjoint pour sanatorium, connaissant laryngologie et langue allemande. S'adresser au Journal (643).

Médecin du département du Doubs demande remplaçant, docteur en médecine, pour un mois, à partir du 25 Août. S'adresser au Journal (653).

Docteur, ancien chef de clinique des Facultés, désire acquérir clientèle de campagne, d'un rapport de 12 à 15.000 francs. S'adresser au Journal (654).

BIBLIOGRAPHIE

P. Brouardel et A. Gilbert. — *Traité de médecine et de thérapeutique*, t. VIII, Maladies des plèvres et du médiastin. — Maladies de l'axe cérébro-spinal. 1 volume in-8 raisin de 848 pages, avec 93 figures. Prix : 12 francs. (J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, éditeurs.)

Maurice Delmas. — *Thérapeutique de la station de Dax*, brochure in-8 carré (H. LABÉQUE, imprimeur à Dax).

E. Duhourcau. — *L'Albuminurie et son traitement hydrologique*, brochure in-8° carré de vi-15 pages (O. DOIN, éditeur).

Georges Reynaud. — *L'Hypotension artérielle et sa valeur clinique dans les états toxiques et infectieux*, brochure in-8° raisin de 92 pages (J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, éditeurs).

A. Le Dentu et P. Delbet. — *Traité de chirurgie clinique et opératoire*, tome X et dernier. — *Maladies du testicule et des organes génitaux de la femme.* — *Chirurgie des membres*, 2 vol. gr. in-8° de 1.334 pages avec 333 fig., prix : 17 fr. (J. B. BAILLIÈRE ET FILS, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756



Souverain contre la CONSTIPATION. Goût agréable. C'est le purgatif par excellence des enfants. 3, rue Le Peletier, Paris et Pharmacies.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de VIANDE CRUE hachée, il trouve dans la zomothérapie une nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux Phtisiques, Anémiques, etc... dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

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-créosoté.

Antiseptique Pulmonaire Incomparable

PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

CHARBON TISSOT

AGGLOMÉRÉ au GLUTEN, AROMATISÉ à l'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphthol.
ABSORPTION FACILE — PAS DE BRULURES — PAS DE NAUSÉES
Pouvoir absorbant considérable.
DIGESTIONS PÉNIBLES — BALLONNEMENTS — DILATATIONS
CONSTIPATION — DIARRHÉES — COLITES, etc.
24, Boulevard de Clichy, Paris et TOUTES PHARMACIES.

VALÉRIANATE d'AMMONIAQUE LABOUREUR

SEUL approuvé par l'Académie de médecine — SEUL inscrit au Codex

Granules sans odeur, ni saveur

Employés avec succès contre les névralgies rebelles et en général toutes les affections nerveuses. 2 granules matin et soir dans une 1/2 tasse d'eau sucrée ou de tilleul.

PRIX DU FLACON : 4 FRANCS

Vente en gros et expéditions : J. LABOUREUR, 1, boul. de Reuilly, Paris
MÉDAILLE D'OR — PARIS 1900

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.

Savon Dentifrice Vigier

LE MEILLEUR DENTIFRICE ANTISEPTIQUE
Ph^o, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.E. DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

L'OCCLUSION AIGUE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ
PAR VICE DE CONFORMATION CONGÉNITALE
DE L'INTESTIN GRÊLE, par MM. E. WEILL et
M. PÉHU. 77

LE CYTODIAGNOSTIC, par M. XAVIER LEWOWICZ. 80

CHIRURGIE PRATIQUE

De l'asepsie des mains en chirurgie, par M. L.
LONGUET 80

ANALYSES

Anatomie et physiologie : Les mouvements et
l'innervation du petit intestin, par MM. BAYLISS
et STARLING. — Influence de quelques principes
alimentaires sur la sécrétion du suc gastrique et
sa richesse en pepsine, par M^{me} POTAPOW-PRAC-
CAITIS. 82

Pathologie générale : Précipitation fractionnée
des globulines et des albumines du sérum des
chevaux normaux et des chevaux immunisés
contre la diphtérie, et puissance antitoxique de
ces précipités, par M. JAMES ATKINSON 83

Anatomie pathologique : Contribution à l'étude
physiologique et cytologique de l'hémithorax, par
MM. TUFFIER et MILIAN. 83

Médecine expérimentale : Influence des in-
jections répétées de toxines sur l'élimination
de l'azote, des phosphates et des chlorures, par M.
DMITRIEWSKI. 83

Médecine : Un cas de maladie d'Addison à évo-
lution rapide, par M. WESTENHOEFFER 83

Chirurgie : Contribution à l'étude de la péritonite
tuberculeuse, par M. J. LAUPER. 84

Médication Alcaline économique.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

à base de Sels Vichy-Etat extraits des Eaux.
3 à 5 pour un verre. — 12 à 15 pour un litre.

BORICINE MEISSONNIER

Antiseptique de la peau et des muqueuses.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

Pathologie générale et expérimentale. Les Pro-
cessus généraux. I. Histoire naturelle de la maladie. Hé-
rédité. Atrophies. Dépendances. Gangrènes, par
MM. A. CHASTREWSKI, professeur de pathologie expérimentale
et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris,
membre de l'Académie de médecine, et W.-W. PODWYSSOTSKY,
doyen de la Faculté impériale de médecine d'Odessa, professeur
de pathologie générale à la même Faculté. 1 vol. in-8 jésus de
414 pages, avec 55 figures en noir et 107 en couleurs dessinées par
M. A. KARMAKSI. Prix : broché, 22 francs (C. Naud, éditeur,
3, rue Racine, Paris).

Cliniques médicales iconographiques, par MM.
P. HAUSMALTER, G. EYENNE, L. SPILLMANN, agrégés de la
Faculté de médecine de Nancy, Ch. THIRY, ancien interne des
hôpitaux de Nancy. Publication in-4 jésus comprenant 62 plan-
ches, composées de 398 figures en phototypie portant sur 381
observations, publiées en 8 fascicules, qui paraîtront à raison de
1 fascicule par mois, de Mai à Décembre 1901. Le premier fasci-
cule est en vente. En souscription : Prix : 50 francs (C. Naud, édi-
teur, 3, rue Racine, Paris).

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 66, 17 AOUT 1901.

Neurologie et psychiatrie : Étude sur la mé-
tamerie du système nerveux et les localisations
métamériques, par M. G. CONTENSOUX 84

Ophthalmologie : Amaurose et amblyopie dans la
lithiase rénale et névrite optique aiguë uricémi-
que, par M. ZANOTTI. 84

Maladies des voies urinaires : Contribution
à l'anatomie pathologique de l'hydronephrose ex-
périmentale, par M. B. BERTENSON. — Cystosco-
pie expérimentale sur vessies-fantômes, par M.
BRISSON. 84

Thérapeutique et matière médicale : La
thérapeutique antitoxique du tétanos chez les
animaux et les hommes, par M. I. TSUZUKI. 84

Les colonies scolaires de vacances, par M. RAOUL
BOMFARD 67

Note sur la dysenterie, par M. A. LESAGE 68

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Sur l'acidité de quel-
ques sécrétions animales, M. BERTHELOT. — De la
constitution histologique de la rétine en l'ab-
sence congénitale du cerveau, MM. VASCHIDE et
VURPAS. — Sur l'affinité des globules rouges
pour les acides et les alcalis, et les variations de
résistance que leur impriment ces agents vis-à-vis
de la solanine, M. HÉDON. — Influence de la léci-
thine sur les échanges nutritifs, M. CARRIÈRE 68

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 69

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao

LUCHON EAUX SULFUREUSES

a) fixes, hyperthermales.
b) dégénérées, bianchissantes.

Syphilis à toutes les périodes.

Affections des muqueuses génito-urinaires.

Dermatoses séborrhéiques.

Saison de Juin à Octobre.

POUGUES TONI-ALCALINE

La Médecine des accidents et les Hôpitaux des
corporations industrielles en Allemagne, par M.
LÉON ROGER, ancien interne des hôpitaux de Paris, 1 vol. in-8
couronné de 120 pages. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur,
3, rue Racine, Paris).

La Lépreuse, par le Dr DOM SAUTON, 1 vol. in-8 raisin, avec
5 planches hors texte et 60 figures en noir et en couleurs. Prix :
cartonné à l'anglaise, 22 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine,
Paris).

La Tuberculose est curable. Moyens de la connaître et
de la guérir, instructions pratiques à l'usage des familles, par
M. EUGÈNE RIBARD, membre du conseil d'hygiène du XVI^e arron-
dissement, attaché au service des tuberculeux à l'hôpital Bouci-
caut, avec Préface de M. MARCEL LETULLE, 1 vol. in-8 couronné
de 170 pages, avec 6 figures dont une en couleurs et 8 planches
hors texte. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine,
Paris).

LES COLONIES SCOLAIRES

DE VACANCES

Il est superflu d'indiquer dans quelles condi-
tions, également déplorables pour leur santé et
pour leur moralité, vivent un grand nombre
d'enfants pauvres entassés dans les logements
exigus des grandes villes.

Quand vient l'été, l'école ferme; mais la néces-
sité pour les parents de continuer à gagner la
subsistance de la famille ne cesse pas. L'enfant
reste dans la maison déserte, ou bien s'en va
aux classes de garde, ou bien enfin rôde sur les
places et dans les squares, exposé aux pires fré-
quentations. Dans tous ces cas l'air, de la cam-
pagne, les vacances, si profitables aux riches, ne
sont pas pour lui.

On a imaginé, tout d'abord, pour porter re-
mède à cette situation, d'organiser, pour les éco-
liers pauvres, des voyages de vacances. Si recom-
mandable que soit cette institution, elle ne relève
pas d'un congrès d'hygiène médicale. Les béné-
ficiaires des voyages scolaires sont, en effet,
choisis parmi les meilleurs élèves, et cette dési-
gnation devient une récompense. Le but de l'ex-
cursion est souvent la visite d'une usine ou d'une
curiosité naturelle, qui, on l'espère, profitera à
l'instruction, et éveillera la curiosité de l'écoulier.

Tout autre est le caractère des colonies scolaires.
Celles-ci se proposent d'assurer à des enfants
fatigués, anémiques, convalescents ou débiles un
séjour à une altitude vivifiante, dans les champs
ou à la mer. C'est le médecin qui désigne les
colons, non plus d'après leur assiduité ou leur
conduite à l'école, mais d'après leur état phy-
sique; il choisit pour eux le séjour le plus salu-
taire, et non le plus récréatif.

Importées de Suisse en France, vers 1883, par
M. Cottinet qui les introduisit dans le IX^e arron-
dissement de Paris, les colonies scolaires eurent
un vif succès. Elles furent adoptées par le Con-
seil municipal en 1887.

En 1889, 900 écoliers, appartenant à douze

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

KEFIR CARRION 54, Faubourg
Saint-Honoré.
Téléph. 136-64
0 f. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

OVO-LÉCITHINE BILLON
Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

arrondissements, furent envoyés en vacances et coûtèrent 85.000 francs.

Il y en eut 4.130 en 1896, 4.254 en 1897, 4.277 en 1898. Tous les arrondissements y participèrent, tous contribuèrent à la dépense qui fut de 275.000 francs dont 73.000 fournis par les Caisse des écoles.

Le XVII^e arrondissement de Paris (dont la population égale 200.000 habitants) qui n'avait que 100 colons en 1888, en a envoyé 400 cette année, grâce à des sacrifices grandissants, et grâce à une organisation modèle due à M. Malétras, administrateur de la Caisse des Écoles.

Cet exemple fut suivi par la plupart des grandes villes et, notamment, par Agen, Bayonne, Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Roubaix, Saint-Étienne. Dans cette dernière ville existe une société, dite des Enfants à la Montagne, qui n'a pas envoyé moins de 9.000 colons depuis 1891 dans le Velay ou la Haute-Loire.

C'est qu'en effet beaucoup de sociétés dues à l'initiative privée poursuivent le même but, et ont eu des succès tout aussi rapides.

Telles sont :

L'*Œuvre des trois semaines* fondée en 1881, à Batignolles, par M. le pasteur Lorriaux; elle avait trois bénéficiaires au début; elle en a 1.500 en 1899, et possède trois maisons, dont deux près de Gisors dans l'Eure, et une à Ver-sur-Mer. L'œuvre envoie aussi à la campagne des mères de famille qui accompagnent leurs enfants; il y eut ainsi 102 familles mises au grand air en 1899;

L'*Œuvre parisienne des colonies maternelles scolaires*, pour les enfants de deux à six ans, présidée par M. Faillot, maire du IV^e. Cette société a aussi une maison à Mandres, où 72 enfants ont été recueillis en 1899;

La *Colonie scolaire infantile* installée en 1899 près du bois de Vincennes;

L'*Association des instituteurs pour l'éducation et le Patronage de la jeunesse*, créée par les instituteurs qui, ne pouvant eux-mêmes profiter des vacances, veulent, du moins, en assurer le bénéfice à leurs enfants moyennant un sacrifice d'argent. En 1898 cette association s'est chargée d'amener à la campagne, et de surveiller 300 enfants de gardiens de la paix;

L'*Œuvre des colonies de vacances* de M^{me} de Pressensé, fondée en 1882; elle a eu, en 1899, 1.106 bénéficiaires, alors qu'elle n'en avait que 20 en 1882.

Les charges que font peser les dépenses de cette nature sur le budget des villes ou des associations privées sont lourdes.

Il en résulte que le temps imparti à chaque enfant est nécessairement très limité. Il est, en général, de vingt jours à un mois. Il s'élève exceptionnellement à deux mois, comme à Saint-Étienne, et même à six mois pour certains colons particulièrement débiles (colonie de Mandres).

Ce serait une erreur de croire que des vacances aussi réduites ne produisent pas une amélioration physique très appréciable. Sans parler des habitudes d'hygiène et de propreté qui peuvent être données aux enfants pendant leur séjour, et nous en tenant strictement aux progrès relatifs à leur état physique, on doit constater, avec l'unanimité des rapports, de très sérieuses et de très heureuses modifications.

« On obtient, dit M. Cottinet, des réactions vitales prodigieusement supérieures à celles que retirent, de vacances doubles en durée, les favoris de la fortune. On peut les évaluer, en moyenne faible, à trois fois l'augmentation physiologique ordinaire de la taille, cinq fois celle du poids, neuf fois celle du développement thoracique. »

L'*Œuvre des colonies de vacances* (rapport de 1898) observe une augmentation de poids de 1 kil. 450 pour les garçons, 2 kil. 30 pour les filles.

A Bordeaux, M. Callisson constate une augmentation moyenne de 2 kilogrammes, qui s'élève pour certains à 4 et 5 kil. 500.

A Saint-Étienne, en 1897, deux colons seulement ont perdu 500 grammes; les autres gagnent 4, 5, 6 kilogrammes (ceux-ci sont restés deux mois). « En somme, dit le rapporteur, sous une forme pittoresque, nous avons fait, en 1897, 1.200 kilogr. de chair, d'os, de muscles et de sang. »

Dans le XVII^e arrondissement de Paris, on relève une augmentation moyenne de 1 kil. 362 pour le poids, et de 0^m0119 pour la taille.

Ces résultats tiennent à ce que beaucoup d'enfants pauvres, par suite des déplorables conditions hygiéniques dans lesquelles ils vivent, sont arrêtés dans leur développement, et qu'il se produit une vive poussée en avant dès qu'ils se trouvent dans un milieu plus favorable.

Au Congrès de Genève, en 1882, le D^r Warren-trapp, de Francfort, a produit sur ce point des observations hautement intéressantes. Il en résulte que les enfants des familles malheureuses pèsent en moyenne de 2 à 20 livres de moins qu'ils ne devraient peser. Ce déficit, pour certaines petites filles de treize à quatorze ans, atteint jusqu'à 33 livres 1/2! Si on les met à la campagne, il se produit une augmentation de poids s'élevant jusqu'à 8 livres, et qui représente quatre à huit fois l'augmentation correspondante chez les enfants qui ne vont pas aux colonies.

Ces vérités, constatées partout, ont déterminé un vif mouvement en faveur des colonies scolaires, aussi bien en Suisse qu'en Danemark, en Allemagne, en Angleterre, etc.

En France, on calcule que 8.000 enfants sont envoyés chaque année dans les colonies scolaires par les œuvres municipales ou par les sociétés privées.

Il existe, à ce point de vue, trois modes de procéder :

1^o Un premier système consiste à envoyer les enfants, sous la garde de maîtres désignés, dans des maisons où ils vivent en commun, en général des pensions libres, vides l'été. La journée se passe en plein air. Ils rentrent à la maison pour manger et pour se coucher.

2^o D'autres sociétés disséminent les enfants chez des paysans, et les placent soit individuellement, soit par petits groupes. Ce système a pour lui le bon marché. Il a été critiqué pourtant au Congrès de Berlin de 1881 et écarté, à l'unanimité moins deux voix, par les délégués de vingt-quatre villes d'Allemagne, d'Autriche, de Suisse, etc.

3^o Enfin, une troisième méthode consiste à construire ou à acheter une maison qui est la propriété de l'Œuvre, et où l'on peut envoyer des enfants pendant toute l'année, et pour des durées de séjour variables. Nous avons cité plusieurs œuvres qui préfèrent ce système. Mentionnons encore la villa scolaire de Saint-Germain-en-Laye, fondée par M. Risler, maire du VII^e arrondissement de Paris, pour les colonies de cet arrondissement; elle contient vingt lits, et chacun de ces lits est revenu à 27 fr. 50, tout compris; — la colonie de Mandres-sur-Vair, que vient d'inaugurer dans les Vosges la Caisse des écoles du XI^e arrondissement, et qui peut recevoir un millier d'élèves par an; — le pavillon Ernest-Rousselle, à Mers, destiné à recevoir les élèves des écoles du département de la Seine.

Ce n'est pas ici la place de discuter entre ces systèmes, et de se prononcer pour ou contre l'un d'eux; mais il nous a semblé que l'effort considérable fait en France pour les colonies scolaires méritait l'attention du Congrès de la Tuberculose, et n'était pas indigne de sa haute approbation.

RAOUL BOMPARD.
Député de la Seine.

1. Rapport présenté à Londres, au Congrès britannique de la Tuberculose « pour la Prévention de la Phtisie ».

NOTE SUR LA DYSENTERIE

Ayant été à même d'étudier de nombreux cas de dysenterie, dans le remarquable service de M. Galliot, médecin en chef de l'hôpital Saint-Mandrier, de Toulon, j'ai pu observer les faits suivants :

1^o Il existe dans le sang des dysentériques (dysentérie de Chine, de Cochinchine, d'Algérie et de Toulon) un microorganisme dont le nombre croît avec la gravité de la maladie et diminue avec la convalescence.

2^o Ce parasite est polymorphe; quelquefois microcoque ou streptocoque, il se présente le plus souvent sous la forme d'un diplocoque à grains égaux ou inégaux. En ce dernier cas, l'un des éléments étant plus petit, le microorganisme a la forme d'un ballon supportant une nacelle. Ce diplocoque est brillant et mobile; il est entouré d'une auréole blanche, qui forme capsule. Celle-ci peut contenir un ou plusieurs éléments microbiens, qui gardent leur mobilité individuelle.

3^o Peu colorable, le microbe se décolore par la méthode de Gram.

4^o Dans les milieux liquides, le microbe se reproduit suivant les formes ci-dessus énoncées. Sur gélose, la culture est difficile à voir et se présente sous l'aspect d'un granulé très fin. Il ne coagule pas le lait et ne donne aucune culture apparente sur pomme de terre.

5^o Il existe en notable quantité dans les divers produits intestinaux de la dysenterie (lavure de chair, de boyau, crachat dysentérique).

6^o A l'autopsie, le microbe est observé dans tous les organes. Il est en culture pure dans le système veineux mésentérique et dans les ganglions mésentériques, qui sont augmentés de volume. Il existe, en abondance, dans les ulcérations de la muqueuse.

7^o Pathogène, en injection sous-cutanée, pour le lapin et le cobaye, il produit une septicémie sans localisation intestinale.

Chez le chat, le même résultat est obtenu, mais on note une localisation évidente sur le gros intestin (boursofflement de la muqueuse, état congestif, etc., en un mot toutes lésions analogues aux lésions observées chez l'homme). On obtient également une culture pure du microbe dans le plexus veineux mésentérique et dans les ganglions mésentériques, qui sont hypertrophiés.

Tels sont les faits observés. Une étude ultérieure complètera ces quelques indications.

A. LESAGE,
Médecin des hôpitaux de Paris.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

22 Juillet 1901.

Sur l'acidité de quelques sécrétions animales. — M. Berthelot. L'organisme humain et les organismes animaux absorbent perpétuellement l'oxygène nécessaire à la conservation de la vie, et cette oxydation développe continuellement, au sein de l'économie, des acides et spécialement de l'acide carbonique; tous les tissus et toutes les humeurs en sont imprégnés. Il en résulte que les liquides et les tissus animaux renferment un excès d'acide libre, chimiquement défini, tandis qu'ils ne renferment point, du moins à l'état normal, de base libre.

La plupart des acides existant dans l'économie à l'état de liberté sont des acides réputés faibles, depuis l'acide lactique, l'acide acétique et les acides gras jusqu'à l'acide carbonique. Mais on trouve également, dans des organes et des liquides spéciaux, des acides minéraux réputés forts, tels que les acides chlorhydrique, sulfurique, phosphorique (dans le premier degré de sa saturation).

Les acides organiques, pas plus que les acides minéraux, ne sauraient subsister libres, à dose notable, dans le sang. Mais, par opposition avec ces derniers, les acides organiques peuvent être constatés dans

l'urine, dans les liquides musculaires, au sein de diverses humeurs normales. Les acides minéraux réputés forts n'apparaissent pas d'ordinaire à l'état libre, attendu qu'ils déplaceraient les acides organiques combinés; ils sont, en général, neutralisés complètement dans l'économie, où leurs combinaisons existent, en effet, à l'état de chlorures, de sulfates, etc. Les acides minéraux puissants ne pourront donc être isolés et persister comme tels que dans des conditions de milieu et d'isolement exceptionnelles: tel est en fait le cas de l'acide chlorhydrique libre du suc gastrique contenu dans l'estomac, celui de l'acide sulfurique libre sécrété par certains mollusques, etc.

Quelles sont les conditions dans lesquelles de semblables acides peuvent être engendrés et mis en liberté?

Les réactions qui fonctionnent dans les organes glandulaires, sièges de la sécrétion des liquides physiologiques, nous sont encore peu connues; elles sont, en tout cas, plus nombreuses que ne le supposent d'ordinaire les physiologistes. Ce sont, pour les énumérer brièvement:

1° La formation d'acides par l'action de l'eau, qui dissocie les sels des acides faibles, dédouble les composés éthers, glycérides et amides, transforme en acides certains aldéhydes (aldéhyde glycolique, camphre);

2° La transformation isomérique d'un composé neutre (glucose changé en acide lactique);

3° Les fermentations complexes (acide butyrique);

4° Le changement dans la capacité de saturation de certains acides par double décomposition, comme il arrive lorsque le phosphate de soude bibasique donne lieu à un phosphate calcique précipité;

5° L'oxydation, produisant des acides au moyen des alcools, aldéhydes, éthers, etc., et la production universelle d'acide carbonique dans l'économie; cette cause est la plus générale;

6° L'électrolyse, provoquant la formation d'acides dans les sécrétions, en vertu d'une force électromotrice résultant des différences de concentration et de composition chimique entre les différentes régions de l'économie, jointes aux oxydations que provoque l'oxygène de l'air par l'intermédiaire de l'hémoglobine.

29 Juillet 1901.

De la constitution histologique de la rétine en l'absence congénitale du cerveau. — MM. VASCHIDE et VURPAS. L'examen d'un sujet privé congénitalement du cerveau, mais ayant des yeux bien conformés, nous a permis d'étudier quels rapports il y avait entre le développement des hémisphères et celui de la rétine, véritable centre nerveux périphérique hautement différencié en vue d'une fonction spéciale.

L'examen macroscopique et microscopique de la membrane rétinienne nous a montré que, pour les deux yeux, cette membrane était absolument normale; quant au nerf optique, il se terminait à peu de distance de sa sortie de l'œil. Cette constatation ne nous semble pas infirmer les idées des embryologistes qui veulent que la rétine ne soit qu'une expansion cérébrale dont la première ébauche est constituée par la vésicule optique, simple évagination du système nerveux central supérieur. Ce cas prouve simplement, à notre avis, que le cerveau a dû exister chez notre sujet à une période antérieure au moment où la vésicule optique s'est évaginée.

Cette dernière, qui concourt pour la plus large part à la constitution de la rétine, étant séparée de ses centres supérieurs détruits par un large processus inflammatoire très intense, a continué à se développer pour son propre compte. Son développement a été tout à fait normal; il n'a été nullement entravé et n'a subi nul trouble dans son évolution du fait de sa discontinuité avec les régions nerveuses qui, habituellement, lui font directement suite.

Sur l'affinité des globules rouges pour les acides et les alcalis, et les variations de résistance que leur impriment ces agents vis-à-vis de la solanine. — M. HÉDON. Les globules rouges du sang, complètement dépouillés de leur sérum par centrifugation et lavages répétés à l'eau salée, ont la propriété de fixer très énergiquement sur leur substance les acides et les alcalis en solution NaCl isotonique. Cette fixation se fait sans destruction globulaire, sans diffusion d'hémoglobine, lorsque la quantité d'acide ou d'alcali ne dépasse pas un certain chiffre en rapport avec la quantité de globules employés.

Les globules ainsi impressionnés par les acides et les alcalis, présentent une modification remarquable de leur perméabilité pour un des poisons les plus fortement hémolytiques, la solanine: traités par un

acide, les globules acquièrent une certaine immunité vis-à-vis de la solanine; traités par un alcali, ils sont, au contraire, sensibilisés. L'action antitoxique de l'acide, et l'action sensibilisatrice de l'alcali relèvent toutes deux d'une modification de la cellule sensible, et non point d'une modification de la substance toxique.

Influence de la lécithine sur les échanges nutritifs. — M. CARRIÈRE. L'influence favorable de la lécithine sur la croissance et le développement des plantes et des animaux est actuellement bien connue. Mes recherches confirment les résultats acquis par d'autres expérimentateurs.

C'est ainsi que, administrée à des enfants normaux, la lécithine a produit de notables augmentations de poids; la taille augmente également plus chez les sujets soumis à la lécithine, que chez ceux qui n'en prennent pas. Sous l'influence de cette substance on voit également se produire des modifications du sang: le nombre des hématies augmente, ainsi que celui des hématoblastes et des leucocytes. Du côté des urines, on note une augmentation du taux de l'urée; l'azote total augmente de la même façon; l'acide phosphorique diminue d'abord, pour remonter ensuite au chiffre normal; les sulfates ne sont pas modifiés.

J. DUMONT.

CORRESPONDANCE

Nous recevons d'un de nos abonnés la lettre suivante:

Kati (Soudan français), 6 Juillet 1901.

Monsieur le Secrétaire général,

En lisant *La Presse Médicale* du 29 Mai 1901, j'y relève une erreur géographique, que je serais très heureux de voir rectifier dans votre publication. C'est à propos de l'analyse faite par M. G. Fischer, d'un travail de M. Tostivint sur « l'activité des pulpes vaccinales glycinées dans les pays chauds ». Dans ce compte rendu, il est question à plusieurs reprises de la bonne réussite de la vaccine au Soudan.

Or, tous les documents médicaux conservés au chef-lieu de cette colonie, à Kayes, constatent que toutes les tentatives de vaccination au moyen de tubes de vaccin provenant de France, ou de génisses et veaux inoculés sur place, avaient toujours été illusoires. Si l'on voulait une preuve officielle de ce que j'avance ici, on pourrait aisément consulter à l'Inspection du service de santé au Ministère des Colonies, le rapport médical annuel de M. le médecin en chef Gallay pour l'année 1899, et celui de M. Riaucour pour l'année 1900.

Il y a eu vraisemblablement, sous la plume de M. Tostivint, une confusion entre le Sénégal où en effet la vaccine fonctionne régulièrement depuis longtemps, et le Soudan où elle n'a jamais été organisée sérieusement. Je n'en veux pour preuve que la citation faite par l'auteur, du nom de M. Rigollet au Soudan, à propos du mode de conservation du virus jennérien dans les grosses chaleurs. Si l'on consulte les archives de médecine navale et coloniale du mois de Janvier 1895, on y trouve le rapport de M. Rigollet sur une campagne de vaccine au Sénégal en 1893, et non au Soudan. Comme l'on retrouve au bas de la page 51 du recueil cité plus haut, les recommandations de M. Rigollet rapportées par M. Tostivint, il n'est pas douteux qu'il ne s'agisse de la vaccine au Sénégal, et non pas au Soudan.

La rectification que je demande est motivée par ce fait qu'ayant moi-même réussi à implanter la vaccine au Soudan depuis cinq mois environ, et comptant publier ultérieurement un travail sur ce sujet, je ne voudrais pas laisser s'accréditer l'opinion fautive que l'on vaccinnait auparavant au Soudan.

En raison des règlements militaires, nous ne pouvons donner le nom de l'auteur de cette lettre, dont nous certifions l'exactitude.

L. R.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Thèses 1901.

Lyon. — PETIT: Des lésions des capsules surrénales dans la syphilis congénitale. — BESSON: Des artérites d'origine rhumatismale et de l'artérite abdominale en particulier. Etude clinique. — BONNET: Sur

l'anatomie pathologique et la pathogénie des anévrysmes spontanés de l'aorte. — GUÉRIN: Pronostic clinique de l'albunurie résiduelle. — CARRIÈRE: Traitement opératoire des déformations rachitiques des jambes et en particulier leur allongement par l'ostéotomie longitudinale. — PICHON: De l'état des vésicules séminales chez les prostatiques. Vésiculite des prostatiques. — AUGAIGNE: De la talalgie blennorrhagique et du traitement de cette affection par l'intervention chirurgicale dans les cas chroniques de la forme simple. — BERTRAND: Contribution à l'étude de la défense de l'économie contre l'infection érythémateuse, en particulier du globule blanc. — CHAPLIER: De la thyroïdine dans les retards de consolidation et dans les pseudo-arthroses. — PASCAL: Contribution à l'étude clinique des eaux de Montbrun-les-Bains. — MIECAMP: Pathogénie de l'œdème aigu du poulmon. — BERTRAND: Considération sur les grands kystes séreux du pancréas (symptomatologie et traitement en particulier). — FERRON: Les nerfs de l'orbite. Leur paralysie dans les traumatismes du crâne. — PINTREMENT: De la nécrose du testicule consécutive à la cure radicale du varicocèle. — PONS: Considérations sur le traitement des fractures de la rotule. — GARNIER: Blennorrhagie et gangrène des organes génitaux externes. — BAGBY: Recherches expérimentales sur les amétropies de courbure d'origine cornéenne.

RIOLLET: De l'emploi en thérapeutique de l'éther amylo-salicylique ou salicylate d'amylo. — CAHUZAC: Contribution à l'étude des organes lymphoïdes du pharynx et de l'amygdale en particulier dans leurs rapports avec l'infection. — PRAT: Etude sur la leucocytose totale et pronucléaire dans l'immunisation expérimentale par la toxine diphtérique. — MÉTOZ: La furunculose du conduit auditif externe simulant la mastoïdite. — LANTIERI: Revue critique des moyens de désinfection des locaux contaminés. — FELDMEYER: Contribution à l'étude de l'occlusion intestinale. De l'étranglement interne à travers l'épiploon. — CASAUZAC: De la transposition des os iliaques. Nouveau traitement de la luxation congénitale de la hanche chez l'adulte. — PARISET: Du pyrospasme essentiel de l'enfance de MM. Weill et Péhu. — PERRIER: D'un procédé de drainage péritonéo-vaginal pouvant remplacer le Mikulicz abdominal. — LACOMME: Troubles oculaires consécutifs aux brûlures étrangères à l'œil. — DUPUY: Du syndrome hyperchlorhydrie et de son traitement par l'hydrate de chloral. Etude clinique. — ROBERT: De l'héméralopie dans les maladies générales. — DUSSERE: De la péritonisation comme traitement préventif de quelques accidents consécutifs aux opérations intra-abdominales. — LALLEFIER: Contribution à l'étude histologique et clinique des polypes de l'oreille. — CORTEZ: L'endémie cholérique et le système défensif de la mer Rouge. — CAIRE: Contribution à l'étude clinique de la syphilis tertiaire scléro-gommeuse du foie. Du diagnostic de l'hépatosyphilose tertiaire. — DEMANNEVILLE: Contribution à l'étude de la résection dans les luxations anciennes du coude. Incision latérale interne unique. — GAILHARD: De l'infection sudorale des plaies par les mains du chirurgien. Contribution à l'étude de l'asepsie opératoire.

BIBLIOGRAPHIE

XIII^e Congrès international de médecine, Paris, 1900. Section de pathologie générale et pathologie expérimentale. Comptes rendus publiés par MM. CHARRIN et ROGER, 1 volume in-8 raisin de 720 pages. Prix: 5 francs (Masson et C^{ie}, éditeurs).

XIII^e Congrès international de médecine, Paris, 1900. Section de stomatologie. Comptes rendus publiés par M. Jules FERRIER, 1 vol. in-8^e raisin de 320 pages, prix: 5 fr. (Masson et C^{ie}, éditeurs).

Ricardo Botey. — Hechos clinicos de oto-rinolaringologia, 1 volume in-8 écu de 256 pages (SERRA HERMANOS Y RUSSELL, à Barcelone).

Jourdin et Fischer. — Le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire, 1 vol. in-18, prix: 5 fr. 50 (A. MALOINE, éditeur).

Fouineau. — Formulaire de thérapeutique infantile et de posologie. 1 vol. in-18, de 260 pages, cartonné. Prix: 3 francs (J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant: C. NAUD.

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

LEVURO-MALTINE DÉJARDIN

Exposit. Univers.
PARIS 1900
Médaille d'Or

ou LEVURE DE BIÈRE FRAICHE

Recueillie au cours de la fabrication de

L'EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS

Deux Formes Thérapeutiques spéciales :

LEVURO-MALTINE

en consistance de pâte molle (Usages interne ou externe).

MYCODERMINE

en Pilules enrobées inaltérables (Usage interne) ou en Comprimés également inaltérables (Usages interne ou externe).

E. DÉJARDIN, Pharmacien-Chimiste de 1^{re} cl., Ex-Interne et Fourniss^r des Hôpitaux de Paris, 109, boul. Haussmann PARIS

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 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.

Actol

Remplace avantageusement le Sublimé en solution aqueuse, pour lavage des Abscesses, Clapiers, Fistules.

Acoïne

Anesthésique, rend absolument indolores les injections hypodermiques et sous-conjonctivales.

Créosotal et Duotal

Les plus efficaces dans les affections de Poitrine ; employés avec succès certain dans la Tuberculose, Bronchite, Phtisie, etc.

NOUVEAUX & RENSEIGNEMENTS : L. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS. Téléphone 113-70.

Anémie, Chloro-Anémie, Lymphatisme, Nevroses du Cœur, Troubles de la circulation, Affections Scrofuleuses et Cutanées, traitées avec succès par le Corps Médical par les

GRANULES ANTIMONIO-FERREUX du Dr PAPILLAUD

Médication ferro-arsenicale (arséniate d'antimoine, 0.001 m/m par Granule et Fer)

Présence simultanée du Fer, Arsenic et Antimoine à l'état de sel le plus assimilable. — Dose : 2 à 8 granules par jour.

Dépôt Gén^l : Ph^o GIGON, 7, rue Coq-Héron, PARIS et ttes Ph^{ies}. — Envoi de flacons d'essai à MM. les Docteurs.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de viande crue hachée, il trouve dans la zomothérapie une nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux Phtisiques, Anémiques, etc... dont il réveille l'appétit et relablit les forces.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

MÉDICATION RECONSTITUANTE Hypophosphites du Dr CHURCHILL

Sirops d'Hypophosphites de Chaux ou de Soude, Tuberculose, Rachitisme, Anémie, Bronchite chronique, Allaitement, Dentition, etc.

Siropp d'Hypophosphite de Fer, Chlorose, Anémie, Pâles couleurs, Dysménorrhée, Aménorrhée, etc.

Siropp d'Hypophosphites composé, Tonique puissant, véritable alimentation chimique pour tous les cas d'affaiblissement musculaire ou mental.

Pilules d'Hypophosphite de Quinine, Fièvres intermittentes, paludéennes, Influenza, Névralgie, etc.

Produit d'une grande solubilité, bien plus actif par le phosphore qui entre dans sa composition que les autres sels de quinine : sulfate, chlorhydrate, etc., formés d'un acide sans valeur thérapeutique. — Les Hypophosphites du Dr CHURCHILL, composés de phosphore au minimum d'oxydation et par conséquent tout à fait assimilables, jouissent de propriétés de beaucoup supérieures à celles de toutes les préparations phosphatées.

Prix : 4 fr. — Pharm. SWANN, 12, rue de Castiglione, PARIS

SOLUTION BOURGUIGNON

EN CETTE SAISON

REPLACE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

AU CHLORHYDRO PHOSPHATE DE CHAUX TITRÉ

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

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

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, au Pont St-Esprit. — A. GAZAGNE, ph^o de 1^{re} classe, gendre et successeur

terre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

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

Prix du flacon : 5 francs.

Tablettes de Catillon

40 gr. 25 de CORPS

Fl. 3 fr.

THYROÏDE

Iodo-Thyroïdine

Principe iodé, mêmes usages.

SUC TESTICULAIRE

CONCENTRÉ, STÉRILISÉ, de CONSERVATION ASSURÉE

15 gr. : 6 fr. ; 40 gr. : 12 fr. CATILLON, 3, Boul. St-Martin.

Médaille d'Or Exposit. Univers. Paris 1900.

Granules de Catillon

à 1 milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces Granules qu'ont été faites les expérimentations discutées à l'Académie de Médecine en 1889. Elles ont démontré que 2 à 4 par jour produisent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, atténuent ou dissolvent ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES.

Any. de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Eff^o : immédiat, incoûté, ni intolérance, ni vasoconstriction.

Granules de Catillon

STROPHANTINE CRISTALL.

Tonique du Cœur non diurétique

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont inefficaces, exiger les Vrais Granules de CATILLON.

Paris, 3, Boul. St-Martin et Pharmacies.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médaille d'Or Exposit. Univers. Paris 1900.

POUDRE de PEPTONE CATILLON

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.

Les faits prouvent qu'on nourrit tous les malades (aigus, chroniques, opérés) avec 3 à 6 fois par jour, Grog, Bouillon ou Lait 1 bol, POUDRE de PEPTONE CATILLON 1 cuiller.

ou LAVEMENT NUTRITIF : 2 cuillères, 5 gout. laudanum, 125 gr. d'eau, 1 jaune d'œuf.

On soutient leurs forces, on leur permet de résister à la maladie et on abrège la convalescence.

On remplace ainsi le bouillon, qui ne nourrit pas, par un aliment puissant et aussi léger.

Ce sont les expériences de M. CATILLON qui ont démontré la valeur de la Peptone (V. Bull. Académie de Médecine 1880).

Nous le rappelons pour réagir contre l'invasion des produits exotiques, moins bons et plus chers.

VIN de PEPTONE CATILLON

30 gr. viande et 0.40 Glycérophosphates assimilables par verre à madère.

Établit les Forces, l'Appétit, les Digestions. Très utile à tous les Malades affaiblis.

Maladies d'Estomac, Diarrhée chronique, Consommation, Inappétence, Enfants, Convalescents, etc.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Pharmacies.

Paris. — L. MARTEAUX, Imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SICARD

Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

DE LA FORME AMBULATOIRE DES MÉNINGI-
TES BACTÉRIENNES. CYTODIAGNOSTIC DU
LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN, par M. A. SI-
CARD 85

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement des conjonctivites, par M. F. TER-
RIEN (avec 3 figures en noir) 87

ANALYSES

Anatomie et physiologie : De la sensibilité à
l'intérieur de la cavité abdominale, par M. K.-G.
LENNANDER 89

Pathologie générale : Sur l'anatomie patholo-
gique et la pathogénie des anévrysmes spontanés
de l'aorte, par M. L.-M. BONNET 89

Pharmacologie : Étude expérimentale et clinique
sur quelques persulfates et sur la persodine, par
M. RIGOT 89

Maladies des voies urinaires : Néoplasmes
primitifs du bassin, par M. J. ALBARRAN 92

Pharmacodynamie : Sur la rapidité de l'absorp-
tion intracellulaire des nitriles maloniques et py-
rocatériques après injection intraveineuse, par
MM. J. HEYMANS et P. MASOIN 92

Médecine légale et toxicologie : Accidents
graves d'intoxication par ingestion de sardines à
l'huile, par M. BAUDOUIN 92

Ramanenjane ou manie dansante, par M. P. DES-
FOSSÉS 70

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Stérilisation des sondes
et bougies en gomme, M. BAUCHOIS. — Rupture
du rein : néphrectomie transpéritonéale; guéri-
son, M. ROUTIER. — Sarcome du bras; désarti-
culation de l'épaule; guérison, M. CHAPUT. —

CARABANA PURGE GUÉRIT

PHITISIE CRÉOSOTAL SIMB

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

SAINT-GALMIER BADOIT

Lutte contre la tuberculose. Le Sanatorium
français, sa possibilité, son organisation, par M. H. GRILLOT,
de l'Université de Paris, 1 vol. in-8 raisin de 332 pages, avec
57 figures, 3 plans dont 2 hors texte. Prix : broché, 10 francs
(C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

La Cure pratique de la tuberculose, par M. P. Pu-
zang, d'Amble-les-Bains, précédée d'une lettre-préface par
M. E. BOURAC, docteur es-lettres, recteur de l'Académie de Gre-
noble, 1 vol. in-8 couronne de 22-5/2 pages. Prix : broché, 3 fr. 50
(C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 67, 21 AOUT 1901.

Présentation d'un autoclave, M. MONOD. — Pré-
sentation de radiographies, M. LORSON. — Hydro-
néphrose avec calcul énorme; néphrectomie;
guérison, M. BAZY. — Calculs du canal cystique,
cholécystotomie, guérison, M. POTHERAT. — Splé-
nectomie pour splénomégalie malarienne, M. PO-
THERAT. 71

PRATIQUE MÉDICALE

Le traitement de la hémorrhagie par l'acide pi-
crique. 71

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 72

RAMANENJANA

OU

MANIE DANSANTE

Notre collaborateur Laignel-Lavastine vient de
publier dans le numéro du 10 Août de *La Presse
Médicale* un très intéressant article sur les phé-
nomènes hypnotiques et hystériques présentés
par certains indigènes de la Tunisie au sud de la
Grande Kroumirie.

Il nous a paru curieux de rapprocher de ces
faits qui se passent en Tunisie d'autres faits qui
ont eu pour théâtre un autre point de notre vaste
empire colonial : Madagascar.

Voici ce que raconte dans sa Thèse sur les
« Pratiques et croyances médicales des Malga-

DRAGÉES de FER COGNET

Proxalate de Fer et Quassine cristallisée.

LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

POUGUES TONI-DIGESTIVE

LUCHON BAINS-DOUCHES

VAPEURS NATURELLES

Affections dites rhumatismales.

Affections articulaires. Suites de traumatismes.

Lympho-arthritisme des enfants.

Arrêts de développement. Convalescences.

Saison de Juin à Octobre

Cliniques médicales iconographiques, par MM.
P. HAUSHAUTER, G. ERIENNE, L. SPILLMANN, agrégés de la
Faculté de médecine de Nancy, Ch. THIRY, ancien interne des
hôpitaux de Nancy. Publication in-4 Jésus comprenant 62 plan-
ches, composée de 398 figures en phototypie portant sur 284
observations, publiée en 8 fascicules, qui paraîtront à raison de
1 fascicule par mois, de Mai à Décembre 1901. Le premier fasci-
cule est en vente. En souscription. Prix : 50 francs (C. Naud, édi-
teur, 3, rue Racine, Paris).

ches, Paris, 1901 », notre confrère Gershon Ra-
misiray (de Tananarive).

Il y a quelque quarante ans les indigènes et les
étrangers habitant Tananarive entendirent parler
d'une maladie, inconnue jusqu'ici, semblant venir
de la région du sud.

On appelait cette maladie *ramanenjana* qui veut
dire rigide.

Peu à peu, cette maladie bizarre envahit la
capitale, et quelques mois après elle y devint fré-
quente. C'était d'abord des groupes de deux ou
trois personnes, accompagnés de musiciens, qui
dansaient sur la place publique.

Quelques semaines après, ces personnes se
comptaient par centaines, si bien qu'on ne pouvait
faire un pas au dehors sans y voir plusieurs bandes
de ces danseurs. Le mal se répandit avec une
rapidité incroyable, atteignant les villages les plus
éloignés et les chaumières isolées de l'Imerina.

Les individus qui en étaient atteints appar-
tenaient presque tous aux classes inférieures de la
société; c'étaient surtout des jeunes femmes de
quatorze à vingt-cinq ans; il y avait aussi un très
grand nombre d'hommes, mais il ne dépassait pas
le quart du chiffre total.

Les gens qui échappaient à la contagion étaient
les gens d'esprit tranquille, qui étaient plutôt
sympathiques aux étrangers. L'exception dont ils
jouirent sembla provenir de la supériorité de leur
éducation et de leur instruction.

Les malades se plaignaient le plus souvent d'un
poids très lourd et d'une douleur dans la région
précordiale, d'un malaise général, d'une raideur
(d'où le nom *ramanenjana*) dans la nuque; ils
éprouvaient aussi des douleurs dans le dos et dans
les membres, ils ne pouvaient voir la couleur
rouge; ils avaient la circulation très active, et
présentaient quelquefois des symptômes fébriles.

A la moindre agitation agissant sur eux, s'ils
entendaient, par exemple, un chant ou le son d'une
musique, ils devenaient incapables de se maîtriser,
ils échappaient à toute force extérieure, couraient
où la musique se faisait entendre et dansaient,
souvent pendant plusieurs heures, avec une rapi-
dité vertigineuse, balançant la tête à droite et à
gauche d'un mouvement monotone, parlant à

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉIFIÉES

SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 40, R. Pierre-Charron, Paris.

peine, agitant les mains. Les danseurs ne chantaient pas, mais ils soupiraient très souvent, les yeux hagards, la face congestionnée; la physiologie prenait une expression d'absence, comme s'ils avaient été tout à fait étrangers à ce qui se passait autour d'eux. La danse était réglée à peu près sur la musique, toujours rapide, et pas assez au gré des danseurs; elle devenait souvent une simple suite de sauts. Ils dansaient ainsi, aux yeux étonnés de tous les assistants, comme s'ils eussent été possédés de quelque esprit malin, fatiguant la patience et la force des musiciens qui se relayaient fréquemment entre eux, jusqu'à ce que les danseurs tombassent subitement comme foudroyés.

Si la musique venait à s'arrêter, ils partaient en avant avec une rapidité inouïe, jusqu'à ce qu'ils tombassent à terre dans un état d'insensibilité complète; on les rapportait alors chez eux, et les malades semblaient guéris. Le malade effectivement pouvait être guéri, mais bien souvent une nouvelle crise éclatait plus tard, s'il venait à entendre le son de la musique, ou à subir une excitation en rapport avec la maladie.

Les malades aimaient à porter des cannes à sucre qu'ils tenaient à la main ou sur l'épaule, en dansant. On les voyait aussi évoluer avec une bouteille pleine d'eau sur la tête, et la maintenir avec une adresse incroyable.

Ils franchissaient les obstacles sans se blesser. C'était habituellement au son du tambour qu'ils dansaient, mais les autres instruments ne les laissaient pas insensibles. Quand on n'avait pas d'instruments, il suffisait de battre la mesure avec les mains et de chanter un air affectueux des patients.

Les malades de la capitale préféraient choisir comme lieu de rendez-vous la pierre sacrée qui se trouvait dans la plaine, au-dessous de la ville, et sur laquelle on couronnait les souverains de Madagascar. Ils dansaient là pendant plusieurs heures, et terminaient la scène en déposant sur la pierre une canne à sucre en guise d'offrande.

Les autres se réunissaient le soir dans les cimetières, et dansaient au clair de lune au milieu des tombes jusqu'à une heure très avancée de la nuit. Ils prétendaient entretenir des relations avec les morts et avec les rois et reines défunts.

En décrivant plus tard leurs sensations, ils disaient avoir éprouvé celle d'un cadavre attaché à leur personne, et qu'ils entraînaient avec eux sans pouvoir s'en débarrasser. D'autres parlaient d'un poids qui les attirait incessamment en bas ou en arrière.

Ils avaient en horreur, par dessus tout, les porcs et les chapeaux. La seule vue de ces animaux ou de ces objets leur donnait parfois des convulsions; elle excitait toujours leur fureur. Les porcs étaient considérés comme impurs dans plusieurs parties de l'île: cela explique pourquoi ces animaux sont un objet de crainte superstitieuse. Les chapeaux, de leur côté, rappellent le souvenir détestable des étrangers, les indigènes n'en portant pas. Il est plus difficile d'expliquer l'antipathie de la couleur rouge.

Le choix des tombes, pour les évolutions chorégraphiques des patients, trouve son explication dans le culte des ancêtres et le respect des tombeaux, qui sont un trait si caractéristique des mœurs indigènes.

Cette maladie doit se rattacher évidemment à des préjugés politiques et sociaux qui forment un lien puissant entre une foule de personnes, ce qui en explique le caractère épidémique.

L'imagination de tout le monde était très excitée à cette époque en raison des événements politiques qui s'accomplissaient à la cour du roi Radama II.

Cette maladie avait rarement une issue funeste. Des cas de mort se sont pourtant présentés quand on a empêché les patients de se livrer à leur manie. Il semblait que la danse et les chants étaient un excellent moyen de donner issue à l'effervescence, qui devenait funeste lorsqu'elle était vio-

lemment comprimée. La musique réglait des mouvements qui pouvaient devenir dangereux pour tout le monde s'ils avaient été abandonnés à eux-mêmes. Ces exercices physiques étaient complètement inoffensifs pour la santé.

Dans ces manifestations malades il se mêlait une certaine proportion d'imposture de la part de quelques-uns. Tous les prétendus malades n'étaient pas de vrais malades. Il est assez difficile de démêler les motifs variés qui pouvaient faire agir les faux malades; ceux-ci, même, agissant d'abord par imitation, ont pu devenir les victimes de leur imposture.

D'après Ramisiray le traitement de la *Ramanenjana* consiste à ne pas s'opposer à la volonté des malades; au contraire, il faut leur procurer des musiciens ou des chanteurs, pour que la crise suive son cours; il faut cacher toute étoffe rouge, faire disparaître les meubles présentant une teinte rougeâtre, et supprimer les chapeaux, éloigner les porcs, et ne laisser à la portée des malades rien qui puisse les contrarier. La loi malgache permettait à cette époque de tuer ceux qui s'emparaient du bien d'autrui. Il y eut un arrêté pour ordonner de ne pas faire de mal aux *ramanenjana* lorsqu'ils étaient reconnus réellement comme tels, car, ils avaient la manie de dérober des cannes à sucre.

* *

Les phénomènes d'hystérie épidémique sont bien connus. Au moyen âge les peuples européens n'en furent pas exempts; la manie dansante affligea à maintes reprises l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Italie, la France. Au XVIII^e siècle, le cimetière de St-Médard eut ses convulsionnaires, comme au XIX^e les mosquées de Téboursouk et les cimetières de Tananarive.

La faune et la flore se modifient suivant la latitude et suivant les climats, — l'homme est toujours et partout le même.

P. DESFOSSES.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

24 Juillet 1901 (suite).

Stérilisation des sondes et bougies en gomme. — *M. Cauchois* (de Rouen). Après avoir essayé de nombreuses solutions salines pour la stérilisation et la conservation des sondes et bougies en gomme, j'en suis arrivé à n'en considérer que trois comme étant d'une valeur pratique réelle: ce sont les solutions saturées de chlorate de potasse, de chlorure de sodium et de sulfate de soude. Elles donnent une stérilisation parfaite et n'altèrent nullement les sondes; en outre, leur prix de revient est des plus minimes. La stérilisation s'obtient à l'aide du bouillir très simple que je vous présente et qui contient deux plaquettes superposées avec cannelures pour recevoir les sondes.

Rupture du rein; néphrectomie transpéritonéale; guérison. — *M. Routier*. Je vous présente un rein rompu par le milieu à la suite d'un coup de pied de cheval. Ce rein a été enlevé par une laparotomie médiane, je m'étais décidé à intervenir par le ventre parce que je redoutais l'existence simultanée d'une rupture de l'intestin. Mon malade a guéri.

Sarcome du bras; désarticulation de l'épaule; guérison. — *M. Chaput*. Voici une femme que j'ai opérée récemment pour un sarcome du bras: je lui ai fait une désarticulation de l'épaule que j'ai complétée en enlevant la moitié de la clavicule et toute la portion de l'omoplate avoisinant la cavité glénoïde. Aujourd'hui la guérison semble complète.

Présentation d'un autoclave. — *M. Monod*. Je vous présente un autoclave spécial, permettant l'assèchement des objets et pansements stérilisés.

Présentation de radiographies. — *M. Loison*. Je vous présente:

1^o Les radiographies d'une fracture incomplète du tibia (face postérieure) que j'avais déjà soupçonnée avant de recourir aux rayons X;

2^o Les radiographies de corps étrangers ostéo-articulaires des deux genoux chez un même sujet;

3^o Les radiographies d'une luxation incomplète du scapuloïde (articulation scapulo-humérale).

Hydronephrose avec calcul énorme; néphrectomie; guérison. — *M. Bazy*. Je vous présente les pièces d'une hydronephrose avec calcul.

Calculs du canal cystique, cholécystotomie, guérison. — *M. Potherat*. Je vous présente deux calculs biliaires enlevés chez une femme de quarante ans. L'absence d'ictère, des signes de sténose pylorique (compression) nous avaient fait penser à un cancer du pylore: cholécystotomie, extraction facile des calculs, guérison.

Splénectomie pour splénomégalie malarienne. — *M. Potherat*. Je vous présente une rate du poids de 2 kil. 300 que j'ai enlevée chez une jeune femme de vingt-neuf ans qui avait habité pendant cinq ans le Transvaal et qui depuis quinze mois présentait les accidents graves de paludisme. La situation de la tumeur, qui était pelvienne, m'avait fait porter le diagnostic de tumeur de l'ovaire.

J. DUMONT.

PRATIQUE MÉDICALE

Le traitement de la blennorrhagie par l'acide picrique.

La puissance de dessiccation de l'acide picrique dans les brûlures et dans les affections suintantes de la peau, la rapidité avec laquelle se font, sous son influence, les régénérations épithéliales, ont donné à M. de Brun, professeur à la Faculté française de médecine de Beyrouth, l'idée d'employer ce médicament dans la blennorrhagie.

Il emploie en général une solution dont le titre varie de 1 pour 200 à 1 pour 100. La solution à 1 pour 200 est souvent indolore; celle à 1 pour 100 peut causer des douleurs assez vives, jamais intolérables. Il fait faire avec de petites seringues en verre, aussi bien stérilisées que possible, d'une contenance de 5 à 6 centimètres cubes, de simples injections à méat fermé, et laisse pendant trois minutes le liquide en contact avec le canal. Les injections sont répétées deux à trois fois par jour quand elles sont peu douloureuses, et une fois seulement quand le malade les supporte difficilement, ce qui est fort rare. Le plus souvent, en quatre à cinq jours la guérison radicale est obtenue dans les blennorrhagies aiguës.

M. de Brun a obtenu des guérisons aussi rapides et définitives dans des blennorrhagies chroniques qui avaient résisté à tous les traitements antérieurs. Point n'est besoin de dire que ces résultats ne sont obtenus qu'à la condition qu'il s'agisse d'une urétrite antérieure, c'est-à-dire d'une urétrite dans laquelle l'injection puisse atteindre le siège du mal. Dans l'urétrite postérieure, il serait sans doute nécessaire de faire des instillations.

Un des premiers effets de l'injection d'acide picrique est de modifier la nature de l'écoulement. De vert ou jaune qu'il était, l'écoulement, dès les premières injections, devient presque clair; il perd sa purulence et son opacité. Il faut ajouter qu'il devient quelquefois plus abondant, pour diminuer et disparaître parfois dès que les injections ont été suspendues.

L'effet du traitement sur les gonocoques est remarquable; ceux-ci comme les leucocytes, du reste, diminuent rapidement de nombre, pendant que les cellules épithéliales deviennent plus abondantes dans la préparation, indice certain d'un énergique effet curatif.

NOUVELLES

Institut Pasteur. — Le cours et les manipulations du nouveau service d'analyse et de chimie appliquée à l'hygiène (2^e année) commenceront le mardi 5 Novembre. S'inscrire à l'Institut.

3^e VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

Eaux minérales
STATIONS MARITIMES, CLIMATIQUES ET SANATORIUMS
DE FRANCE.

STATIONS DU DAUPHINÉ ET DE LA SAVOIE

Uriage — La Motte — Allevard
Salins-Moutiers — Brides — Pralognan — Challes
Aix — Le Revard — Marlioz
Hauteville (sanatorium) — Divonne
Saint-Gervais — Chamonix — Thonon — Evian.

Du 1^{er} au 12 Septembre 1901.

Organisateur des V. E. M. : M. Carron de la Carrière, ancien interne des Hôpitaux, ancien chef de clinique adjoint de la Faculté de Médecine de Paris. Les Voyages d'études médicales sont organisés dans un but d'intérêt général : Faciliter aux médecins français et étrangers la visite et la connaissance pratique de toutes les stations thermales et climatiques de France.

Nos Eaux sont groupées par régions et dans les parties les plus pittoresques de notre pays; leur visite devient, par surcroît, l'occasion d'un voyage d'agrément. — Les conditions matérielles exceptionnellement avantageuses accordées aux médecins excursionnistes, pour être un petit côté de la question, ne sont pas indifférentes; elles engageront médecins et étudiants en médecine à faire ces Voyages d'Études, qui serviront autant leurs intérêts que ceux de leurs malades.

PREMIER VOYAGE (Centre), Septembre 1899¹.
(97 adhérents).

Néris. — La Bourboule. — Mont-Dore. — Saint-Nectaire. — Royat. — Durtol. — Châtel-Guyon. — Vichy. — Bourbon-l'Archambault. — Bourbon-Lancy. — Saint-Honoré. — Pougues.

DEUXIÈME VOYAGE (Sud-Ouest), Septembre 1900².
(98 adhérents).

Luchon. — Capvern. — Bagnères-de-Bigorre. — Argelès. — Barèges. — Saint-Sauveur. — Cauterets. — Eaux-Bonnes. — Eaux-Chaudes. — Saint-Christau. — Pau. — Salies-de-Béarn. — Biarritz. — Cambo. — Hendaye. — Dax. — Barbotan. — Arcachon.

Le Voyage d'études médicales de 1901 — comme celui de 1899 aux stations du Centre et de l'Auvergne, et celui de 1900 aux stations du Sud-Ouest — est placé sous la direction scientifique de M. Landouzy, professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris, qui fera sur place des Conférences sur la Médication hydro-minérale, ses indications et ses applications.

Sont seuls admis à ce voyage : les médecins français et étrangers et les étudiants en médecine; les femmes des médecins accompagnant leur mari.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (8^e).

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 Août 1901, terme de rigueur.

Programme.

Dans l'après-midi du samedi 31 Août et dans la matinée du dimanche 1^{er} Septembre, concentration, à Uriage, de tous les adhérents à ce voyage.

Dimanche 1^{er} Septembre 1901. — Déjeuner à 11 heures. — Après déjeuner, visite d'Uriage. — Dîner et coucher au Grand Hôtel.

Lundi 2. — Excursion à la Grande Chartreuse. — Coucher à Uriage.

Mardi 3. — Le matin, départ d'Uriage pour La Motte, par Vizille. — Visite de La Motte. — L'après-midi, arrivée à Allevard vers 4 h. 30. — Dîner et coucher à l'Hôtel des Bains.

Mercredi 4. — Le matin, visite d'Allevard. — A 1 heure, départ pour Salins-Moutiers, Visite. — Dîner et coucher à Brides, Hôtel des Termes.

Jeudi 5. — Excursion à Pralognan. — Coucher à Brides.

Vendredi 6. — Le matin, visite de Brides. — A midi, départ pour Challes; visite. — Dîner et coucher à Aix, Grand Hôtel.

Samedi 7. — Visite d'Aix, Marlioz, Lac du Bourget et Hautecombe. — Coucher à Aix.

1. Compte rendu du voyage de 1899 aux stations du Centre et de l'Auvergne, par M. CARRON DE LA CARRIÈRE, édition G. CARRÉ et G. NAUD, 3, rue Racine, Paris.

2. Compte rendu, in *La Presse Médicale*, 1900, Septembre.

Dimanche 8. — Le matin, excursion au Lac d'Annecy, Gorges du Fier. — L'après-midi, Le Revard. — Coucher à Aix.

Lundi 9. — Le matin, départ pour le sanatorium d'Hauteville. Visite. — Déjeuner. — A 3 heures, départ. — Arrivée à Divonne à 7 h. 30. — Coucher à l'Hôtel de l'Etablissement.

Mardi 10. — Le matin, visite de Divonne. — A 12 h. 30, départ. — Arrivée à Saint-Gervais à 5 h. 30. — Coucher, Hôtel de Savoie.

Mercredi 11. — Le matin, visite de Saint-Gervais. — L'après-midi, excursion à Chamonix. — Coucher à Evian, Grand Hôtel des Bains.

Jeudi 12. — Le matin, visite d'Evian. — Après déjeuner, départ en bateau pour Thonon. — Dîner à 6 heures. Dislocation.

Les voyageurs pourront, à leur gré, soit prendre à Thonon, vers 7 h. 30, le train pour Paris et Lyon, soit rentrer à Evian, où nous assurerons leur coucher au Grand-Hôtel des Bains et leur petit déjeuner le lendemain matin.



Chemin de fer
Parcours en voiture
Tramway et Chemin de fer électrique

Conditions du Voyage.

I. — Uriage est la première station prise comme point de concentration de tous les voyageurs. Chacun s'y rendra isolément : descendre à la gare de Grenoble et prendre le tramway à vapeur qui relie cette gare à Uriage.

Pour arriver à la gare de Grenoble (Compagnie Paris-Lyon-Méditerranée), les Compagnies de chemins de fer accordent une réduction de moitié prix à tous les médecins et étudiants en médecine, quel que soit le point de la France d'où ils partent. Pour recevoir en temps voulu ce billet de faveur, il est nécessaire d'indiquer très exactement, en s'inscrivant, la gare du départ, ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français. Semblable réduction est accordée aux femmes de médecins par toutes les Compagnies de chemins de fer, à l'exception de la Compagnie du Midi.

Chaque voyageur peut arriver à Uriage, à son gré, dans la journée du 31 Août ou dans la matinée du 1^{er} Septembre. — Pour ceux qui choisissent le 31 Août, nous assurerons leur dîner et leur coucher, à la condition qu'ils nous préviennent dix jours d'avance. — Pour ceux qui préfèrent le 1^{er} Septembre, le train de Paris arrive à Grenoble à 8 heures du matin, le tramway à vapeur part de la place de la gare vingt minutes après et arrive à Uriage vers 9 h. 1/2.

II. — d'Uriage à Evian, les voyageurs visiteront, en groupe, les stations suivantes : Uriage. — La Motte. — Allevard. — Salins-Moutiers. — Brides. — Pralognan. — Challes. — Aix. — Marlioz. — Le Revard. — Hauteville (sanatorium). — Divonne. — Saint-Gervais. — Chamonix. — Evian. — Thonon.

Prix à forfait : 300 francs par personne, payable en s'inscrivant. Ce prix comprend tous les frais du

voyage, depuis le moment de l'arrivée à Uriage (dans la journée du samedi 31 Août ou le matin du dimanche 1^{er} Septembre au gré de chacun), jusqu'au moment où les voyageurs se sépareront à Evian (le jeudi 12 Septembre dans la soirée ou le vendredi matin 13 Septembre, au gré de chacun) : trajets en chemin de fer, bateau, voiture, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires.

III. — Le jeudi 12 Septembre, le dernier repas pris en commun sera le dîner à Thonon, à 6 heures environ. — Après le dîner, les voyageurs pourront, à leur gré, soit prendre à Thonon, vers 7 h. 30, le train pour Paris et Lyon, soit rentrer à Evian où nous assurerons leur coucher et leur petit déjeuner le lendemain matin.

Pour retourner de Thonon ou d'Evian à son lieu de résidence, qui a été son point de départ, chaque médecin ou étudiant en médecine bénéficiera, comme à l'aller, en venant à Grenoble, de la réduction de moitié sur les chemins de fer. Toutes les Compagnies de chemins de fer — à l'exception de la Compagnie du Midi — accordent la même réduction aux femmes des médecins.

En raison de la courte durée du voyage et des trajets importants en voiture, les voyageurs sont priés de réduire leurs bagages au strict nécessaire et de n'emporter qu'une valise d'un maniement facile.

Les Compagnies de chemins de fer, en accordant d'une façon tout à fait exceptionnelle aux adhérents de ce voyage la faveur de rejoindre isolément, avec des billets à demi-place, la première station de la tournée, Uriage, ont expressément spécifié qu'on s'y rendrait sans arrêt et par la voie la plus directe. Il en est de même pour le retour au lieu de résidence, en quittant la dernière station, Evian.

Dans le cas où, pour un motif quelconque, le voyage n'aurait pas lieu, les personnes inscrites ne pourraient prétendre qu'au remboursement des sommes versées.

Pour s'inscrire, envoyer : I. Son adhésion à M. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (VIII^e) : 1^o Son nom et son adresse lisiblement écrits; 2^o l'indication de la gare d'où l'on partira, ou, pour les étrangers, la gare d'accès sur le territoire français; 3^o le jour de l'arrivée à Uriage; II. Sa souscription, 300 francs, à M. le directeur du Crédit lyonnais, agence B., compte V. E. M., place de la Bourse, Paris.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 Août 1901, terme de rigueur.

BIBLIOGRAPHIE

R. Stecchi et A. Gardini. — *Manuale di chirurgia operatoria*. 1 vol. in-18 raisin, de 321 pages, cartonné à l'anglaise, avec 118 figures (ULRICO HOELI, Milan).

Samuel Bernheim. — *La tuberculose et la médication créosotée*. 1 vol. in-8^e, de 320 pages. Prix : 10 francs (A. MALOINE, éditeur).

Constantino Ceraso. — *Le Malattie ocularie in rapporto alle malattie delle cavità nasali dei seni della faccia e del cranio*. 1 vol. in-8^e, cartonné à l'anglaise, de 210 pages (UNIONE TIPOGRAFICO EDITRICE, Turin).

C. Schurmayer. — *Die photographie bezu. Mikrophotographie in der ärztlichen Praxis*. 1 broch. de 48 pages (SEITZ und SCHAUER, Munich).

Dittrich. — *Begutachtung von Unfallschaden der Arbeiter*. 1 vol. in-12, de 224 pages, cartonné à l'anglaise (WILHELM BRAUMULLER, Vienne et Leipzig).

Emile Gautier. — *L'Année scientifique et industrielle* (44^e année 1900). 1 vol. in-8^e, de 406 pages, avec 64 figures (HACHETTE et C^{ie}, éditeurs).

A. Zimmern. — *Hémorragies utérines*. 1 vol. in-8^e, de 250 pages (J.-B. BAILLIÈRE et FILS, éditeurs).

L.-R. Rognier. — *La Mécanothérapie*. 1 vol. in-12, cartonné à l'anglaise, de 90 pages, avec 6 figures (J.-B. BAILLIÈRE et FILS, éditeurs).

Max Verworn. — *Physiologie générale*. 1 vol. in-8^e raisin, de 664 pages, avec 285 figures. Prix : 18 francs (SCHLEICHER FRÈRES, éditeurs).

Garnier et Cololian. — *Traité de thérapeutique des maladies mentales et nerveuses*. 1 vol. in-8^e, carré, de 488 pages. (J.-B. BAILLIÈRE et FILS, éditeurs).

Ch. Lavielle. — *Où faut-il, en France, passer l'hiver? — Les stations climatiques hivernales*. (1^{re} partie. *Le Sud-Ouest*). 1 vol. in-8^e, carré, de 330 pages (MALOINE, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSÉS : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

SÉROTHÉRAPIE

Injectons directes et sans Seringues
avec les

Ampoules Sérothérapiques

de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorragies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-trauma-
tique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :
Asystolie.

Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.

Gélatine :
Hémorragies,
Anévrysmes.

Glycérophosphate
de Soude :
Atonie nerveuse.

Caedylate de Soude :
Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G.D.G.)

CHEVRETIN & LEMATTE
Pharmaciens de 1^{re} Classe

FOURNISSEURS DES HÔPITAUX DE PARIS

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-50

FURUNCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de **COUTURIEUX**

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTE À L'ACADEMIE DE MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et alterables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et **COMPOSITION** CONSTANTES, **TOLÉRANCE**, **FAIBLE VOLUME** et **CONSERVATION**

(Voir Presse Médicale, année 1899, n° 8, 30 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. la Boîte

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE DU JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

OUATAPLASME

du **D^r LANGLEBERT**

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et **CHRONIQUES** (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES

Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles,
Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Baudruche Thompson).

VENTE EN GROS : **PAUL SABATIER**, 71, Avenue d'Antin, Paris.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
 Union postale 15 fr.
 Les abonnements partent du commencement
 de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

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

E. BONNAIRE
 Professeur agrégé,
 Accoucheur de l'hôp. Lariboisière.

E. DE LAVARENNE
 Médecin des Eaux de Luchon.

L. LANDOUZY
 Professeur de thérapeutique,
 Médecin de l'hôpital Laennec,
 Membre de l'Acad. de médecine.

M. LETULLE
 Professeur agrégé,
 Médecin de l'hôp. Boucicaut.

H. ROGER
 Professeur agrégé,
 Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.

M. LERMOYEZ
 Médecin
 de l'hôpital Saint-Antoine.

F. JAYLE
 Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE
 SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — **A. SICARD**
 Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES KYSTES HYDATIQUES DU REIN, par M. ALBARRAN (avec 2 figures en noir) 93

MÉDECINE PRATIQUE

Abcès amygdaliens et péri-amygdaliens. Diagnostic et traitement, par M. E. J. MOURE 96

ANALYSES

Anatomie et physiologie : Les effets de l'obstruction veineuse sur la sécrétion de l'urine, par M. DE SOUZA 97

Pathologie générale : Le sang et les réactions défensives de l'hématopoïèse dans l'infection varicelleuse, par M. E. WEIL 97

Bactériologie : La staphylotoxine, par MM. M. NEISSER et F. WECHSBERG. — Sur les propriétés du sérum des animaux traités par les blastomycètes, par M. E. MALVOZ 98

Médecine expérimentale : Les effets immédiats des injections de sérum, par M. BRODIE. — Altérations rénales consécutives à l'injection de sérum d'anguille et de congre, par M. A. PETTIT. — Démonstration biologique de l'origine sanguine de l'albumine de l'urine, par M. V.-E. MERTENS 98

Médecine : Étiologie de la coqueluche, par MM. G. JOCHMANN et P. KRAUSE. — Le diagnostic hémato-logique de la fièvre typhoïde, par M. WIDENMANN 99

Chirurgie : Contribution à l'étude des fractures de l'extrémité inférieure du radius, par M. C. BECK. — La hernie cérébrale au cours et à la suite de la trépanation, par M. CABOCHÉ 99

Obstétrique et Gynécologie : De la conduite à tenir en cas de fœtus mort pendant la grossesse, par M. D. HENRIOT. — Influence de la variole sur la grossesse et le produit de la conception, par M. COURÉMÉNOIS 100

Maladies des enfants : Deux cas de gangrène de la bouche, par M. SEAMAN BAINBRIDGE. — Occlusion congénitale du duodénum, par M. LOUISE GORDES 100

Thérapeutique et matière médicale : De l'emploi du fer et des métaux lourds dans le traitement des anémies, par M. F. BOUILLAT 100

Médecins sanitaires maritimes, par M. J. D'ANFREVILLE 73

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Sur la cocaïne lombaire, M. CHAPUT. — Traitement des rétrécissements du rectum par la colostomie temporaire et le cathétérisme du rectum, de haut en bas, M. CHAPUT. MM. POTHERAT, PIERRE DELBET, WALTHER. —

OVO-LÉCITHINE BILLON
 Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charbon, Paris.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ST-LEGER TONI-ALCALINE

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 68, 24 AOUT 1901.

Persistence du diverticule de Meckel ouvert à l'ombilic, avec prolapsus de la muqueuse intestinale, chez un enfant de cinq mois; laparotomie; extirpation du diverticule; guérison, M. E. KIRMISSON. — Valeur comparative des méthodes d'exploration de la perméabilité rénale et du cathétérisme de l'uretère, M. BAZY. — Rupture du moyen adducteur de la cuisse gauche traitée par l'excision de la partie globuleuse du muscle, M. MIGNON. — Kyste hydatique du foie, M. FAURE. — Appendicite et salpingo-ovarite combinées, M. POTHERAT 74

Société anatomique : Cancer du foie; varicelle, M. PAUL DELBET. — Anévrysme aortique ouvert dans le péricarde, M. HÉBERT. — Tuberculose du larynx, M. VIOLET. — Kyste thyroïdien, M. CORNIL. — Tumeur kystique de la peau, M. CORNIL. — Oblitération congénitale du duodénum, M. A. KATZ. — Syphilis du nouveau-né, M. A. KATZ. — Sternum rachitique, M. P. REGNAULT. — Action des muscles sur la formation des saillies osseuses, M. F. REGNAULT. — Ectopie testiculaire et phénomènes d'étranglement par torsion du cordon, M. BONAMY. — Gangrène fœtale; amputation; guérison maintenue au bout d'un an, M. BONAMY 75

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la scarlatine grave 75

MÉDECINS SANITAIRES MARITIMES

Il y a déjà plusieurs années, une série d'articles parut dans ce journal sous la rubrique engageante « Débouchés de la Médecine »¹.

L'auteur y traitait en particulier de la situation faite aux médecins naviguant sur les bateaux de commerce.

Depuis, *La Presse Médicale* a publié un certain nombre d'articles sur les médecins sanitaires maritimes.

Cette catégorie de confrères n'a d'existence légale que depuis 1896. Le décret ministériel qui parut à cette date leur donna un titre, celui de médecin sanitaire maritime, des droits et, comme de juste, des devoirs.

Ces devoirs sont de deux ordres. Le médecin embarqué doit, comme bien on pense, prodiguer

1. P. DESFOSSES. — « Les débouchés de la médecine. Les médecins de paquebots », *La Presse Médicale*, 1898, 20 Août, n° 69, p. S, 60.

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac
PASTILLES VICHY-ÉTAT
 Deux ou trois après chaque repas.

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

CONTRÉXÉVILLE-PAVILLON

les secours de son art aux passagers ainsi qu'à l'équipage de son bâtiment, mais il remplit concurrentement une autre fonction, toute spéciale et d'intérêt plus général.

Le médecin sanitaire maritime constitue, de par le décret précité, la première ligne de défense de l'Europe contre les maladies contagieuses exotiques.

Ceci grandit son rôle de beaucoup, mais, par contre, rend parfois bien difficile sa situation personnelle.

Les précédents articles de *La Presse Médicale* ont attiré l'attention des jeunes docteurs sur la médecine sanitaire maritime; il devient donc utile de présenter l'envers de la médaille à ceux qui se laisseront tenter en voyant le côté face.

C'est aussi faire acte clairvoyant de solidarité professionnelle — car la cause médicale est une — que d'étudier les moyens d'assurer leur complète indépendance matérielle, et morale surtout, à des confrères, chaque jour plus nombreux.

Le médecin sanitaire maritime institué par décret ministériel, remplissant une fonction publique, n'est cependant pas un fonctionnaire. Agent de compagnies privées, il est le salarié de ces compagnies, à leur entière discrétion par conséquent.

Et son devoir de fonctionnaire peut, dans certains cas, lui commander des actes préjudiciables à son intérêt d'employé. Il se trouve alors pris dans la cruelle alternative de faire ce que lui commande sa conscience ou de préserver sa situation.

Ce serait dramatiser les choses que de poser en règle générale le cas suivant, mais ne suffit-il pas vraiment qu'il puisse se produire? Un bateau veut relâcher dans une escale quelconque; c'est pour le médecin sanitaire un devoir de déclarer l'épidémie qui règne à son bord, mais, s'il le fait, la libre pratique sera refusée, la Compagnie perdra de l'argent, du fait de son employé-médecin, et peut-être lui en saura-t-elle mauvais gré.

À côté du docteur, se trouve, sur les paquebots-poste tout au moins, un fonctionnaire de l'Etat, payé par l'Etat, c'est l'agent postier. Dans un grand nombre de fabriques, vivent à demeure un ou plusieurs douaniers payés bien entendu par

CARABANA Purgation pour régime. Congestion. Constipation.

LUCHON EAUX SULFHYDRIQUES HUMAGES
 Affections des voies respiratoires.
 (Naso-pharynx, Larynx, Bronches.)
 Suites de grippe.
 Saison de Juin à Octobre.

l'Etat, sous le seul contrôle de l'Administration, et chargés de surveiller la production de l'usine.

Ces divers agents remplissent une fonction d'utilité publique dans des conditions un peu analogues à celles des médecins de bord; leur situation cependant reste nette; nos confrères maritimes en pourraient-ils dire autant? Il est vrai qu'à côté de leur fonction, publique elle aussi, ils exercent leur profession d'une façon privée.

Demander qu'on assimile le médecin sanitaire maritime à ces agents du bord et de l'usine serait peut-être trop audacieux. L'Etat, répète-t-on, n'a que trop de fonctionnaires.

Le *statu quo* cependant laisse fort à désirer. S'il subsiste, le service public de protection contre les maladies exotiques risque d'être sacrifié; le service médical du bord lui-même peut souffrir de la dépendance du médecin. Inutile d'ajouter que celui-ci non plus n'y trouve pas son compte.

Il y a peu de mois, certaine compagnie de navigation pensa devoir attribuer à ses médecins autant de galons qu'il y en avait sur la manche des autres officiers de bord. La mesure a son prix, surtout chez nous, mais elle est insuffisante, comme le décret de 1896 lui-même.

Ses galons, qui paraissent l'assimiler aux autres officiers du bord, n'empêchent pas le médecin d'avoir des obligations particulières, parfois contradictoires. De même le décret de 1896, qui créa les médecins sanitaires, ne leur donna qu'une existence précaire, anormale.

Les jeunes docteurs qui, voulant naviguer, désirent cependant ne pas faire partie des cadres de la marine ou des colonies, où ils auraient solde appréciable, retraite assurée, voire, pour ceux que cela intéresse, croix et galons pour de vrai, doivent, avant de fixer leur dévolu sur la navigation de commerce, peser les avantages, mitigés, qui leur sont assurés.

Leur soit d'indépendance risquerait peut-être de n'être pas assouvie, et leur désir, combien légitime! de sécurité, courrait aussi quelques risques.

Le corps médical tout entier est intéressé à ce que la situation d'une importante fraction du tout qu'il forme soit réglée au mieux de la respectabilité de la profession.

On se plaint de la pléthore, on se plaint de la crise. Une nouvelle et plus rationnelle réglementation de la médecine sanitaire maritime, en ouvrant cette fois de sûrs débouchés aux jeunes docteurs, constituerait une médication, seulement adjuvante il est vrai, mais efficace cependant, dans une sérieuse mesure, contre le mal dont souffrent aujourd'hui, peu ou prou, tous les médecins.

J. D'ANFREVILLE.

Nossi-bé (Madagascar).

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

31 Juillet 1901.

Sur la cocaïne lombaire. — M. Chapat. M. le Président m'ayant demandé le nombre des anesthésies du membre supérieur que j'avais obtenues par la rachicocainisation, j'ai consulté mes notes, et je vous en apporte les résultats sommaires.

Sur 102 anesthésies lombaires, je compte : 31 anesthésies des membres supérieurs ; 4 de la face ; 9 totales (de toute la tête).

Donc en tout 44 anesthésies très étendues comprenant les membres supérieurs ; ces anesthésies ont été obtenues pour la plupart sans les avoir cherchées — et avec des doses variant de 1 centigr. 1/2 à 4 centigrammes.

Traitement des rétrécissements du rectum par la colostomie temporaire et la cathétérisme du rectum, de haut en bas. — M. Chapat lit un rapport sur une observation de MM. Souligoux et Lapointe.

Il s'agit d'une jeune fille de vingt-neuf ans.

En 1884, elle est atteinte de fièvre typhoïde. En 1886 débute une constipation opiniâtre ; en 1891 apparaissent : du ténesme rectal, du mucus par l'anus,

des végétations anales. En 1895, on constate, outre les végétations, une lésion circulaire siégeant à 5 centimètres de l'anus ; plus haut on trouve une ampoule rectale à parois épaisses, recouvertes de saillies tubéreuses.

Plus haut encore, l'index s'engage dans un canal étroit à parois épaisses dont on n'atteint pas la limite supérieure.

On admet un rétrécissement congénital du rectum, ayant favorisé le développement d'une rectite proliférante et sténosante.

En 1895, M. Souligoux enlève seulement les végétations. En 1897 il fait une tentative infructueuse de dilatation au moyen des bougies de Hégar.

En 1899, en présence d'accidents d'occlusion chronique, M. Souligoux pratique un anus iliaque avec éperon.

Quelques semaines plus tard, notre collègue sectionne la bride rectale avec le bistouri boutonné, et essaie inutilement de dilater le rétrécissement de bas en haut. Il cathétérise alors le rectum du haut en bas, par l'anus iliaque, avec une bougie œsophagienne n° 25 qui ressort par l'anus vrai.

L'opérateur attache avec une soie une bougie plus grosse derrière la première, et ainsi de suite ; il arrive ainsi à passer dans la première séance six bougies, dont la plus grosse a le volume du petit doigt.

Ces mêmes cathétérismes sont recommencés tous les deux jours, et en un mois on passait une bougie de 2 centimètres de diamètre.

La malade, sortie de l'hôpital, venait se faire dilater toutes les semaines.

Neuf mois plus tard, M. Souligoux fit deux applications d'entérotomie sur l'éperon, puis ferma l'intestin par une entérorraphie latérale, sans ouverture du péritoine.

Depuis lors la malade continue à se cathétériser elle-même par l'anus vrai, deux fois par semaine, avec trois bougies dont la plus grosse mesure 22 millimètres de diamètre.

En Avril 1901 la santé de la malade est très satisfaisante ; elle a chaque jour une selle moulée, du volume du pouce.

Le bilan de cette observation se réduit à ceci : Rétrécissement du rectum rebelle à la dilatation. Anus iliaque. Nouvel essai infructueux de dilatation par l'anus vrai. Essai heureux de cathétérisme de haut en bas par l'anus iliaque, permettant la dilatation régulière par cette même voie. Fermeture de l'anus iliaque. Entretien du calibre du rectum par la dilatation de bas en haut. Excellent résultat.

La manière de M. Souligoux est lente sans doute, mais très prudente et très régulière, et elle lui a fourni un beau succès.

M. Potherat. Je crois fermement que la dérivation des matières a une réelle et une très avantageuse influence sur le rétrécissement rectal.

M. Pierre Delbet. La dérivation des matières a incontestablement une grande influence sur les lésions du rectum, mais il faut distinguer : elle agit bien plus sur la rectite que sur le rétrécissement engendré par cette rectite.

M. Walther. Il y a trois ans j'ai observé une malade atteinte de rétrécissement du rectum avec un épaississement énorme des tissus péri-rectaux : je lui ai fait un anus iliaque. Or cette femme, qui était absolument cachectique à ce moment, je l'ai trouvée avec une mine florissante il y a quelque temps. J'ai eu la curiosité d'explorer le rectum : j'ai trouvé un rétrécissement, mais il est souple, il est un peu douloureux sur un point hyperesthésié ; mais il me paraît susceptible de guérison.

Persistance du diverticule de Meckel ouvert à l'ombilic, avec prolapsus de la muqueuse intestinale, chez un enfant de cinq mois ; laparotomie ; extirpation du diverticule ; guérison. — M. E. Kirmisson. Les faits de persistance du diverticule de Meckel ouvert à l'ombilic doivent être considérés comme de véritables raretés. Jusqu'à ces derniers temps, je n'en avais pas rencontré, lorsque, le 1^{er} mai dernier, entra dans mon service un jeune enfant présentant un exemple évident de cette malformation.

Il s'agit d'un petit garçon, né le 13 novembre 1900 ; il était donc âgé de cinq mois et demi environ quand nous avons eu l'occasion de l'examiner ; nourri au sein par sa mère.

Les antécédents sont les suivants : la mère, âgée actuellement de trente-cinq ans, est bien portante. Le père, que nous n'avons pu examiner, est âgé de quarante ans, et, paraît-il, d'une mauvaise santé. Il a

eu, l'année dernière, une attaque épileptiforme. De ce mariage sont nés quatre enfants ; les trois autres, âgés de quinze ans, de cinq ans et de quatre ans, sont bien portants et bien conformés.

L'enfant est né à terme, par la tête ; l'accouchement a été facile. Le cordon a paru normal à la naissance ; il est tombé au bout de trois jours, et la mère a constaté alors, au niveau de l'ombilic, une grosseur blanchâtre, qui, huit jours après, a pris une coloration rougeâtre, semblable à celle que nous lui voyons actuellement.

Quand nous examinons le petit malade, nous constatons, au niveau de l'ombilic, la présence d'une petite tumeur d'un rouge vif, du volume d'une fraise. La muqueuse est lisse à son niveau ; elle offre à sa surface deux petits mamelons saillants, et, à sa partie supérieure, un petit orifice dans lequel il est possible d'insinuer un stylet qui pénètre de haut en bas à une profondeur de 3 centimètres et demi à 4 centimètres. La tumeur se continue sans interruption avec la peau de la région ombilicale. Pendant les crises et les efforts, elle augmente de volume en longueur et en largeur. On voit également, à ce moment, sourdre au niveau de son orifice externe un peu de mucosités ; jamais il ne s'est écoulé de matières fécales. Les caractères de la tumeur sont assez nets pour nous permettre d'affirmer le diagnostic de fistule diverticulaire de l'ombilic, avec prolapsus de la muqueuse.

L'enfant est, par ailleurs, bien portant et bien conformé. L'opération a été pratiquée le 7 Mai.

Elle a été conduite de la façon suivante : après chloroformisation, on commence par exciser un anneau circulaire de la peau tout autour de la petite tumeur, en laissant une collerette cutanée adhérente à cette dernière. L'incision est élargie par en haut et par en bas au moyen d'un débridement vertical, de manière à lui donner une longueur de 3 centimètres et demi environ. Peu à peu, avec le bistouri, on sectionne les tissus de dehors en dedans tout autour de la cicatrice ombilicale. A un moment donné, le bistouri sectionne le péritoine pariétal, et une anse intestinale se montre au dehors. Il reste après dissection deux brides, l'une inférieure, origine de l'ouraque, l'autre située en haut et à droite, qui représente le cordon de la veine ombilicale. Ces deux brides sont sectionnées, et le péritoine étant complètement incisé, la petite tumeur mobile est attirée au dehors avec son pédicule, lequel s'insère, non pas, comme il arrive le plus souvent, sur le bord convexe de l'intestin, mais en un point très voisin du bord mésentérique, et sur la face gauche de l'intestin. Le diverticule est long de 5 centimètres environ. Il a une forme effilée ; sa partie la plus large est attenante à l'intestin, la plus étroite à l'ombilic. Le diverticule est lié à sa base avec un catgut et réséqué ; le moignon est enfoui dans la paroi intestinale par trois points de suture à la soie. Le péritoine est fermé par deux points superficiels.

Les suites opératoires ont été tout à fait simples. Les fils ont été enlevés au dixième jour, et l'enfant, complètement guéri, quittait l'hôpital le 22 Mai, quinze jours après l'opération.

Je n'insisterai pas ici sur le traitement des fistules diverticulaires de l'ombilic par la laparotomie et l'excision du diverticule à son insertion sur l'intestin. C'est la seule intervention qui soit en rapport avec les données de la chirurgie moderne, la seule qui nous permette de faire une opération complète et en pleine lumière. Elle seule permet d'éviter les complications redoutables, comme l'invagination et l'étranglement de l'intestin à travers la fistule diverticulaire, qui amènent trop souvent la mort des malades.

Valeur comparative des méthodes d'exploration de la perméabilité rénale et du cathétérisme de l'uretère. — M. Bazy. (Sera publié in extenso.)

Rupture du moyen adducteur de la cuisse gauche traitée par l'excision de la partie globuleuse du muscle. — M. Mignon. Voici un cavalier qui a été atteint dans les conditions ordinaires d'une rupture du moyen adducteur de la cuisse gauche.

Je l'ai opéré le 1^{er} Juillet dernier.

J'ai voulu employer le procédé de M. Delorme, que je trouve très rationnel, mais j'ai eu beau libérer la masse musculaire et l'attirer en bas pour ramener l'extrémité inférieure de ses fibres vers leurs attaches fémorales, je n'ai pu obtenir aucun allongement de la tumeur. Elle restait inextensible, ce que j'ai attribué à de nombreuses petites cicatrices visibles sur la masse charnue et résultant probablement de la différence de niveau de la rupture des fibres musculaires.

Je me suis alors décidé à faire l'excision longitu-

dinale et totale de la partie supérieure du muscle jusqu'à ses insertions pubiennes.

L'opération a été des plus simples. Je l'ai terminée en faisant, comme j'ai pu, un rapprochement des lèvres de la tranche musculaire, et en suturant séparément l'aponévrose d'enveloppe du membre et les téguments.

J'ai immobilisé pendant vingt jours le membre inférieur dans une gouttière.

Vous voyez aujourd'hui le résultat. Il est aussi bon qu'on peut le désirer. L'opéré ne souffre pas et marche sans fatigue.

Kyste hydatique du foie. — *M. Faure* présente un malade porteur d'un kyste hydatique du foie, traité par la méthode de Delbet.

Appendicite et salpingo-ovarite combinées. — *M. Potherat* présente un appendice accompagné d'une trompe et d'un ovaire appartenant au côté droit. Ces pièces ont été enlevées par lui, chez une jeune fille de vingt-quatre ans.

L'appendice, épais, surtout à son extrémité libre, ce qui lui donne une forme en massue, était fixé dans un magma d'adhérences inflammatoires réunissant des anses grêles, le cæcum, le colon iliaque, la trompe et l'ovaire du côté droit.

M. Potherat pense que l'appendice est l'organe primitivement malade; la trompe et l'ovaire n'ont été que secondairement envahis.

La prochaine séance aura lieu le mercredi 2 Octobre.

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

12 Juillet 1901.

Cancer du foie; varicocèle. — *M. Paul Delbet* présente un cancer du foie secondaire à un cancer latent du pylore, et développé chez un individu qui avait présenté un kyste hydatique du foie vingt ans auparavant.

L'autopsie a permis de retrouver un kyste hydatique, et de constater en outre qu'un paquet de ganglions cancéreux comprimaient les vaisseaux, ce qui explique le varicocèle qu'on observait pendant la vie.

Anévrysme aortique ouvert dans le péricarde. — *M. Hébert* apporte un anévrysme de la portion ascendante de l'aorte, qui s'est rompu dans la cavité péricardique.

Tuberculose du larynx. — *M. Viollet* montre des préparations de tuberculose laryngée, ayant évolué d'une façon torpide chez des gens âgés.

L'épithélium qui recouvre le derme muqueux atteint de tuberculose est végétant, papillomateux.

Kyste thyroïdien. — *M. Cornil* présente un kyste du corps thyroïde, enlevé chez un homme de soixante-sept ans; la tumeur comprimait la trachée et déterminait des accès de suffocation.

Le contenu était constitué par un mélange de sang et de mucus; la paroi, d'une épaisseur de 1 centimètre, était formée de tissu conjonctif ancien, au milieu duquel on rencontre des alvéoles thyroïdiennes normales. On voyait, d'autre part, à côté de ces alvéoles, des régions creusées de cavités ne contenant plus de matière colloïde, et tapissées d'un épithélium cylindrique ou cubique et de végétations très minces.

A cause de l'enkystement, ainsi que de l'absence de ganglions au voisinage de la tumeur, *M. Cornil* a conclu qu'il s'agissait d'une tumeur bénigne, non récidivante.

Tumeur kystique de la peau. — *M. Cornil* apporte une tumeur kystique de la peau, qui ressemble, suivant les points examinés au microscope, à un myxome ou à un épithéliome tubulé.

Or, c'est un kyste sébacé ancien, modifié par une inflammation chronique consécutive à l'intervention chirurgicale.

Ce cas, de même que le précédent, montre les difficultés qu'il y a parfois à diagnostiquer la nature bénigne ou maligne d'une tumeur, l'aspect de celle-ci étant très variable suivant les points examinés.

Oblitération congénitale du duodénum. — *M. A. Katz* présente un cas d'oblitération complète et congénitale du duodénum.

Syphilis du nouveau-né. — *M. A. Katz* apporte les pièces de l'autopsie d'un nouveau-né dont les viscères sont farcis de gommes syphilitiques, et dont la vessie est le siège d'une anomalie congénitale.

Sternum rachitique. — *M. F. Regnault* présente un fœtus rachitique dont le sternum offre des anomalies des points d'ossification.

Action des muscles sur la formation des saillies osseuses. — *M. Regnault* montre des os acromioclaviculaires, et un os fracturé dont l'étude prouve que les éminences osseuses sont en rapport avec la tonicité des muscles qui s'y insèrent.

Ectopie testiculaire et phénomènes d'étranglement par torsion du cordon. — *M. Bonamy* présente le testicule et le cordon spermatique d'un enfant de sept mois, qu'il dut opérer d'urgence à l'hôpital Gouin pour phénomènes graves d'étranglement herniaire.

L'enfant présentait une ectopie testiculaire gauche. L'incision fit découvrir un testicule, haut situé dans le canal inguinal, congestionné, en voie de sphacèle.

Les phénomènes d'étranglement et de sphacèle étaient dus au cordon qui, ainsi qu'on peut nettement le voir, était plusieurs tordu sur lui-même en forme d'hélice.

Le testicule dut être réséqué, et la guérison fut obtenue en huit jours.

Gangrène sénile; amputation; guérison maintenue au bout d'un an. — *M. Bonamy* apporte les pièces provenant d'une amputation de jambe, qu'il fit il y a un an à l'hôpital Gouin pour gangrène sèche, chez une femme âgée de soixante-deux ans.

La gangrène intéresse tout le pied, au-dessous des malléoles.

L'amputation, bien que les battements de la poplitée ne pussent être sentis, fut faite sur la jambe au lieu d'élection.

La réunion se fit par première intention, et la guérison fut obtenue et maintenue au bout d'un an, malgré l'athérome des vaisseaux qui, au moment de l'opération, ne donnèrent que quelques gouttes de sang.

V. GRIFFON.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la scarlatine grave.

Dans la scarlatine hyperthermique, on peut employer soit les antithermiques, soit l'hydrothérapie. Pour *M. Aviragnet* l'hydrothérapie est, dans ces cas, supérieure aux antithermiques, et c'est le bain froid qui doit être employé. On le donnera à la température de 18 à 20° chez l'adulte. Le bain à 25° sera suffisant chez l'enfant, et même, si la réfrigération doit être continuée longtemps, il devra être remplacé par les enveloppements froids que les enfants supportent mieux.

Le bain froid a son indication encore dans les formes ataxiques; cependant, si l'excitation du malade ne coïncide pas avec une élévation de la température, les bains chauds la feront disparaître plus aisément parfois. Si elle persiste, on se trouvera bien de l'administration de quelques grammes d'hydrate de chloral.

Contre l'adynamie, *M. Aviragnet* conseille les injections de sérum artificiel, d'huile camphrée, d'éther, utiles également dans les formes algides.

Les injections de caféine (0,20 à 0,50 centigr.), de spartéine (0,05 centigr.), de strychnine (1 milligr.) donnent les meilleurs résultats dans les formes cardio-bulbaires, où l'on note des irrégularités des battements du cœur et du rythme respiratoire, et des tendances à la syncope.

Dans les formes hémorragiques, il faut mettre en œuvre les moyens précédemment indiqués. On prescrira, en outre, l'ergotine, le perchlorure de fer, le ratanhia, l'hamamélis. *M. Comby* conseille l'acide gallique :

Acide gallique 1 gramme.
Sirop de fleurs d'oranger . . . 30 —
Eau distillée 80 —

à sucer par cuillerées à café d'heure en heure.

M. H. Roger s'est très bien trouvé de l'usage du chlorure de calcium dans les varioles hémorragiques; la médication pourrait avoir son utilité également dans les scarlatines hémorragiques. *M. Roger* le prescrit à la dose de 4 à 6 grammes chez l'adulte :

Chlorure de calcium cristallisé . . 4 à 6 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères . . 40 —
Eau-de-vie vieille ou rhum . . . 30 —
Teinture de cannelle 5 —
Eau distillée 50 —

Les solutions de gélatine ont leur indication contre les épistaxis et les hémorragies utérines. Quant aux hémorragies intestinales, on les combattra au moyen de grands lavages d'eau salée bouillie, contenant soit du tannin, soit de l'extract de ratanhia.

FACULTÉ DE PARIS

Bibliothèque et petit amphithéâtre. — La Faculté n'est pas encore achevée. Aussi va-t-on commencer les travaux de réfection du petit amphithéâtre, de façon à le livrer au plus tard au commencement du deuxième semestre de l'année scolaire 1901-1902. En même temps, l'ancienne bibliothèque, qui se trouve immédiatement au-dessus, sera transformée, et une partie destinée à la nouvelle bibliothèque verra enfin se faire cette installation indispensable : vestiaire et water-closet. L'autre partie serait destinée, dit-on, au futur musée rétrospectif.

Les plaques commémoratives de la Faculté. — Dans la galerie, dite des Bustes, qui conduit au grand escalier et à la bibliothèque, on n'est pas sans remarquer une grande plaque de marbre rouge, destinée à perpétuer les noms de ceux qui posèrent la première pierre de la nouvelle Faculté. Cette plaque a encore sa raison d'être, mais les deux qui encadrent la porte de la bibliothèque et qui sont vierges de toute inscription? Des personnes bien informées prétendent que d'ici peu des noms illustres y seront gravés.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Lyon. — *ROCHETTE* : Législation des logemens insalubres (Loi de 1850. Aperçus critiques sur les législations étrangères. Projet de loi de 1901). — *MOREL* (Auguste-Alexandre). Des abcès urinaires à siège exceptionnel non périnéaux. — *COMTE* (François) : Contribution à l'étude du traitement de la luxation congénitale de la hanche par la méthode de Lorenz. — *GAILLARDON* : De la ligature des hypogastriques en gynécologie. — *MICHAUD* : Etude clinique des formes unilatérales de la paralysie agitante. — *FLEUROT* (Pierre) : Pyo-pneumothorax sous-phrénique par ulcère perforant de l'estomac. — *ROCHETTE* : Le séro-diagnostic dans la fièvre typhoïde et dans l'embarras gastrique. — *PAGET* : Des fractures bimalléolaires et astragaliennes combinées et des cals vicieux qui en résultent. — *DU CLOR* : De l'enucléation massive des goitres (opération de Poncet). — *DETCHIFFE* : Du traitement de la chorée de Sydenham par le cacodylate de soude. — *FRASSE* : De la métatarsalgie, maladie de Morton. — *ILITOFF* : Des ostéo-arthropathies d'origine syringomycétique. — *DERAIS* : Variole et vaccination (nécessité de la vaccination et de la revaccination obligatoires). — *CHAVANNE* : Oreille et hystérie. — *LANÇON* : De l'emploi du camphorate de pyramidon chez les phthisiques. — *BONNE* : La variole à Lyon en 1899-1900. Statistique de l'hôpital d'isolement.

BIBLIOGRAPHIE

Louis Vibert. — *L'appendicite, discussion de sa pathogénie.* 1 vol. in-18° raisin, de 90 pages. Prix, cartonné : 3 francs. (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES.)

J. Molinié. — *L'hydorrhée nasale.* Broch. in-8° carté, de 98 pages. (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES.)

Louis Vibert. — *Etude sur la lithiase intestinale.* Broch. in-8° raisin, de 28 pages. (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES.)

H. Lebou. — *La Photothérapie; traitement des dermatoses par les rayons chimiques concentrés.* Broch. in-8° raisin, de 36 pages. (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES.)

J. Ganbe. — *Cours de minéralogie biologique* (3^e série). 1 vol. in-8°, de 330 pages (MALOINE, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

MÉDAILLE D'OR : Exposition Universelle, PARIS 1900

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE, PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS dans les Hôpitaux de Paris

DIGESTIF par excellence. — LE MEILLEUR DES TONIQUES RECONSTITUANTS

VIN ECALLE KOLA-COCA d'un degré alcoolique très faible.
Dose 1 verre à madère avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
Ph^o 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50

VIN TANNIQUE d'un degré alcoolique très faible.
Le plus efficace, le plus agréable et le moins irritant des toniques et des stimulants. Ne produit aucune sensation de brûlure sur les estomacs les plus délicats et facilite la digestion.

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris 5^e PHARMACIES.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

DEBIT DE LA SOURCE :
30 Millions de Bouteilles
PAR AN

SOURCE BADOIT

L'EAU DE TABLE SANS RIVALE. — La plus Légère à l'Estomac. Déclarée d'Intérêt Public Décret du 12 Août 1897.

CAPSULES
DE

COLCHI-SAL

"Colchicine-Méthyl-Salicylate"

1/4 de milligramme de Colchicine dissoute dans 0,20 de Salicylate naturel provenant de la distillation du Betula lenta.

DOSE : 1 à 2 Capsules toutes les heures jusqu'à soulagement, maximum 12 à 16 par jour.

PAS D'ACCUMULATION DE MÉDICAMENT

Envoi Franco d'Echantillons sur demande.

BÉTUL-OL

Liniment de Méthyl-Salicylate composé.
Médication Externe.

Le BÉTUL-OL ne contient ni morphine, ni cocaïne : en raison de ses propriétés naturelles, il calme la douleur et est d'un emploi facile et sans danger.

Un quart d'heure après une application, on peut constater la présence de l'acide salicylique dans les urines.

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

Rhumatismes
Goutteux
et
Articulaire
Goutte aiguë.

Les Capsules de COLCHI-SAL et le BÉTUL-OL (comme médication externe) donnent plus prompts et de meilleurs résultats en CALMANT la DOULEUR et PROCURANT des EFFETS DURABLES, que les préparations souvent mal définies de Colchique et les Salicylates synthétiques.

Autre produit :

Extrait de Malt Français Déjardin
AU
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

contenant 1 gramme de Glysérophosphate par verre à Madère. — Le flacon, 2 francs.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de viande crue hachée, il trouve dans la *zonothérapie* une nouvelle raison de son efficacité : Prescrit aux Phthisiques, Anémiques, etc... dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmaciens.

MALADIES NERVEUSES

EPILEPSIE, HYSTÉRIE, ECLAMPSIE, CONVULSIONS, MALADIES CÉRÉBRALES, CHORÉE, NÉVROSES en général.

TRIBROMURE DE A. GIGON

Sel contenant les 3 bromures : POTASSIUM, SODIUM, AMMONIUM, à l'état sec et d'une Solubilité parfaite.

Ce bromure peut se donner à haute dose, son action est due à sa pureté absolue. Chaque flacon est accompagné d'une *cuillère-mesure* dosant exactement un gramme de Tribromure qu'il suffit de faire dissoudre au moment du besoin dans un liquide quelconque (infusion de tilleul, eau sucrée, vin).

Dosage facile, Conservation indéfinie. Dose : Grandes Personnes, de 2 à 4 cuillerées-mesures par jour. Enfants... de 1 à 2

En 1/2 flacons de 30 gr., 60 gr. et 125 gr. — et même plus, suivant indication du médecin.

Nous préparons également **SIROP TRIBROMURÉ DE GIGON** contenant un gramme de Tribromure par cuillère à bouche de Sirop d'écorce d'orange amère.

Ph^o GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris et toutes Pharmacies. Envoi flacon d'essai à MM. les Docteurs.

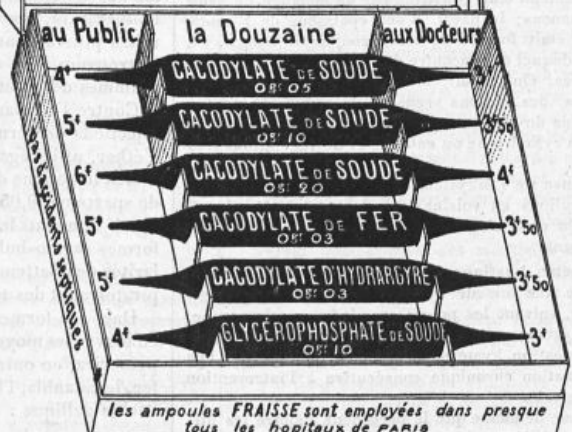
CHARBON TISSOT

AGGLOMÉRÉ au GLUTEN, AROMATISÉ à l'ANIS

Très légèrement additionné de Benzate de Naphthol.
ABSORPTION FACILE — PAS DE BRÛLURES — PAS DE NAUSÉES
Pouvoir absorbant considérable.
DIGESTIONS PEIBLES — BALLONNEMENTS — DILATATIONS
CONSTIPATION — DIARRHÉES — COLITES, etc.
24, Boulevard de Clichy, Paris et toutes PHARMACIES.

AMPOULES
CACODYLIQUES
FRAISSE

83 Rue Mozart — PARIS
(échantillons gratuits à M^{rs} les Docteurs sur demande)



les ampoules FRAISSE sont employées dans presque tous les hôpitaux de PARIS

Je prépare également :

les **GLOBULES** ou les **GOUTTES FRAISSE**
au Cacodylate de Soude, de Fer
ou de Mercure.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Lechon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

- LES GREFFES PÉRITONÉALES DES ÉCHINOCOQUES, par M. M. GUIBÉ 101
A PROPOS DE LA PATHOGÉNIE DE L'ENTÉROCOLITE MUCO-MEMBRANEUSE, par M. A. BROCHIER 104

MÉDECINE PRATIQUE

- Quand et pourquoi il faut prescrire l'arsenic, par M. A. MARTINET 104

ANALYSES

- Anatomie et physiologie :** Les échanges dans la suralimentation, par MM. WHITE et SPRIGGS. — Étude de la constitution histologique normale et de quelques variations fonctionnelles et expérimentales des éléments sécréteurs des glandes gastriques du fond chez les mammifères, par M. A. CADE. — Influence de l'ablation de la rate sur la nutrition, par M. NOEL PATON 105
Pathologie générale : Des lésions du fond de l'œil dans les infections générales aiguës, par M. PROTHON. — Les splénomégalies primitives, par M. GUIDO BANTI 106
Médecine : Technique et résultats du séro-diagnostic de la tuberculose, par MM. S. ARLOING et P. COURMONT. — Recherches sur l'agglutination du bacille de Koch et le cytodagnostic dans 24 cas d'épanchements séro-fibrineux de la plèvre, par MM. VIDAL et RAVAUT 107
Chirurgie : Le séro-diagnostic des tuberculoses dites « chirurgicales », par MM. S. ARLOING et P. COURMONT 107
Obstétrique et Gynécologie : Grossesse extra-utérine récidivante, par M. PESTALOZZA. — De l'appendicite chez la femme, par M. A. GUILLARD. — Des rétrécissements de l'urètre chez la femme, par M. F. HAMON 107
Maladies des enfants : Étude des altérations et des fonctions du foie et du rein au cours des gastro-entérites des nourrissons, par MM. E. LESNÉ et P. MERKLEN 108
Neurologie et psychiatrie : L'alcoolisme comme cause de la paralysie générale, par M. GIUSEPPE SEPPILLI. — Des réactions névralgiques du sympathique comme symptôme d'irritation de ce nerf, par M. BUCHI 108
Maladies des voies urinaires : De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs malignes du rein, par M. HERESCO. — Extraction par

l'urètre d'un corps étranger mou et flottant de la vessie, par M. AÛGLAVE 108

Valeur comparative des méthodes d'exploration de la perméabilité rénale et du cathétérisme de l'urètre, par M. BAZY 76

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de thérapeutique : Présentation d'appareil auto-injecteur d'ampoules, M. J. PAILLARD. — Thérapeutique de l'hypoaacidité urinaire, M. BARDET. — Sur une nouvelle médication iodée par l'albumine iodée peptonisée, M. DESERQUELLE. — Traitement du rhumatisme blennorragique par les courants galvaniques, M. MATHIEU 78

VALEUR COMPARATIVE DES MÉTHODES D'EXPLORATION DE LA PERMÉABILITÉ RÉNALE ET DU CATHÉTÉRISME DE L'URÈTÈRE¹

Je désire vous entretenir d'un sujet qui nous a occupé pendant quelques séances et qui, à mon avis, n'a pas été suffisamment approfondi : je veux parler de la possibilité, dans les limites actuellement permises, de connaître l'état des reins quand on doit pratiquer une intervention sur les voies urinaires.

Cet état est d'autant plus important à connaître qu'on a à intervenir plus haut sur l'arbre urinaire ; je veux dire que si l'état des reins est relativement peu important quand on a à opérer sur l'urètre, il devient au contraire indispensable de le connaître quand on doit intervenir sur le rein lui-même, que ce soit par simple néphrotomie, que ce soit pour une néphrectomie. En d'autres termes, quand on a un rein à enlever, est-il possible de savoir l'état de l'autre rein ? Quels sont les moyens les plus simples, les plus classiques à employer ?

Je ne reviendrai pas sur les moyens que je vous ai fait connaître à l'une de nos précédentes séances, et qui permettent de reconnaître, dans les cas difficiles, si un rein est atteint ou non de pyélo-néphrite.

Ces moyens, j'en vérifie et fais vérifier tous les jours l'exactitude et la valeur chez les malades de mon service.

1. Communication faite à la Société de chirurgie, séance du 31 Juillet 1901.

EAU VILLACABRAS
purgative de
Purge à très petite dose, n'est pas amère.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

LUCHON EAUX SULFUREUSES
a) fixes, hyperthermales.
b) dégénérées, blanchissantes.
Syphilis à toutes les périodes.
Affections des muqueuses génito-urinaires.
Dermatoses séborrhéiques.
Saison de Juin à Octobre.

C'est à savoir et à connaître l'état de l'autre rein qu'il faut s'appliquer.

Les moyens que j'ai indiqués, joints à l'étude de la perméabilité rénale par le bleu de méthylène et la phloridzine suffisent et sont d'une précision remarquable, supérieure à tous les autres procédés ou méthodes.

Mais les chirurgiens qui ne craignent pas d'employer le cathétérisme de l'urètre affirment que c'est le seul moyen de faire un diagnostic précis de l'état de l'un et de l'autre rein.

Nous allons examiner la valeur de cette assertion, et la comparer à celle que nous avons émise.

Que donne le cathétérisme de l'urètre ? Il permet de recueillir l'urine du rein cathétérisé, en admettant que la sonde veuille bien passer, qu'elle ne soit pas obstruée par un bouchon muqueux ou autre ou par un rétrécissement, etc., ce qui aura rendu inutile l'opération du cathétérisme.

Depuis notre dernière discussion, on a abandonné une pratique qu'on pourrait considérer comme coupable, et qui consiste à cathétériser un urètre sain à travers une vessie infectée.

Dans l'urine du rein cathétérisé, on peut voir s'il y a du pus, s'il y a du sang, des microorganismes pathogènes, et enfin on peut faire l'analyse chimique du liquide. Le pus et le sang peuvent être vus par la simple cystoscopie. Je n'insiste donc pas, — le cathétérisme urétéral n'ajoute rien.

Voyons cette analyse chimique, qui différera ou non de l'analyse de l'urine de l'autre côté.

Il est un principe admis par tous et qui résulte de l'expérience, c'est qu'une analyse d'urine n'est valable qu'à la condition de s'exercer sur l'urine des vingt-quatre heures.

On va même plus loin, et dans une discussion qui a eu lieu ici à propos du diagnostic du cancer par l'analyse de l'urine, on a fait observer, et M. Kirmisson y a insisté avec raison, que ces analyses ne pourraient et ne peuvent être valables que si elles sont répétées plusieurs jours de suite, parce que la quantité des matériaux excrétés par l'urine peut varier avec une foule de conditions.

Or, dans le cathétérisme de l'urètre, on se borne à analyser l'urine excrétée pendant quelques heures, pendant deux ou trois heures, ou au plus pendant six ou sept heures ! C'est donc sur une minime quantité d'urine qu'on opère ; par conséquent, on a de beaucoup plus grandes chances d'erreur qu'en opérant sur une quantité plus considérable. Et cette erreur va être multipliée par le rapport entre le nombre

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

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

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

PHITISIE CRÉOSOLAL SIMB

CARABANA PURGE GUÉRIT

OVO-LÉCITHINE BILLON
Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

SAINT-GALMIER BADOIT

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 69, 28 AOUT 1901.

24 et le nombre d'heures pendant lequel a été faite l'observation.

Les résultats de l'analyse varieront avec l'heure où a été recueillie l'urine, avec l'impressionnabilité du sujet ou de son rein qui pourra, plus ou moins, sécréter pendant l'observation, avec l'intensité et la nature du réflexe exercés par la présence d'un corps étranger dans l'uretère, avec l'influence qui pourra agir sur l'autre rein, de telle sorte que toutes ces considérations infirment l'objection qui pourrait être faite, à savoir que c'est la comparaison entre les sécrétions des deux reins qui importe : car il faudrait auparavant savoir si l'urine de chacun des deux reins a une composition adéquate à un moment donné à l'état du rein correspondant, et si la présence d'un cathéter dans l'uretère et le basset ne peut pas modifier le mode d'excrétion.

J'ai essayé de résoudre ce problème, et j'ai, avec le concours de mon interne Deschamps, fait sur de gros chiens des expériences qui prouvent que les deux reins ne sécrètent pas la même quantité d'urine; que la sécrétion peut même être sinon arrêtée, du moins très diminuée dans l'un des deux reins, quoique les conditions fussent en apparence les mêmes.

Il en résulte que rien ne prouve que le cathétérisme de l'uretère nous permette de recueillir une urine ayant une composition adéquate à l'état du rein cathétérisé.

Mais je vais plus loin. En admettant que l'on ait ainsi une urine telle qu'elle doit être sécrétée par les reins, pourrions-nous en tirer des conclusions fermes? Non, car le rein ne donne que ce qu'il doit donner. Si l'organisme ne donne aux reins sain et malade, par exemple, que 3, 4, 5, 6 grammes d'urée, et des quantités analogues des autres produits, on ne trouvera que ces 3, 4, 5, 6 grammes dans les deux urines, et les autres produits en proportion analogue, et alors on en conclura que les deux reins sont malades et on devra s'abstenir d'une opération curative.

Si, au contraire, pour une raison ou pour une autre, en particulier si le malade est fébricitant, on trouve dans l'urine du rein supposé sain une quantité de produits excrémentitiels supérieure à celle que devrait donner ce rein dans les conditions habituelles; on en conclura que l'excrétion urinaire, dans au moins un des deux reins, est suffisante, et on pourra être amené à faire une intervention suivie d'un désastre.

Les méthodes d'examen de la perméabilité rénale, au contraire, n'exposent pas à ces déconvenues. Pourquoi? parce qu'au lieu de traduire l'état de l'organisme, au lieu de traduire la façon dont se passent les phénomènes survenus dans la nutrition, dont les produits de l'excrétion urinaire constituent une expression, l'étude de la perméabilité rénale nous montre ce que le rein est capable de faire; elle nous fait voir si le rein est capable de rejeter au dehors les déchets normaux et anormaux qui se produisent dans l'intérieur de l'organisme. Et c'est là l'important. C'est ce que j'ai traduit par le proverbe bien connu : « La façon de donner vaut mieux que ce qu'on donne. »

On pourra m'objecter que tout ce que je viens de dire n'est que théorique; aussi vais-je l'appuyer sur un exemple :

Félicie P..., femme B..., âgée de trente-neuf ans, ménagère, entre dans mon service, hôpital Beaujon, salle Huguier, n° 15, le 17 janvier 1901, envoyée par le Dr Bouisson, ancien interne des hôpitaux.

La malade a commencé à souffrir il y a un an, en Janvier 1900. Elle aurait, dit-elle, eu une cystite pour laquelle elle est allée à l'hôpital Necker où on lui a fait des injections. A ce moment, elle avait de fréquents besoins d'uriner et des hématuries terminales, et ses urines contenaient du pus. C'est au mois de Mars et d'Avril que ses urines étaient le plus troubles, et c'est surtout à ce moment-là qu'elle est allée à l'hôpital Necker (dans le service de M. Guyon), où on lui a fait des lavages de vessie et des injections de nitrate d'argent.

Après un de ces lavages, elle a été prise d'une fièvre violente qui a duré une dizaine de jours qu'elle passa chez elle.

Au bout de quelque temps, elle retourna à l'hôpital Necker, où on lui dit qu'elle devait rentrer. Elle fut mise en observation et, après quelque temps, on lui dit qu'il fallait lui faire le cathétérisme de l'uretère. — Elle l'accepta, dit-elle, avec répugnance. Il fut fait par M. Albarran.

On lui mit deux sondes dans la vessie, qu'elle garda depuis 11 heures du matin jusqu'à 6 heures du soir environ. Dès le début, elle se mit à souffrir

du côté droit, et bientôt les douleurs envahirent tout le côté gauche, des flancs aux aines. C'est ce qui faisait dire à la malade qu'on lui avait mis une sonde dans chacun des deux uretères, et nous n'avons pas pu arriver à la convaincre que de ces deux sondes, l'une était dans la vessie, l'autre dans l'uretère. Ainsi cette malade a souffert du côté cathétérisé et aussi de l'autre côté.

Le soir même elle avait une température de 39°4 qu'elle n'avait pas eue depuis l'accès de fièvre signalé plus haut.

Cette fièvre a duré plusieurs jours et est allée en s'affaiblissant. Après examen de l'état de l'urine, on lui a dit qu'on ne pouvait pas lui enlever son rein, qu'on ne pouvait que le lui ouvrir, mais qu'il fallait le faire.

Pendant ce temps elle allait en s'affaiblissant de plus en plus, ne mangeait plus.

Elle n'avait pas voulu accepter la néphrotomie, parce qu'elle avait vu dans le service des malades qui avaient le flanc fistuleux et qu'elle ne voulait pas être dans cette situation. — L'observation n'est que la reproduction des paroles de la malade, faite aussi fidèlement que possible.

Se sentant de plus en plus fatiguée, elle était allée voir M. Bouisson, ancien interne des hôpitaux, qui l'avait soignée antérieurement.

M. Bouisson, qui est au courant de nos discussions sur la valeur du cathétérisme urétéral, parce qu'il est, je crois, un des rares praticiens s'occupant de médecine générale abonné au *Bulletin de la Société de Chirurgie*, M. Bouisson, dis-je, me l'adressa.

Je voulais la faire entrer pour la mettre en observation. Elle ne voulait pas, parce qu'elle craignait qu'on n'ait à lui faire l'opération qu'elle avait refusée.

Enfin, à bout de force, elle se décida à entrer.

En l'examinant, nous trouvons dans le flanc droit une tumeur qui va dans la fosse lombaire, occupe l'hypocondre, descend à un travers de doigt au-dessous d'une ligne horizontale passant par l'ombilic et arrive presque à la ligne médiane. Elle est immobile, assez ferme et résistante; ce rein serait moins gros qu'au mois de Novembre dernier.

La vessie vide, on sent l'uretère droit gros, régulier, mais pas très dur; il paraît mesurer un centimètre de diamètre; la pression du doigt au niveau de son orifice vésical détermine une sensation pénible (réflexe urétéro-vésical). L'orifice urétéro-vésical gauche est indolent. Rien dans le flanc gauche.

L'urine est très trouble, fébrile, jaune-orangé. La malade a maigri considérablement depuis qu'elle est malade. Perte d'appétit absolue depuis huit mois, dégoût complet des aliments; l'aspect est cachectique, le teint terreux.

L'analyse de l'urine totale, faite après son entrée, donne les résultats suivants pendant qu'elle éliminait encore le bleu.

Volume	625 centimètres cubes.
Couleur	Brun verdâtre.
Aspect	Louche.
Dépôt	Blanc grisâtre.
Odeur	Putride.
Densité	1020.
Réaction	Acide.

Par litre. Par 24 heures.

Sucre	Néant	»
Albumine	1,20	0,75
Urobiline	Quantité notable.	»
Urée	19,21	12,006
Indican	Néant.	»
Acide urique	0,60	0,375
Pus	Grande quantité.	»
Sang	Néant.	»

A l'examen microscopique, leucocytes très nombreux; pas de globules rouges; cellules épithéliales; urates.

Epreuve du bleu de méthylène, le 23 Janvier.

	Vert.	Chromogène.
1 ^{er} verre	Rien.	Rien.
2 ^e —	Rien.	Léger vert.
3 ^e —	Vert très net.	Vert très net.
4 ^e —	Id.	»
5 ^e —	Vert mousse.	»
6 ^e —	Vert bouteille.	»
7 ^e —	Plus léger.	»
8 ^e —	Plus foncé.	»
9 ^e —	Id.	»

Ce vert subsiste les 24, 25, 26, 27, 28.

Epreuve de la phloridzine.

1 ^{er} verre (1/4)	Rien.
2 ^e —	Réduction très nette.
3 ^e —	Id.
4 ^e —	»
5 ^e —	Rien.
6 ^e —	»

Ainsi nous avons un léger retard dans l'apparition du bleu et dans celle de la phloridzine.

Ces constatations nous imposaient une certaine réserve au point de vue du pronostic, mais ne contre-indiquaient nullement une opération qui était la seule solution d'une situation absolument désespérée.

Aussi avons-nous proposé la néphrectomie à cette malade, qui après beaucoup d'hésitations basées sur cette croyance qu'on ne pouvait lui faire qu'une simple néphrotomie, finit par accepter.

Je l'ai opérée le 5 Février 1901.

Je copie le résumé d'observation.

5 Février 1901. — Néphrectomie pour pyonéphrose supprimée. — Incision habituelle. Après être arrivé sur le triangle de J.-L. Petit, on tombe sur la capsule adipeuse du rein qui est épaissie et sclérosée. Son épaisseur est telle qu'on ne peut pas encore se rendre compte de la situation du rein. On l'incise directement dans la direction soupçonnée, laissant en avant une masse de 2 à 3 centimètres d'épaisseur environ que l'on pense être le tissu sous-péritonéal fibreux. Pour se rendre compte, on l'incise. La surface de section en est rouge-brun, au point qu'on peut supposer que c'est le rein, et d'autant que la surface saigne abondamment. Mais la coloration, trop brune pour un rein malade, fait éloigner cette hypothèse, de même que sa position trop antérieure. Alors on incise le tissu scléreux plus en arrière, et on tombe sur un rein haut situé, bosselé, d'aspect brun jaunâtre. Une ponction au niveau des bosselures molles fait couler du pus, et la constatation de l'altération profonde de l'organe fait que l'on en tente l'ablation. On fait la décoloration, qui est assez facile; mais il est moins facile d'amener l'organe et surtout le pédicule, d'une part à cause du volume du rein, que l'on réduit, il est vrai, par des ponctions successives et qui se réduisent de lui-même par l'éclatement des poches, d'autre part et par l'absence d'élasticité et les adhérences du pédicule. Aussi place-t-on deux clamps sur lesquels on pose une ligature en X (ligature dite de meunier). La ligature porte sur une partie du bassinnet. On cherche à enlever l'uretère, mais il est perdu au milieu d'un tissu scléreux si abondant et si épais qu'on y renonce.

On cautérise le pédicule au thermo-cautère.

La partie supérieure du rein est transformée en cavité à paroi très mince, tapissée de magna caséeux et remplie aussi de matières caséeuses. A la partie inférieure, le pus qui sortait était plus lié et beaucoup moins grumeleux.

On réexamine à nouveau la masse que l'on avait incisée au début. Elle paraît être constituée par le foie, ce qui paraît d'autant plus remarquable qu'elle ne serait reliée au foie que par une languette assez mince. Au-dessus, l'épaisseur de tissu compris entre la loge rénale et la paroi abdominale antérieure est moins grande qu'au niveau du tissu supposé hépatique. On met un drain et une mèche de gaze, après avoir fait un surjet pour faire l'hémostase sur ce tissu supposé hépatique.

Suture de la peau au crin de Florence. Pansement iodoformé.

Examen des pièces (M. Decloux). — Tuberculose rénale typique. Couche périphérique de dégénérescence caséuse. Couche moyenne d'envasement tuberculeux (cellules géantes, infiltrations leucocytaires intratubulaires). Couche externe : glomérules atrophiés et glomérules aplatis.

Dire que les suites immédiates de l'opération ont été parfaites serait exagéré. Le choc opératoire fut assez vif, comme il l'est, du reste, chez tous les cachectiques suppurants, et nous dûmes avoir recours aux injections de sérum, 100 à 200 grammes par jour pendant trois jours.

Le soir de l'opération, température 37°4, dépression assez considérable.

Le 6, temp. matin	38°2	Pouls, 136
— soir	37°6	— 120
Le 7, temp. matin	36°8	Pouls, 108
— soir	36°8	— 96
Le 8, temp. matin	37°	Pouls, 88

L'urine émise dans les premières vingt-quatre heures.

Le 6. . .	Ne fut que	350 centim. cubes.
Le 7. . .	—	400 —
Le 8. . .	—	750 —
Le 9. . .	—	2100 —
Le 11. . .	—	1600 —
Etc., etc.		

Mais ce qui fut le plus remarquable, ce fut la cessation des douleurs de la miction et la diminution considérable de la fréquence de ces mictions, presque dès le premier jour.

Cette femme, qui urinaît toutes les demi-heures, toutes les heures, n'a plus uriné que trois ou quatre fois dans la journée et quatre ou cinq fois la nuit.

L'appétit est bientôt revenu, et le goût pour la viande et le pain, qu'elle avait perdu depuis huit mois, a reparu, et cette femme s'est mise à manger avec plaisir et à engraisser.

Elle est partie le 6 Mai, engraisée et en bon état, préoccupée par deux petites fistulettes qui persistent et qui lui rappellent malheureusement les orifices avec drain qui lui avaient fait refuser la néphrotomie.

Voilà un cas qui montre, passez-moi l'expression, la faillite du cathétérisme de l'uretère.

Maintenant on a soutenu que le cathétérisme de l'uretère était une opération innocente, sans danger et indolente.

Quand Simon proposa l'exploration du rein gauche au moyen de l'avant-bras introduit dans le rectum et le colon, on a soutenu aussi que c'était une opération sans danger; cependant, je ne vois pas que ceux qui ont été tentés de l'imiter aient continué longtemps. Quoi qu'il en soit, on n'en parle plus.

Vous avez vu que notre malade a eu le soir du cathétérisme urétral une température de 39°. Si la fièvre doit être considérée comme n'étant pas une complication, si nous devons rayer cet accident du chapitre des complications, je veux bien concéder qu'il n'y a pas de danger. Tant qu'on considérera la fièvre comme une complication, je considérerai comme dangereux le cathétérisme urétral.

Et ce danger, je l'ai retrouvé chez deux autres malades qui ont eu de la fièvre; comme cette malade, ils ont souffert, eux aussi, à tel point que l'un des deux malades, qui est une femme, et qui avait subi trois opérations, une laparotomie, une opération vaginale et une néphrotomie exploratrice, disait qu'elle aimerait autant recommencer une de ces opérations que le cathétérisme de l'uretère.

Vous voyez donc que quand je compare le cathétérisme de l'uretère à la laparotomie exploratrice, je n'exagère pas.

Donc le cathétérisme de l'uretère peut être une opération très pénible et dangereuse.

Il est dangereux par les accidents infectieux qu'il peut déterminer: j'ai cité la fièvre.

M. Legueu a cité un cas personnel d'infection d'une hydnoréose par le cathétérisme urétral.

Il est dangereux d'une autre façon: en faisant enlever un organe à peu près sain, comme celui que vous a présenté M. Albarran en Octobre dernier, et dans lequel la tuberculose était peut-être en voie de régression. En tout cas, les lésions y étaient si peu marquées et l'état général si bon, qu'on pouvait admettre la probabilité de la guérison.

Nous savons tous que la tuberculose est curable spontanément, surtout chez les enfants et les adolescents, et il n'y a aucune raison pour que la tuberculose rénale ne guérisse pas comme les autres.

Enfin, je viens de vous montrer un troisième danger, celui d'empêcher d'enlever un organe nuisible; c'est le cas de la malade dont je viens de vous lire l'observation.

Aussi, pour me résumer, je dirai que le cathétérisme, bien loin de donner les résultats précis qu'on dit en obtenir, n'est qu'un trompe-l'œil. L'intervention de l'analyse chimique séparée des deux reins lui donne une apparence scientifique qui n'est qu'illusoire.

Son allure opératoire peut séduire certains esprits disposés à voir un progrès dans toute nouveauté exigeant un appareil instrumental, mais il ne résiste pas à un examen sérieux.

On fatigue, on fait souffrir, on rend malades ceux qui croient, dans leur ignorance, devoir accepter cette opération, et on ne leur donne en compensation que des résultats inférieurs à ceux qu'on obtient par des moyens beaucoup plus, simples, non douloureux, non dangereux et infiniment plus précis.

P. BAZY,

Chirurgien de l'Hôpital Beaujon.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

26 Juin 1901.

Présentation d'un appareil auto-injecteur d'ampoules. — J. Paillard. Cet appareil a pour but d'injecter le liquide contenu dans une ampoule quelconque.

Il a pour principe la pression exercée au moyen d'une pompe foulante sur la liqueur injectable renfermée dans l'ampoule.

L'auto-injecteur comprend :

1° Une pompe foulante : celle-ci est munie d'une soupape qui empêche tout retour du liquide lorsqu'il faut donner plusieurs coups de piston;

2° La cage filtrante : petit cylindre grillagé dans lequel on introduit de temps en temps de l'ouate aseptique ou du coton d'amiant flambé, afin de filtrer l'air extérieur puisé par la pompe;

3° Le robinet, qui a un double but : d'arrêter subitement la pression d'air lorsqu'il ne reste que quelques gouttes de liqueur injectable dans l'ampoule, et d'empêcher pendant la mise en train qu'une trace de liquide remonte dans la cage filtrante;

4° L'armature métallique : c'est la partie essentielle de l'appareil dont l'exécution se heurtait à un double obstacle, l'excessive et inévitable variation du diamètre et de la longueur de l'ampoule. Cette armature se compose de deux troncs de cône vissés ensemble par leurs bases jusqu'à un serrage hermétique de l'ampoule, serrage rendu possible par des moulures en caoutchouc et la longueur du pas de vis qui est calculée pour obtenir ce résultat avec toutes les ampoules de même famille;

5° L'aiguille : celle que nous avons adoptée est connue en chirurgie sous le nom d'aiguille à gros frottement de Potain ou de Dieulafoy; on peut se la procurer dans toutes les maisons d'instruments de chirurgie; on peut d'ailleurs se servir de l'aiguille à frottement Pravaz ou frottement courant au moyen d'un ajustage spécial.

Mode d'emploi :

Premier temps : garnir de moulures en caoutchouc chaque extrémité de l'ampoule que l'on place dans l'armature, visser jusqu'à ce que l'on sente une légère pression et couper avec la lime la pointe tournée vers le pas de vis.

Deuxième temps : adapter l'armature au reste de l'appareil, visser bien à fond et fermer le robinet.

Troisième temps : introduire l'aiguille stérilisée après avoir coupé l'autre pointe de l'ampoule, ouvrir le robinet et appuyer légèrement sur la pompe pour chasser l'air de l'aiguille, faire la piqûre.

Il faut pour faire l'injection presser lentement sur le piston et fermer le robinet lorsqu'il ne reste que cinq à six gouttes de liqueur injectable.

Thérapeutique de l'hypocacidité urinaire. — M. Bardet. Une étude prolongée de cette question m'a démontré que si l'on veut suivre les théories émises sur ce sujet par M. Joulie il fallait baisser notablement le chiffre qu'il propose comme moyenne normale. On sait que Joulie, rapportant la quantité d'acide au litre, exprimée en acide sulfurique, à l'excès de la densité de l'urine sur celle de l'eau, considère comme normales les urines qui donnent 4 à 5 pour 100; or, j'estime que ce chiffre est beaucoup trop fort et que des urines qui donnent 2,5 à 3 sont certainement des urines normales; ce serait donc dangereux à mon avis de considérer comme hypocacidés des sujets fournissant le titre 3 ou 4 pour 100.

Des essais nombreux m'ont d'autre part montré que ce serait une grosse erreur de croire que pour remonter l'acidité humorale, considérée comme indiquée par l'état d'acidité des urines, il faut obligatoirement employer une médication acide; j'ai observé des sujets hépatiques, des lithiasiques qui, sous l'influence de la cure de Vichy, c'est-à-dire d'une médication alcaline, voyaient le titre de leur acidité remonter de 0,5 à 3 et plus. Ce fait n'a que l'apparence paradoxale; il démontre simplement que la fonction acide est sous l'influence de la nutrition et que celle-ci est modifiée favorablement par la médication alcaline, ce qui produit par action indirecte, si commune en thérapeutique, une élévation de l'excrétion acide.

Du reste, je peux citer un autre fait, aussi paradoxal, mais contraire, c'est celui d'un malade qui présentait une hyperacidité manifeste. Ce malade, un cérébral souffrait de phénomènes de neurasthénie très accentués; il se mit à la médication phosphorique à assez haute dose (2 à 3 grammes par vingt-quatre

heures) et je pus constater chez lui une diminution bien inattendue de l'acidité urinaire.

Enfin, j'ai réuni un certain nombre de faits qui démontrent que chez des dyspeptiques, par exemple, on voit des urines neutres ou même alcalines acquérir un titre acide normal sous l'influence d'un traitement capable d'améliorer les phénomènes dyspeptiques.

Ces faits démontrent donc que si la médication acide rend des services que je suis le premier à reconnaître, il serait exagéré et erroné de croire que médication acide ou médication alcaline auraient pour corollaire obligé et nécessaire l'alcalinisation ou le remonte-ment acide du titre acidimétrique des urines.

Sur une nouvelle médication iodée par l'albumine iodée peptonisée. — M. Desesquelles, au nom de MM. Pépin et Leboucq (de Falaise), fait une communication sur un nouveau produit iodé (iodogénol) possédant toutes les propriétés des iodures sans en avoir les inconvénients. Cette préparation est obtenue par la combinaison de l'iode à l'albumine du blanc d'œuf suivie de sa peptonisation. La saveur de ce produit est presque nulle. Administré sous cette forme par la voie stomacale à la dose de 10 centigrammes d'iode par jour pendant sept semaines à un adulte, l'iode n'a jamais déterminé aucun symptôme d'intolérance; on n'a jamais signalé d'intolérance même chez un sujet qui n'avait jamais pu supporter l'iode ni les iodures à si petite dose que ce fut.

Traitement du rhumatisme blennorragique par les courants galvaniques. — M. Mathieu, au nom de M. Delorme, présente six observations de malades traités par ce procédé. Les résultats sont appréciables dès le lendemain de la première application; diminution de l'œdème du membre, diminution de la douleur; dans mon cas, il n'y a pas eu de raideur consécutive, pas d'atrophie musculaire.

Dans certains cas, M. Delorme a essayé chez le même malade le salicylate de méthyle, sur une articulation, les courants galvaniques sur une autre articulation; les arthrites traitées par le salicylate de méthyle n'étaient nullement améliorées, alors que les arthrites traitées par l'électricité s'amélioraient rapidement.

A. BIZE.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Thèses 1901.

Lyon. — MOLIN : La dyschondroplasie. Etude radiographique et clinique. — ROMAIN : Rapports du plan du détroit supérieur avec les saillies osseuses de la région sacro-lombaire. — MAMOROFF : Contribution à l'étude des chorées d'origine infectieuse. — DUSSUG : De la cure radicale de la hernie crurale par la voie inguinale. — AUGUY : De l'adénopathie appendiculaire. — SOTTY : Essai sur la péritonite tuberculeuse à début brusque, simulant l'appendicite. — FOUILLOUX : Les appareils d'approximation en chirurgie intestinale. Le nouveau bouton anastomotique de M. Jaboulay. — MAILLEFERT : Manuel opératoire et résultats de la colostomie iliaque par le procédé de la double ligature (procédé de Gangolphe). — ROUX : Contribution à l'étude de l'ulcus rodens.

Montpellier. — PLOMB : Le rachitisme thoracique. Son influence sur les divers appareils, et en particulier respiratoire et circulatoire. — CHIRICOVENSKY : De la pleurotomie avec résection costale primitive. — WLADIMIROFF : De l'opération d'Alquié-Alexander. — LANKOFF : La putréfaction gazeuse des poumons du mort-né; son rôle dans la docimasie pulmonaire hydrostatique. — DRAVET : Kystes dermoïdes de l'ovaire compliquant la grossesse. — MOSSÉ : De l'angéiologie chirurgicale par injections de chlorhydrate de cocaïne sous l'arachnoïde lombaire.

Nancy. — TILLEMENT : Action physiologique et clinique des huiles iodées.

BIBLIOGRAPHIE

Ch. Chardin. — L'électricité et la thérapeutique moderne. 1 vol. in-12, cartonné à l'anglaise, de 98 pages (MALOINE, éditeur).

A. Pégurier. — Traitement rationnel de la tuberculose pulmonaire et de ses modalités cliniques. 1 vol. in-8° raisin, de 450 pages (MALOINE, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756



Souverain contre la CONSTIPATION. Goût agréable. C'est le purgatif par excellence des enfants. 9, rue Le Peletier, Paris et Pharmacies.

KÉPHIR SALMON

LAIT DIASTASE

SEUL ADMIS DANS LES HOPITAUX

Société d'Alimentation lactée, 28, rue de Trévisse, Paris.

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

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

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de VIANDE CRUE hachée, il trouve dans la zomothérapie une nouvelle raison de son efficacité: Prescrit aux Phthisiques, Anémiques, etc... dont il reveille l'appétit et rétablit les forces.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIES, INAPPÉTENCE, ATONIE GASTRIQUE ET INTESTINALE
TRAITEMENT par les

GOUTTES AMÈRES DE GIGON

(Véritables Gouttes de Baume)

Dose : 4 à 5 Gouttes avant les 2 principaux repas. — Le Flacon compte-gouttes 3 fr.

GRAINS AMERS DE GIGON

Chaque Grenule renferme exactement deux gouttes amères. — A l'usage des personnes redoutant l'amertume des gouttes amères, solubilité complète et instantanée.

Dose : De 1 à 3 grains amers avant les deux repas. — Le Flacon : 3 fr.

Ancienne M^{re} BAUMÉ — Ph^e GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris et toutes Pharmacies.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE

Anciennement GILLIARD, P. MONNET & CARTIER

Société anonyme au capital de 6.000.000 de francs

Siège social : 8, quai de Retz, à LYON

"KELENE" Chlorure d'Éthyle pur
pour Anesthésie locale et générale, Névralgies, etc.



Se vend en tubes de métal et de verre pour l'anesthésie locale et en tubes gradués pour l'anesthésie générale.

Demandez la littérature spéciale.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Acides : phénique synthétique, borique, salicylique; Salicylates de soude, de méthyle, et tous autres dérivés; Salol. Résorcine, Pyrazoline, Hydroquinone, Saccharine, Bleu de Méthylène méd., Formaldéhyde 40 0/0, Trioxyméthylène, etc., etc.

NOUVEAUTÉS THÉRAPEUTIQUES

LACTANINE

(Nouvel antidiarrhéique)

PHOSPHOTAL

(Phosphite de Créosote)

GAIACOPHOSPHAL

(Phosphite de Gaiacol)

Demandez la littérature.

DÉPARTEMENT SÉROTHÉRAPIQUE

SÉRUMS antistreptococcique, antidiphthérique, etc
SÉRUMS MÉDICAMENTEUX

Autres Produits de la Maison : Matières colorantes, Parfums, Extraits pour tanner, etc.

Publications et Prospectus franco sur demande

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

L'IMMUNITÉ D'APRÈS LA THÉORIE DES « CHAINES LATÉRALES » BACTÉRIOLYSINES ET CYTOTOXINES, par M. C. LEVADITI (avec 6 figures en noir) 109

MÉDECINE PRATIQUE

Comment il faut administrer le cacodylate de soude, par M. A. MARTINET 113

ANALYSES

Anatomie et physiologie : Contribution à l'étude de la circulation du sang porte dans le foie, et des localisations lobaires hépatiques, par M. SÉRÉGE. — Contribution à l'étude physiologique du leucocyte, par M. ANDRÉ LOMBARD. — Réaction biologique du sang humain, par M. UHLENHUTH. — De la contraction idiomusculaire à l'époque de la puberté, par M. P. MANASEÏNE.

Bactériologie : Recherches sur le mécanisme de l'agglutination, par M. A. JOOS. 114

Anatomie pathologique : Recherches sur l'état du foie dans l'érysipèle et les infections à streptocoque, par MM. ROGER et GARNIER. — Le bacille de Koch dans les ganglions lymphatiques scrofuleux, par M. G. d'ARRIGO. 115

Chirurgie : Cinquante-deux cas d'appendicite opérés en dix-huit mois par Th. Tuffier. Étude statistique, par M. DEBARRY. 115

Maladies des enfants : Tétanie au cours d'une entéro-colite aiguë, par Ch. LEROUX. 116

Dermatologie et syphiligraphie : Recherches sur les altérations de la peau, du sang et des urines dans un cas de pemphigus chronique vrai, par MM. AUDRY, GÉRARD et DALOUS. 116

Thérapeutique et matière médicale : Le cancer est-il curable?, par M. A. ADAMKIEWICZ. 116

Médecine publique et hygiène : Nouvelles recherches sur la prophylaxie de la malaria, par M. PLENN. 116

Troisième voyages d'études médicales, par M. F. JAYLE. 80

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Capacité électrique du corps humain, M. G. DE METZ. — Essai d'analyse immédiate du tissu nerveux, M. N. ALBERTO BARBIERI. — Des rapports du psoriasis avec la

Médication Alcaline économique.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

à base de Sels Vichy-État extraits des Eaux.
3 à 5 pour un verre. — 12 à 15 pour un litre.

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

POUGUES TONI-ALCALINE

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 70, 31 Aout 1901.

neurasthénie. Traitement par les injections d'orchitine, M. J. BOUFFÉ. — Influence des couleurs sur la production des sexes, M. C. FLAMMARION. 81

Société anatomique : Artérite tuberculeuse de l'artère pulmonaire chez le chien, M. CORNIL. — Coloration des fibres élastiques dans les coupes, M. LEFAS. — Corps étranger du thorax, M. MAUCLAIRE. — Corps étranger de l'urètre, M. MAUCLAIRE. — Carcinome mélanique; imprégnation pigmentaire de l'estomac et du gros intestin, MM. F. X. GOURAUD et DE LACOMBE. — Tumeur du sein, M. PÉRAIRE. M. LEFAS. — Ulcération de la vésicule biliaire. M. CLAUDE. — Rein et poulmon dans la syphilis héréditaire, M. G. DURANTE. 81

Renseignements 81

VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES

Eaux minérales
STATIONS MARITIMES, CLIMATÉRIQUES ET SANATORIUMS
DE FRANCE.

Organisés en 1899

Par le Dr CARRON DE LA CARRIÈRE

SOUS LE PATRONAGE D'UN COMITÉ

Composé de : MM. BROUARDEL, Président; LANDOUZY, Vice-Président; CORNIL, DURAND-FARDEL, FOURNIER, GILBERT, HUGUARD, LANNELONGUE, MONOD (Conseiller d'État), PROUST, JULES SIMON, Membres; CARRON DE LA CARRIÈRE, Secrétaire général.

3^e VOYAGEDu 1^{er} au 13 Septembre 1901.

Physiothérapie pratique : cours de vacances.
Stations du Dauphiné et de Savoie.

Dimanche prochain, 1^{er} Septembre, se fait à Uriage la concentration des adhérents au 3^e V. E. M. qui, parcourant la plus belle France, visitant successivement Uriage — la Motte — Allevard — Salins-Montiers — Brides — Pralognan — Challes — Aix — Le Revard — Marlioz — le sanatorium d'Hauteville — Divonne — Saint-Gervais — Chamonix — Thonon — Evian —, acquerront, dans d'inappréciables conditions d'économie de temps, d'argent et d'efforts, la connaissance visuelle : de 11 stations thermales; de 3 stations d'altitude et de post-cure; d'un sanatorium populaire et

d'un important établissement hydrothérapique.

Les adhérents à ce 3^e voyage sont redevables de cette bonne fortune au Dr Carron de la Carrière qui a su vouloir et réussir l'œuvre scientifique, humanitaire et patriotique que sont les V. E. M.

« L'œuvre est scientifique et humanitaire :



Chemin de fer
Parcours en voiture
Tramway et Chemin de fer électrique

« scientifique puisqu'elle a pour but d'instruire de
« visu les médecins des manœuvres thermales en

1. L. LANDOUZY. — Résumé de conférences faites à Pougues, in *Compte-rendus du voyage de 1899 aux Stations du centre et de l'Auvergne*, par M. Carron de la Carrière, p. 168, chez Carré, éditeur.

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

KEFIR CARRION 54, Pambourg
Saint-Honoré.
Téléph. 136-64
0 l. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

OVO-LÉCITHINE BILLON
Dragées, Granulé, injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

HÉMONEUROL COGNET
Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

« leur apprenant l'une des plus puissantes parmi les grandes médications. L'œuvre est *humaine* puisqu'elle met les médecins à même de connaître, pour en faire bénéficier les malades et les débilés, nos richesses thermales, nos ressources climatiques, les unes comme les autres si nombreuses et si variées qu'elles peuvent être enviées par l'Étranger.

« Cette œuvre est *patriotique* encore, en ce sens qu'elle fait connaître aux médecins des deux mondes, aussi bien qu'aux médecins français, les puissances thérapeutiques infiniment grandes et nuancées du sol et du ciel de France, puissances thérapeutiques trop souvent cherchées au delà de nos frontières alors que nous les avons merveilleuses chez nous. »

Le voyage de demain, comme celui de 1899 (97 adhérents) aux stations du Centre et de l'Auvergne, et celui de 1900 (98 adhérents) aux stations pyrénéennes du Sud-Ouest¹, est placé sous la direction scientifique du professeur Landouzy qui, faisant sur place des conférences sur la Médication hydro-minérale et la Physiothérapie, donne à une manière de *cours de vacances* toute une série de leçons de choses thérapeutiques.

En acceptant du Dr Carron de la Carrière la lourde et délicate direction des V. E. M., le Professeur de Thérapie s'efforce de donner un complément indispensable à l'enseignement didactique que, ces années dernières, il consacrait à la physiothérapie, appelée, suivant lui, à « prendre une place prépondérante en clinique » au détriment de la pharmacopée. C'est qu'ils sont d'indications quotidiennes et de succès presque assurés les résultats obtenus par le thérapeute qui sait mettre l'eau, l'air, l'altitude, les climats marins ou terriens, le froid, le chaud, la radiation lumineuse, l'électricité, le repos, la marche, le mouvement, la gymnastique, la mécanothérapie, la sismothérapie au service de la *natura medicatrix*.

« Quelles ressources, combien puissantes et variées, n'apporte pas la physiothérapie au médecin, quand, dans les hautes visées auxquelles doit tendre l'hygiène thérapeutique, non satisfait de pouvoir soulager et guérir ses malades, le médecin, prenant en mains les intérêts de la race, s'ingénie à pallier aussi bien les états diathésiques que les vices héréditaires.

« Ce que réussissent chez les malades aigus, ce que réussissent chez tant de toxi-infectés l'alcaldothérapie, la sérothérapie et l'opothérapie, la physiothérapie ne le réussit-elle pas, elle aussi, en s'attaquant aux perversions fonctionnelles et organiques, qui, par déviations acquises ou héréditaires, jettent tant de nos clients en état de maladies chroniques?

« N'est-ce pas, pour la meilleure part, en employant les agents et moyens fournis par la physiothérapie que le médecin, devenant *puériculteur*, *hominculteur*, réussit à faire plus et mieux que de guérir des malades, puisqu'il amène des terrains, modifie les tempéraments, transforme les constitutions? Combien, en effet, la physiothérapie, combien la médication hydro-minérale ne nous fournissent-elles pas de moyens de modifier l'évolution organique et fonctionnelle des enfants qu'il nous faut faire évader de leurs vices originels?

« Que de ressources n'avons-nous pas à attendre, que de moyens n'avons-nous point encore à étudier et à connaître de la physiothérapie et de la médication hydro-minérale dont nous a dotés l'empirisme des premiers âges de la Médecine, mais dont la dynamique est tout entière à étudier, et la posologie à créer?

« Pourtant, ne savons-nous pas déjà combien les cures thermales, combien nos eaux chloru-

rées sodiques, combien la thalassothérapie (avec toute la gamme thérapeutique que nous offrent nos côtes de la Manche, de l'Atlantique et de la Méditerranée), combien la physiothérapie, pratiquée longuement, du seuil de l'enfance à la pleine adolescence, peuvent, de petits êtres chétifs, malingres, lymphatiques, mous, débilés, abâtardis, dystrophiques héréditaires arrêtés dans leur développement, aider à faire des hommes, aux tempéraments renouvelés, aux constitutions modifiées, sachant se défendre contre les infections qui partent les guettent? »

Ce sont donc les plus puissants en même temps que les plus usuels parmi les agents de la matière médicale naturelle que vont voir, *toucher* les adhérents du 3^e V. E. M. Leurs visites se feront au travers des Alpes françaises, au travers d'un des pays les plus beaux du monde, le voyage de 1901 n'ayant rien à envier à celui de l'an dernier favorisé d'un temps à souhait dans les riantes Pyrénées occidentales.

Nombreux sont les adhérents du voyage de demain. Comme l'an dernier, nombreux sont les étrangers, puisqu'ils représentent le tiers des participants : exactement 38; ils appartiennent à huit nationalités : 14 Belges, 13 Danois, 3 Hollandais, 2 Anglais, 2 Espagnols, 2 Norvégiens; 1 Finlandais, 1 Américain du Sud.

La moitié des adhérents de 1901 ont déjà fait partie des V. E. M., ce qui prouve l'intérêt qu'ils ont trouvé dans leur entreprise.

Nouveaux et anciens, de leur excursion scientifique en Dauphiné et en Savoie, comme de leur voyage au Plateau Central, comme de leur voyage aux Pyrénées, emporteront la conviction vécue que la France n'a rien à envier à personne comme abondance et variétés de richesses hydrominérales, encore moins comme variétés climatiques, puisque les climats elle les a tous : climats de plaine, de montagne, climats sylvestres, climats marins de Manche, d'Atlantique et de Méditerranée.

F. JAYLE.

Liste des adhérents au 3^e voyage.

1. Professeur LANDOUZY, vice-président du Comité de patronage, directeur scientifique, médecin de l'hôpital Laennec.
- 2-3. Dr HUCHARD, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Necker, vice-président de la Société d'hydrologie, membre du comité de patronage, et M^{me} HUCHARD.
4. Dr CARRON DE LA CARRIÈRE, ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique adjoint de la Faculté de médecine de Paris, organisateur des V. E. M.
5. Dr AGOSTINI, 41, boulevard Paoli, Bastia (Corse).
6. Dr ANDERSEN, médecin du district de Viborg (Danemark).
7. Dr ANDERSON, Paris.
8. Dr ANDRIEU, Agen.
9. Dr APERT, chef de clinique médicale à la Faculté, Paris.
10. Dr ARRIVOT, Paris.
11. Dr AUBRY, Prunay-le-Gillon (Eure-et-Loir).
12. Dr BEHNCKE, médecin du district de Glostrup (Danemark).
- 13-14. Dr BERNARD, chirurgien de l'Infirmerie centrale des prisons, et M^{me} BERNARD, Paris.
15. Dr BEZIAT, Roissy (Seine-et-Oise).
16. Dr BLONDEAUX, Surtre (Côte-d'Or).
17. Dr BLONDEL, Pavilly (Seine-Inférieure).
- 18-19. Dr BOBBIE, et M. BOBBIE, étudiant, La Rochelle (Charente-Inférieure).
20. Dr BORIES, Le Cannet de Cannes (Alpes-Maritimes).
21. Dr BOUCHERON, médecin oculiste et auriste des lycées de Paris, Paris.
22. Dr BOULLANGER, Nice (Alpes-Maritimes).
23. Dr BOUTERON, Paris.
24. Dr BRUNON, directeur de l'Ecole de médecine de Rouen.
25. M. CAMUSET, étudiant en médecine, Reims.
26. Dr CHANTRY, Tournai (Belgique).
27. M. CHARPENTIER, étudiant en médecine, Paris.
28. Dr CHATIN, Grenoble (Isère).

29. Dr COCHEZ, professeur de l'Ecole de médecine d'Alger.
- 30-31. Dr CONTET et M^{me} CONTET, Paris.
32. Dr COUREMENOS, Paris.
33. Dr COUSIN, Coubé-Vérac (Vienne).
34. Dr COUZIEFFEY, Villeneuve-de-Marsan (Landes).
35. Dr DAHL, professeur agrégé d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Copenhague (Danemark).
36. Dr DAUBRESSE, Bruxelles (Belgique).
- 37-38. Dr DAUTEL, médecin de l'hôpital N.-D.-de-Bon-Secours, et M^{me} DAUTEL, Paris.
39. Dr A. DEJACE, Liège (Belgique).
40. Dr L. DEJACE, rédacteur en chef du *Scalpel*, Flenalle-Grande (Belgique).
41. Dr DELBRUCK, Embankment Chambers, Williers street, Strand London W. C. (Angleterre).
- 42-43. Dr DENIS, médecin des mines de Pontpéan, et M^{me} DENIS, Bruz (Ille-et-Vilaine).
44. Dr DESLANDES, Rochefort-sur-Mer.
45. Dr DEYOS, médecin adjoint à l'hôpital des Enfants-Assistés, Bruxelles (Belgique).
46. Dr EILERS, privat-docent à l'Université de Copenhague (Danemark).
47. Dr FAUVET, Lussac-les-Eglises (Haute Vienne).
48. Dr FLOYSTRUP, médecin en chef de l'hôpital communal de Copenhague (Danemark).
49. Dr FORT, Fontainebleau.
50. Dr FRANCHETTI, Bastia (Corse).
51. Dr GAUCHER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
52. Dr GAUTHIER, Bourg-la-Reine.
53. Dr DE GUYST, Huy (Belgique).
54. Dr DE GUYVEA, Paris.
55. Dr GREIDANUS, médecin de la Cour de S. M. la Reine-Mère des Pays-Bas, Baarn (Hollande).
56. M. GROUHOUX, étudiant en médecine, Nantiat (Haute-Vienne).
57. Dr GUINON, médecin de l'hôpital Trousseau, Paris.
58. Dr HANRIOT, Blâmont (Meurthe-et-Moselle).
59. Dr HANSEN, physicien supérieur de l'île de Bornholm, Rønne (Danemark).
60. Dr V. VAN HASSEL, rédacteur en chef des *Annales médico-chirurgicales*, Pâturages (Belgique).
61. Dr HAUSSMANN, Paris.
62. Dr HENROT, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims.
63. Dr HOUDÉ, Coulanges-la-Vineuse (Yonne).
- 64-65. Dr HOUDÉVILLE et M^{me} HOUDÉVILLE, Rouen.
66. Dr IMBERDIS, Albert (Puy-de-Dôme).
67. Dr A. JALAGUIER, Saint-Palais-sur-Mer.
68. Dr JARNOUEN DE VILLARTAY, Vitry (Ille-et-Vilaine).
69. Dr KJÆRGAARD, Privat-Docent à la Faculté de Fredericksberg, Copenhague (Danemark).
70. M. LAIGNEL-LAVASTINE, interne à l'hôpital Laennec, Paris.
71. Dr J. LECQ, Wasmès-en-Borinage (Belgique).
72. Dr LEGENDRE, La Haye-Malherbe (Eure).
73. Dr LEGROS, Le Mans.
74. Dr LEMESLE, Loches (Indre-et-Loire).
75. Dr LERIDDE, Paris.
76. Dr L. LLAGOSTERA, Barcelone (Espagne).
77. Dr MAILLE, rédacteur en chef de la *Revue des Hôpitaux*, Reims.
78. Dr MAIRE, médecin en chef de la maison de Santé *Le Strop*, Gand, (Belgique).
79. Dr MALLET, Paris.
80. Dr MANQUAT, Nice (Alpes-Maritimes).
81. Dr MANTY, Sainte-Mère-Église (Manche).
82. Dr Albert MARTIN, professeur à l'Ecole de médecine de Rouen.
83. Dr Henri MARTIN, Paris.
84. M. MAUNU af HEURLIN, étudiant à la Faculté de médecine de Helsingfors (Finlande).
- 85-86. Dr Ch. MENARD et M^{me} MENARD, Lamalou (Hérault).
87. Dr MICHELSEN, Froesto (Danemark).
88. Dr MIGNON, Romorantin (Loir-et-Cher).
89. Dr A. MILLS, chirurgien adjoint à l'hôpital Saint-Pierre, Bruxelles (Belgique).
90. Dr MOLLER, Amsterdam (Hollande).
91. Dr MONSARRAT, Paris.
92. Dr NANDRUP, Copenhague (Danemark).
93. Dr NEUMANN, médecin supérieur inspecteur de la ville de Fredericksberg, Copenhague (Danemark).
94. Dr PERONARD, Copenhague (Danemark).
95. Dr PERRIN, Châtillon-en-Bazois (Nièvre).
96. M. PIERRUQUES, étudiant en médecine, Paris.

1. *Comptes rendus*, in *La Presse Médicale*, 1900, 26 Septembre, n° 80.

1. L. LANDOUZY. — Cours de thérapeutique de la Faculté et Discours à la Section de thérapeutique du XIII^e Congrès international de médecine, Paris, 1900; *Comptes rendus*, p. 4, chez Masson.

97. Dr PINILLA, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Salamanca, médecin-directeur de Balneario de Fuente-Caliente, Burgos (Espagne).
98. Dr PIOT, Paris.
99. M. POISSON, étudiant en médecine, Clermont-Ferrand.
100. Dr POIN, Le Mans (Sarthe).
101. Dr PUTEI, Neuilly (Seine).
102. Dr DE SCHOLTEN, médecin-major, Aalborg (Danemark).
103. Dr S. B. SELHORST, La Haye (Hollande).
104. Dr SLAETS, Bruxelles (Belgique).
105. Dr E. DE SMET, professeur à l'Université de Bruxelles (Belgique).
- 106-107. Dr SOUDRY et M^{me} SOUDRY, Neuilly (Seine).
108. Dr STRANDBYGAARD, Ring-Kabing (Danemark).
- 109-110. Dr TINEL, professeur à l'École de médecine de Rouen, et M^{me} TINEL.
111. Dr DE LA TOUR, Rochefort-sur-Mer.
112. M. URSEAU, étudiant en médecine, Avrillé (Maine-et-Loire).
113. Dr VARNIÈRE, Freville (Seine-Inférieure).
- 114-115. Dr DE VAUCLEROY, professeur d'hygiène à l'École militaire, et M^{me} DE VAUCLEROY, Bruxelles (Belgique).
116. Dr VAURIOT, Nîmes.
117. Dr VEPER, les Lilas (Seine).
118. Dr VERDIER, Paris.
119. Dr VESLIN, chirurgien en chef de l'hôpital d'Évreux (Eure).
- 120-121. Dr VETTESSEN, et M^{me} VETTESSEN, Christiana (Norvège).
122. Dr VIDAL, rédacteur en chef des *Archives de Thérapeutique*, Paris.
123. Dr WALTON, Bruxelles (Belgique).
124. Dr WILLIAMS, rédacteur en chef du *Journal of Biomechanics and Climatology*, Londres (Angleterre).

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

5 Août 1901.

Capacité électrique du corps humain. — M. G. de Metz. Cette question a déjà été traitée devant l'Académie par M. Bordier (1895) et par M. Dubois (1898), qui ont respectivement trouvé que le corps humain possède une capacité électrique égale à 0,0025 et à 0,1650 de microfarad. La différence trop grande de ces valeurs numériques m'a incité à de nouvelles recherches dans ce sens.

Or le résultat de ces recherches est que la capacité électrique du corps humain est beaucoup moindre que les valeurs assignées par MM. Bordier et Dubois. En chiffres ronds, elle atteint une valeur moyenne de 10^{em}, ou de 0,00011 de microfarad. Elle est exactement égale à la capacité électrique d'un conducteur métallique de la même forme et des mêmes dimensions, et paraît être en rapport direct avec la taille et le volume du sujet.

Sa valeur absolue change avec les circonstances et la pose. Elle est normale lorsque le sujet est bien isolé, loin des surfaces conductrices; elle augmente très sensiblement aussitôt que l'individu se trouve entouré de surfaces métalliques.

Essai d'analyse immédiate du tissu nerveux. — M. N. Alberto Barbieri. Dans cette note l'auteur indique les multiples manipulations à faire subir au tissu nerveux (encéphale, moelle) pour en extraire et en déterminer les différents principes constitutifs.

12 Août 1901.

Des rapports du psoriasis avec la neurasthénie. Traitement par les injections d'orchitine. — M. J. Bouffé. Plus de 200 observations, recueillies au cours de ces huit dernières années sur des malades que j'ai suivis régulièrement pendant trois à six mois, me permettent de porter les conclusions suivantes :

1° Le psoriasis est une trophonévrose ayant son siège dans les centres nerveux et notamment dans le grand sympathique;

2° Le psoriasis présente une grande analogie d'origine avec la neurasthénie, qui est surtout une conséquence des troubles du système nerveux cérébro-spinal;

3° Dans le psoriasis, de même que dans la neurasthénie, il existe constamment une diminution de

l'activité nerveuse, caractérisée par une chute de la ligne urographique de l'acide phosphorique, laquelle peut descendre à 15, 14 et même 12 pour 100. Le psoriasis est une maladie éosinophilique : la toxémie, conséquence des troubles du système nerveux, se traduit par une leucocytose prononcée portant sur les cellules éosinophiles dont le nombre augmente dans le derme et dans le sang, où de 4 pour 100, chiffre normal, il peut s'élever à 14 et 16 pour 100, dans la grande majorité des cas;

4° Le traitement de choix, qui découle de l'observation de la neurasthénie et du psoriasis, doit consister dans l'environnement sans stimulation du système nerveux par les injections d'orchitine, dont l'action élective s'exerce tant sur le système nerveux cérébro-spinal que sur le grand sympathique;

5° La dose d'orchitine par injection est, en moyenne, de 10 à 12 centimètres cubes, trois fois la semaine. Elle doit, dans certains cas, être plus élevée;

6° La durée du traitement varie entre trois, cinq et six mois, selon les cas, leur ancienneté, l'état moral du malade, ses tares héréditaires.

19 Août 1901.

Influence des couleurs sur la production des sexes.

— M. C. Flammarion. En 1894, j'ai annexé à l'Observatoire de Juvisy une station de recherches spéciales ayant pour objet l'étude des radiations solaires et de leurs actions si multiples sur les êtres vivants, plantes et animaux.

Je signalerai aujourd'hui les résultats obtenus en ce qui concerne l'influence de ces radiations sur le développement du sexe chez les vers à soie.

A l'air libre et sous verre incolore, la proportion est, ainsi qu'on pouvait s'y attendre, demeurée voisine de 50 pour 100. Il en a été de même dans le rouge clair et dans le vert clair. Par contre, les couleurs foncées paraissent agir notablement sur la proportion des sexes, ainsi que l'obscurité, en donnant aux mâles une prédominance marquée. C'est ainsi que des larves récemment écloses, soumises au violet foncé, à l'obscurité, au bleu foncé, à l'orangé, au rouge foncé, ont donné respectivement, pour 100 : 62, 63, 64 et 68 mâles.

En soumettant un certain nombre de vers à soie à un régime de nourriture restreinte, ces différences se sont encore accentuées : la proportion de mâles s'est élevée, pour le violet clair, jusqu'à 78 pour 100. Ce fait n'indiquerait-il pas que la surabondance des mâles peut être due tout simplement à ce que les couleurs tempèrent les larves et diminuent leur appétit?

Il serait assurément prématuré de tirer aucune conclusion de physiologie générale. Cependant nous pouvons remarquer que, si l'œuf n'est pas sexué par la fécondation, et si le sexe peut être déterminé par des circonstances extérieures, l'antique problème de la production des sexes reçoit ici un commencement d'élucidation.

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

19 Juillet 1901.

Artérite tuberculeuse de l'artère pulmonaire chez le chien. — M. Cornil montre des préparations de la paroi de l'artère pulmonaire d'un chien, inoculé un an auparavant avec des produits tuberculeux, et traité depuis par la viande crue. L'animal paraissait bien portant lorsqu'on l'a sacrifié. Il portait cependant des lésions tuberculeuses multiples, et, en particulier, de l'artérite pulmonaire.

La tunique interne du vaisseau est très vascularisée, ainsi que la moyenne; les vaisseaux sont véritablement énormes dans la tunique externe. On voit des granulations multiples, mais pas de cellules géantes (il n'y en a d'ailleurs jamais dans la tuberculose du chien); les cellules endothéliales de la membrane interne sont proliférées comme dans la pleurésie, fait qu'on n'a jamais l'occasion d'observer chez l'homme.

Coloration des fibres élastiques dans les coupes. — M. Lefas expose un procédé fort simple pour mettre en évidence les fibres et fibrilles élastiques dans les coupes d'organes.

Il suffit de soumettre les préparations à l'action du triacide d'Ehrlich pendant une minute, de laver à l'eau, puis de décolorer dans un bain d'alcool absolu picriqué.

Corps étranger du thorax. — M. Mauclair pré-

sente un couteau introduit dans la cavité pleurale, et extrait par intervention chirurgicale.

Corps étranger de l'urètre. — M. Mauclair montre un fragment d'agitateur qui avait été introduit dans l'urètre, et qui avait pénétré dans la vessie où il avait pris une position transversale.

Carcinome mélanique; imprégnation pigmentaire de l'estomac et du gros intestin. — MM. F. X. Gouraud et de Lacombe présentent une tumeur mélanique du cinquième orteil; cette tumeur, du volume d'un œuf, pour laquelle le diagnostic de sarcome mélanique avait été porté, a été prélevée à l'autopsie d'un vieillard mort à soixante-seize ans, dans un état de cachexie avancée.

Au point de vue histologique, il s'agit de carcinome, rappelant tout à fait les figures qu'on appelait autrefois sarcome alvéolaire. Le pigment qui ne donne ni la réaction des pigments ferrugineux ni celle de la mélanine, paraît représenter un état intermédiaire entre l'hémossidérose et la mélanine.

Bien que la tumeur évoluât depuis dix mois, il n'y avait pas d'autre généralisation que des ganglions inguino-lombaires, et un tout petit noyau cutané. Mais le pigment en circulation dans l'organisme avait imprégné l'estomac et le gros intestin, qui étaient noirs et comme injectés au nitrate d'argent, alors que l'intestin grêle était intact.

Il s'agit là, probablement, d'élimination purement gastro-colique sans participation de l'iléon.

Tumeur du sein. — M. Péraire montre une tumeur du sein enlevée chez une jeune fille.

Cette tumeur, survenue à la suite d'un rhumatisme, en dehors de toute hérédité, est intéressante en ce sens qu'elle a évolué en six mois.

Cette marche rapide de la tumeur, la présence de ganglions axillaires nombreux, et une éjaculation séro-sanguinolente abondante et fréquente par le mamelon, l'ont engagé à faire l'ablation large du sein dans toute son étendue, avec la résection de l'aponévrose du grand pectoral et le curage de l'aisselle.

La tumeur présentait à la coupe un aspect mélanique.

M. Lefas a fait l'examen histologique. Il s'agit d'un épithéliome. Les ganglions sont en hyperactivité fonctionnelle, avec des centres germinatifs volumineux; ils ne contiennent pas de cellules cancéreuses.

Ulcération de la vésicule biliaire. — M. Claude présente une ulcération de la vésicule biliaire chez une femme morte d'endocardite aiguë. Par la réaction des albuminoïdes, il croit avoir caractérisé la présence du sang dans la cavité de la vésicule.

Rein et poumon dans la syphilis héréditaire. — M. G. Durante apporte l'examen histologique des reins et poumons syphilitiques présentés à la dernière séance par M. Katz.

Les lésions pulmonaires avaient l'apparence macroscopique de pustules vidées ombilicées.

Histologiquement, ces gomme sont constituées par un tissu nécrosé, ne se colorant plus.

A la périphérie existe une zone infiltrée de grains calcaires. Plus loin, le poumon présente au premier abord l'aspect d'une pneumonie. Les alvéoles sont pleines, remplies de grosses cellules globuleuses. Mais ceci n'est en somme que l'état normal du parenchyme n'ayant pas encore respiré.

Les vaisseaux, par contre, sont atteints d'une endopéri-arthrite intense expliquant jusqu'à un certain point les foyers de nécrose localisée qui constituent ces gomme macroscopiques.

En somme, il s'agit ici, non pas d'une pneumonie blanche, pas plus que d'une véritable gomme péri-vasculaire, mais essentiellement de larges foyers de nécrose par lésions vasculaires oblitérantes.

Dans le rein, les altérations sont de même ordre. Les gomme macroscopiques sont constituées par des îlots dégénérés, nécrosés, ne prenant plus les colorations, et paraissant relever des lésions artérielles sous-jacentes.

(A suivre.)

V. GRIFON.

RENSEIGNEMENTS

M. Latteux, chef du laboratoire de la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, recommencera son cours pratique de technique microscopique et de diagnostic d'histologie pathologique, le 16 Septembre à 4 heures, dans son laboratoire, 5, rue du Pont de-Lodi, où l'on s'inscrit de 5 à 6 heures tous les jours, excepté le samedi.

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Paris 1900 — MÉDAILLE D'OR

Levuro-Maltine Déjardin

ou **LEVURE DE BIÈRE FRAÎCHE**

recueillie au cours de la fabrication de

L'EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS

Maximum d'efficacité invariable. — Innocuité absolue.

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

Eupeptique. Reconstituante, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

Nutritif Heyden

Albumine pure d'œufs frais, soigneusement stérilisée et ricinisé, stimule la lactation, excite l'appétit...

Xeroforme

Remplace avantageusement l'Iodoforme sans en avoir l'odeur; pour le pansement des plaies.

Créosotal et Duotal

Les plus efficaces dans les affections de Poitrine; employés avec succès certain dans la Tuberculose, Bronchite, Phtisie, etc.

ROCHURES & RENSEIGNEMENTS: L. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS. Téléphone 113-70

AFFECTIIONS DU CŒUR

Troubles de la Circulation. Palpitations, Intermittences, Angine de Poitrine, Affections névrosiques du Cœur, Asthme, Bronchite chronique, Dilatation des Bronches, Emphysème et Affections du Cœur droit consécutives, traitées avec succès par le corps médical depuis plus de vingt ans par les

GRANULES ANTIMONIAUX de D. PAPILLAUD

MÉDICATION ARSENIC-ANTIMONIALE (0.001 m/m par Granule)
DOSE: 2 à 8 GRANULES PAR JOUR
Dépôt Général: Ph^{ie} GIGOT, 7, Rue Coq-Héron, PARIS et toutes Pharmacies. — Travail de faïence d'essai à M. les Docteurs.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il trouve dans la **zomothérapie** une nouvelle raison de son efficacité: Prescrit aux **Phtisiques, Anémiques**, etc... dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

EXTRAIT de MALT TOURTAN

Fabriqués à la Brasserie Tourtel, de Tantonville
par M. GRENET, ancien Préparateur de **PASTEUR**

PRIX:
1^{re} 25
LA
BOITEILLE



Dépôt G^{ie}:
BOUTY & C^{ie}
1, Rue de Châteaudun
PARIS

L'Extrait de Malt Tourtan est le seul produit de ce genre présentant les avantages suivants:
1^{er} Très peu alcoolique, très agréable, il est indiqué dans les Affections de l'Estomac et de l'Intestin.
2^o Son pouvoir galactogène le rend très précieux pour les nourrices.
3^e Par les toniques spéciaux qu'il renferme il est un puissant adjuvant contre la **Neurasthénie** et les **Convalescences pénibles**.
On le prend pur à la dose d'un 1/3 verre, un quart d'heure avant les repas et aux repas coupés avec de l'eau ou de la bière légère.

EN
CETTE
SAISON

SOLUTION BOURGUIGNON

REMPLECE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

AU
CHLORHYDRO
PHOSPHATE DE CHAUX
TITRÉ
à 50 mg par cuillerée

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

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

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Espagne, en Russie, en Amérique, etc., est la preuve de son efficacité.

terre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

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

Prix du flacon: 5 francs.
Ph^{ie} MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, ph^{ie} de 1^{re} classe, gendre et successeur

Tablettes de Catillon
à 0 gr. 25 de CORPS
Fl. 3 fr. — Titré, Stérilisé, Goût agréable, Tolérance parfaite, Efficacité certaine. — Fl. 3 fr.

THYROÏDE

Iodo-Thyrôïdine
Principe iodé, mêmes usages. — Fl. 3 fr.

SUC TESTICULAIRE

CONCENTRÉ, STÉRILISÉ, de CONSERVATION ASSURÉE
15 gr.: 6 fr.; 40 gr.: 12 fr. CATILLON, 3, Boul' St-Martin.

Médaille d'Or Expos. Univers. Paris 1900.

Granules de Catillon
à 1 milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces Granules qu'ont été faites les expérimentations discutées à l'Académie de Médecine en 1899. Elles ont démontré que 3 à 4 par jour produisent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, atténuent ou dissimulent

ASTHOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
Effet immédiat, innocuité, ni vasoconstriction.

Granules de Catillon
à 1/10 MILLIGR. **STROPHANTINE** CRISTALL.

Tonique du Cœur non diurétique
Certains Strophanthus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, exigent les Vrais Granules de CATILLON.

Paris, 3, Boul' St-Martin et Pharmacies.

Poudre
de

PEPTONE CATILLON

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 **SURALIMENTENTER**.
Remplace la **VIANDE CRUE**, fait tolérer le **RÉGIME LACTÉ**.

Les faits prouvent qu'on nourrit tous les malades (aigus, chroniques, opérés) avec 3 à 6 fois par jour, Grog, Bouillon ou Lait à 1 bol, **POUDRE de PEPTONE CATILLON 1 cuiller.**

ou LAVEMENT NUTRITIF: 2 cuillères, 5 gout. laudanum, 125 gr. d'eau, 1 jaune d'œuf.
On soutient leurs forces, on leur permet de résister à la maladie et on abrège la convalescence.

On remplace ainsi le bouillon, qui ne nourrit pas, par un aliment puissant et aussi léger.
Ce sont les expériences de M. CATILLON qui ont démontré la valeur de la Peptone (V. Bull. Académie de Médecine 1890).
Nous le rappelons pour réagir contre l'invasion des produits exotiques, moins bons et plus chers.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande et 0,40 Glycérophosphates assimilables par verre à madère.
Établit les Forces, l'Appétit, les Digestions. Très utile à tous les Malades affaiblis.
Maladies d'Estomac, Diarrhée chronique, Consommation, Inappétence, Enfants, Convalescents, etc.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Pharmacies

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

DE LA MACRODACTYLIE CONGÉNITALE, par M. BOINET (avec 1 figure en noir) 117

MÉDECINE PRATIQUE

De la levure, par M. L. LEVY 119

ANALYSES

Anatomie et physiologie : Innervation respiratoire, par M. LEWANDOWSKY 121

Pathologie générale : Séméiologie des douleurs épigastriques, par M. H. W. BETTMANN. — Recherches sur les fonctions du foie et du rein dans les gastro-entérites, par M. J. P. MERKLEN 122

Bactériologie : Une localisation peu connue du microbe de l'influenza, par M. L. KAMEN 122

Anatomie pathologique : Dégénérescence granuleuse des érythrocytes et sa signification pathologique, par M. ERNST GRAWITZ 122

Médecine expérimentale : Action de la vapeur d'eau sur les spores charbonneuses de différents races imprégnant des objets divers, par M. OTSUKI 122

Médecine : Infection généralisée à bacilles de l'influenza, par M. SLAWYK. — Recherches bactériologiques et cliniques sur quelques cas de broncho-pneumonie aiguë, par M. G. ROSENTHAL 122

Chirurgie : Sur un cas de suture du cœur, par M. FRANCESCO LASTARIA. — Contribution à l'étude du corps étranger du cœur, par M. W. OPPEL 123

Obstétrique et Gynécologie : Contribution à l'étude des déchirures du vagin pendant le coït, par M. G. BOUNSTEDT. — Contribution à l'étude des atresies vaginales et de leur rapport avec la grossesse, par M. M. HUCHON 124

Maladies des enfants : De l'emploi du lait cru chez les nouveau-nés atteints d'athrepsie ou de catarrhe intestinal, par M. S. MONRAD 124

Rhinologie, otologie, laryngologie : Traitement de l'otite moyenne catarrhale chronique par l'air chaud, par M. GEORGE W. HOPKINS 124

Lourdes, par M. F. JAYLE 82

LIVRES NOUVEAUX

Principes du diagnostic gynécologique, par M. C. FRAISSE 84

CARABANA PURGE GUÉRIT

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

SAINT-GALMIER BADOIT

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 71, 4 SEPT. 1901.

LOURDES

Deux heures. Les abords de la Grotte sont noirs de monde, et, sur la promenade qui longe le Gave et conduit à la miraculeuse piscine, la foule se hâte lentement, en chantant des cantiques sacrés. Des femmes de mise simple et dont le pays d'origine se reconnaît à la coiffure, grandes coiffes blanches des Bretonnes, petit foulard gracieusement enroulé et noué des Bordelaises, capel des Auvergnates, bonnet tuyauté des Limousines, entonnent d'une voix aiguë et inharmonieuse les couplets de l'Ave Maria. Des hommes des champs, endimanchés, les accompagnent, encadrés de prêtres. Au milieu de cette foule roulent de petites voitures, surmontées d'une capote qu'exige un soleil implacable, et tirées par des brancardiers ou des pèlerins eux-mêmes. De temps en temps passe un brancard.

Au fur et à mesure que se rapproche la Grotte, la foule devient plus dense : les voitures de malades se heurtent entre elles, les brancards ne peuvent plus avancer. Les chants sont plus nourris, les paroles se scandent, les prières semblent des ordres.

Devant la piscine, un prêtre à la voix stridente donne l'ordre des cantiques, qu'il coupe régulièrement par des invocations :

« Seigneur, ayez pitié de nous !

Et la foule de répéter :

« Seigneur, ayez pitié de nous !

« Seigneur exaucez-nous !

« Seigneur exaucez-nous !

« Jésus, fils de David, guérissez nos malades.

« Jésus, fils de David, guérissez nos malades.

« Vous le pouvez, — vous le pouvez.

« Vous le voulez, — vous le voulez.

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu iodoforné-créosoté.
BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

POUGUES TONI-DIGESTIVE

Pathologie générale et expérimentale. Les Processus généraux. I. Histoire naturelle de la maladie. Héritée. Atrophies. Dégénérescences. Concretions. Gangrènes, par MM. A. CHANTEMESSE, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, membre de l'Académie de médecine, et W.-W. PODWYSSOTSKY, doyen de la Faculté impériale de médecine d'Odessa, professeur de pathologie générale à la même Faculté. 1 vol. in-8 Jésus de 444 pages, avec 55 figures en noir et 107 en couleurs dessinées par M. A. KARMANSKI. Prix : broché, 22 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

La Médecine des accidents et les Hôpitaux des corporations industrielles en Allemagne, par M. LUCIEN ROGERS, ancien interne des hôpitaux de Paris, 1 vol. in-8 couronné de 120 pages. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

« Nous vous aimerons, — nous vous aimerons.
« Nous vous bénirons, — nous vous bénirons. »
— « Une dizaine de chapelet pour nos pauvres malades. Je vous salue Marie... » — Les femmes, les bras en croix, les yeux fixés sur l'image de la Vierge, récitent avec ferveur : « Je vous salue Marie, pleine de grâces... »

Et à travers cette foule en extase, adjurant le ciel de venir à son secours, roulent avec précaution les voitures des malades, passent les brancardiers demandant avec douceur un peu de place pour un cachectique ou un paralysé. Tous vont à la piscine dont l'entrée est gardée par une balustrade. Devant la porte, dans un espace réservé, s'accrochent les voitures et se juxtaposent les brancards. Au fur et à mesure que les trois baignoires de la grotte deviennent libres, on transporte les malades pour les y plonger. C'est le tour d'une femme d'une trentaine d'années, la face amaigrie, les yeux étrangement ouverts, le front ceint d'un bandeau humide, les membres décharnés, incapable de faire un mouvement et que deux hommes soulèvent avec d'innombrables précautions. Puis, c'est un enfant de douze ans, scrofuleux, pâle, blafard, atteint d'un mal de Pott, et qui aide de son mieux le brancardier qui l'emporte. Et c'est un vieillard de soixante ans, à la face osseuse, aux tempes excavées, aux joues creuses, portant un collier de barbe grisonnante et rare, les cheveux hirsutes, facies de cancéreux, qui réclame son tour. Un à un, tous pénètrent derrière la toile rayée de bleu et de blanc qui ferme la porte et, un à un, tous sont plongés quelques instants dans les baignoires de marbre dont l'eau n'est changée que deux fois par jour. Puis ils ressortent, portés par les mêmes brancardiers, ou plus défaits ou plus contents suivant la réaction de leur système nerveux.

Et durant tout le temps, deux heures, trois heures, quatre heures, sans arrêt et comme sans fatigue, les pèlerins entassés derrière la balustrade n'ont cessé de prier, de chanter des Ave Maria, de réciter des litanies saintes, de dire des dizaines de chapelet, de répéter tous en chœur et d'une voix qui vise le commandement : « Seigneur guérissez nos malades ! Vous le pouvez, vous le voulez. Nous vous aimerons, nous vous bénirons ».

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉIFIÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, injections hypodermiques. — 4 G. R. Pierre-Charron, Jullé.

Un peu plus loin, dans une chaire en plein air, un père exhorte les fidèles à la pénitence, et d'autres malades, toujours dans leurs voitures ou sur leurs brancards, écoutent avidement les exhortations du prêtre, protestant de leur foi et déplorant tous leurs péchés, pour mieux guérir.

* *

Le long de la colline au pied de laquelle la grotte est creusée, dans un chemin en lacet s'étageant d'autres pèlerins avides de voir, et leur chaîne ininterrompue se continue jusqu'au terre-plein de la Basilique.

Dressée sur un des derniers contreforts de la chaîne pyrénéenne, la Basilique de style gothique, domine superbement le Gave de Pau. Au devant s'étend une large terrasse que deux grandes rampes en fer à cheval, soutenues par des arches monumentales, relient à une immense esplanade encadrée par une boucle du Gave. Cette terrasse n'est elle-même que le toit d'une seconde église, l'église du Rosaire, d'architecture byzantine, dont le porche est précédé d'un large perron à grandes marches. Au bout de l'esplanade, se dresse une statue de la Vierge couronnée; derrière, se dessine un grand square, que domine au fond la Croix des Bretons.

D'en bas, de l'Esplanade, l'effet est imposant, de ces grandes arches de granit ceignant l'église du Rosaire, qui paraît être un large soubassement destiné à supporter et à mieux élever encore le clocher élancé et la nef légère de la Basilique sacrée.

* *

L'heure de la procession du Saint-Sacrement approche; trois heures viennent de sonner, et déjà, pour quatre heures et demie, les malades commencent à prendre place. Les voiturettes roulent maintenant de la grotte à l'esplanade, se hâtant pour choisir un meilleur endroit.

Passe une jeune fille de vingt ans, la peau cireuse, de grands yeux noirs éteints, affalée par la souffrance et aussi la chaleur, traînée par un prêtre dont la tête nue, ronde et rouge, est inondée de sueur. Derrière, une petite vieille, la face ratacinée, les mains recroquevillées par le rhumatisme, couchée en chien de fusil, regarde curieusement du brancard sur lequel elle est portée. Et puis ce sont deux sœurs Augustines attelées à une voiturette où se tient à grand-peine une autre Augustine cassée par l'âge et quelque néoplasme abdominal. Mais la foule s'écarte devant six hommes qui portent en cadence, à pas lents et comptés, une bière ouverte où est étendue, sans vie apparente, une femme de trente ans. Et c'est ensuite un vieux prêtre, coiffé de sa barrette devenue trop grande, que traîne un brancardier de distinction, la croix rouge lisérée de jaune sur la poitrine. Viennent encore des enfants rachitiques et encore des têtes de poitrinaires, et encore des têtes de cancéreux. Sans discussions, posément, la ferveur dominant tout, ils viennent un à un se ranger le long de l'esplanade, à droite et à gauche, des marches de l'église du Rosaire à la statue de la Vierge. Les plus près des marches sont les grands malades : couchés à terre sur des matelas, ils sont côte à côte, aucun espace ne pouvant être perdu. Le soleil est brûlant, et il n'y a point d'ombre : aussi les parents s'efforcent-ils, au moyen de parasols, d'ombrelles, d'éventails, de leur rendre moins cruelle cette attente qui va durer deux heures. Et au delà des grands malades, s'échelonnent les voiturettes avec leurs patients qui étouffent sous les capotes baissées.

Dans l'enceinte et tout autour, se massent les vingt mille pèlerins qui n'ont pu trouver place ni sur les rampes montantes ni sur la terrasse de la basilique. La plupart d'entre eux sont groupés par pays, par paroisse même, sous la direction d'un prêtre. Et les prières recommencent, les cantiques succèdent aux cantiques, les Ave aux Ave. Deux heures durant, sans trêve d'une mi-

nute, un bon curé de village, tête nue, le chapeau d'une main et un livre de cantiques de l'autre, sous un ciel de feu, face à ses ouailles, avec une foi émouvante et un dévouement admirable, mène le train des prières, dirige les chapelets, rythme les invocations :

- « Marie, nous vous aimons.
- « Marie, nous vous aimons.
- « Marie, conçue sans péché, priez pour nous.
- « Marie, conçue sans péché, priez pour nous.
- « Vierge puissante, sauvez nos malades.
- « Vierge puissante, sauvez nos malades.
- « Ils vous aimeront. — Ils vous aimeront.
- « Ils vous béniront. — Ils vous béniront ».

Lentement, quatre cents malades se sont rangés et, personne ne devant rester devant eux pendant la procession, on procède à l'évacuation de l'enceinte.

Les pèlerins sont ainsi progressivement refoulés et bientôt toute l'esplanade est nue, la théorie des malades échelonnés formant barrière. Il ne reste plus de libre qu'un étroit espace de trois mètres au fond, du côté de la statue de la Vierge. Arrivent encore des retardataires : un homme dont tout le bras gauche est œdématié par quelque compression axillaire, une petite vieille traînée par un gamin, un pauvre jeune homme dont la tête boursofflée et les yeux ectropionnés sont un objet d'horreur, puis toute une collection de rachitiques sous la direction d'une sœur grise qui dit à un brancardier ami qu'elle n'a pas encore eu une seule guérison.

Mais les cloches sonnent à toute volée, les chants s'élèvent de plus en plus nourris, les prêtres pressent les invocations, le soleil torride inonde la place nue, l'atmosphère est en feu. Aux Ave de l'esplanade, répondent d'autres Ave partis de la grotte. Bientôt, à droite, apparaît une grande bannière blanche, suivie d'une autre tout en or, avec l'image de la Vierge en broderie, puis un drapeau, un autre drapeau et d'autres bannières. Lentement la procession s'avance, cachée encore par la foule. Elle s'arrête un instant devant la statue de la Vierge couronnée, puis, ayant franchi la muraille humaine, du côté du Nord, elle pénètre dans l'esplanade par le petit passage gardé libre. Derrière deux grands suisses et un porte-bannière, débouche une double colonne d'hommes portant des cierges allumés : les uns passent à gauche, les autres à droite, le long des malades, lentement, tous chantant. Les hommes succèdent aux hommes : des centaines s'écoulent. Et puis ce sont des prêtres en soutane dont le défilé est interminable. Paraissent ensuite des prêtres en surplis, tenant aussi des cierges, et continuant à se ranger sur les côtés. Puis débouche tout un groupe d'enfants de chœur, robe bleue, camail bleu, calotte bleue, jetant une note de gaieté et de fraîcheur, et derrière eux un essaim de jeunes filles en enfants de Marie : robe grise et voile blanc. Ils s'avancent au milieu de l'esplanade, suivis de groupes d'hommes portant les bannières et les drapeaux, pendant que s'écoule le long des malades le flot des prêtres en surplis. Le grand dais blanc paraît au delà de la foule, et les chants atteignent une intensité de plus en plus haute.

Aux simples prêtres en surplis ont succédé des prêtres en aube avec l'étole, puis d'autres prêtres en chasubles et en dalmatiques. Dans cette atmosphère embrasée et sous ce soleil resplendissant, l'or de tous ces vêtements sacerdotaux éblouit et fascine.

Le grand dais blanc brodé d'or traverse la foule, précédé de diacres lançant dans l'air la fumée épaisse et enivrante de leurs encensoirs d'or. Les ombrelles se ferment, les chapeaux s'ôtent, les hommes avec leurs cierges, les prêtres en soutanes, les prêtres en surplis, les prêtres en chasubles et en dalmatiques, tous tombent à genoux, le soleil en feu dardant ses rayons sur les têtes nues.

Le dais paraît, soutenu par quatre pèlerins; le Très Saint Sacrement, dans un grand ostensorioir

d'or, est porté par un évêque qu'accompagnent quatre autres évêques en habits sacerdotaux.

Et les invocations deviennent pressantes : « Jésus, fils de David, guérissez nos malades ; vous le pouvez, vous le voulez ; nous vous aimons, nous vous bénissons ».

Cependant le dais a gagné seul l'esplanade, l'ostensorioir sacré devant être successivement présenté à chaque malade. L'évêque qui porte l'Ostie Sainte commence par la droite ; il est accompagné d'un groupe de pèlerins.

Chaque malade est l'objet d'un arrêt, ce qui rend la cérémonie longue et pénible.

Les cantiques n'ont pas cessé, mais ils se sont uniformisés. Il n'y a plus qu'un seul chant poussé par 20.000 poitrines. Devant l'église du Rosaire, au milieu, est venu un Père à la voix puissante, dominant la masse des fidèles. Seul, il dirige les prières et les invocations : chacune de ses paroles est répétée par tous les pèlerins. Et quand la procession atteint les grands malades, la foi est à son comble : sur leurs matelas, les malheureux patients rassemblent leurs dernières forces pour essayer de se lever et de marcher ; derrière eux, les pèlerins à genoux, les femmes les bras en croix, la tête baissée avec respect, crient de toutes leurs forces, répétant les paroles du Père à la voix surhumaine :

« Hosannah au fils de David. — Hosannah au fils de David. »

« Vierge puissante, guérissez nos malades. — Vierge puissante, guérissez nos malades ! »

Le ciel est en feu, le sol est blanc de lumière, l'air est immobile. Vingt mille pèlerins crient leurs prières. Quatre cents malades, pleins de foi, veulent ardemment la guérison, qu'ils sont venus chercher de centaines et de milliers de kilomètres. Tout vibre ; l'émotion saisit à la gorge ; les mains se crispent ; le frisson prend l'être, et le secoue : « Hosannah au fils de David ! »

* *

Les pontifes sacrés sont rentrés dans l'Église, précédés des bannières, des drapeaux, des prêtres ; les malades ont repris le chemin de l'hôpital, de la maison, de l'hôtel ; les pèlerins se répandent dans la ville à travers les rues dont toutes les boutiques sont consacrées à la vente des objets de piété. Chapelets, rosaires, images de la Vierge, statuette, médailles, et, caractéristique de Lourdes, bidons et gobelets avec l'image sainte peinte en bleu, tout est offert à acheter, de pas en pas.

Des gamins courent en criant : « Demandez le journal catholique national *L'Étoile de Lourdes*, dix centimes, deux sous ». Et le numéro 1 contient les six premières guérisons du pèlerinage national de cette année. Les voici :

GUÉRISONS

M. DEMINAT, quarante-cinq ans, de Saint-Quentin, était atteint depuis plusieurs années d'une bronchite chronique qui faisait des progrès incessants. Le malade se livrait difficilement au travail, était constamment essoufflé, et son état empirait tous les jours. Mardi soir, après un bain de piscine, il ressentait une grande amélioration. Ce matin, la guérison s'est accentuée davantage et la maladie paraît enrayée.

Marie C..., seize ans, atteinte de paralysie générale depuis déjà six ans, ne pouvait nullement marcher. Ce matin, après un bain de piscine, elle a pu marcher sans difficulté et a gravi, sans soutien, les escaliers du Rosaire.

M^{lle} ÉLISE FLAMANT, de Paris, souffrait depuis longtemps de rhumatismes très douloureux. Les bras et les reins étaient comme ankylosés. La maladie se mouvait très difficilement. Pendant la procession, Élise Flamant s'est levée, a pu marcher. Les douleurs ont disparu. Son état s'est beaucoup amélioré.

M^{me} JEANNE TURBAN, de Beauvais, était atteinte d'une maladie de poitrine assez avancée : anémie générale très prononcée et phthisie, tel était le bilan

1. *L'Étoile de Lourdes*, quatrième année, n° 43, mercredi 22 Août 1901.

de la malade. Depuis longtemps Jeanne Turban mangeait et se remuait très difficilement; elle déprimait à vue d'œil.

Elle aussi s'est levée à la procession du T.-S. Sacrement. Et toutes traces de phthisie semblent avoir disparu.

Marguerite MOUCHE, atteinte du mal de Pott, est une petite fille de cinq ans. Elle claudique encore, mais son état général paraît meilleur.

M^{lle} G. PRECZ est encore une tuberculeuse. La maladie avait fait dans ces derniers temps de rapides progrès et l'on craignait pour la malade.

Depuis la procession du T.-S. Sacrement, elle court, se meut, mange sans difficulté. Son état s'est bien amélioré.

Plus loin, on trouve deux cas à longue échéance de « guérisons publiées par le bureau des constatations médicales ».

1^{re} Marie MOREL, de Boileux-Saint-Marc (Pas-de-Calais), est arrivée à Lourdes l'année dernière, dans un état de prostration alarmant. Atteinte de *neurasthénie*, elle n'avait pas quitté son lit depuis plusieurs mois, et avait de plus un *lupus érythémateux* qui lui couvrait toute la figure et la défigurait complètement. Son aspect repoussant et l'odeur fétide qui se dégageait des plaies dont elle était couverte en faisaient un objet d'horreur. Les autres pèlerins s'écartaient sur son passage et il avait fallu l'isoler complètement pendant le voyage. Au second bain de piscine, elle s'était levée, avait marché et était venue au bureau des médecins, suivie d'une foule nombreuse qui constatait avec étonnement le merveilleux changement qui s'était opéré en elle. Toutes ses plaies s'étaient cicatrisées en quelques instants; les croûtes du visage s'étaient détachées; c'était un changement à vue d'œil qui s'opérait en elle.

La guérison du *lupus* était complète depuis l'année dernière, et le visage de Marie Morel ne conservait plus la moindre trace de cette maladie, mais l'état *neurasthénique* n'avait subi qu'une amélioration passagère, et la malade est revenue, cette année, aussi faible et aussi malade qu'au dernier pèlerinage, ayant passé tout son temps au lit, avec des palpitations, de la gastralgie, ne prenant presque pas de nourriture, dormant très peu. Elle ne pouvait pas se tenir debout, parlait difficilement et, dans la matinée du 10 août 1901, avait eu plusieurs syncopes; il avait fallu lui faire plusieurs injections d'éther pour la ranimer.

Dans l'après-midi du même jour, à la procession du T.-S. Sacrement, Marie Morel s'est levée du matelas sur lequel elle était couchée, et a marché. Elle s'est rendue peu après au bureau médical, marchant sans difficulté: son teint rose, très naturel, la facilité avec laquelle elle répondait aux questions qui lui furent adressées, lui donnaient un air de santé qui frappèrent tous les assistants. La malade déclara avoir faim pour la première fois depuis trois ans.

En effet, dans la soirée, et le lendemain, 11 août, elle a mangé comme elle ne l'avait pas fait depuis bien des années. Au départ du pèlerinage, la guérison se maintient; la jeune fille accuse seulement un peu de fatigue, occasionnée par les nombreuses visites auxquelles on n'a pu la soustraire.

2^e M^{lle} KRUGEL, de Montigny-sur-Gohelle (Pas-de-Calais), était atteinte, d'après le certificat médical, de *tuberculose*, caractérisée par des *gommes tuberculeuses* et des *abcès froids*. Le cou, des deux côtés, était criblé de cicatrices. La malade a été traitée par plusieurs médecins et a subi six opérations de curetage; depuis quatre mois, la marche était impossible par suite d'un abcès situé au pli de l'aîne.

Dès l'arrivée à Lourdes, l'état général s'est amélioré sensiblement; l'appétit et les forces sont revenus; la malade marche et l'abcès de l'aîne s'est ouvert spontanément.

La nuit est tombée lentement, et le jour, de clarté puissante, a eu peine à s'éteindre. A l'horizon, du côté de Bayonne, moutonnant depuis quelques instants de gros nuages, mais sur Lourdes les étoiles scintillent. Le château qui domine la vieille ville vient de s'illuminer. Presque en même temps paraît là-bas, sur le pic du Ger, à plus de 1000 mètres dans les airs, une grande croix lumineuse annonçant à trente kilomètres à la ronde, aux paysans étonnés et aux touristes surpris, que la Prière va s'élever des bords du Gave de Pau vers le Ciel.

La basilique s'éclaire à son tour dans le noir du firmament: des globes de verre de couleur en dessinent harmonieusement les lignes pendant que les initiales N.-de-L. se détachent en rouge et bleu sur la base du clocher. Une balustrade entoure cette base, et permet de dissimuler de puissantes lampes à arc voltaïque dont la lumière vient se projeter de bas en haut sur la flèche qui émerge, tout éclatante de blancheur, de son soubassement richement illuminé.

Les pèlerins se rassemblent: ils sont dix mille, munis chacun d'un *cierge* garni à sa partie supérieure d'un *cornet* de papier qui protège la flamme du vent, et le pèlerin des gouttes de cire. Ils vont du côté de la Grotte, point de départ de la procession. Les *cierges* s'allument, les bannières se lèvent, les drapeaux se déploient et les chants commencent sur un ton criard qui va rester uniforme: *ave, ave, ave Maria*. Les pèlerins, sur quatre rangs, suivent d'abord la route du bord du Gave, puis viennent aborder à droite la naissance de la grande rampe de granit. Lentement ils gagnent la terrasse de la Basilique, la traversent et redescendent par la rampe de gauche, longeant ensuite le flanc droit de l'Esplanade pour aller contourner là-bas la croix des Bretons. Et, au fur et à mesure que les premiers avancent, d'autres surgissent lentement, progressivement, régulièrement; plus le ruban de feu s'allonge, plus il se fournit. Les *cierges* succèdent aux *cierges* sans jamais s'épuiser, et bientôt on n'en attend plus la fin.

La tête du cortège a fait le tour de l'esplanade, elle est revenue vers l'église du Rosaire, et elle gravit à nouveau la haute rampe pour repasser sur la terrasse. Et bientôt de la Basilique à la Croix des Bretons, c'est un serpent de feu, sans queue ni tête, qui glisse lentement, qui monte et qui descend, s'enroulant et se déroulant sans cesse. Et les *Ave* chantés sans mesure, sur des tons différents, continuent sans trêve, sans rémission, sans alternance, pendant une heure et demie.

Quand, du haut de la terrasse à la place du Rosaire et d'un bout de l'esplanade à l'autre, les *cierges* vacillants ont assez serpenté, la tête du cortège gagne définitivement le porche de l'église, mais en exécutant une série de mouvements tournoyants. L'immense trainée lumineuse vient se replier devant le Rosaire et s'y fonde en une tache de feu. Peu à peu le côté droit, puis le fond de l'esplanade s'éteignent; le côté gauche retombe à son tour dans la nuit, et tous les *cierges* des dix mille pèlerins tournoient maintenant, d'abord avec ordre, puis en désordre complet, sur la grande place. Les *Ave* ont cessé. Les bannières et les drapeaux se sont successivement rangés en haut des marches. Un Père entonne le *Magnificat*; la foule immense répète le chant sacré, et l'écho de sa voix géante s'en va frapper au loin les montagnes muettes dans la nuit.

La place du Rosaire est embrasée, la basilique est resplendissante, la croix du pic de Ger, brille immense, dans le ciel noir. Tout à coup le vent s'élève, violent; par dessus la foule, éclairé par la façade illuminée de la Basilique, tourbillonne un nuage de poussière, ajoutant à la grandeur du spectacle.

Des éclairs, d'abord rares, puis de plus en plus fréquents, blanchissent le ciel d'un bout de l'horizon à l'autre; le tonnerre gronde, menaçant, se répercutant cent fois par delà Argelès, dans les gorges profondes. Le vent souffle, puissant, et chasse vers la ville les curieux et les craintifs. Mais la place du Rosaire garde tous ses pèlerins insoucieux de l'état du ciel et de nouveau clamant à la Vierge, de toute la force de leurs poitrines:

Ave, ave Maria, gratia plena, ave, ave Maria!

Et les éclairs fendaient la nue, nimbant d'une auréole blanche le pic du Ger dont la croix scintillante bravait de ses feux immobiles les immenses lueurs fugitives des cieux.

F. JAYLE.

LIVRES NOUVEAUX

G. Fraisse. *Principes du diagnostic gynécologique* (Paris, 1901, Félix Alcan, éditeur). — Le livre de Fraisse est dédié aux médecins qui, « élevés dans les errements et les imperfections de l'ancienne gynécologie, n'ont pas eu le temps, une fois pris dans l'engrenage de la clientèle, de s'initier aux conceptions et aux méthodes modernes ».

C'est un livre essentiellement pratique, destiné à enseigner aux médecins l'art d'examiner les organes génitaux de la femme. C'est le livre d'un homme consciencieux et érudit, plus soucieux des faits pratiques que des spéculations théoriques.

L'ouvrage se divise en trois parties: la première partie est consacrée aux généralités sur le diagnostic gynécologique et aux méthodes d'exploration; la seconde partie traite de quelques notions anatomiques utiles pour le diagnostic; la troisième partie est réservée au diagnostic gynécologique spécial, aux moyens auxiliaires de l'examen, *speculum*, *hystéromètre*, dilatation de l'utérus, ouverture sanglante du col, abaissement du col utérin, méthode de Hégar, etc.

Tout ce qui, dans ce petit traité, est consacré au diagnostic gynécologique est admirablement traité; la manière de diriger l'interrogatoire, de faire placer les malades, de procéder à la palpation bimanuelle est exposée d'une façon extrêmement claire et extrêmement simple.

Nous avons lu avec un intérêt particulier les chapitres consacrés aux positions d'examen, position de la taille, position sacro-dorsale, position du massage, position déclive sur la table de Jayle, position de côté, position genu-pectoral, etc. Les pages qui traitent de l'exploration combinée des organes pelviens, du palper bimanuel sont absolument parfaites.

Tout praticien désireux de compléter son instruction gynécologique lira avec fruit le livre de Fraisse. Il y puisera des idées; il y apprendra à penser par lui-même. Fraisse nous dit, en effet: « Dans les sociétés modernes, vouées au particularisme, l'action primera l'érudition de cabinet, symbole d'impuissance et de médiocrité. L'avenir est aux hommes qui se seront faits eux-mêmes ».

De cet effort, il convient de se réjouir comme de tout ce qui exalte l'énergie individuelle. Il ne peut manquer d'en surgir des esprits originaux et même créateurs, ressource suprême des nations. Et cette poussée d'hommes nous débarrassera des concours, institution de décadence inconnue des peuples jeunes et vigoureux, apte seulement à produire des fonctionnaires et à transformer la science en une sorte d'administration qui dessèche tout ce qu'elle touche.

Une heure de méditation, suscitée par l'examen consciencieux d'un cas pathologique, vaut mieux que de longues lectures, reflet de la pensée d'autrui. Réfléchir et agir par soi-même. Tout est là... »

P. DESFOSSES.

NOUVELLES

Étranger

Succès scientifique français en Scandinavie. —

On se rappelle, sans doute, que le *Nordiskt medicinskt Archiv*, organe central de la médecine scandinave, supprima le 1^{er} Janvier le français, qui avait été, depuis la fondation de ce périodique, la langue officielle pour les communications et les résumés qui accompagnaient chaque travail original, et remplaça cette langue par l'allemand.

Cette mesure souleva, entre autres, une violente protestation de la part du Dr Ehlers (de Copenhague).

Le comité de rédaction dudit périodique s'excusa en prétextant que c'était surtout un changement économique, car il était impossible d'avoir des traductions françaises aussi bon marché que des traductions en allemand. Toujours la fameuse question: *Made in Germany* (Schlecht und billig.)

Mais le Dr Ehlers décida un traducteur français à baisser son prix pour faire la concurrence aux Allemands, un autre professeur de français suivit son exemple; et le français fera, le 1^{er} Août, sa rentrée triomphale à l'important périodique de médecine scandinave.

L'Éditeur-Gérant: C. NAUD.

Paris. — L. MARETHREUX. Imprimeur, 1, rue Cassette.

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

SÉROTHÉRAPIE

Injections directes et sans Seringues
avec les

Ampoules Sérothérapiques

de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorrhagies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-trauma-
tique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :

Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :

Asystolie.

Chlorure de Calcium :

Affections cardiaques.

Gélatine :

Hémorrhagies,

Anévrismes.

Glycérophosphate

de Soude :

Atonie nerveuse.

Cacodylate de Soude :

Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G.D.G.)

DE **CHEVRETIN & LEMATTE**

Pharmaciens de 1^{re} Classe

FOURNISSEURS DES HÔPITAUX DE PARIS

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-50

OUATAPLASME

du Dr LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.



Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES

Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles, Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Baudruche Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 71, Avenue d'Antin, Paris.

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de **COUTURIEUX**

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTÉ à l'ACADEMIE de MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et altérables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, n° 8, 39 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. la Boîte

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE du JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

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

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
 Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement
 de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. BRUN

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

L. LANDOUZY

Professeur de thérapeutique,
 Médecin de l'hôpital Larocq,
 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
 de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Arist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SICARD

Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

LES INDICATIONS DE LA PHOTOTHÉRAPIE DANS
 LE TRAITEMENT DU LUPUS ET DES DERMA-
 TOSES LIMITÉES DE LA FACE, par M. LEBEDDE
 (avec 2 figures en noir) 125

CHIRURGIE PRATIQUE

De l'utilité de l'incision de phelps comme pre-
 mier temps de l'opération du pied bot varus
 équin invétéré, par M. COVILLE (avec 3 figures
 en noir) 129

ANALYSES

Généralités. Histoire de la Médecine : Un
 célèbre médecin polonais au XVI^e siècle : Joseph
 Struthius, 1510-1568, par M. V. BUGIEL 130

Bactériologie : Relations entre le bacille de la
 peste et les microbes des septicémies hémoragi-
 ques, par M. S. W. KONSTANSOFF. — Fixation des
 préparations du sang, par M. EDINGTON 130

Chirurgie : Opération d'un abcès cérébral consé-
 cutif à une otite chronique. Guérison, par M.
 WEINREICH. — De l'intervention chirurgicale chez
 les aliénés, par M. W. J. MAYO. — Occlusion in-
 testinale produite par un cancer squirrheux du
 colon descendant, chez un homme de vingt ans,
 par M. ENOLE 130

Obstétrique et Gynécologie : Contribution à
 l'étude des congestions pleuro-pulmonaires d'ori-
 gine ovarienne, par M^{lle} ANNE BOUET. — La puer-
 culture par l'assistance à domicile, par M. PECKER.
 — Traitement chirurgical de l'éclampsie, par M.
 C. EVERKE 131

Maladies des enfants : Consultations de nour-
 rissons, par M^{lle} ENTZ 131

Neurologie et psychiatrie : Le contenu stom-
 macal dans les crises gastriques du tabes :
 étude clinique et chimique, par MM. GARSTAIN
 C. DOUGLAS 131

Dermatologie et syphiligraphie : Sur la cu-
 rabilité de la syphilis, par M. TAROVSKY 131

Maladies des voies urinaires : L'inflamma-
 tion des vésicules séminales et l'impuissance at-
 onique, par M. R. GUITERAS. — Sur la présence
 dans l'urine des malades atteints d'orchites para-
 sitaires de substances probablement originaires
 de la prostate, par MM. HUGOULENG et J. ERAUD 132

Thérapeutique et matière médicale : L'ac-
 tion de l'électricité sur les cicatrices rétractiles
 et en particulier sur celles du canal de l'urètre,
 par M. DE KEATING-HEART 132

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société anatomique : Malformations congé-
 nitaies multiples, M. KATZ. — Hématome

des capsules surrénales, M. KATZ. — Hémip-
 plégie progressive par dilatation ampullaire de
 l'artère basilaire, MM. DE MASSARY et CARTON. —
 Pièce de désarticulation interscapulo-thoracique,
 M. MORESTIN. — Fracture du bassin, M. MORE-
 STIN. — Ostéomyélite du fémur, M. MORESTIN. —
 Adénopathie pseudo-cancéreuse, M. P. DELBET. —
 Longueur des os rachitiques, M. REGNAULT. — Sur
 le développement de la clavicule, M. REGNAULT. 85

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des infections d'origine utérine 85

LIVRES NOUVEAUX

Éléments d'anatomie gynécologique clinique et
 opératoire, par M. PAUL PETIT. — Traité de l'art
 des accouchements, par MM. TARNIER et BUDIN 86

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

19 Juillet 1901 (suite).

Malformations congénitales multiples. — M. Katz
 a fait l'autopsie d'un enfant né à terme, et mort
 aussitôt après sa naissance, présentant les vices de
 conformation suivants : mains palmées; absence
 d'anus; pas de symphyse pubienne; soudure totale
 des deux paupières (ankyloblépharon).

Hématome des capsules surrénales. — M. Katz
 apporte deux cas d'hématome infectieux des capsules
 surrénales, à la suite de septicémie généralisée chez
 des enfants.

Hémipplégie progressive par dilatation ampullaire
 de l'artère basilaire. — MM. de Massary et Carton
 rappellent que le diagnostic de la cause d'une hémip-
 plégie progressive est toujours difficile à préciser.
 On connaît actuellement deux variétés d'hémipplégie
 progressive : l'une décrite par Fletcher en 1876 sous
 le nom d'« ingravescent apoplexy », ou apoplexie
 progressive due à une hémorragie cérébrale dilant
 l'espace compris entre la face externe du noyau len-
 ticulaire, et la capsule externe; l'autre décrite par
 MM. Brissaud et de Massary au Congrès d'Angers
 en 1898, hémipplégie progressive due à un ramollisse-
 ment blanc hypertrophique causé par un anneau
 d'endartérite éloignée.

Ces deux variétés sont faciles à distinguer l'une de
 l'autre par la clinique et par l'anatomie pathologique.
 Le cas présenté aujourd'hui pourrait faire créer une
 troisième variété, s'il n'était qu'une exception.

Une femme de quarante-trois ans, alcoolique, com-
 mença, sans ictus, une hémiparésie gauche totale, le
 7 Juillet; cette hémiparésie s'accrut les jours sui-

vants, devint une hémipplégie vers le 18 Juillet; le
 coma survint le 20, et la mort eut lieu le 22 en hyper-
 thermie. La cause de ces accidents était une dilata-
 tion ampullaire probablement récente de l'artère
 basilaire, ayant comprimé la partie supérieure de la
 protubérance, à droite, et ayant agi sur la pyramide
 droite, soit en la comprimant, soit en y produisant
 des troubles de circulation. Les hémisphères céré-
 braux n'étaient que fortement vascularisés. La mort
 fut le résultat d'une thrombose ultime de l'artère
 basilaire.

Pièce de désarticulation interscapulo-thoracique.
 — M. Morestin apporte un membre supérieur enlevé
 par la désarticulation interscapulo-thoracique, chez
 une femme opérée d'un cancer du sein, et réopérée
 deux fois pour récidive. L'ablation du membre fut
 décidée pour débarrasser la malade d'une névrite
 très douloureuse et d'une paralysie du cubital.

Fracture du bassin. — M. Morestin montre un
 bassin fracturé en plusieurs points, recueilli chez un
 homme tombé d'un lieu élevé, et chez lequel s'était
 produit un énorme hématome sous-péritonéal.

Ostéomyélite du fémur. — M. Morestin présente
 une pièce d'ostéomyélite prolongée de l'extrémité
 supérieure du fémur.

Adénopathie pseudo-cancéreuse. — M. Paul
 Delbet montre un ganglion tuberculeux de la région
 sous-maxillaire, qu'on avait considéré cliniquement
 comme un ganglion cancéreux.

Longueur des os rachitiques. — M. Regnault
 présente un squelette où l'on peut voir que les rach-
 itiques ne sont pas nains seulement par le fait de la
 courbure de leurs os, mais aussi de l'arrêt de dévelop-
 pement de ces os en longueur.

Sur le développement de la clavicule. — M. Re-
 gnault apporte des pièces pour prouver que la lon-
 gueur de la clavicule est en rapport avec le dévelop-
 pement de la moitié correspondante du thorax. Le
 mode de production des courbures de la clavicule
 semble très complexe.

V. GRIFON.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des infections d'origine utérine.

Ces infections peuvent se localiser dans les or-
 ganes voisins de l'utérus, ou bien envahir tout
 l'organisme. Leurs causes sont très nombreuses;
 et si nous classons les différentes espèces d'infec-

CARABANA Purgation pour régime.
 Congestion. Constipation.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER
 EXPÉRIMENTÉE DANS LES HOPITAUX

PARIS, 5, boulevard de Courcelles, PARIS.

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

ST-LEGER TONI-ALCALINE

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 72, 7 SEPT. 1901.

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Deux ou trois après chaque repas.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charbon, Paris.

tions utérines d'après leur fréquence, nous citerons tout d'abord l'infection puerpérale, consécutive, soit à un accouchement, soit à un avortement. Ce fait n'a d'ailleurs rien d'étonnant, si l'on songe dans quel milieu difficilement aseptique se passent souvent les accouchements, et combien est malheureusement grand le nombre des accoucheuses qui ignorent totalement l'antisepsie; si l'on se rappelle avec quelle fréquence les avortements, surtout artificiels, nécessitent une intervention utérine pour l'extraction du placenta. Nous aurons ensuite les infections reconnaissant pour cause, soit la blennorragie, soit la scarlatine, la diphtérie, etc.

Voyons rapidement quel est le complément symptomatique de l'infection utérine. Souvent le troisième jour, quelquefois même au bout de vingt-quatre heures, le poulx devient subitement rapide, la température s'élève, le malade frissonne. A ce moment le thermomètre marque 40°; c'est là la température vespérale, alors que souvent, le matin, il n'y a pas de fièvre, et que le poulx est bon. Mais le soir, les manifestations fébriles se répètent, précédées d'un nouveau frisson, et ainsi de suite.

Pendant le cours de la maladie, il peut quelquefois se former des métastases, des suppurations articulaires, des thromboses, des infarctus pulmonaires, de l'endocardite; et malgré tous les soins, la malade meurt au bout de quelques semaines. Dans d'autres cas, ces complications ne se produisent pas, et la mort survient en quelques jours par intoxication, sans qu'il y ait eu une élévation marquée de la température. Néanmoins la patiente peut encore guérir après avoir frissonné plusieurs semaines durant, et avoir présenté toutes les complications possibles.

Le traitement de l'affection variera, suivant que le processus infectieux se sera généralisé, ou qu'il se sera localisé à l'utérus lui-même, au paramétrium et aux annexes.

C'est l'infection généralisée qui est de beaucoup la plus grave; elle comporte d'ailleurs un pronostic toujours réservé. Le traitement sera local ou général.

Les défenseurs du traitement local partent de ce principe, que, l'utérus étant la source première du mal où s'élaborent les toxines, qui envahissent ensuite la circulation, tous les efforts thérapeutiques doivent tendre à désinfecter ce foyer pathogène. Si l'on détruit les produits toxiques contenus dans la cavité utérine, l'organisme pourra plus facilement éliminer les poisons en circulation dans le sang. Pour réaliser ce traitement local, il faudra, dans le cas d'infection puerpérale, faire un curetage. D'après Abel, cette opération est insuffisante, et il est préférable d'explorer la cavité utérine avec le doigt pour en extraire les débris placentaires.

Tous les moyens sont bons pour dilater le col: Abel emploie la gaze iodoformée.

Une fois qu'on a vidé de la sorte la cavité utérine, l'indication la plus pressante se trouve remplie. Souvent, après cette opération, la fièvre tombe et la guérison survient. Ordinairement il se produit encore un ou deux frissons avec élévation de la température, puis arrive la défervescence.

Dans d'autres cas, l'infection persiste avec tous ses symptômes.

C'est alors que les partisans du traitement local préconisent des lavages utérins, pratiqués avec des solutions désinfectantes. Actuellement, on préfère le lysol, et on emploie moins le sublimé et l'acide phénique. Mais ces liquides antiseptiques ne peuvent avoir une action efficace, car ils traversent trop rapidement la cavité utérine; tout au plus encore entraînent-ils des débris placentaires, quand il s'en trouve. Sinon ils n'atteignent pas les foyers microbiens, car ceux-ci forment des thrombus, situés à l'entrée des ouvertures vasculaires, si nombreux à ce moment sur la muqueuse utérine.

En outre, les injections intra-utérines sont

toujours dangereuses, car elles entraînent quelquefois la mort.

On peut être aussi amené à extirper l'utérus dans le cas d'infection puerpérale; mais c'est là une opération dont il ne faut pas abuser. Elle est surtout indiquée quand l'utérus a été profondément lésé, ou même déchiré par des manipulations intempestives.

Mais bien préférable est la pratique des médecins qui, à une infection généralisée, opposent un traitement général, même sans faire de traitement local. L'infection a franchi les limites de l'utérus, c'est en dehors de ces limites qu'il faut la combattre.

En première ligne, nous citerons les injections de sérum antistreptococcique (Marmorek). Malheureusement, on ne connaît pas encore bien les résultats de cette méthode, pas plus que ceux de toutes celles qui s'adressent à un traitement général. Les résultats favorables de cette méthode s'adressent à quelques cas isolés, et sont accueillis avec beaucoup de scepticisme; en effet, il n'est pas de praticien qui ne puisse obtenir des résultats semblables sans injection et sans opérations. Pour vérifier les effets de ce sérum dans un cas donné, il faudrait, au préalable, être certain qu'on est bien en présence de streptocoques; or, il n'est pas de microbes qui ne puissent intervenir dans ces infections utérines!

Il en est de même de la méthode des abcès de fixation de Fochier. Deux grammes de térébenthine, injectés soit dans les mollets, soit dans les lombes, produisent de la suppuration, et, dans l'abcès provoqué, se constitueraient les antitoxines salutaires. D'ailleurs le pus de ces abcès est stérile. Abel a essayé cette méthode dans quelques cas, mais jamais il n'a pu se convaincre de son pouvoir spécifique dans la pyohémie. Menko l'a employée dans un cas, et les frissons n'ont plus reparu. Disons toutefois qu'il est très difficile de se prononcer sur la valeur d'une méthode qu'on a employée dans quelques cas seulement.

Par contre, il est des cas qui ont guéri sans traitement local, sans injections, et dans lesquels on avait donné de fortes doses d'alcool et un régime diététique approprié.

On ne pourra être fixé d'une façon définitive sur la valeur de telle ou telle méthode que lorsqu'on aura relevé de nombreuses observations de malades traitées par cette méthode.

Citons enfin deux procédés thérapeutiques qui ont donné de bons résultats à M. Abel: ce sont les injections de solution saline physiologique et les inhalations d'oxygène. Ce dernier procédé a besoin d'ailleurs d'être encore sérieusement expérimenté.

Il faut enfin savoir que l'infection d'origine utérine peut rester stationnaire, et se localiser, soit dans le paramétrium, soit dans les annexes, et y produire très rapidement des abcès.

Le traitement consiste alors à évacuer le pus le plus rapidement possible. On incise alors la paroi vaginale et on draine à la gaze iodoformée; si la collection pointe dans le vagin, ou bien si elle est proche de la paroi abdominale, on incise celle-ci au-dessus du ligament inguinal. Dans ce dernier cas, il est bon de pratiquer une contre-ouverture dans le vagin pour faire des lavages plus efficaces. Ces abcès sont d'ailleurs d'un pronostic favorable. L'examen bactériologique du pus dénote le streptocoque, ou le staphylocoque, rarement le *bacterium coli*.

Néanmoins, il faut savoir que les abcès des trompes ou des ovaires peuvent, soit accidentellement, soit pendant l'opération, s'ouvrir dans le péritoine et provoquer une péritonite septique mortelle.

Si la maladie des annexes devient chronique, malgré toutes les méthodes de conservation, on ne peut obtenir une guérison complète et certaine qu'en pratiquant l'ablation totale, de préférence par la voie vaginale.

Bref, il ne faut jamais se décourager dans le traitement des infections d'origine utérine; mais il faut étudier chaque cas en particulier, et lui appliquer un traitement approprié.

LIVRES NOUVEAUX

Paul Petit. — *Éléments d'Anatomie gynécologique clinique et opératoire* (Paris 1901. Carré et Naud, éditeurs).

Les interventions gynécologiques actuelles exigent, pour être bien exécutées et perfectionnées, des notions anatomiques très précises. Ce sont ces notions que l'auteur vient nous exposer, et il apporte dans son livre, non seulement des connaissances anatomiques sérieuses et basées sur de longues discussions, mais aussi une note toute personnelle, un plan uniforme et nouveau, qui rend l'étude de cette région particulièrement intéressante.

Le livre est divisé en quatre parties, dont chacune est consacrée à l'étude d'une région distincte.

La région périnéale fait l'objet de la première partie. Après avoir montré la configuration extérieure de la région périnéale antérieure, l'auteur passe successivement en revue les différentes parties constituant la périnée antérieure: peau, dartos, graisse du sac dartoïque, feuillet superficiel de la gaine bulbo-caverneuse, couche musculaire, appareil caverneux, glande valvo-vaginale.

L'étude du dartos l'arrête spécialement: ce muscle est non seulement suspenseur du clitoris, mais de tout l'ensemble de la vulve; c'est lui qui donne à la grande lèvres sa forme, et qui soude l'un à l'autre les feuillets cutanés et muqueux des petites lèvres.

Envisagée dans son ensemble, la région périnéale antérieure se trouve séparée par le canal vulvaire et le méso vestibulo-clitoridien en deux régions symétriques. Chacune d'elles comprend à son tour trois loges: loge périnéale superficielle, loge périnéale moyenne et loge périnéale profonde.

Quelques données cliniques et opératoires viennent compléter ce premier chapitre.

Les deux chapitres suivants, consacrés à l'étude du périnée moyen et du périnée postérieur, viennent terminer la première partie de cet ouvrage.

Mais c'est la région pelvienne qui occupe surtout l'auteur et constitue à elle seule la moitié du livre. Dans cette deuxième partie, nous retrouvons, comme dans les autres, le même plan: un aperçu général de l'excavation pelvienne, une description analytique de la région, son étude synthétique, enfin des considérations cliniques et opératoires.

L'excavation pelvienne est divisée par la saillie frontale du ligament large en deux loges: pelvienne antérieure et pelvienne postérieure. Cette dernière, à son tour, peut être décomposée en deux étages, supérieur et inférieur par les replis de Douglas.

Avant d'aborder l'étude des différentes couches qui contribuent à former les parois de cette région et des viscères qu'elle contient, l'auteur indique d'une façon succincte: 1° la configuration et les rapports réciproques de ces organes (rectum, utérus, vagin, vessie); 2° la direction et les aboutissants de quelques cordons directeurs (artères utérines, uretères, ligaments ronds), qui régissent en grande partie la disposition des premières assises de la région.

A part le revêtement interne, muqueux, les couches de nature différente qui entrent dans la structure des viscères de la région (couche péritonéale, fibreuse, musculaire) se continuent dans les assises pariétales avec des tissus homologues. Il est donc rationnel de suivre chaque couche pariétale, quand il y a lieu, dans sa continuité viscérale.

La paroi et les organes du petit bassin sont tapissés par le péritoine pelvien, accompagné par le pécair sous-péritonéal, qui adhère intimement à sa face profonde et ne compte guère, en tant que couche distincte, qu'au niveau du ligament large et des replis de Douglas. Le pécair de ces derniers replis, que l'auteur désigne sous le nom de ligament rond utéro-rectal, est analogue comme formation et disposition au ligament rond antérieur, et devrait être appelé ligament rond postérieur.

L'aponévrose ombilico-pelvienne, totalement sous-jacente au péritoine, couvre les vaisseaux hypogastriques pariétaux et engaine les viscéraux: elle mérite donc bien le nom de *couche-vasculaire* que lui a donné le professeur Farabeuf. Au point de vue fonctionnel, elle est encore enveloppe-viscérale et soutien-viscérale. On peut la suivre depuis l'ombilic, non

seulement autour de la vessie, mais sur toute l'étendue du petit bassin. Elle est donc, au point de vue topographique, non seulement ombilico-vésicale (Delbet), mais bien ombilico-pelvienne. L'auteur consacre à cette aponévrose une étude détaillée et la décrit dans ses trois parties : l'aile antérieure du cache-vaissaux, le pédicule hypogastrique et la lame celluleuse du ligament large, enfin l'aile postérieure.

L'espace entre cette aponévrose ombilico-pelvienne et l'aponévrose pelvienne supérieure est comblé par le fascia propria, qui est la principale couche de remplissage de la région pelvienne. On rencontre ensuite, de la surface vers la profondeur, l'aponévrose pelvienne supérieure, coalescence du revêtement fibreux sacro-coccygien et des aponévroses du pyramidal, de l'ischio-coccygien, de l'obturateur et du releveur, une couche musculaire striée, enfin l'aponévrose pelvienne inférieure.

Les couches musculaires propres à chaque organe (rectum, utérus, vessie) se solidarissent entre elles et avec les viscères périphériques par les expansions fibrillaires ou fasciculaires. Le péancier sous-péritonéal, le cache-vaissaux, l'aponévrose pelvienne supérieure, les divers muscles contribuant à former le plancher pelvien reçoivent des fibres musculaires, émanées des viscères.

La description des muqueuses viscérales et des vaisseaux pelviens pariétaux et viscéraux termine ce chapitre.

Il est suivi par une étude synthétique de la région pelvienne : la couverture pelvienne (péritoine et fascia), le mur pelvien, le plancher pelvien, l'espace pelvi-viscéral rempli par le fascia propria et qui fait le tour des viscères. Le système vasculaire pelvien comprend les vaisseaux pariétaux et viscéraux. Ces derniers sont compris dans l'épaisseur de trois assises superposées : le péancier sous-péritonéal (système para-annexiel et système latéro-utérin), le cache-vaissaux et le fascia propria pelvien. L'appareil viscéral du pelvis (colon pelvien, rectum, utérus et annexes, vagin, vessie et un segment d'urètre et d'urètre) est étudié dans sa structure, sa configuration et ses rapports. L'auteur apporte à cet exposé une note tout originale et une forme nouvelle qui en rendent la lecture attrayante et facile. Des considérations cliniques et opératoires intéressantes sur le phlegmon pelvien et les principales interventions gynécologiques arrêtent l'auteur pendant une dizaine de pages.

La description analytique et synthétique de la paroi abdominale antéro-latérale constitue la troisième partie. Toutes les couches qui contribuent à former cette paroi sont passées en revue une à une : l'auteur les étudie ensuite dans leur ensemble en insistant sur quelques régions spéciales de la paroi sous ombilicale de la paroi abdominale, à savoir : la ligne blanche, la gaine des muscles droits, l'espace de Retzius, l'interstice préperitonéal.

La cystopexie indirecte par raccourcissement du segment abdominal de l'aponévrose ombilico-pelvienne occupe l'auteur un instant, ainsi que le trajet inguinal du ligament rond et le raccourcissement extra-péritonéal de ce ligament.

La fosse iliaque forme l'objet de la quatrième partie du livre, partie la plus courte, ne comprenant que quelques pages.

R. PRECICHOWSKA.

Tarnier et Budin. — Traité de l'Art des accouchements. Tome IV (G. STEINHEIL, éditeur).

Le quatrième et dernier volume du *Traité de l'Art des accouchements*, par Tarnier et Budin, vient de paraître. Cet ouvrage, dès longtemps classique, dont les premiers tomes ont servi déjà à l'instruction obstétricale de tant de praticiens, se trouve donc complété de la sorte.

On peut le dire : rarement, achèvement d'un traité didactique fut attendu avec plus d'impatience. Les deux derniers volumes devaient, en effet, intéresser tout particulièrement les praticiens, car ils avaient trait à la description de la dystocie maternelle, pour le tome III; de la dystocie fœtale, des accidents et complications de la délivrance, des opérations, pour le tome IV.

Le premier volume du traité remonte à 1881, le deuxième à 1886. Douze ans se sont écoulés ensuite jusqu'à la publication du troisième volume, et, comme s'achevait la préparation de ce dernier, le regretté professeur Tarnier fut rapidement enlevé par la maladie. C'est donc au professeur Budin qu'échut, en 1898, le devoir et l'honneur de mettre la dernière

main au tome III et de le présenter au public médical.

A ce moment le professeur Budin prit l'engagement d'achever le dernier volume de l'ouvrage aussi rapidement qu'il serait possible, afin d'achever l'œuvre de Tarnier, de propager ses idées, si sages, si pondérées. « C'est là, ajoutait-il, le meilleur hommage que ceux de ses élèves dont il avait demandé le concours puissent rendre à sa mémoire ».

Nous voyons que M. Budin a tenu parole : le contraire eût étonné tous ceux qui connaissent l'activité si grande et la ténacité du savant professeur. Il n'a cessé, pendant toute cette période de préparation de l'ouvrage, de stimuler ses collaborateurs, de les tenir constamment en haleine et de faire passer en eux le désir et la volonté qui l'animait lui-même de parachever l'œuvre à lui léguée par son maître Tarnier.

Le quatrième volume, ainsi que nous le disions plus haut, traite de la dystocie fœtale, des accidents et complications de la délivrance, des principaux médicaments employés en obstétrique, des opérations et des infections puerpérales de la mère et du nouveau-né.

Pour la rédaction de ce volume, comme pour le troisième, le professeur Budin s'est associé un certain nombre de ses élèves, accoucheurs des hôpitaux, ou professeurs agrégés de la Faculté de médecine, MM. Maygrier, Bonnaire, Tissier, Démelin et Brindeau. Mais il a étudié avec eux chacun des articles qu'ils préparaient, il a apporté tous ses soins à la correction des manuscrits et des épreuves, afin de conserver à l'ouvrage l'unité qui lui était indispensable et à laquelle Tarnier attachait une si grande importance.

Et si l'on songe que tous ces collaborateurs, aujourd'hui des maîtres, ont rédigé chacun des articles auxquels ils étaient préparés déjà par d'importants travaux antérieurs, des recherches personnelles sur les mêmes sujets, l'on comprend que l'intérêt de l'ouvrage est accru d'autant.

En guise d'introduction, M. Budin a placé en tête du volume l'éloge de Tarnier qu'il prononça lors de la leçon d'ouverture du cours de clinique obstétricale de la clinique d'accouchements Tarnier, en 1898. La mémoire du maître regretté plane donc jusque sur ce dernier volume.

L'ouvrage est orné de 250 figures intercalées dans le texte, dont elles facilitent grandement la compréhension.

La première partie de l'ouvrage a trait à la dystocie fœtale, elle a été rédigée par MM. Budin et Tissier, et MM. Budin et Démelin.

On trouve ainsi décrits tout au long la procidence des membres, la dystocie par excès de volume (pathologique ou non) du fœtus, l'hydrocéphalie, la procidence et la brièveté du cordon, la dystocie causée par les monstres simples ou doubles.

Les symptômes, le diagnostic et le traitement de ces différentes dystocies ont été exposés avec beaucoup de détails.

Les chapitres relatifs aux difficultés de la délivrance ont été rédigés par M. Budin lui-même.

Quand on songe à la fréquence et à la gravité souvent grande de ces difficultés, on s'explique le soin avec lequel l'auteur a décrit les symptômes et surtout le traitement de ces complications de la délivrance.

Ces difficultés tiennent à l'inertie utérine, à l'excès de volume du placenta, aux contractions irrégulières et spasmodiques de l'utérus, aux adhérences du placenta, à la rétention de l'arrière-faix.

M. Brindeau a décrit ensuite les accidents de la délivrance, dont le plus important est à coup sûr l'hémorragie. Savoir combattre efficacement cette dernière est le premier devoir de tout praticien.

La lecture de l'article le lui enseignera.

C'est à M. Démelin qu'est échu la grosse tâche de décrire le forceps, le levier, la symphysiotomie, l'embryotomie. Pour qui connaît le talent d'exposition et l'esprit net de l'auteur, rien d'étonnant que ces articles soient des plus instructifs.

M. Maygrier a rédigé les articles *Version et Opération césarienne* avec sa clarté et sa méthode habituelles. La question de l'opération césarienne, plus que jamais d'actualité, avec ses données récentes, est parfaitement mise au point.

M. Bonnaire, que ses travaux sur les viciations du bassin et sur le mode d'action de l'écarteur utérin de Tarnier et la description récente de son excellente méthode de dilatation manuelle du col, ont tout naturellement désigné à cet effet, a décrit l'*Interruption artificielle de la grossesse*. Toutes les méthodes d'accouchement prématuré ou artificiel et d'avortement provoqué ont été cataloguées par lui, d'après leur mode d'action physiologique ou mécanique ; elles ont

été étudiées et critiquées selon les divers et nombreux procédés d'application que comporte chacune d'elles.

Dans une sorte de résumé des éléments de dystocie éventuelle étudiés dans les volumes II et III du traité, l'auteur a passé en revue les indications absolues et discute les indications relatives de l'interruption artificielle de la grossesse.

Un dernier chapitre, enfin, non des moins importants, est consacré aux *infections puerpérales de la mère et du nouveau-né*. Il est dû à la plume de M. Brindeau et met en relief les dernières données de la bactériologie sur ce sujet.

A. SCHWAB.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine. — Le Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine vient encore, dans sa dernière séance, de s'occuper des moustiques, qui rendent, paraît-il, la vie insupportable aux nombreux Parisiens qui ne peuvent quitter Paris.

Aux observations déjà formulées, de nouvelles remarques ont été ajoutées, qui ont eu pour effet de modifier la rédaction des conclusions du Conseil d'hygiène, dont voici le texte définitif :

« 1° Surveiller les divers réseaux d'égouts, et spécialement les bouches d'égout sous trottoir, ainsi que les canalisations privées, dont l'entretien laisse souvent à désirer ; y éviter toute stagnation d'eau, inspecter chaque semaine leurs parois, et détruire tout amas d'insectes, soit par flambage à la torche, soit par badigeonnage à la chaux ;

« 2° Maintenir en parfait état de propreté les abords des fosses et cabinets d'aisances ; ne jamais y laisser le moindre essaim d'insectes, quels qu'ils soient ;

« 3° Éviter toute stagnation d'eau, toute mare, etc., dans les jardins et cours. Cette prescription devra surtout être observée dans les agglomérations (hôpitaux, casernes, prisons, pensionnats, etc.). L'ordonnance du 25 novembre 1853 (art. 5) sera partout rigoureusement appliquée ;

« 4° Les fontaines, bassins, etc., des promenades publiques devront être vidés et nettoyés au moins une fois par semaine. Dans les pièces d'eau de grande surface, les lacs, etc., on devra entretenir de nombreux poissons ;

« 5° Pour les bassins, tonneaux, etc., situés dans les propriétés privées et dans les quartiers infestés, on se trouvera bien de disposer à la surface de l'eau une couche de pétrole (un gramme environ de pétrole lampant par mètre carré), ou, s'il s'agit d'une pièce d'eau servant à la boisson, une couche d'huile alimentaire en même quantité ;

« 6° Dans les quartiers infestés, l'usage du moustiquaire peut être utilement recommandé ;

« 7° Sur les piqures des moustiques, appliquer une goutte de teinture d'iode ou une goutte de solution de gâcol au centième. »

Ces conclusions, qui intéressent, on peut dire, toute la population parisienne, ont été adoptées à l'unanimité par le Conseil d'hygiène.

La mortalité des enfants. — La Chambre a nommé une Commission pour l'examen d'une proposition de loi de M. Constant Dulau sur la protection de la mère et de l'enfant nouveau-né. L'enquête ouverte par cette Commission a révélé que la mortalité infantile a pris en France des proportions effrayantes. On considère que l'assistance accordée à la femme pauvre pendant sa grossesse est de toute insuffisance. Il conviendrait d'abord de créer des asiles-ouvroirs où elle serait recueillie gratuitement, dispensée de travailler et alimentée sainement. Mais la Commission voudrait aussi qu'il fut institué des « maternités secrètes », à l'instar de celles déjà existantes en Danemark et en Russie, où les femmes enceintes seraient admises sans avoir à dévoiler leur identité. Enfin, sans rétablir les « tours », on ouvrirait des bureaux d'abandon, ce qui permettrait de prévenir nombre d'avortements et de suicides. (*Le Journal*).

Eugène Duehren. — *Le marquis de Sade et son temps*, traduit de l'allemand par A. Weber — Rigat, préface d'Octave Uzanne. 1 vol. in-8°, carré, de 500 pages. Prix : 10 francs (MICALON, Paris. — BARNACK, Berlin).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

MÉDAILLE D'OR : Exposition Universelle, PARIS 1900

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE, PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS dans les Hôpitaux de Paris

DIGESTIF par excellence. — LE MEILLEUR DES TONIQUES RECONSTITUANTS

Autre produit :

Extrait de Malt Français Déjardin
AU
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

contenant 1 gramme de Glycérophosphate par verre à Madère. — Le flacon, 2 francs.

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

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, 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.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
Préparé à l'aide de macérés de viande crue bœuf, il trouve dans la zomothérapie une nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux **Phthisiques, Anémiques**, etc., dont il ravive l'appétit et retablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

Actol	Remplace avantageusement le Salin en relation aqueuse, pour lavage des Abcès, Clapiers, Fistules.
Acoïne	Anesthésique, rend absolument indolores les injections hypodermiques et sous-cutanées.
Creosotal et Duotal	Les plus efficaces dans les affections de Poitrine employées avec succès certain dans la Tuberculose Bronchite, Phthisie.

CHURES & MENSEIGNEMENTS : J. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS. Téléphone 113-70.

Spécifique du Rhumat. art. aigu et chron. — SÉDATIF PUISSANT
ASPIRINE Tolérance parfaite Pas d'effets secondaires
ACTION TONI-CARDIAQUE
INDICATIONS : Rhumatismes, Goutte, Sciatique, Grippe, Chorée, Cystites, etc.
DOSAGE : 50 centigr. 5 ou 6 fois par jour en cachets, ou mieux : **ASPIRINE GRANULÉE VICARIO**
Échantillons gratuits : **SOCIÉTÉ BAYER, 24, r. d'Enghien, PARIS (10)**

Selon l'Opinion des Professeurs
BOUCHARDAT Tr. Pharm., page 500. **GUBLER** Com. du Codex, page 815. **TROUSSEAU** Thérap., page 514. **CHARCOT** Cliniques de la Salpêtrière.

LE VALERIANATE DE PIERLOT
est un antispasmodique et un puissant sédatif

des **NÉVROSES**
des **NÉVRALGIES**
de la **NEURASTHÉNIE**

Tics, Hoquet, Tremblements, Convulsions, Palpitations, Épuisement nerveux, Surmenage, Toux nerveuse, Asthme, Affections mentales, Hystérie, Épilepsie, Insomnie, Cauchemars, Phobies, Migraines, Accidents nerveux de la Puberté, de la Ménstruation, de l'Age critique, de la Chlore-Anémie, de la Grippe, des Convalescences d'elles, etc.

Action sûre et inoffensive seulement par le VÉRITABLE PIERLOT

CAPSULES
SANTAL BRETONNEAU
Spécialement recommandées par les Docteurs et adoptées dans les Hôpitaux de Paris.
CHAQUE CAPSULE :
Contient 0 gr. 35 d'Essence authentique et pure.

GUÉRISON de la SYPHILIS
PAR
L'INJECTION sous-cutanée BRETONNEAU
au **BENZOATE de MERCURE**
Le seul Sel soluble de Hg ne provoquant ni DOULEUR, ni INCURATION, ni INTOXICATION.
(Un centimètre cube de liqueur contient 0,01 de Sel soluble.)

LANCELOT & C^{ie}, Pharmaciens, 26, Rue St-Claude, Paris.

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

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

LE MÉCANISME RÉGULATEUR DE LA COMPOSITION DU SANG, par M. CH. ACHARD 133

CHIRURGIE PRATIQUE

Traitement des calculs de la prostate, par M. R. TARNAUD (avec 4 figures en noir) 137

ANALYSES

Pathologie générale : Procédé simple pour reconnaître le sang leucémique. Précautions à prendre pour le dosage calorimétrique de l'hémoglobine dans la leucémie, par M. J. SABRAZÈS 138

Médecine : Les bacilles diphtériques chez les convalescents, par M. HOLGER PRIP 138

Chirurgie : La luxation habituelle de la rotule, par M. W. FRIEDLANDER. — Traitement des plaies septiques par la teinture d'iode, par M. CARL BECK. — Méthode des greffes péritonéales, par M. R. LEWY 138

Obstétrique et Gynécologie : De la cauterisation intra-utérine par l'acide nitrique dans les endométrites chroniques, par M. PAGE. — Étude clinique sur le phénomène de l'entrée de l'air par les sinus utérins dans l'état puerpéral, par M. ROGER 139

Dermatologie et syphiligraphie : Traitement de la pelade par le collodion iodé, par M. J. TOUTBERT 139

Maladies des voies urinaires : Des hernies de la vessie, par M. W. S. CHEESMANN. — De la suture de la vessie et du traitement de la plaie abdominale après la taille hypogastrique, par M. FR. PERRON. — Le priapisme chronique nocturne, par M. RAUCHLINE. — L'orchite des typhiques, par M. G. CHOLET. — De la contusion rénale et de son traitement, par M. PAUL DELBET 139

Thérapeutique et matière médicale : Quelques cas de chorée traitée par le cacodylate de soude, par M. D.-M. LANNOS 140

Médecine publique et hygiène : L'assainissement des terres tropicales palustres, par M. PLEHN 140

Lait de chèvre et puériculture, par M. P. DESFOSSÉS (avec 2 figures en noir) 88

PRATIQUE MÉDICALE

Nouveau signe de la pneumonie infantile. — Trai-

CARABANA PURGE GUÉRIT

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

SAINT-GALMIER BADOIT

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 73, 11 SEPT. 1901.

tement des sueurs des phthisiques par le camphorate de pyramidon 89

LIVRES NOUVEAUX

Les plaies perforantes de l'utérus, par M. REBRYEND 90

LAIT DE CHÈVRE ET PUÉRICULTURE

LA RÉHABILITATION DE LA CHÈVRE LES AVANTAGES DES LAITS (VIVANTS) FRAIS UN ÉTABLISSEMENT MODÈLE

Dans la campagne entamée aujourd'hui pour combattre par la conservation de l'espèce le ralentissement progressif de la natalité, la question de l'alimentation du premier âge occupe une place prépondérante.

On a cru, il y a quelques années, avec les procédés de stérilisation du lait de vache, tenir enfin le moyen de suppléer la femme dans les cas d'allaitement défaillant. Ces procédés, pour avoir rendu et pour rendre encore de précieux services, sont discutés et sur certains points discutables. On s'aperçoit qu'à côté des services qu'il peut rendre, le lait de vache, traité par l'ébullition ou l'autoclave, est un produit qui perd presque toutes ses propriétés vivantes. N'est-il pas nécessaire de fournir à l'enfant un produit alimentaire dans lequel les albuminoïdes et les graisses n'aient pas été altérées par une préparation artificielle, et dernièrement encore M. Marfan ne montrait-il pas quelle place doit être réservée aux zymases ? Ces ferments solubles, qui existent dans le lait frais et facilitent considérablement sa digestion, sont détruits par l'ébullition et par la stérilisation.

EAU VILLACABRAS
purgative de
Purge à très petite dose, n'est pas amère.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE
LÉCITHINE ROGIER
EXPÉRIMENTÉE DANS LES HOPITAUX
PARIS, 5, boulevard de Courcelles, PARIS.

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

tion. Combien, lorsqu'il est nécessaire de suppléer à l'allaitement maternel par un lait animal, ne serait-il pas indispensable de pouvoir conserver à celui-ci toutes ses propriétés physiologiques.

Est-il donc possible d'obtenir un lait qui puisse, non seulement se rapprocher jusqu'au maximum de la composition chimique du lait de femme, mais encore qui puisse, à la rigueur, pour des estomacs tout à fait débiles et sous les réserves d'une surveillance attentive, être consommé frais dans toute l'intégrité de sa sécrétion. Jusqu'ici, on avait le lait d'ânesse qui se consomme exclusivement nature, mais l'on sait que ce lait très léger ne comporte qu'une valeur nutritive minime, et par conséquent ne peut être réservé qu'aux tout nouveau-nés ou à des cas pathologiques spéciaux.

A côté de ce lait ancien qui, de tout temps, a fait ses preuves, mais dont les indications sont si limitées, doit prendre place dans l'allaitement pratique des bébés un lait dont on a tellement méconnu l'usage que les traités classiques le reléguent au dernier rang. Nous voulons parler du lait de chèvre.

La plupart des auteurs classiques et un certain nombre encore de modernes n'hésitent pas à proclamer que ce produit, trop riche en caséine, trop pauvre en sucre et en beurre, doué d'une odeur spéciale et répugnante, ne saurait convenir à l'allaitement. Autant de mots, presque autant d'erreurs. Ces affirmations reposent sur des analyses tellement limitées qu'on se demande avec étonnement comment, pendant tant d'années, on a pu étayer une opinion scientifique sur des recherches aussi peu complètes.

Un homme à l'esprit curieux, membre de la Société nationale d'acclimatation, M. Crépin, se livrant à une série de patientes recherches, est arrivé à cette conclusion que, s'il est vrai que certaines chèvres, prises au hasard dans les plus mauvaises conditions de contrôle, donnaient un lait lourd, défectueux et odorant, il n'en était plus de même si l'on s'adressait à des animaux de race pure, élevés dans de bonnes conditions d'acclimatation et d'hygiène. Bien plus, il est arrivé à prouver, par une série de nouvelles ana-

GUILLIERMOND SIROP
IODO-TANNIQUE
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

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

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

PHthisie CRÉOSOTAL SIMB

lyses contrôlées par le regretté Weber, que certaines races de chèvres, bien mieux encore que les ânesses, fournissent un produit de composition constante, se rapprochant presque intégralement du lait de femme. Le tableau suivant dispense de tout commentaire :

	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	N° 6	N° 7	N° 8	N° 9	N° 10
	Grosse chèvre des Pyrénées (lactation ancienne).	Chèvre de Murcie (lactation ancienne).	Chèvre de Murcie (lactation nouvelle).	Chèvre suisse (lactation ancienne).	Chèvre suisse (lactation nouvelle).	Chèvre de Malte.	Lait prov. de 60 chèvres alpines.	Ensemble de la traite.	Mélange des laits n° 1 et n° 5 (p. moitié).	Mélange des laits n° 3 et n° 5 (p. moitié).
Réaction.	Neutre.	Légèrement alcaline.	Faiblement alcaline.	Neutre.	Faiblement alcaline.			Neutre.		
Densité.	1,031,5	1,032	1,030	1,032,5	1,027	1,033	1,025,3	1,030	1,030	1,028
Résidu sec.	139,74	128,75	129	115,5	100	146,5	102,5	139,5 p. lit	120	111,6
Eau.	861	903	901	917	930		897,5		908	916
Sels.	7,50	7,50	7,20	8	6	8,10	7,45	7,85	7	6,48
Partie organique.	132,22	121,25	121,35	107	94,5		124,65	113,76	105,42	105,42
Beurre.	59	30,50	41	26	21	44,83	31,40	29,6	37	29,80
Sucre de lait.	54,92	55,64	47,97	52,78	46,74	46,30	44,50	39	50,28	47,33
Caséine.	37,80	28,19	31,33	28	22,56	36,62	24,10	34,5	25,50	26,18
Lactoprotéine et d.	0,43	0,68	1,70	0,92	1			1,55	0,70	1,20

Les recherches de M. Crépin¹, faites d'abord dans un but zootechnique, ont été ensuite définitivement transportées dans le domaine des applications médicales par M. Barbellion² (de Paris), qui s'est donné la peine, par une série de recherches de laboratoire, de vérifier si les conclusions de la chimie étaient corroborées par celles de la physiologie.

Un grand nombre de digestions artificielles ont montré qu'en effet le lait de chèvre jouissait, en comparaison du lait de vache, d'une supériorité indiscutable au point de vue de la digestibilité.

Mais ces expériences *in vitro* étaient-elles suffisantes? Le public médical ne se satisfait pas avec les seules recherches de laboratoire, il en appelle à la clinique. Eh bien, il est peu de pédiatres qui n'aient eu la curiosité d'expérimenter le produit nouveau et... si ancien qu'offre à l'élevage des bêtes le lait de chèvre.

Partout les observations cliniques ont donné des résultats satisfaisants; nous n'en voulons pour preuve que la remarquable étude que M. Boissard³ a publiée l'année dernière.

Tout semble se réunir pour montrer que, pendant de longues années, on a dédaigné à tort un produit alimentaire de premier ordre, et que nous sommes à la veille de posséder, dans les cas où l'allaitement artificiel s'imposera, un lait qui, stérilisé ou non, détiendra le record sur tous les produits similaires.

La question vient, d'ailleurs, en clinique, d'être expérimentée en grand par la création d'une « Goutte de Lait de Chèvres ». Tout le monde sait que, par le mot « Goutte de lait », on désigne des distributions périodiques de lait faites à des enfants pauvres ou riches (les riches payant, les pauvres ne payant pas), avec pesées hebdomadaires, surveillance médicale, établissement de graphiques, etc. S'inspirant des résultats merveilleux obtenus à Fécamp, à Rouen et à Versailles, où la mortalité infantile a été réduite de 30 pour 100 à 6 pour 100, M. Barbellion a créé à Paris la « Goutte de Lait ». Notre confrère, avec un esprit d'initiative dont on ne peut que le féliciter, s'est mis à la tête d'un établissement véritablement modèle, de l'Etablissement d'acclimatation caprine du Val-Girard, situé à Paris, 163, rue Blomet.

Dans un vaste enclos bien aménagé, avec tout le confort désirable, de jolies bêtes, d'origines diverses, choisies, sélectionnées, bien entretenues, brossées, lavées, prennent leurs ébats dans une pittoresque confusion, confusion pure-

ment apparente, car les races sont classées avec soin. L'alimentation, la même pour toutes les bêtes, est rigoureusement étudiée et choisie, judicieusement distribuée.

Les laits des différentes races, très variés comme composition, présentent un caractère

commun remarquable : ils sont absolument dépourvus de goût caprin et d'odeur hircine.

La traite et le débit du lait sont l'objet des soins les plus attentifs, de façon à ce que le lait ne puisse être contaminé d'aucune façon ; la propreté la plus minutieuse gouverne le personnel et le matériel de l'établissement du Val-Girard.

Les mamelles des chèvres sont, avant chaque traite, lavées à l'eau bouillie ; de même les mains du personnel sont savonnées et brossées ; les bassines et les flacons, mis à bouillir dans une solution de carbonate de soude, sont rincés à l'eau bouillie. Le lait est livré en flacons cachetés d'une contenance de 100 à 500 grammes.

C'est même pour assurer à la traite toutes les garanties de l'asepsie que M. Barbellion expérimente, au moyen du vide, divers procédés de traite artificielle de façon à rendre celle-ci pratique.

De cette manière, l'allaitement par la chèvre — qui, de toutes les bêtes nourricières, présente le terrain le moins tuberculisable — deviendra le mode d'élevage préférable, comme offrant le maximum de sécurité.



Figure 1.
Variétés alpines (Française).

antituberculeux, pourvu que, comme cela se passe au Val-Girard, le lait recueilli non tuberculeux d'une bête exceptionnellement tuberculisable soit tiré stérile, d'une mamelle stérile, par des mains stériles, et manutentionné dans des vases stériles.

Parmi les pensionnaires du Val-Girard se distinguent d'abord les alpines françaises et suisses (Saanen, Schwartzhals, etc.), petites bêtes fines et gracieuses dont le lait, aussi léger que le lait de femme, ne contient que 22 à 24 grammes de caséine par litre. Ce sont les privilégiées de l'endroit, celles dont on attend le plus de services.

La cure du rachitisme trouvera là un adjuvant qu'elle ne possédait jusque-là que dans les laits de vache phosphatés, c'est-à-dire de bêtes alimentées d'une façon spéciale et intensive.

Nous en avons assez dit pour montrer combien l'intelligente initiative de deux hommes laborieux peut contribuer à résoudre une question que l'on pouvait croire tout à l'heure épuisée.

La puériculture est à la veille de trouver, dans ce qu'elle avait si injustement dédaigné jusqu'à présent, l'adjuvant le plus précieux.

La chèvre, cette nourrice de nos aïeux, si commode, si peu encombrante, si belle laitière, est en train de poursuivre sa réhabilitation, et nous souhaitons de la voir bientôt devenir à son tour la « remplaçante » à laquelle M. Brioux ne trouvera rien à reprocher.

P. DESFOSSÉS.

PRATIQUE MÉDICALE

Nouveau signe de la pneumonie infantile.

M. Weill, médecin des hôpitaux de Lyon, attire l'attention sur un nouveau signe qu'il a observé dans la pneumonie infantile et qui est à peu près constant : c'est le défaut d'expansion de la région sous-claviculaire du côté malade. Ce signe a été recherché dans toutes les affections des voies respiratoires, et il n'existe que dans la pneumonie. Dans la pleurésie et le pneumothorax, l'expansion peut manquer du côté malade, mais elle embrasse tout le côté et est en rapport immédiat avec le siège de l'épanchement. Elle fera défaut à la base ou, si l'épanchement est étendu, dans tout le côté malade.

Au contraire, dans la pneumonie, le siège du défaut d'expansion est limité à la région sous-claviculaire, même et surtout quand la pneumonie siège à la base. C'est un signe précoce, qui se montre dès les premiers jours et qui dure souvent au delà du terme même de la maladie.

La précocité de ce signe lui donne une très grande valeur, car il arrive souvent que les signes physiques peuvent faire défaut jusqu'aux cinquième, sixième et septième jours dans certaines formes de pneumonie.

On sait bien qu'au début, on peut penser dans les cas de pneumonie infantile à toutes sortes d'affections. Une des plus communes est l'appendicite, et, dans un cas de ce genre envoyé à l'hôpital avec le diagnostic d'appendicite, fait par un médecin de la ville, l'interne de garde et l'interne du service, M. Weill, en découvrant le malade, et à la seule inspection des régions sous-claviculaires, put affirmer la pneumonie qui s'est vérifiée dans la suite.

M. Weill a pu, de la même façon, affirmer d'emblée la pneumonie dans des états qualifiés de méningite, de fièvre typhoïde, de grippe.

Ce signe est d'une constatation très facile. Il suffit de découvrir le malade placé dans la position dorsale, d'attendre que l'agitation qui accompagne les premiers moments de l'examen soit passée, que la respiration se soit régularisée, pour apprécier la différence d'expansion des deux côtés.

Il ne faut pas confondre le soulèvement par en haut de la clavicule avec l'expansion. En plaçant la face palmaire des doigts alternativement des deux côtés, on voit très bien que, du côté sain, la main est soulevée comme par une vague, tandis que, du côté malade, la main est entraînée de bas en haut comme par un courant. Avec l'expérience du stilet, le phénomène est encore plus appréciable.

Traitement des sueurs des phthisiques par le camphorate de pyramidon.

Le camphorate de pyramidon est un sel qui s'obtient par l'action de l'acide camphorique sur le pyramidon, qui est un dérivé amidé de l'antipyrine.

M. Lyonnet, médecin des hôpitaux de Lyon, et M. Langon ont expérimenté le camphorate de pyramidon sur quinze malades, tous tuberculeux atteints de fièvre et de sueurs. Ils ont donné en général 1 gramme par jour, divisé en deux cachets de 0,50 centigrammes. Mais ce médicament étant soluble, on peut aussi fort bien s'administrer dans une potion quelconque.

Chez presque tous les malades, ils ont constaté un sentiment de bien-être souvent assez net.

1. CRÉPIN. — *Bulletin de la Société nationale d'acclimatation*, 1899.

2. BARBELLION. — Communication à l'Académie de médecine, 1900, Juillet. — Congrès international de médecine, 1900, Août.

3. BOISSARD. — *Journal des Praticiens*, 1900, 30 Mai.

Dans la plupart des cas, il y a eu un abaissement de température marqué. Aucun malade ne s'est plaint d'avoir de sueurs, et plusieurs ont vu diminuer une sudation profuse dont ils étaient affligés.

Si l'on voulait avoir une action antisudorale plus intense, il suffirait d'ajouter à chaque cachet de camphorate de pyramidon une certaine quantité d'acide camphorique.

LIVRES NOUVEAUX

Rebreyend. — *Les plaies perforantes de l'utérus* (Paris, 1901. C. NAUD, éditeur).

La plaie perforante de l'utérus est réalisée chaque fois que la cavité de l'organe est mise d'une façon subite et immédiate en communication avec une cavité voisine quelconque.

Plaies perforantes de dehors en dedans. — La situation profonde de l'utérus, bien protégé par les parois osseuses du bassin, explique la grande rareté de ces plaies. On ne les observe guère en dehors de l'état de gestation, et, pour qu'elles se produisent, l'intervention de grands traumatismes est nécessaire.

La rupture traumatique de l'utérus sans lésion de la paroi est des plus rares. Le symptôme dominant est, dans ces cas, l'hémorragie qui peut être foudroyante, grave ou primitivement modérée.

Plus fréquentes sont les plaies utérines s'accompagnant de lésions de la paroi abdominale. Dans une première catégorie de faits il s'agit de larges plaies produites par instrument tranchant, par corne d'animal, par embrochement (faux, épée, baïonnette).

Dans l'immense majorité des cas, la plaie utérine, par sa gravité immédiate, domine d'emblée tout le tableau symptomatique : l'hémorragie, qui a pour origine principale la paroi utérine, est constante et d'une abondance prodigieuse. Les lésions concomitantes et la plaie péritonéale, éclipsées momentanément, recouvrent toute leur importance si la malade n'a pas succombé à l'hémorragie et jouent dans l'évolution consécutive le rôle prépondérant. Les hernies de l'épiploon, de l'intestin, les plaies de l'intestin, de l'épiploon, du mésentère, de la vessie sont le point de départ habituel d'une péritonite généralisée qui domine le pronostic de ces plaies. Il est évident que dans le traumatisme, la continuation de la grossesse est impossible, et le fœtus est rapidement expulsé soit par les voies naturelles, soit par la plaie utérine.

Un second groupe comprend les plaies par arme à feu. Leur tableau clinique habituel est l'avortement rapide, l'hémorragie interne la plus souvent modérée, et une forte hémorragie de la délivrance.

Dans un troisième groupe, enfin, rentrent les plaies produites par un instrument piquant de petit calibre : piqure accidentelle, ponction au trocart volontaire (hydramnios) ou par suite d'erreur de diagnostic. La seule conséquence de ces lésions bénignes est l'avortement traumatique.

Au point de vue du traitement, les plaies de l'utérus de dehors en dedans présentent les mêmes indications que toutes les plaies pénétrantes de l'abdomen.

En présence d'une plaie large, la première indication est d'extraire le fœtus et ensuite de pratiquer la suture de la plaie utérine et des autres plaies viscérales si elles existent. La laparotomie devra être faite pour les plaies de l'utérus sans lésions pariétales et pour les plaies par arme à feu. Par contre, on s'abstiendra de toute intervention dans les cas de piqure par instrument de petit calibre (trocart, aiguille).

Plaies de l'utérus produites de dehors en dedans — La pathogénie de ces plaies se résume en trois termes : les utérus dangereux, les instruments dangereux, les manœuvres dangereuses. Les périodes menstruelles, l'état puerpéral normal, et à plus forte raison pathologique (rétention placentaire, métrite déciduale, infection puerpérale), la métrite chronique, les néoplasmes (cancer, fibrome, môle hydatiforme, déciduome malin), la fixité de l'utérus, dus à des adhérences, sont autant de causes prédisposantes à la perforation traumatique. Parmi les instruments périlleux on doit signaler les dilateurs et tout spécialement les dilateurs à branches divergentes, la curette, comme agents de perforation les plus fréquents, les pinces destinées à ramener les débris placentaires, tous les instruments employés jadis pour traiter les flexions de l'utérus, enfin les pessaires à tiges intra-utérines. L'opération qui pré-

sente à son actif le plus grand nombre de perforations est le curettage, surtout lorsqu'il est fait sans anesthésie et que la dilatation préalable du col est insuffisante. Les opérations vaginales contre les polypes, les fibromes présentent un danger non moins grave. Les manœuvres abortives enfin constituent une cause redoutable de perforations utérines.

Après une étude longue et circonstanciée de l'évolution anatomique et clinique des plaies utérines, l'auteur arrive aux conclusions suivantes :

Les plaies de l'utérus produites de dedans en dehors sont des lésions extrêmement bénignes ; leur gravité peut venir de la sépticité particulière de l'utérus ou des instruments, des lésions étendues de la paroi utérine, enfin des lésions secondaires des autres organes abdominaux, en particulier de l'intestin.

Les plaies non compliquées ne réclament d'autre traitement que le tamponnement, l'immobilité, l'abstention de toute injection intra-utérine. Les plaies compliquées, au contraire, sont une indication à la laparotomie. Celle-ci pourra rester purement exploratrice, ou aboutir, suivant les cas, au drainage du péritoine, au drainage abdomino-vaginal de l'utérus, à la suture utérine, à l'hystérectomie supra-vaginale et, exceptionnellement, totale. L'hystérectomie vaginale ne peut être légitimée que dans les cas d'utérus sénile ou d'infection puerpérale aiguë.

R. PRZECIWEWSKA.

NOUVELLES

Paris et Départements.

II^e Congrès international des Médecins de Compagnies d'Assurances. — Le programme du II^e Congrès international des Médecins de Compagnies d'Assurances qui se tiendra à Amsterdam les 23, 24 et 25 Septembre prochain, vient d'être définitivement arrêté.

La grande importance de cette réunion où se rencontreront des représentants de presque tous les pays de l'ancien et du nouveau continent (Amérique, Belgique, Brésil, Bulgarie, Canada, Danemark, Allemagne, Angleterre, France, Hongrie, Italie, Japon, Pays-Bas, Norvège, Autriche, Roumanie, Russie, Espagne, Suède et Suisse) nous crée le devoir de publier *in extenso* le programme que nous communiquons le Comité.

PROGRAMME DU CONGRÈS. — Lundi 23 Septembre. — A 10 h. 1/2 du matin. Séance solennelle d'ouverture à l'Université d'Amsterdam, honorée de la présence de M. le Ministre de l'Intérieur, de M. le Gouverneur de la province de la Hollande Septentrionale, de M. le Gouverneur de la province de la Hollande Méridionale et de M. le Bourgmestre d'Amsterdam.

A 1 h. 1/2 du soir. 1. Discussion du rapport de la Commission du formulaire médical universel. Rapporteur M. E. Poëls (Bruxelles). — 2. Discussion du rapport de M. le professeur B.-J. Stokvis (Amsterdam) : de l'albuminurie, considérée au point de vue de l'assurance sur la vie. — 3. a. Discussion du rapport de M. E. Poëls (Bruxelles) : de l'admissibilité des risques tarés. — b. Communication sur les risques tarés, par M. Sven Palme, directeur de la Compagnie d'Assurances-Vie « Thule » (Stockholm). — 4. Discussion du rapport de M. E. Moritz (Saint-Petersbourg) : de l'artériosclérose.

A 8 heures du soir. Réception officielle de MM. les Membres du Congrès et de leurs Dames à l'hôtel de ville d'Amsterdam, par MM. les Bourgmestre et Echevins.

A 9 heures du soir. Réception de MM. les Membres et de leurs Dames par le Comité d'organisation dans les Salons de la Maison Couturier, Keizersgracht, 674.

Mardi 24 Septembre. — A 9 heures du matin. 5. Discussion du rapport de M. L.-W. Salomonsen (Copenhague) : la syphilis et l'assurance sur la vie. — 6. Discussion du rapport de M. P. Grosse (Leipzig) : les anomalies et les maladies de la peau, en matière d'assurances sur la vie. — 7. Discussion du rapport de M. A. Mahillon (Bruxelles) : la femme au point de vue de l'assurance sur la vie. — 8. Discussion du rapport de M. R. Hingston-Fox (Londres) : sur la mortalité pendant les premières années de l'assurance ; étude des sinistres précoces. — 9. Discussion du rapport de M. Dyce Duckworth (Londres) : observations sur certaines habitudes alcooliques au point de vue de l'assurance sur la vie. — A 1 h. 1/2 du soir. 10. Discussion du rapport de M. Siredey (Paris) : de l'admissibilité des glycosuriques. — 11. Discussion du rapport de M. le pro-

fesseur J.-K.-A. Wertheim-Salomonsen (Amsterdam) : des tremblements, considérés au point de vue de l'assurance sur la vie. — 12. Discussion du rapport de M. Crocq (Bruxelles) : de l'importance de l'examen des réflexes, en matière d'assurance sur la vie. — 13. Discussion du rapport de M. G. Florschütz (Gotha) : les limites de l'admissibilité des risques. — A 8 heures du soir, représentation de gala au Grand Théâtre Municipal.

Mercredi 25 Septembre. — A 9 heures du matin. 14. Discussion du rapport de M. C.-L. van der Burg (Laag-Soeren) : de l'admissibilité des personnes qui ont séjourné dans les pays chauds. — 15. Discussion du rapport de M. J. Weill-Mantou (Paris) : l'appendicite, considérée au point de vue de l'assurance sur la vie. — 16. Discussion du rapport de M. J. Coert (La Haye) : les hernies, considérées au point de vue de l'assurance contre les accidents.

A 1 h. 1/2 du soir. 17. Discussion du rapport de M. E. Poëls (Bruxelles) : l'infection des plaies au point de vue de l'assurance contre les accidents. — 18. Discussion du rapport de M. H. Burger (Amsterdam) : de l'otite moyenne, considérée au point de vue de l'assurance sur la vie. — 19. Discussion du rapport de M. de Lantsheere (Bruxelles) : les affections oculaires en matière d'assurances sur la vie. — 20. Communications diverses.

Clôture du Congrès. — A 8 heures du soir, banquet par souscription, Maison Couturier, Keizersgracht, 674, Amsterdam (20 francs, vin compris ; prière de faire parvenir le montant de la souscription à M. Blankenberg, secrétaire, Damrak, 74, Amsterdam, avant le 24 Septembre).

Jendredi 26 Septembre. — Excursion en bateau sur la Zuiderzee (île de Marken, ville d'Edam, villages de Volendam et Broek in Waterland).

En cas de mauvais temps, l'excursion aura lieu par chemin de fer (voitures spéciales).

Prière de répondre à M. Blankenberg, secrétaire, Damrak, 74, Amsterdam.

Secrétariat. — Pendant la durée du Congrès, le bureau du secrétariat se trouvera à côté de la salle des séances.

Les personnes qui désireraient encore faire parvenir leur adhésion au Congrès sont priées de s'adresser le plus tôt possible au secrétaire du Comité d'organisation, M. J.-F.-L. Blankenberg, Damrak, 74, Amsterdam. La cotisation est de 20 francs ; tous les membres recevront le compte rendu des travaux du Congrès.

Inauguration des bustes de Chassaing et de Maisonneuve. — L'inauguration solennelle des bustes de Chassaing et de Maisonneuve aura lieu le jeudi 26 Septembre prochain, à deux heures de l'après-midi, sous la présidence de M. le professeur Guyon, de l'Institut, dans les squares de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

CONCOURS

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 4 Novembre 1901, à 9 heures du matin. Il sera pourvu : 1^o Pour le clinicat médical : à la nomination de deux chefs de clinique titulaires et de deux chefs de clinique adjoints ; 2^o pour le clinicat chirurgical : à la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint ; 3^o pour le clinicat des maladies des voies urinaires : à la nomination d'un chef de clinique titulaire.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 27 Octobre 1901. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à 3 heures.) Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine français.

Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agréé en exercice, de professeur ou d'aide d'anatomie.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

Paris. — L. MARETHEUX, Imprimeur, 1, rue Cassette.

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE. Reconstitution Rapide des Globules.

SIROP FRAISSE ET PILULES

à L'OXYHÉMOGLOBINE
et au GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX

identiques à ceux de l'organisme.

MARIUS FRAISSE, Pharmacien
88, Rue de Valenciennes, PARIS
Envoi Gratuit au Corps Médical

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il trouve dans la **zootérapie** une nouvelle raison de son efficacité: Prescrit aux **Phtisiques, Anémiques**, etc., dont il réveille l'appétit et reconstitue les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

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.

MALADIES NERVEUSES

EPILEPSIE, HYSTÉRIE, ECLAMPSIE, CONVULSIONS, MALADIES CÉRÉBRALES, CHORÉE, NÉVROSES en général.

TRIBROMURE DE A. GIGON

Sol contenant les 3 bromures: POTASSIUM, SODIUM, AMMONIUM, à l'état sec et d'une Solubilité parfaite.

Ce bromure peut se donner à haute dose, son action est due à sa pureté absolue. Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure, dosant exactement un gramme de Tribromure qu'il suffit de faire dissoudre au moment du besoin dans un liquide quelconque (infusion de tilleul, eau sucrée, vin).

Dosage facile, Conservation indéfinie. Dose: Grandes Personnes, de 2 à 4 cuillères-mesures par jour.

Enfants de 1 à 3 ans, 1 à 2 cuillères-mesures par jour, et même plus, suivant indication du médecin.

Nous préparons également le **SIROP TRIBROMURÉ DE GIGON** contenant un gramme de Tribromure par cuillère-mesure.

Ph^o GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris et toutes Pharmacies. Envoi flacon d'essai à MM. les Docteurs.



Purgatif à la MAGNÉSIE
CHOCOLAT-DESBRIÈRE

Souverain contre la CONSTIPATION. Goût agréable. C'est le purgatif par excellence des enfants. 3, rue Le Pelletier, Paris 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.

Savon Dentifrice Vigier

LE MEILLEUR DENTIFRICE ANTISEPTIQUE
Ph^o 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ
Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE
Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — **A. SICARD**
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

TRAITEMENT DE LA DILATATION DE L'ESTOMAC PAR LA GASTROENTÉROSTOMIE, par M. H.

DEROYE 141

DU RHUMATISME TUBERCULEUX, par M. MAIL-

LAND 142

ANALYSES

Anatomie et physiologie : Action galactogène
du lait, par M. VILDERMANN 145

Pathologie générale : Hygroma purulent à go-
nococques, par M. GRIFON et NATAN-LARRIER 145

Médecine expérimentale : L'action de l'extrait
testiculaire, par M. DIXON. — Contribution à
l'étude de la neutralisation des poisons, par M.
MARIO CAERARA 145

Médecine : Infection généralisée à bacilles typhi-
ques, par W. WEICHARDT. — Le sanatorium d'Ar-
gèlès, par M. CH. MAURICE-RATNAUD. — Hygiène
et traitement, par M. A. JAVAL 146

Chirurgie : Formes anormales de la sténose du
pylore. Sténose sans vomissements. Sténose à vo-
missements périodiques, par M. L. BOUVIÈRE. —
Du traitement de la scoliose chez les adultes, par
M. E. TARANIKOFF 146

Obstétrique : De l'oligo-amnios, par M. G. MEZ-
GEB 146

Obstétrique et Gynécologie : De la tempéra-
ture du nouveau-né pendant les huit premiers
jours de la naissance, par M. J. LACUS 147

Maladies des enfants : Les processus fébriles
prolongés chez les enfants, par M. Prof. FILATOV 147

Ophthalmologie : L'inclinaison de la tête employée
pour le diagnostic des paralysies oculo-motrices
du groupe des éleveurs et abaisseurs, par MM.
F. B. HOFMANN et A. BIELSBOWSKI 148

Maladies des voies urinaires : Étude sur les
pyonéphroses, par M. A. GOSSET. — Cystoscopie
appliquée à l'étude du diagnostic et des indica-
tions opératoires des tumeurs urétrales et des
calculs enchâtonnés de la vessie, par M. HE-
RENCO 148

Les cours gratuits de perfectionnements à Ber-
lin, par M. F. JAYLE 21

Médication Alcaline économique.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

à base de Sels Vichy-Etat extraits des Eaux.
3 à 5 pour un verre. — 12 à 15 pour un litre.

BORICINE MEISSONNIER

Antiseptique de la peau et des muqueuses.

POUGUES TONI-ALCALINE

IX^e ANNÉE T. II. — N° 74, 14 SEPT. 1901,

NOUVELLES

Paris et Départements

**Congrès des médecins aliénistes et neurologistes
de France et des pays de langue française.** — Ce
Congrès aura lieu, au mois d'août 1902, à Grenoble,
sous la présidence de M. Régis (de Bordeaux).

M. Bonnet, médecin en chef de l'asile de Grenoble,
est nommé secrétaire général.

Les trois questions qui feront l'objet de rapports
sont les suivantes :

1^o Pathologie nerveuse : « Les tics en général ». Rapporteur : M. Noguès (de Toulouse);

2^o Pathologie mentale : « Des états anxieux dans
les maladies mentales ». Rapporteur : M. Lalanne (de
Bordeaux);

3^o Médecine légale : « Les auto-accusateurs au
point de vue médico-légal ». Rapporteur : M. Ernest
Dupré (de Paris).

Fondation Nobel. — Les deux prix scientifiques,
de 200.000 couronnes chacun, seront attribués, l'un
au professeur danois Finsen, inventeur de l'appareil
médical pour le traitement du lupus par la lumière
électrique; l'autre au savant physiologiste russe
Pawlof, bien connu pour ses travaux sur la nutrition

LES COURS GRATUITS

DE PERFECTIONNEMENT A BERLIN

On a souvent reproché à l'enseignement mé-
dical allemand d'être exclusivement payant, et
c'était pour nous, Français, une fiche de conso-
lation de penser que, si nos cours étaient mal
organisés, au moins ils ne coûtaient rien. Le titre
de cet article emporte cette dernière illusion de
supériorité. Berlin possède, depuis cette année,
des cours gratuits de médecine et ces cours sont

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER

EXPÉRIMENTÉE DANS LES HOPITAUX
PARIS, 5, boulevard de Courcelles, PARIS.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

La Tuberculose est curable. Moyens de la connaître et
de la guérir, instructions pratiques à l'usage des familles, par
M. ELISÉE RIGAUD, membre du conseil d'hygiène du XVI^e arron-
dissement, attaché au service des tuberculeux à l'hôpital Bouci-
caut, avec Préface de M. MAURICE LETULLE, 1 vol. in-8 couronné
de 170 pages, avec 6 figures dont une en couleurs et 8 planches
hors texte. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur, 8, rue Racine,
Paris.)

en voie de développement rapide. Lentement
mais progressivement notre antique influence
scientifique s'amoindrit, et il ne nous restera plus
bientôt qu'une institution, celle-là, il est vrai,
éminemment précieuse et savamment comprise :
les concours, gardiens de l'esprit de justice et
d'égalité, base immuable du progrès scientifique,
preuve incontestable de la supériorité des esprits.

Ce n'est donc pas encore au concours que se
sont adressés les Allemands pour organiser un
nouveau programme d'enseignement. Le choix,
cet horrible choix, est toujours seul cause de la
création d'abord, de l'organisation ensuite, des
cours gratuits de perfectionnement en Allemagne
et à Berlin en particulier. A la veille de la dis-
cussion au Conseil municipal de la très intéres-
sante proposition de M. Jules Aulfray sur la
création d'un INSTITUT MUNICIPAL DE MÉDECINE
APPLIQUÉE¹, proposition soutenue par le prési-
dent du Conseil, M. Dausset, il y a quelque intérêt
à montrer l'avance déjà prise par nos voisins
d'outre-Rhin. A Paris, figé dans son organisation
classique, il faut opposer Berlin avec ses cours
de vacances dont j'ai récemment montré l'exten-
sion², avec ses cours gratuits de perfectionne-
ment, dont voici la genèse.

Le 17 Décembre 1900, se réunissait à la maison
Langenbeck un comité dit *Comité des cours de
perfectionnement pour les médecins praticiens*, dont
le but était la création de cours destinés « à pro-
curer gratuitement aux médecins de Berlin et
des environs des connaissances essentiellement
pratiques dans les différentes branches de la
médecine et à les entretenir des récents progrès
réalisés dans ces branches ». Tous les médecins
indifféremment étaient appelés à suivre ces cours,
moyennant une simple rétribution de 2 francs,
représentant les frais de bureau et de délivrance
des cartes. Le cycle complet des cours ne devait

1. F. JAYLE. — « Un Institut municipal de médecine
appliquée ». *La Presse Médicale*, 1901, n° 59, 24 Juillet.

2. F. JAYLE. — « Les cours de vacances à Berlin ». *La
Presse Médicale*, 1901, n° 60, 27 Juillet.

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

KEFIR CARRION 54, Faubourg
Saint-Honoré.
Tél. 136-64
0 f. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

OVO-LÉCITHINE BILLON
Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

COMITÉ CENTRAL POUR LE PERFECTIONNEMENT DE L'ART MÉDICAL EN PRUSSE

COURS ET CONFÉRENCES DE PERFECTIONNEMENT GRATUITS POUR LES MÉDECINS PRATICIENS
DE BERLIN

DEUXIÈME PROGRAMME : HIVER 1901-1902.

I. — COURS DE PERFECTIONNEMENT

(Durée de chaque cours : 2 à 3 mois.)

MATIÈRE DU COURS	CHARGÉ DE COURS	LIEU DU COURS	JOUR	HEURE	DÉBUT
<i>Généralités.</i>					
1. Anatomie pathologique	P ^r Benda	Hôpital Urban	Judi.	11 2 à 3	7 Nov.
2. Médecine interne	P ^r Ewald	Hôpital Augusta	Lundi.	12 à 11 2	4 —
	P ^r Furbringer	Hôpital de Friedrichshain	Mardi.	12 à 11 2	5 —
3. Chirurgie	P ^r Hahn	Hôpital de Friedrichshain	Mercredi.	12 à 11 2	6 —
	P ^r Krause	Hôpital Augusta	Samedi.	1 à 2 1 2	2 —
4. Thérapeutique générale. (Emploi des méthodes diététiques. — Thérapeutique par les agents physiques.)	P ^r Brieger	Institut hydrothérapique de l'Université (Luisenstrasse, 3).	Mercredi.	12 à 11 2	6 —
5. Hygiène	Priv. doc. Dr Weyl	(Maison de Langenbeck (petite salle) (Ziegelstrasse, 10 et 11).	Mardi.	7 à 8 1 2	26 —
<i>Spécialités.</i>					
6. Les nouvelles médications	P ^r Liebreich	(Institut pharmacologique de l'Université (Dorotheenstrasse, 34 a.)	Vendredi.	6 1 2 à 7 1 2	22 —
7. Maladie des yeux	D ^r Gutmann	Poli-clinique (Schiffbauerdamm, 20)	Mardi.	1 à 2 1 2	5 —
8. Bactériologie (particulièrement en ce qui concerne l'infection et l'immunité).	P ^r Wassermann	Baraquements de Koch, près de la Charité (Amphithéâtre)	Judi.	6 1 2 à 8	21 —
9. Maladies des femmes	D ^r Czempin	Poli-clinique (Karlstrasse, 25)	Judi.	6 à 7 1 2	21 —
10. Accouchements	P ^r Nagel	Clinique obstétricale de la Charité	Mercredi.	6 à 7 1 2	27 —
11. Maladies des voies urinaires	D ^r Kutner	Dispensaire (Französischestrass, 59)	Mercredi.	2 à 3 1 2	6 —
12. Maladies de la peau et syphilis	D ^r Joseph	(Maison de Langenbeck (petite salle) (Ziegelstrasse, 10 et 11).	Samedi.	7 à 8 1 2	16 —
13. Maladies des enfants	Priv. doc. Dr Neumann	Poli-clinique (Blumenstrasse, 78, près du pont Jannowitz	Judi.	2 à 3 1 2	7 —
14. Microscopie clinique (et examen du sang)	D ^r Engel	Laboratoire Friedrichstrasse, 125)	Vendredi.	11 2 à 3	1 —
15. Maladies du système nerveux	P ^r Oppenheim	(Salle d'opérations de la Clinique royale de Chirurgie (Ziegelstrasse, 5 et 9)	Mardi.	6 à 7 1 2	19 —
16. Maladies des oreilles	P ^r Jacobson	Poli-clinique (Chausseestrasse, 2 f.)	Samedi.	11 2 à 3	2 —
17. Chimie orthopédique	Priv. doc. Dr Joachimsthal	Poli-clinique (Karlstrasse, 29)	Lundi.	11 2 à 3	4 —
18. Psychiatrie	D ^r Kaplan, suppléant du P ^r Meeli	(Asile municipal d'aliénés « Herzberge » (Herzbergstrasse, 79, Lichtenberg.	Samedi.	6 à 7 1 2	16 —
19. Maladies de la bouche et des dents	P ^r Miller	Institut de l'Université (Dorotheenstrasse, 40)	Judi.	2 à 3	14 —

II. — CONFÉRENCES

(Les Conférences auront lieu dans la grande salle de la Maison de Langenbeck et commenceront à 8 heures précises.)

SUJETS DES CONFÉRENCES	CONFÉRENCIER	JOUR
Ces conférences forment une série concernant la médecine d'armées.		
<i>Hygiène des armées.</i>		
1. La lutte contre les épidémies en temps de guerre	P ^r Koch	15 Octobre.
2. L'hygiène de l'alimentation et de la boisson	D ^r Kirchner	18 —
3. La marche et le logement des troupes	D ^r Schumburg, médecin principal de l'armée (Hannover)	20 —
4. Habillement et équipement	P ^r Krocke, médecin principal de l'armée.	22 —
<i>Chirurgie de guerre.</i>		
5. Premiers secours sur le champ de bataille	P ^r v. Bergmann	25 —
6. Asepsie et chirurgie en temps de guerre	P ^r v. Bergmann	29 —
7. Plaies par armes à feu des membres	P ^r Küttner (Tübingen)	1 ^{er} Novembre.
8. Plaies par armes à feu du tronc	P ^r König	5 —
9. Plaies par armes à feu de la tête	P ^r von Bergmann	8 —
10. Plaies par instruments piquants et contondants	P ^r A. Köhler, médecin principal de l'armée.	12 —
<i>Organisation des services sanitaires et des soins à donner aux malades.</i>		
11. Organisation des services sanitaires	D ^r Schjerning, médecin inspecteur de l'armée	15 —
12. Transport et logement des malades en temps de guerre	D ^r Werner, médecin inspecteur de l'armée	19 —
13. Soins à donner aux malades en temps de guerre	D ^r Schaper, médecin inspecteur de l'armée	22 —
14. Statistique sanitaire en temps de guerre	D ^r Kübler, médecin principal de l'armée	26 —

COMITÉ CENTRAL POUR LE PERFECTIONNEMENT DE L'ART MÉDICAL EN PRUSSE

COURS ET CONFÉRENCES DE PERFECTIONNEMENT GRATUITS POUR LES MÉDECINS PRATICIENS

DE BERLIN

PREMIER PROGRAMME : ÉTÉ 1901.

I. — COURS DE PERFECTIONNEMENT

(Durée de chaque cours : 2 à 3 mois.)

MATIÈRE DU COURS	CHARGÉ DE COURS	LIEU DU COURS	JOUR	HEURE	DÉBUT
1. Anatomie pathologique	Dr Israel	Institut pathologique de la Charité	Lundi.	1 à 2 1/2	6 Mai.
2. Médecine interne	Dr A. Frankel	Hôpital Urban	Mardi.	1 à 2 1/2	7 —
3. Chirurgie	Dr Rensers	Hôpital Moabit	Lundi.	1 à 2 1/2	6 —
	Dr Korte	Hôpital Urban	Vendredi.	1 à 2 1/2	3 —
	Dr Rotter	Hôpital Saint-Hedwig	Samedi.	1 à 2 1/2	4 —
4. Obstétrique	Priv. doc. Dr Koblanek	Clinique royale de Gynécologie (Artille- rie, strasse, 20)	Mercredi.	5 1/2 à 7	1 —
5. Maladies du système nerveux	Dr Eulenburg	Policlinique (Schiffbauerdamm, 6)	Mardi.	6 à 7 1/2	7 —
6. Maladies des oreilles	Priv. doc. Dr Jansen	Policlinique (Karlstrasse, 31)	Jedi.	1 1/2 à 3	2 —
7. Maladies des yeux	Dr Silen	Policlinique (Karlstrasse, 31)	Mercredi.	1 1/2 à 3	4 —
8. Hygiène	Dr V. Wasielewski, méde- cin militaire	Institut royal d'Hygiène (Klosterstrasse, 36)	Lundi.	2 à 3	6 —

II. — CONFÉRENCES

(Les Conférences auront lieu à la Charité et commenceront à 8 heures précises.)

SUJET DE LA CONFÉRENCE	CONFÉRENCIER	JOUR
Les conférences ci-après constituent une série traitant des accidents du travail au point de vue médico-légal et des assurances contre les accidents. Ces conférences auront lieu dans l'ordre suivant :		
Discours d'ouverture	Dr Schaper, médecin inspecteur de l'armée	26 Février.
1. L'assurance obligatoire; état actuel de la question	Dr Mugdan	26 —
2. Organisation de l'assurance contre la maladie	Dr Hartmann, conseiller intime de gouvernement	28 —
3. Organisation de l'assurance contre les accidents		5 Mars.
4. Le médecin comme expert dans les assurances contre les accidents	Dr A. Köhler	12 —
5. Organisation de l'assurance des invalides	Conseiller Meyer	14 —
6. L'action médicale dans les assurances des invalides	Dr Posner	19 —
7. Les lois protectrices et la surveillance du travail		21 —
8. Les maladies professionnelles dues à l'action des poussières	Dr Roth, conseiller méd. intime du gouvernement	26 —
9. Les empoisonnements professionnels par l'arsenic, le plomb, le mercure, le phosphore et les dérivés du soufre		28 —

pas dépasser une année et se divisait en deux semestres : semestre d'été et semestre d'hiver. Chaque série de cours comportait une période de deux à trois mois, à raison d'un cours d'une heure et demie par semaine. Les cours devaient avoir lieu dans les hôpitaux ou cliniques des chargés de cours. Le début des cours était fixé à Avril 1901. En se séparant, le comité nomma son bureau. *Président* : E. von Bergmann; *vice-président* : Frankel et Rensers; *secrétaire* : R. Kütner.

En fin Janvier 1901, l'œuvre entre dans une phase nouvelle : le ministère de l'Instruction publique s'est intéressé à la création des nouveaux cours, et une conférence a lieu entre le comité des cours de perfectionnement et les représentants du ministère. Ces derniers demandent à faire organiser par l'État les nouveaux cours qui deviennent ainsi une institution de l'État, à la charge, par conséquent, de ce dernier, qui paierait les professeurs.

Au commencement de Février, et à la suite de ces pourparlers, le comité se transforme; il comprend, désormais : des membres de l'ancien comité; des représentants du ministère de l'Instruction publique; des membres de la direction de la

Charité; un membre des hôpitaux civils; un membre de la chambre médicale; un magistrat. Le projet primitif reçoit de ce chef une grande extension.

* *

Dans la deuxième quinzaine de Janvier 1901, on affiche les premiers cours, et bientôt paraît le programme de la première série reproduit ci-dessus :

Ce programme comprend deux parties : 1° des cours; 2° des conférences. Il faut souligner la notoriété des professeurs, et d'autre part remarquer l'esprit remarquablement pratique qui a présidé au choix des conférences.

Le programme du semestre d'été a été rempli; celui du semestre d'hiver vient de paraître, et je dois à l'obligeance de M. Kütner, secrétaire du comité, de pouvoir le publier ci-contre. La comparaison du premier et du second programmes montre tout le progrès déjà accompli : de 8 les cours sont portés à 19, par suite de l'adjonction, aux cours généraux, des cours spéciaux. Les conférences sont également plus nombreuses : 14 au lieu de 9. Les premières avaient trait aux assu-

rances contre les accidents du travail; celles-ci se rapportent toutes à la médecine d'armée, et contribuent ainsi à parfaire l'enseignement des médecins de réserve; notons, enfin, que deux conférences sont données par des professeurs de province (Hannover, Tübingen).

* *

Tel est l'ensemble de ces cours gratuits dont on ne peut méconnaître la portée. Tout comme les Allemands nous avons le pouvoir de réaliser les mêmes progrès; les hommes ne manquent pas et les bonnes volontés ne feront pas défaut. Que faut-il? Organiser. Pour y parvenir, que les maîtres favorisent les initiatives, et que les jeunes jettent par-dessus bord tout ce qui les gêne : brisons nos cadres étreints, et que chaque intelligence, dans la liberté de son essor, contribue par la manifestation de son originalité à l'expansion des idées de France.

F. JAYLE.

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

Paris. — L. MARETHEUX, Imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris 1900 — MÉDAILLE D'OR

Levuro-Maltine Déjardin

ou LEVURE DE BIÈRE FRAÎCHE recueillie au cours de la fabrication de L'EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS

Maximum d'efficacité invariable. — Innocuité absolue.

Deux formes thérapeutiques spéciales :

LEVURO-MALTINE

Pâte molle de goût agréable.
Conservation limitée à 3 ou 8 jours suivant la température de garde.
(USAGES INTERNE ET EXTERNE)

Demander
NOTICE
et ÉCHANTILLONS
franco.

MYCODERMINE

Pilules enrobées ou comprimées inaltérables
(USAGES INTERNE ET EXTERNE)

E. DÉJARDIN, Ph^{re}-Chimiste de 1^{re} Classe, Ex-Int. et Fournisseur des Hôpitaux de Paris, 109, Boulrd Haussmann, PARIS

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.

LA MIEUX TOLÉRÉE DES PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale. 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.

ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

DEBIT DE LA SOURCE : 30 Millions de Bouteilles PAR AN

Déclarée d'Intérêt Public Décret du 12 Août 1890

EAU DE TABLE SANS RIVALE. — La plus légère à l'estomac.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Prépare à l'aide de macérés de VIANDE CRUE hachée, il trouve dans la zomothérapie une nouvelle raison de son efficacité : Prescrit aux **Phthisiques, Anémiques, etc.** dont il relève l'appétit et rétablit les forces.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

ÉTABLISSEMENT pour le TRAITEMENT TALLERMAN

PAR L'AIR SEC SURCHAUFFÉ

10, rue Lord-Byron, PARIS — Téléphone 505-05

Contre : Rhumatisme, Goutte, Arthrite chronique déformante, Arthrite blennorrhagique, Entorses, Ulcères à la jambe, etc.

Les bains locaux d'air sec chauffé jusqu'à 150° sont bien plus actifs que tout autre mode de traitement en usage jusqu'à présent. En dehors de l'action locale, ils ont une action générale sur tout le corps.

Le traitement "Tallerman" appliqué couramment, depuis plusieurs années, en Angleterre, en Amérique et en Allemagne, a déjà été expérimenté, pendant des années et avec le plus parfait succès, à Laennec et à la Salpêtrière. Il a donné des guérisons dans des cas réputés jusqu'ici incurables. (Voir la Presse médicale, n° 106, année 1896.)

LE MÉDECIN-DIRECTEUR REÇOIT TOUS LES JOURS DE 4 A 5 HEURES

EN
CETTE
SAISON

SOLUTION BOURGUIGNON

REPLACE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

AU
CHLORHYDRO
PHOSPHATE DE CHAUX
TITRÉ
CHIMIQUE

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

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

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

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

Prix du flacon : 5 francs.

Ph^{re} MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, ph^{re} de 1^{re} classe, gendre et successeur

Tablettes de Catillon

à 0 gr. 25 de CORPS

Fl. 3 fr. — Titré, Stérilisé, Goût agréable, Tolérance parfaite, Efficacité certaine. — Fl. 3 fr.

Médaille d'Or Expos. Univers. Paris 1900.

Granules de Catillon

à 1 milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces Granules qu'ont été faites les expérimentations discutées à l'Académie de Médecine en 1899. Elles ont démontré que 3 à 4 par jour produisent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, atténuent ou dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Effic^{ace} immédiate, innocuité, ni intolérance, ni vasoconstriction.

Granules de Catillon

à 2/10 MILLION.

STROPHANTINE

CRISTALL.

Tonique du Cœur non diurétique

Certaines Strophantines sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, exigez les Vrais Granules de CATILLON.

Paris, 3, Boulrd St-Martin et Pharmacies.

THYROÏDE

Iodo-Thyroïdine

Principe iodé, mêmes usages.

Fl. 3 fr.

SUC TESTICULAIRE

Concentré, stérilisé, de conservation assurée

15 gr. : 6 fr. ; 40 gr. : 12 fr.

CATILLON, 3, Boulrd St-Martin.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médaille d'Or Expos. Univers. Paris 1900.

Poudre de PEPTONE CATILLON

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.**

Les faits prouvent qu'on nourrit tous les malades (aigus, chroniques, opérés) avec 3 à 6 fois par jour, Grog, Bouillon ou Lait 1 bol, **POUDRE de PEPTONE CATILLON 1 cuiller.**

ou LAVEMENT NUTRITIF : 2 cuillères, 3 gout. laudanum, 125 gr. d'eau, 1 jaune d'œuf.

On soutient leurs forces, on leur permet de résister à la maladie et on abrége la convalescence.

On remplace ainsi le bouillon, qui ne nourrit pas, par un aliment puissant et aussi léger.

Ce sont les expériences de M. CATILLON qui ont démontré la valeur de la Peptone (V. Bull. Académie de Médecine 1890).

Nous le rappelons pour réagir contre l'invasion des produits exotiques, moins bons et plus chers.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande et 0,40 Glycérophosphates assimilables par cette manière.

Établit les Forces, l'Appétit, les Digestions. Très utile à tous les Malades affaiblis.

Maladies d'Estomac, Diarrhée chronique, Consommation, Inappétence, Enfants, Convalescents, etc.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Pharmacies

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —
C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

DES TROUBLES ET DES DÉFORMATIONS PUPIL-
LAIRES CHEZ LES VÉSANIQUES, par M. E.
MARANDON DE MONTYEL. 149
LA DÉGÉNÉRESCENCE KYSTIQUE DU REIN
CHEZ LE FŒTUS, par MM. LENOBLE, GARAËS et
LE BOT. 151

ANALYSES

Pathologie générale : Contribution à l'étude cli-
nique des streptococcies généralisées, par M.
RAYMOND BLUYSEN. 153Médecine expérimentale : Sur l'hémolyse par
les glycosides globulicides, et les conditions de
milieu qui la favorisent ou l'empêchent, par
M. E. HÉDON. — Néphrite expérimentale chez le
cobaye par injection de sérum d'urémie, par
M. J. HOBBS. 153Médecine : Les hémorragies latentes de la mu-
queuse stomacale, par M. J. BOOS. — Trois cas
de pyohémie par suppuration des ganglions bron-
chiques, par M. F. SCHLAGENHAUFEL. — Endo-
cardite gonococcique avec examen bactériolo-
gique probant, par M. WASSERMANN. 154Médecine comparée : Procédé de différenciation
du sang de diverses espèces animales, par M.
UNIKENHUTH. 154Chirurgie : Traitement mécanique de la scoliose
des adolescents, par M. G. BOILEAU. — Carcinome
primitif de l'extrémité de l'appendice; épithélioma
primitif du sphincter de la vessie, par M. J. RIDDLE
GOFFK. 154Obstétrique et Gynécologie : Quelques remar-
ques sur la rétroflexion fixe de l'utérus dans
ses rapports avec la grossesse, l'accouchement et
la puerpéralité, par M. F. LEHMANN. — Etude
critique sur 35 nouveaux cas de grossesse ecto-
pique récidivante, par M. HARET. 154Maladies des enfants : Sur un cas de stomatite
diphthéroïde à oospore, par M. A. TRAMBUSTI. —
Polynévrite au déclin d'une coqueluche, par M. L.
GUINON. 155Neurologie et psychiatrie : Un nouveau cas
de paralysie générale avec syphilis héréditaire,
par M. E. RÉGIS. 155Ophtalmologie : Le siège du centre du sphincter
pupillaire. Etude expérimentale, par M. St.
BERNHEIMER. 155Dermatologie et syphiligraphie : Traitement
du lupus érythémateux par les courants de haute
fréquence, par M. JACQUOT. — Les dermatoses
linéaires, par MM. BALZER et ALQUIER. — Conta-
giosité de l'érythème noueux, par M. A. MOUSSOUS. 155Maladies des voies urinaires: Cathétérisme des
urètres appliqué à quelques méthodes nouvelles de
diagnostic des maladies des reins, par M. GERA DE
ILLYÉS. — Contusion de la vessie, par M. ZUCKER-
KANDL. — Sur deux cas de lithotritie rapide avec
l'emploi de l'analgésie cocaïnique par voie raché-
dienne, par M. KALLIONZIS. 156Chimie : Du suc retiré par Buckner de la levure
de bière, par M. WRÓBLEWSKI. 156A propos de la « Goutte de lait », par M. P. Des-
FOSSÉS. 94

PRATIQUE MÉDICALE

L'aphyso-cantère (avec 4 figures en noir). 95

A PROPOS

DE

LA « GOUTTE DE LAIT »

L'article consacré il y a quelque temps dans *La Presse Médicale* à « La Goutte de lait » de Versailles¹ m'a valu un certain nombre de lettres ; les unes me demandaient des renseignements complémentaires sur le fonctionnement de cette œuvre, les autres me signalaient des œuvres analogues existant à Paris. L'idée de lutter contre la mortalité des enfants nouveau-nés, par la distribution aux mères de bon lait bien préparé, est une idée qui se répand de plus en plus ; chaque jour voit naître une œuvre nouvelle pour la distribution gratuite ou à prix réduit de lait stérilisé.

* *

Budin, en 1892, paraît avoir été le premier à

1. P. DESFOSSÉS. — « La « Goutte de lait » de Versailles ». *La Presse Médicale*, 1901, Juillet, n° 53.

DRAGÉES de FER COGNET

Protexalate de Fer et Quinine cristallisée.

LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

POUGUES TONI-DIGESTIVE

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER

EXPÉRIMENTÉE DANS LES HOPITAUX

PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

créer une consultation de nourrissons, où, en cas d'insuffisance de l'allaitement, on donnait gratuitement du lait stérilisé ; ce lait était distribué en petits flacons ne contenant qu'une seule tétée. D'autres consultations semblables furent créées dans différents hôpitaux, ou dans différents dispensaires.

Pour Paris, Bresset porte à 20 le nombre de ces consultations spéciales pour les nourrissons avec distribution de lait ; la plupart dépendent de l'Assistance publique ; quelques-unes ont été fondées par la bienfaisance privée. Ces consultations siègent :

Clinique Tarnier.	6 ^e arrond.
Maternité.	14 ^e —
Hôpital de la Charité	6 ^e —
Hôpital Tenon	20 ^e —
Hôpital Saint-Antoine	12 ^e —
Rue Saint-Benoît.	6 ^e —
Rue de la Rochefoucauld. . .	9 ^e —
Rue du Chemin-Vert.	11 ^e —
Rue Jenner.	13 ^e —
Rue Gauthier.	17 ^e —
Rue Ordener.	18 ^e —
Rue Picpus.	12 ^e —
Rue Jean-Lautier.	1 ^{re} —
Rue de la Jussienne.	2 ^e —
Rue Oudinot.	7 ^e —
Rue Saint-Dominique	7 ^e —
Boulevard d'Italie	13 ^e —
Rue Sainte-Isaure	18 ^e —
Boulevard de Belleville . . .	20 ^e —

Voici, à titre de document, le règlement d'une de ces consultations pour nourrissons, règlement du dispensaire de la rue Oudinot, dirigé par notre confrère Bresset¹.

Le dispensaire de la caisse des écoles du VII^e arrondissement, 1, rue Oudinot, distribue quotidiennement du lait stérilisé au prix réduit de 30 centimes le litre.

Il a été admis, de plus, que les mères nécessaires pourraient recevoir gratuitement le lait stérilisé à la condition d'adresser à cet effet une demande à la mairie, qui, après enquête, jugerait du bien ou du mal fondé de la demande. Il ne faut pas ou-

1. BRESSET. — Le Dispensaire gratuit de la caisse des Ecoles du VII^e arrondissement, Paris, 1901.

CARABANA PURGE GUÉRIT

PHITISIE CRÉOSOTAL SIMB

HAMAMELINE ROYA : Tonique vasculaire.

SAINT-GALMIER BADOIT

IX^e ANNÉE T. II. — N° 75, 18 SEPT. 1901.

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉIFIÉES

SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

blier, en effet, que les mères de famille nécessiteuses reçoivent, du Bureau de bienfaisance, des secours en argent lorsqu'elles ont un nourrisson, et nous pensons que dans l'esprit de l'Administration ce secours est destiné à acheter à l'enfant du lait de bonne qualité ; c'est ce que nous leur donnons la possibilité de réaliser.

Les mères de famille qui désirent profiter de cette distribution devront amener leurs nourrissons à la consultation du dispensaire le jeudi, de 1 heure à 2 heures.

A partir du jour où leur enfant sera alimenté avec le lait fourni par le dispensaire, elles devront l'amener chaque jeudi à la consultation, pour être examiné et pesé par le médecin ; elles devront venir chercher régulièrement le lait et en prendre la quantité prescrite pour les besoins de l'enfant. En cas de maladie exceptionnellement grave du nourrisson, nécessitant les soins d'un médecin à domicile, les mères apporteront au dispensaire un certificat du médecin traitant, constatant que l'enfant se trouve dans l'impossibilité absolue de quitter la chambre et d'être amené à la consultation pendant une période de temps déterminée. C'est à ces conditions seulement que le lait stérilisé continuera à leur être fourni.

La distribution du lait a lieu tous les jours, de 10 heures à midi. Il n'est délivré chaque jour que la quantité de lait nécessaire aux besoins du nourrisson pendant vingt-quatre heures. Exceptionnellement, les samedis et veilles des fêtes légales, le lait sera délivré pour la consommation de quarante-huit heures.

Le lait stérilisé est distribué d'après les indications du médecin, soit :

En demi-litre, au prix de 15 centimes le demi-litre ; Exceptionnellement en flacon-biberon à 5 centimes le flacon.

Il est toujours payé comptant. Les bouteilles sont comptées 10 centimes et reprises au même prix ; elles doivent toujours, sans exception, être rapportées propres et en parfait état.

Tous les objets nécessaires (biberons, tétines, bains-marie, goupillons, vases, etc.) sont donnés gratuitement et renouvelés en cas de besoin, mais à la condition qu'il ne se produise pas d'abus et que les objets détériorés soient rapportés en échange des objets neufs.

La distribution du lait à prix réduit et la distribution gratuite des médicaments, des tétines et autres objets cessera d'être faite aux mères qui mettront de la mauvaise volonté à se conformer à ces prescriptions faites uniquement dans l'intérêt de leurs nourrissons.

La distribution de lait stérilisé au Dispensaire de la rue Oudinot a commencé en 1897, mais c'est seulement depuis la fin de l'année 1898, après l'adoption du système de distribution à prix réduit, que la consultation des nourrissons a pris une importance d'année en année plus considérable. En 1900, les nourrissons amenés au Dispensaire étaient au nombre de 422.

De ce nombre, 136 ont été examinés et pesés une seule fois ; 99 ont été suivis pendant moins de trois mois.

Les 187 autres ont été suivis : 49, de trois à six mois ; 71, de six mois à un an ; 67, pendant plus d'une année.

On n'a pas eu, dans ce dispensaire, à enregistrer, en l'année 1900, une seule mort par gastro-entérite.

Dans les autres consultations, des résultats analogues sont obtenus.

A ces vingt consultations officielles ou quasi-officielles il faudrait probablement en ajouter beaucoup d'autres.

La Presse Médicale signalait l'autre jour la Goutte de lait de Chèvre, dirigée par Barbellion, et siégeant : 163, rue Blomet.

En janvier 1901, notre confrère Ancelet créait une consultation pour nourrissons, dans un dispensaire déjà existant, 63, rue Vercingétorix, pour les maladies des voies respiratoires. Ancelet distribue du lait stérilisé industriellement, aux enfants insuffisamment nourris par les mères ; suivant l'état d'indigence des parents, le lait stérilisé est entièrement donné ou partiellement seulement, le complément nécessaire étant

en ce dernier cas cédé au prix coûtant à la mère. Les enfants sont pesés une fois par semaine.

Ces différentes consultations pour nourrissons rendent à la population parisienne les plus grands services ; nulle doute que l'existence de ces consultations soit pour beaucoup dans la diminution de la mortalité par gastro-entérite que l'on constate à Paris chez les nourrissons.

Les recherches que Bresset a faites dans le Bulletin de la Statistique municipale de 1891 à 1900 lui ont montré que la mortalité annuelle par gastro-entérite a diminué depuis cinq ans d'une façon sensible : de 3.274 en 1896, le chiffre annuel des décès est descendu à 2.461 en 1900, diminution de 24 pour 100. De 1891 à 1895, il y eut un total de 15.014 décès par gastro-entérite ; de 1896 à 1900 il y eut 13.355 décès ; diminution de 11 pour 100 (1.659 cas).

Souhaitons que les œuvres de ce genre se multiplient de plus en plus ; soit sous forme de consultations pour nourrissons annexées aux Dispensaires existants, soit mieux sous forme de Gouttes de lait.

Les Gouttes de lait ont un budget moindre que celui des Dispensaires, car elles sont plus spécialisées ; elles sont plus faciles à organiser ; elles se suffisent à elles-mêmes ; elles s'adressent à toutes les classes de la société, aux riches comme aux pauvres.

Les Hôpitaux, les Dispensaires vivent des deniers publics et réservent la distribution du lait aux indigents ; ce sont des Œuvres d'assistance, de charité. Les Gouttes de lait sont des Œuvres de mutualité. Je préfère les Gouttes de lait.

P. DESFOSSES.

PRATIQUE MÉDICALE

L'aphyso-cautère.

L'aphyso-cautère (α privatif, φωνη soufflerie), ou cautère sans soufflerie présenté à l'Académie de médecine le 22 Juin 1897 par M. Tillaux, au nom de son inventeur, M. Dechery, est un appareil destiné à remplacer le thermocautère.

Description. — Sans entrer dans le détail de sa théorie que nous donnons plus loin, on peut voir, d'après la figure 1, qu'il est d'une extrême simplicité, puisqu'elle le représente tout entier, prêt pour le fonctionnement.

Il se compose d'un couteau G en platine, qui peut revêtir toutes les formes désirables pour des utilisations différentes, d'un manche MN, creux à l'intérieur, et qui sert de réservoir à l'éther, qui remplace ici l'essence de pétrole du Paquelin,

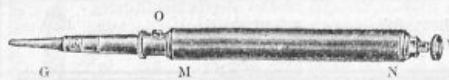


Figure 1.

d'une ouverture O fermée à l'aide d'un bouchon à vis, et par où l'on introduit le carburateur, enfin d'une autre vis V, qui actionne du dehors l'orifice de communication du réservoir MN avec l'intérieur du couteau G.

Au point de vue pratique, c'est tout ce qu'il est nécessaire de connaître.

La boîte, allongée et plate, peut se mettre facilement dans la poche. Elle renferme, outre une pièce différente de forme, une petite clef pour l'écraser et une lampe à alcool en métal nickelé dont le bouchon, de métal également, se visse à fond et permet de poser la lampe dans toutes les positions sans crainte de fuite.

Fonctionnement. — Pour se servir de l'aphyso-cautère, voici comment il faut procéder :

1° Fermer l'orifice qui fait communiquer le

Figure 2. — Coupe de l'appareil pour en montrer la construction. L'aphyso-cautère, représenté en coupe, se compose d'un réservoir cylindrique R en métal, de 18 centimètres de longueur et de 15 millimètres de diamètre, recouvert d'un manchon isolateur D.

A sa partie antérieure, ce réservoir R communique avec une petite chambre F' par le moyen d'une ouverture O, fermée à volonté par l'extrémité conique d'une aiguille C' actionnée de l'extérieur à l'aide du bouton C.

La petite chambre F' est elle-même fermée par un bouchon à vis, creusé d'un canal L, se terminant par un orifice capillaire M. A l'entrée du canal est placé un filtre L' destiné à empêcher l'obstruction de l'orifice M.

L'extrémité postérieure du réservoir R est constituée par un autre bouchon à vis A, creusé d'un presse-étoupe B', dont la fonction est de permettre le passage et les déplacements longitudinaux de l'aiguille régulatrice C' tout en s'opposant d'une manière absolue à la sortie du liquide contenu à l'intérieur dudit réservoir.

L'orifice capillaire M se trouve ajusté à une petite distance et exactement en face de l'axe d'une tuyère T constituée par un tube I situé à l'intérieur d'une cavité J.

Ce sont ces deux pièces I et J, formées de platine mince, qui, lorsqu'elles sont portées à l'incandescence, constituent l'organe cauterisant.

La cavité J fait corps par sa base avec un talon G, à l'intérieur duquel est vissée la tuyère T, lequel talon G se visse lui-même sur la paroi extérieure de la petite chambre F'.

Des ouvertures H et H' sont ménagées sur le pourtour du talon G, les premières pour l'entrée de l'air nécessaire à la formation du mélange combustible, les secondes pour la sortie des produits de la combustion.

Il est à peine besoin de faire remarquer que cette combustion a lieu sans flamme comme dans tous les cautères en platine.

C' est un tube mélangeur qui assure la marche de l'appareil dans toutes les positions.

K est un bouchon à vis fermant l'ouverture disposée pour l'introduction du liquide alimentaire.

Théorie. — Lorsqu'on chauffe la petite chambre F' on chauffe par contiguité le réservoir et le liquide intérieur. En tournant le bouton C on ouvre le réservoir et le liquide s'introduit, en passant par le tube C' et l'ouverture O, dans la petite chambre F'. Mais à cause de l'exiguïté de l'ouverture O, le liquide ne passe que par gouttes infiniment petites, et par suite se vaporise instantanément, et ses vapeurs, surchauffées, filtrées en L, s'échappent avec force par l'ouverture capillaire M.

Animées d'une grande vitesse, elles s'élancent dans la tuyère T, entraînant avec elles, grâce aux ouvertures H l'air nécessaire à leur complète combustion.

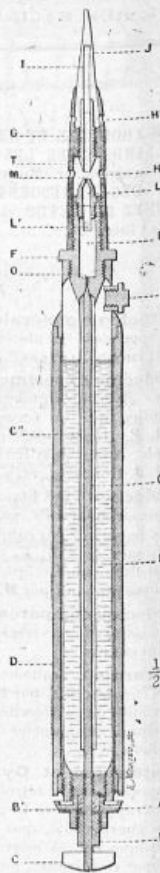
A ce moment, la pointe terminale J du cautère a été, à son tour, amenée dans le milieu de la flamme ; aussitôt qu'elle est portée au rouge, le mélange de vapeurs combustibles et d'air atmosphérique se brûle, au contact de la pointe J et du tube I en platine, en entretenant leur incandescence, en vertu des propriétés absorbantes spéciales de ce métal à l'égard des gaz carburés, et les produits de la combustion s'échappent par les ouvertures H'.

La chaleur du cautère J, du tube I et celle des gaz brûlés font alors retour par contiguité sur le talon G du cautère, et, par son intermédiaire, sur la petite chambre F' et sur le réservoir R ; elles entretiennent ainsi le chauffage de l'éther et la formation des vapeurs, tant qu'il reste du liquide à l'intérieur du réservoir R, de telle sorte que l'incandescence du cautère se continue sans interruption jusqu'à épuisement, soit pendant quarante à quarante-cinq minutes.

réservoir MN avec le cautère, en tournant à droite la vis V.

2° Remplir le réservoir d'éther à 65° ou d'éther anesthésique (filtré au papier, pour ne pas obstruer les orifices exigus de l'intérieur).

On remplit le réservoir par l'ouverture O, après



avoir dévissé le bouchon à vis O avec une petite clef jointe à l'appareil. On referme en revissant à fond avec la clef.

Ce remplissage ne se fait que de temps en temps, car l'appareil peut fonctionner près de trois heures sans qu'on ait besoin de renouveler sa provision.

3° Essuyer soigneusement si l'éther a débordé.

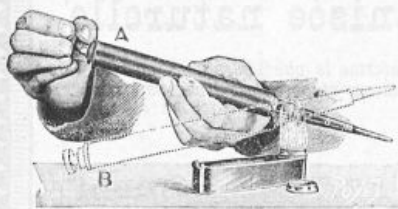


Figure 3.

4° Présenter l'appareil dans la position de la figure 2, à la flamme de la lampe, c'est-à-dire en position oblique, la pointe en bas, la flamme portant au niveau de l'extrémité inférieure du réservoir, précisément au point où se trouve la vis bouchon O.

On chauffe en tournant l'appareil entre les doigts, pour présenter à la flamme sa circonférence complète à ce niveau.

7° Chauffer alors à nouveau le réservoir en O, en baissant et levant successivement la pointe du cautère jusqu'à ce que la pointe du cautère conserve son incandescence dans toutes les positions.

Dès lors, l'instrument est prêt à être utilisé.

Pour l'éteindre, il suffit de fermer à droite la vis V. Pour conserver allumé sans dépenser de carburateur en attendant le moment de l'utilisation, il suffit de laisser la pointe dans la flamme, vis V fermée, en faisant reposer l'instrument sur la lampe, comme il est reproduit figure 3.

L'appareil peut ainsi rester au repos pendant une demi-heure et plus sans rien dépenser, et cela sans exposer au moindre inconvénient, car la chaleur communiquée de cette façon à l'instrument est tout juste suffisante pour l'empêcher de se refroidir. Pour s'en servir à nouveau, il suffit de rouvrir en tournant à gauche la vis X. Le cautère se rallume aussitôt. Dans le cas où on ne trouverait pas ledit cautère suffisamment chaud, il n'y aurait qu'à réchauffer pendant quelques secondes le réservoir en O.

Pour obtenir le rouge sombre, il faut allumer l'instrument comme d'ordinaire jusqu'au maximum de chaleur, et fermer ensuite le réservoir en tournant à droite la vis V. On obtient ainsi le rouge sombre. Pour rallumer le cautère, il suffit de tourner à gauche la vis V.

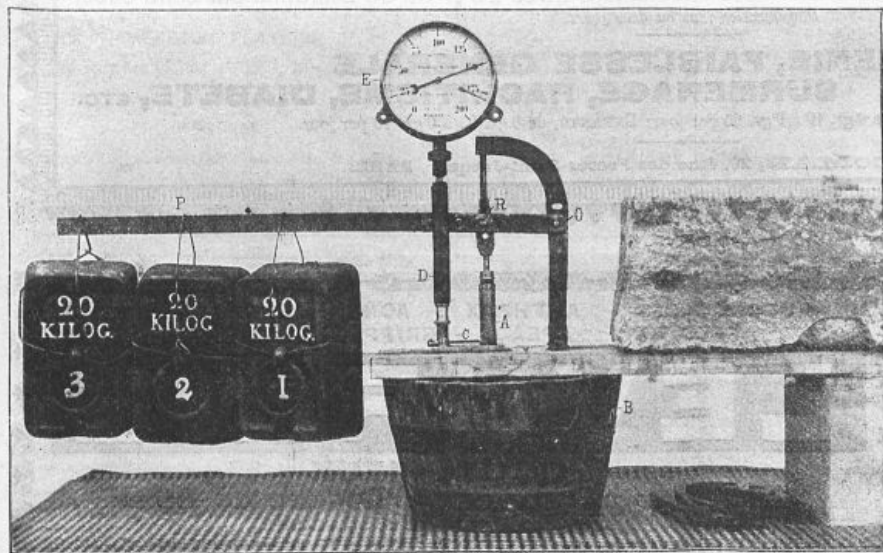


Figure 4.

Il apparaît rapidement sur le métal où l'on chauffe une buée qui servira de guide pour l'allumage. On doit, en effet, chauffer jusqu'à ce que cette buée ait disparu, c'est-à-dire environ une minute en été, deux minutes en hiver. Si l'on chauffe à une flamme de température plus élevée, comme celle d'un bec Bunsen, il ne faut pas, bien entendu, chauffer si longtemps. C'est toujours la disparition de la rosée qui sert de point de repère.

5° Quand la buée a disparu, amener la pointe du cautère dans la flamme et chauffer dix à quinze secondes, jusqu'à ce que le cautère commence à fonder un peu.

6° Ouvrir alors légèrement et graduellement le réservoir, en tournant à gauche le bouton V qui ouvre le réservoir¹, et en laissant toujours le cautère dans la flamme². Le cautère devient incandescent.

Remarques. — La première pensée qui vient à l'esprit à la description et au vu de cet appareil, de ce réservoir rempli d'éther qu'on chauffe, c'est qu'il s'agit là d'un instrument dangereux, susceptible d'éclater à chaque minute entre les mains de l'opérateur. Il n'en est rien cependant.

L'éther ne peut s'enflammer puisqu'il est enfermé dans un réservoir fermé à vis.

Le réservoir ne peut éclater sous l'influence des vapeurs d'éther sous pression, puisque ledit réservoir est construit pour supporter 35 atmosphères, et qu'il n'a jamais eu à en supporter plus de 3 1/2 à 4 dans la pratique ordinaire. Le maximum de pression qu'on puisse créer à l'intérieur de l'aphyso-cautère allumé, en admettant qu'on le maintienne volontairement sur la flamme de la lampe, tant que le réservoir contient du liquide, est de 12 à 14 atmosphères, chiffre inférieur de plus de moitié à celui en vue duquel il est construit. M. Dechery a fait des expériences nombreuses, avec photographies à l'appui, qu'on

trouve dans la notice accompagnant son aphyso, et qui prouvent ce fait d'une manière indiscutable.

Bien mieux, M. Dechery, voulant se rendre compte de quelle pression était nécessaire pour amener l'éclatement de son aphyso-cautère, construit en prévision d'une pression de 35 atmosphères, constata que les réservoirs de l'aphyso, soumis à une pression hydraulique progressivement croissante, supportaient sans se rompre l'énorme pression de 165 atmosphères.

Afin d'en fournir la preuve, il fit photographier (et nous le reproduisons ci-contre) le dispositif qui servit à ces expériences, en se limitant toutefois à la pression de 150 atmosphères, que l'instrument, comme on le voit (fig. 4) supporte sans effort.

G. MILIAN.

NOUVELLES

Paris et Départements

Protection de l'enfance. — Le préfet de police vient d'adresser à MM. les médecins-inspecteurs et à M^{mes} les visiteuses de la protection des enfants du premier âge la circulaire suivante :

« L'article 10 du règlement d'administration publique du 27 Février 1877 vous prescrit de voir tout nouveau nourrisson dans la huitaine de la réception de l'avis de placement, et de visiter ensuite cet enfant au moins une fois par mois et à toute réquisition du maire.

« J'attache le plus grand intérêt à ce que vous fassiez toujours dans le délai réglementaire votre première visite, dont vous n'ignorez pas l'importance. C'est, en effet, dès le début du placement que vous pouvez intervenir efficacement pour remédier à des méthodes d'alimentation vicieuses, éclairer la nourrice par vos conseils, et assurer au nourrisson le bénéfice de soins appropriés à son âge et à son état de santé.

« En ce qui concerne votre inspection mensuelle, il est bien entendu qu'une visite par mois de chaque nourrisson constitue un minimum auquel vous ne devez pas vous tenir, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants vous ayant paru mal soignés par leurs éleveuses.

« D'autre part, je suis informé que quelques-uns d'entre vous ont l'habitude d'effectuer des tournées à des époques régulièrement déterminées : les uns, par exemple, dans la première quinzaine, les autres dans la deuxième quinzaine du mois. Cette manière de procéder a pour inconvénients de trop espacer vos visites et de renseigner les nourrices sur la date probable de votre passage. Je vous prie de vous rendre désormais toutes les semaines dans votre circonscription, ce qui vous permettra, d'ailleurs, de voir facilement les nourrissons dans le délai de huit jours ci-dessus rappelé.

« J'ai appris que vos bulletins de visite ne parviennent quelquefois aux mairies que quelques jours après votre inspection chez les nourrices. Je vous prie d'envoyer ces bulletins dans le délai de vingt-quatre heures.

« Grâce à cette prompte transmission, les mairies pourront prescrire d'urgence, dans l'intérêt des nourrissons, les mesures dont vos constatations auront établi la nécessité.

« J'ai décidé que M^{mes} les visiteuses tiendraient un registre analogue à celui que MM. les médecins-inspecteurs tiennent déjà par application des dispositions de l'article 40 du règlement.

« Les registres de l'inspection seront présentés une fois par an, du 1^{er} au 31 Janvier, dans mes bureaux.

« Lorsque, pour une cause quelconque, vous ne pourrez assister à une séance de commission locale, vous m'en informerez immédiatement et me ferez connaître les motifs de votre abstention.

« Enfin, je vous rappelle qu'aucun fonctionnaire de mon administration ne peut s'absenter sans mon autorisation préalable. En cas de maladie vous obligant à interrompre votre service, vous devez m'aviser sans délai.

« Le préfet de police : LÉVINE. »

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

1. Il est inutile de dévisser de plus d'un demi-tour.

2. Si par hasard, au moment où l'on tourne à gauche le bouton V, il vient à s'échapper de longues flammes blanches par les orifices qui existent à la base du cautère, ou si l'on perçoit des craquements à l'intérieur de la pointe en même temps qu'on voit ladite pointe s'éteindre, c'est que la partie O n'a pas été suffisamment chauffée.

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cubo.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

SÉROTHÉRAPIE

Injectons directes et sans Seringues
avec les

Ampoules Sérothérapiques

de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
10.0 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorragies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-trauma-
tique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :
Asystolie.

Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.

Gélatine :
Hémorragies,
Anévrismes.

Glycérophosphate
de Soude :
Atonie nerveuse.

Caedylate de Soude :
Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G. D.G.)

CHEVRETIN & LEMATTE

Pharmaciens de 1^{re} Classe

FOURNISSEURS DES HÔPITAUX DE PARIS

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-56

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de **COUTURIEUX**

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTE à l'ACADÉMIE de MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et altérables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, n° 8, 39 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. LA BOITE

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE du JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

OUATAPLASME

du **D^r LANGLEBERT**

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES Phlegmons. Lymphangites. Anthrax, Furoncles, Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protecteur de Gutta laminée (Bandouche Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 71, Avenue d'Antin, Paris.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. BRUN

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

L. LANDOUZY

Professeur de thérapeutique,
Médecin de l'hôpital Lasneec.
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.

M. LERMOYEZ

Médecin
d. l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD

Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

- LA GANGRÈNE BÉNIGNE DES PAUPIÈRES, par
MM. H. ROGER et EMILE WEIL (avec 1 figure) . . . 157
- ESSAIS SUR LE MÉCANISME DU DIABÈTE
MAIGRE, par M. PAUL MACQUAIRE . . . 159

MÉDECINE PRATIQUE

- Le traitement des plaies, par M. A. GOTTSCHALK . . 160

ANALYSES

- Médecine :** Sur le caractère épidémique et contagieux du zona essentiel, par M. DOPFER. — Un cas d'appendicite compliquée de néphrite parenchymateuse aiguë, par M. J. V. MOLDAVSKI. — Existe-t-il une relation de cause à effet entre l'appendicite et les névroses ? par M. OSSIAN SCHAU-MANN . . . 162
- Chirurgie :** Traitement des fractures indirectes dorso-lombaires du rachis, par M. E. J. GUÉRIN.
- Obstétrique et Gynécologie :** Curage du cancer de l'utérus inopérable, par M. A. CELLARD. — Contribution à l'étude de l'accouchement chez les primipares très jeunes, par M. H. PANNETIER. — De la dilatation du col pour l'accouchement forcé, par M. P. VAN OORDT . . . 162
- Maladies des enfants :** Scorbut infantile, par M. J. COMBY . . . 162
- Neurologie et psychiatrie :** Le délire onirique des intoxications et des infections, par M. E. RÉGIS. — Recherches sur la fonction de l'hypophyse cérébrale, par MM. LOMONACO et VAN RYNSBERG . . 162
- Ophthalmologie :** Causes du rétrécissement de la chambre antérieure dans le glaucome primitif, par M. V. GRONHOLM. — Fracture comminutive de la voûte irradiée à la base avec blessure du lobe occipital droit. Ophtalmoplégie interne double passagère et scotome paracentral gauche définitif, par M. LOR . . . 163
- Dermatologie et syphiligraphie :** Contribution à l'étude de l'érythème induré de Bazin, par M. A. MANTOGAZZA . . . 163
- Maladies des voies urinaires :** Néphrotomie pour néphrite hémorragique unilatérale, par M. H. LAURENT. — La tuberculose de l'épididyme dans ses rapports avec le mode de propagation des microorganismes le long des voies de l'appareil uro-génital, par M. PALADINO BLANDINI. — Recherches sur les limites du diagnostic cystoscopique de la pyurie et de l'hématurie, par M. ALFRED ROTHSCHILD . . . 163

- Rhinologie, otologie, laryngologie :** Otite pyocyanique, par M. HELMANN . . . 164
- Médecine publique et hygiène :** Contamination par les objets usuels, par M. ESMARCH . . 164
- Principes de photothérapie, par M. R. ROMME . . 97

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

- Académie des sciences :** Sur l'apparition simultanée des moustiques du genre Anopheles et des premiers cas de paludisme dans la région de Constantine, M. A. BILLET . . . 98

PRATIQUE MÉDICALE

- Un moyen de rendre indolores les applications de sublimé sur les muqueuses, les plaies et la peau dénudée . . . 98

LIVRES NOUVEAUX

- Considérations sur les études médicales, par M. GABRIEL BRUNELLO. — Le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire, par MM. JOURDIN et FISCHER . . . 98

- Renseignements 99

BIBLIOGRAPHIE

- Bibliographie 99

PRINCIPES DE PHOTOTHÉRAPIE

Les articles qui, dans le courant de cette année, ont été publiés dans *La Presse Médicale* sur le traitement du lupus par la méthode de Finsen et sur celui de la rougeole par la lumière rouge, ont mis nos lecteurs au courant d'une « nouvelle conquête de la médecine ». Les faits cliniques qui ont été portés à notre connaissance ne permettent guère de douter de l'avenir de la nouvelle thérapeutique : toutefois, il nous a paru intéressant de résumer ici quelques expériences de laboratoire qui, tout complexes et incomplètes qu'elles soient, peuvent nous aider à comprendre le mode d'action de la lumière enregistré par la clinique.

M. Borissoff prend quatre jeunes chiens de la même portée, approximativement du même poids et de la même couleur, et les met, pendant un mois, deux dans une chambre obscure, deux dans une chambre claire. Les autres conditions de l'expérience (nourriture, aération, etc.) étant les mêmes, il constate ceci :

Les chiens gardés dans la chambre claire mangeaient davantage que les chiens mis dans la chambre obscure. Néanmoins, pendant la première semaine, le poids des premiers a été inférieur à celui des seconds, mais la différence s'effaça au courant du second septennaire, et à la fin de l'expérience qui, comme nous l'avons dit, avait duré un mois, le poids des chiens éclairés dépassait de 220 grammes celui des chiens gardés dans l'obscurité.

L'examen du sang des animaux, fait à trois reprises, a montré que la lumière n'exerçait aucune influence sur la formation et le nombre des hématies et des leucocytes, ni sur le taux de l'hémoglobine. Le seul fait qu'on a noté était que, chez les chiens éclairés, la formation des hématies était plus intense, plus énergique que celle de l'hémoglobine.

Il ressort donc de ces expériences que, chez les animaux soumis à la lumière, l'appétit est augmenté, et augmenté au point de contre-balancer l'augmentation des échanges interstitiels qui, comme l'a constaté M. Borissoff, sont plus vifs chez eux que chez les animaux gardés dans l'obscurité. Pour vérifier ce point, M. Borissoff fit l'expérience suivante :

Il prit six jeunes lapins à peu près du même poids, et les mit pour huit jours dans les mêmes conditions d'expérience (alimentation, aération, éclairage, etc.). Au bout de ce temps, il les repesa, et mit dans une cage obscure les trois lapins qui avaient le plus augmenté de poids, et dans une cage claire les trois autres, c'est-à-dire ceux dont l'augmentation de poids avait été moins accusée. Les autres conditions de l'expérience sont naturellement restées les mêmes.

Les pesées régulières faites pendant trois semaines ont alors montré ceci :

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER

EXPÉRIMENTÉE DANS LES HOPITAUX

PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

ST-LEGER TONI-ALCALINE

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 76, 21 SEPT. 1901.

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac
PASTILLES VICHY-ÉTAT

Deux ou trois après chaque repas.

Boldo-Verne contre maladies du foie, dyspepsies,
l'atonie, fièvres intermittentes, cachexie paludéenne.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, injections hypodermiques. — 40, R. Pierre-Charron, Paris.

Les lapins mis dans la cage obscure ont tout d'abord (pendant les premiers huit jours) présenté une augmentation de poids plus grande que celle des lapins. Mais, dans le courant des quinze jours suivants, les lapins éclairés arrivèrent au poids des premiers, et finalement les dépassèrent : en effet, à la fin de l'expérience l'augmentation des lapins gardés dans l'obscurité était de 157 grammes en moyenne, tandis que pour les lapins éclairés elle était de 252 grammes. N'oublions pas que les lapins mis dans des cages obscures ont été justement ceux qui, dans des conditions normales, ont présenté la plus grande tendance à l'augmentation du poids.

Il semble donc ressortir de cette expérience que la lumière exerce sur l'organisme une action qui se manifeste par une plus grande facilité de retenir, d'accumuler les matériaux nutritifs.

Pour faire comprendre les résultats de ces expériences, M. Borissoff établit une comparaison ingénieuse avec le muscle au repos et le muscle à l'état de travail.

Le travail d'assimilation et de désassimilation s'effectue sans discontinuer aussi bien dans un muscle en repos que dans un muscle qui travaille. Seulement, l'alimentation du muscle étant supposée assurée et la même dans les deux cas, il y a cette différence que, sous l'influence de l'excitation fournie par le travail, la masse musculaire augmente dans le muscle qui travaille, tandis qu'elle diminue dans un muscle qui est au repos.

Il en est de même de la lumière qui, pour l'organisme, joue le rôle d'un excitant naturel. Sous l'influence de cet excitant, les échanges interstitiels s'effectuent d'une façon plus vive et plus énergique, mais en même temps l'organisme acquiert la propriété de fixer plus solidement et de retenir d'une manière plus assurée les substances nutritives.

* *

Une autre série d'expériences qu'il nous semble intéressant de citer sont celles qui ont été faites par M. Drigalski sur l'action de la lumière électrique dont les rayons sont surtout des rayons calorifiques. On a dit, M. Kattenbacker en particulier, que ces rayons sont aussi doués de propriétés bactéricides. Les recherches de M. Drigalski, faites à l'Institut bactériologique de Berlin, montrent le contraire.

M. Drigalski a notamment trouvé que lorsqu'on inocule les souris avec des cultures charbonneuses, et qu'on les expose à la lumière électrique, elles succombent plus tôt que les animaux témoins, c'est-à-dire que les souris inoculées avec la même dose de culture, mais non soumises à l'action des rayons d'une lampe électrique. Il y a même plus : lorsqu'on prend des animaux et qu'on les met dans une cage contenant du foin frais, ils s'infectent mortellement avec les bacilles qui se trouvent dans le foin une fois que la cage est soumise à l'action de la lumière électrique. Dans les mêmes conditions, c'est-à-dire sous l'influence de la lumière électrique, les souris succombent quand la paille de leur cage est badi-gonnée avec des cultures charbonneuses ou encore quand ces cultures sont mises en contact avec la peau dénudée de l'animal. Dans toutes ces conditions, les animaux témoins, c'est-à-dire non soumis à l'action de la lumière électrique ne s'infectent même pas, ou bien survivent à l'infection.

Somme toute, ce qui ressort de ces expériences, c'est que les rayons électriques, loin d'exercer une action bactéricide, prédisposent l'organisme aux infections et aggravent celles-ci en leur imprimant une marche presque toujours fatale. M. Drigalski explique cette action en supposant que la perspiration intense que provoquent ces rayons affaiblit l'organisme. Mais il y a autre chose, car les animaux mis à l'étuve, à la température des cages soumises aux rayons électriques, se sont montrés beaucoup plus résistants. Il faut donc admettre que les rayons en question exer-

cent sur l'organisme une action particulière qui nous échappe encore.

* *

La lumière électrique, sous forme de bains de lumière, est pourtant utilisée en thérapeutique. Un travail fort consciencieux de M. Strebel nous apprend les résultats qu'on obtient dans diverses maladies.

Les résultats sont, pour ainsi dire, nuls dans les affections rhumatismales, rhumatisme articulaire aigu, rhumatisme chronique, arthrite sèche, etc. ; et si, dans certains cas, on note quelque amélioration, celle-ci est inférieure à celle qu'on obtient par l'emploi de la chaleur seule (air chaud). Les résultats sont meilleurs, peut-être même bons, dans l'artério-sclérose, dans le cœur gras, dans la chlorose, dans quelques catarrhes bronchiques, parfois dans la névralgie. Par contre, dans la néphrite, l'effet est nul, bien que le séjour dans le bain de lumière électrique amène généralement une transpiration abondante.

M. Strebel a encore étudié l'influence de la lumière électrique sur les dermatoses. Pour n'avoir à compter qu'avec les rayons lumineux proprement dits, M. Strebel faisait passer la lumière électrique à travers une lentille remplie d'une solution de sulfate de cuivre. Les rayons calorifiques étant ainsi absorbés, il a constaté que les rayons lumineux exerçaient une action très favorable sur le chancre mou, l'ulcère de jambe, l'acné, et d'une façon générale sur les lésions ulcéreuses de la peau.

R. ROMME.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

9 Septembre 1901.

Sur l'apparition simultanée des moustiques du genre Anopheles et des premiers cas de paludisme dans la région de Constantine. — M. A. Billet. M. A. Laveran a depuis longtemps observé qu'en Algérie, et dans la région de Constantine en particulier, les cas de paludisme de première invasion surviennent dans les derniers jours du mois de Juin. Il était intéressant de vérifier si cette date coïncidait avec l'apparition des moustiques du genre *Anopheles*, considérés comme les principaux agents de propagation des hématozoaires du paludisme.

J'ai pu m'assurer dernièrement que le fait était rigoureusement exact pour la région de Constantine. Sur les indications de M. Laveran, j'ai surveillé attentivement l'éclosion des premiers moustiques dans un certain nombre de localités notoirement palustres, voisines de cette ville. C'est du 15 au 21 Juin que j'ai commencé à recueillir ou à recevoir les premiers échantillons de ces insectes. Or, par une coïncidence frappante, à dater du 26 Juin jusqu'au 10 Juillet, entraient successivement à l'hôpital militaire de Constantine des soldats atteints de paludisme et qui étaient casernés précisément dans les localités où avaient été recueillis les moustiques. Ces différents cas étaient, sans exception, des cas de paludisme de première invasion, c'est-à-dire survenus chez des jeunes soldats venant de France, incorporés au mois de Novembre 1900, et non encore impaludés. Du reste, chez tous, l'examen du sang a révélé la présence des formes d'hématozoaires spéciales aux cas de première invasion, c'est-à-dire la forme annulaire et petite et les corps en croissant.

Voilà donc un nouvel exemple, des plus probants, de la coexistence presque simultanée des premiers *Anopheles* de l'année et des premières atteintes de paludisme à Constantine.

La constatation, dans un cas, de la présence des sporozoïtes malariques dans la paroi stomacale des *Anopheles*, présente un intérêt tout particulier, au point de vue de la relation de cause à effet, entre l'apparition des *Anopheles* d'une part, et l'éclosion de ces premiers cas de paludisme d'autre part.

J. DUMONT.

PRATIQUE MÉDICALE

Un moyen de rendre indolores les applications de sublimé sur les muqueuses, les plaies et la peau dénudée.

M. Depierris (de Caunterets) dans une communication à la Société médico-chirurgicale de Paris, séance du 25 Février 1901, rappelle que la cuisson douloureuse provoquée par l'eau pure et les eaux peu minéralisées sur la pituitaire (alors même qu'on les applique tièdes, à la température moyenne du corps), s'explique par le défaut d'isotonie entre la concentration moléculaire du liquide employé et celle du milieu sanguin. Il suffit, pour éviter cet inconvénient, de rapprocher le plus possible la solution du titre isotonique, par l'addition d'une certaine quantité de sel.

Partant de ces données, il a trouvé qu'il est possible d'ajouter à la solution salée qui n'est autre qu'un sérum artificiel, une petite quantité de substance antiseptique, sans lui enlever ses qualités indolores, pourvu que le titre définitif reste à peu près isotonique.

C'est ainsi qu'il a constaté qu'une solution aqueuse de sublimé au 1 pour 10.000 et même au 1 pour 4.000 qui, employée pure, est très douloureuse sur la muqueuse nasale, ne produit plus la moindre sensation pénible lorsqu'elle est additionnée d'environ 9 pour 1.000 de chlorure de sodium.

Il a observé le même fait sur la peau dénudée.

LIVRES NOUVEAUX

Gabriel Brunello. — *Considérations sur les études médicales* (J. Roussier, éditeur, Paris, 1901).

Il s'est fait autour des questions de l'enseignement médical, depuis de longues années, un large mouvement d'idées dont l'ouvrage de M. Brunello donne un aperçu général très complet et d'un grand intérêt.

Dans un premier chapitre, consacré à l'étude de l'enseignement classique en France, l'auteur s'en fait un défenseur ardent, comme d'un enseignement préparatoire obligatoire aux études médicales. Il aurait été fâcheux, en effet, de ne pas exiger du médecin, à côté des connaissances professionnelles, une grande culture générale et littéraire. L'éducation classique est admirablement apte, par la connaissance sérieuse qu'elle donne des anciens auteurs, à former le sens littéraire, l'esprit critique, la faculté de réflexion, le goût du beau. Elle est d'autant plus indispensable qu'elle aura à suppléer souvent, en développant les facultés de bon sens, au manque d'enseignement professionnel. Le sens artistique également ne peut être une chose indifférente pour le médecin, car, comme le dit M. Morache, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Bordeaux, « la médecine est à la fois une science et un art », et « dans le sens philosophique du terme, Claude Bernard et Pasteur furent de grands artistes ».

La profession médicale, si elle exige une préparation scientifique sérieuse, réclame aussi une haute éducation morale. On doit y cultiver le sentiment du juste, du bien, la notion de la responsabilité et du devoir professionnel. C'est à ce point de vue moral qu'on doit maintenir le baccalauréat en philosophie, car la philosophie donnera les principes au moins de la morale.

Les longues discussions dont cette question de l'enseignement classique a été l'objet, de nombreux rapports qu'elle a suscités, il ressort clairement une idée : c'est la nécessité de maintenir, ainsi que l'a décidé, en Mars dernier, le Conseil supérieur de l'Université, l'enseignement classique, c'est-à-dire les études grecques et latines et la philosophie.

De toutes les raisons invoquées pour cela, assurément la moins valable est la nécessité de savoir le grec et le latin pour connaître l'étymologie des mots. La seule vraie raison, c'est la culture générale que doit avoir le médecin, le développement harmonieux de ses facultés qui en fera une nature équilibrée. Or, il n'est pas prouvé que l'enseignement moderne donne davantage l'esprit scientifique que l'éducation classique, tandis qu'il paraît établi que les études grecques, latines, littéraires et

philosophiques, malgré leurs défauts, donnent ces habitudes de réflexion, de précision, de développement d'esprit, de sens critique, de maturité de jugement, nécessaires et essentielles aux futurs médecins.

Avant d'aborder l'étude de l'enseignement de la médecine en France, M. Brunello donne un court aperçu sur la façon dont cet enseignement se fait dans quelques autres pays de l'Europe et tout particulièrement en Allemagne. Trois points ressortent de cette courte étude : l'absence de concours dans la nomination du personnel enseignant, la perfection de l'enseignement théorique et les sommes d'argent très élevées auxquelles doit subvenir l'étudiant pour faire ses études médicales.

L'enseignement de la médecine en France se donne dans des Ecoles préparatoires, des Ecoles de plein exercice, des Facultés appartenant à l'Etat, dans des Ecoles et des Facultés libres. Tandis qu'en Allemagne, on trouve 8.300 et plus d'étudiants répartis dans les 20 Universités, en France on comptait, en 1900, 7.159 étudiants distribués de la façon suivante : Paris, 4.072 ; Lyon, 1.113 ; Bordeaux, 701 ; Montpellier, 579 ; Toulouse, 485 ; Nancy, 261. Ainsi Paris tout seul absorbe plus de la moitié de la population scolaire médicale de France. Les causes de cet encombrement de la Faculté de Paris doivent être cherchées en premier lieu dans les défauts de l'enseignement médical en province, et particulièrement dans les Ecoles ; en second lieu dans les ressources et l'attraction qu'exerce Paris ; enfin dans le prestige que donne au loin le titre de docteur en médecine de la Faculté de Paris. Pour remédier à cet état de choses, des réformes dans l'enseignement paraissent être indispensables. Il n'y a pas lieu de supprimer les Ecoles préparatoires, comme le propose M. le professeur Truc, car ces Ecoles peuvent être très profitables à condition d'y organiser l'enseignement ; et pour cela il faut recruter le corps enseignant parmi les agrégés. Il serait à souhaiter également que le nombre des Facultés de province soit augmenté, au moins d'une. Une ville tout indiquée pour cette nouvelle Faculté serait Marseille, la seconde ville de France par sa population, la première par son mouvement commercial, le premier port français sur la Méditerranée. La création, également à Marseille, d'un « Institut de médecine coloniale » serait à souhaiter. La Faculté de médecine de Paris étant dans une situation spéciale, exceptionnelle, il y aurait lieu de la transformer en une Faculté de perfectionnement ou Ecole des hautes études médicales, qui donnerait un enseignement supérieur ne s'adressant qu'à des docteurs français et étrangers, ou à ceux se destinant à l'enseignement.

Dans un chapitre, consacré à l'étude de la scolarité, des examens, du stage, l'auteur arrive à conclure que la scolarité médicale actuelle est suffisante. Il faudrait rétablir la concordance des périodes d'études et d'examens en faisant cadrer les cours avec les semestres et les années scolaires et en établissant des examens probatoires sérieux. Il serait préférable de substituer au mode actuel des examens des interrogations trimestrielles. Trois ou quatre examens généraux termineraient les différentes parties du programme médical. Le stage devrait être aussi continu que possible. Le principe du concours est excellent, mais peut-être pas les premières années ; aussi l'externat pourrait-il être supprimé ; les stagiaires feraient obligatoirement le service dans les hôpitaux.

A la fin de son travail, M. Brunello s'occupe de la question des Thèses, qui fut tout récemment l'objet de discussions à la Faculté de médecine et donna lieu à un nouveau projet du professeur Pinard. Mais malgré les opinions qui tendaient à vouloir enlever à la thèse tout au moins son caractère onéreux pour le candidat et à rejeter l'obligation de l'impression, la Faculté a estimé qu'il était préférable de maintenir la thèse avec toutes ses obligations, telles qu'elles étaient auparavant. La question de la thèse demeure donc entière.

M. PRECISEWSKA.

Jourdin et Fischer. — *Le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire* (Paris, 1901, A. MALOINE, éditeur, in-16).

Cet ouvrage a pour but de mettre au point la question si importante du diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire. Les auteurs ont pensé faire œuvre utile en réunissant et en comparant les différents signes cliniques et scientifiques jusqu'ici préconisés, mais épars dans la littérature médicale.

Depuis quelques années, on s'efforce de perfectionner les moyens de lutte contre la tuberculose

pulmonaire, tant au point de vue du traitement que de la prophylaxie.

Or, le grand nombre des médicaments employés prouve leur peu de valeur, surtout à la période où l'affection est profondément implantée dans l'organisme, qu'elle a déjà affaibli et désorganisé par ses toxines.

L'hygiène constitue donc le meilleur moyen de défense contre la tuberculose, surtout lorsque cette dernière est à ses débuts, et par le fait même plus curable. Malheureusement, chacun sait combien est difficile le diagnostic précoce de cette maladie, en raison des différentes formes qu'elle peut revêtir : anémie, chlorose, troubles respiratoires, nerveux, vasculaires, gastro-intestinaux, etc.

Aussi, cet ouvrage, tant d'actualité, sera-t-il d'une très grande utilité à tous les praticiens, en leur permettant de se mettre facilement au courant d'une question à laquelle la clinique et la science ont fait faire ces dernières années de très notables progrès.

J. DUMONT.

NOUVELLES

Paris et Départements

XIII^e Congrès international de médecine. — Le secrétariat général a l'honneur de prévenir MM. les membres du XIII^e Congrès international de médecine que l'impression et l'envoi du volume général et des 17 volumes des comptes rendus des sections sont actuellement terminés.

Tout membre du Congrès ou souscripteur, qui, par erreur, n'aurait pas reçu les volumes auxquels il a droit, est prié de vouloir bien adresser sa réclamation à l'éditeur du Congrès, M. Masson et C^{ie}, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

A partir du 31 Décembre 1901, aucune réclamation ne sera plus admise.

Le meeting des infirmiers. — Les infirmiers et infirmières de la ville de Paris ont tenu, samedi soir, à 9 heures, dans la grande salle de la Bourse du Travail, 3, rue du Château-d'Eau, une importante réunion.

On sait les réclamations formulées par cette classe d'employés. Ils veulent d'abord l'autorisation de se constituer en syndicat, autorisation que leur dénie une circulaire du préfet de police interdisant aux ouvriers municipaux de se syndiquer. Ils demandent aussi qu'au lieu d'être nourris et logés, comme ils le sont actuellement, ils ne subissent aucune retenue de salaire et soient tenus de se nourrir et de se loger à leurs frais. Par une suite naturelle de cette réforme, leur retraite, qui, dans l'état présent des choses, est calculée sur le montant de leur traitement, déduction faite de prélèvements destinés à faire face aux dépenses de logement et de nourriture, serait calculée sur le montant intégral de leurs appointements. Enfin, ils réclament la création d'une école d'infirmiers, et aussi que leur soient payés les huit jours de congé annuel auxquels ils ont droit, ainsi que les périodes d'exercices de vingt-huit et de treize jours qu'ils accomplissent.

A l'issue de la réunion, qui était présidée par M. Martreux, surveillant, l'ordre du jour suivant a été voté à l'unanimité :

« Les infirmiers et infirmières, réunis le 7 Septembre 1901, grande salle de la Bourse du Travail, remercient le bureau syndical de toutes les démarches qu'il a faites pour améliorer leur situation. Ils invitent tous leurs camarades absents à se joindre à eux pour faire aboutir au plus tôt leurs trop justes revendications. »

Étranger

I^{er} Congrès égyptien de médecine. — Un Congrès de médecine se tiendra au Caire du mercredi 10 au dimanche 14 Décembre 1902, sous le haut patronage de S. A. le khédive, et sous la présidence d'honneur de MM. les docteurs Ibrahim pacha Hassan, Pinching, Ruffer, et la présidence effective de M. le docteur Abbate pacha. Le secrétaire général du Congrès est M. le docteur Voronoff.

Ce Congrès comprend trois sections : Sciences médicales (président, M. Comanos pacha) ; Sciences chirurgicales (président, M. H. Milton) ; Ophtalmologie (président, M. Mohamed bey Eloui).

Les rapports et communications inscrits à ce jour sont les suivants : Abès du foie, MM. Cartoulis, Varonoff, Colloridi, Comanos pacha, Legrand. — Alcoolisme et ses progrès en Égypte, M. de Becker. — Ankylostome duodénal, M.M. Loos, Ruffer, Sand-

with. — Bilharzia hæmatobia, MM. Goebel, Morrison, Colloridi, H. Milton, Trekaki. — Cardiopathie en Égypte, M. de Somo. — Dysenterie, MM. Cartoulis, Hess bey. — Epidémies en Égypte. Prophylaxie et moyens de les combattre, MM. Bitter, Engel bey, Crendiropoulo. — Fièvre bilieuse, M. Valassopoulo. — Fièvres paludéennes, MM. Dreyer, Fornario. — Filariasis en Égypte, M. Madden. — Folie par haschisch, M. Warnock. — Granulations conjonctivales en Égypte, MM. Eloui bey, Sameh bey, Lakah. — Fréquence de l'hydrocèle en Égypte et sa cure, M. Colloridi. — La médecine chez les Arabes, M. Eid. — Myxœdème en Égypte, M. Brossard. — Ophtalmie dite égyptienne, MM. Démétriadès, Voilas, Sameh bey. — Peste, M. Gotschlich. — Tuberculose en Égypte, MM. Ibrahim pacha Hassan, Eid, Sandwith.

CONCOURS

Bourses de doctorat. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu le mardi 29 Octobre 1901. Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie où ils résident. Les registres d'inscription seront clos le samedi 19 Octobre, à quatre heures.

Seront admis à concourir :

1^o Les candidats pourvus de quatre inscriptions, qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année. — L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

2^o Les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire. Les épreuves consisteront en une épreuve d'anatomie (névrologie, splanchnologie) et une composition d'histologie.

3^o Les candidats pourvus de douze inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le deuxième examen probatoire. Les épreuves sont : une composition de physiologie et une composition de chimie.

4^o Les candidats pourvus de seize inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le troisième examen probatoire. Les épreuves sont : une composition de médecine et une composition de chirurgie.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

Les candidats qui justifient de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres, philosophie) et d'un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles pourront obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année.

RENSEIGNEMENTS

Jeune docteur exerçant depuis cinq ans, et ayant situation d'été, demande à faire remplacements l'hiver, Paris ou province. S'adresser au journal, 655.

Nord. — A céder de suite, cause de maladie, bon poste médical ayant rapporté 11.000 francs, touchés 1.900, y compris 1.400 francs de fixe et assurances. Loyer 500 francs, bon cheval, voiture ayant peu servi. Conditions : 10.000 francs, dont 6.000 comptant. Réponse aux bureaux du journal, n° 656.

BIBLIOGRAPHIE

A. Le Dentu et P. Delbet. — *Traité de chirurgie clinique et opératoire, tome X et dernier. — Maladies du testicule et des organes génitaux de la femme. — Chirurgie des membres*, 2 vol. gr. in-8° de 1.334 pages avec 333 fig., prix : 17 fr. (J. B. BAILLIÈRE ET FILS, éditeurs).

Georges Reynaud. — *L'Hypotension artérielle et sa valeur clinique dans les états toxiques et infectieux*, brochure in-8° raisin de 92 pages (J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, éditeurs).

E. Duhourcau. — *L'Albuminurie et son traitement hydrologique*, brochure in-8° carré de vi-15 pages (O. DOIN, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

MÉDAILLE D'OR : Exposition Universelle, PARIS 1900

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE, PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS dans les Hôpitaux de Paris

DIGESTIF par excellence. — LE MEILLEUR DES TONIQUES RECONSTITUANTS

MORRHUOMALTOL GLYCÉROPHOSPHATE d'ECALLE
Reconstituant Général des SYSTÈMES OSSEUX,
NERVEUX et SANGUIN. — Renfermant tous les prin-
cipes actifs de l'Huile de Foie de Morue : Chlorure,
de deux principaux sels, dans un peu d'eau. Prix : 4 fr. 50.
Ech. gratuit aux Médecins. Ph^o, 38, R. du Bac, Paris. Glyséro-phosphate de chaux chimiquement pur posée.

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 40 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

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
Détachée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

CAPSULES
DE
COLCHI-SAL

"Colchicine-Méthyl-Salicylate"

1/4 de milligramme de Colchi-
cine dissoute dans 0,30 de Saly-
cylate naturel provenant de la
distillation du Betula lenta.

DOSE : 1 à 2 Capsules toutes les heures
jusqu'à soulagement, maximum 12 à 16
par jour.

PAS D'ACCUMULATION DE MÉDICAMENT

Envoi Franco d'Echantillons
sur demande.

BÉTUL-OL

Liniment de Méthyl-Salicylate composé.
Médication Externe.

Le BÉTUL-OL ne contient ni
morphine, ni cocaïne : en raison
de ses propriétés naturelles, il
calme la douleur et est d'un
emploi facile et sans danger.
Un quart d'heure après une
application, on peut constater la
présence de l'acide salicylique
dans les urines.

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

Rhumatismes
Goutteux
et
Articulaire
Goutte aiguë.

Les Capsules de
COLCHI-SAL et le
BÉTUL-OL (comme
médication externe)
donnent des plus prompts
et de meilleurs résul-
tats en CALMANT la
DOULEUR et PROCURANT
des EFFETS DURABLES,
que les préparations
souvent mal définies
de Colchique et les
Salicylates syn-
thétiques.

Autre produit :

Extrait de Malt Français Déjardin
AU
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

contenant 1 gramme de Glyséro-phosphate par verre
à Madère. — Le flacon, 2 francs.

SOMATOSE

RECONSTITUANT ÉNERGIQUE à base d'albumoses de viande.
Inodore. — Insipide. — Tolérance parfaite. — Assimilation complète.

S'emploie dans tous les cas où la suralimentation est indiquée :

ANÉMIE, DÉBILITÉ, CONVALESCENCE, ETC.

Echantillons gratuits : SOCIÉTÉ BAYER, 24, r. d'Enghien, PARIS (40^e)

Nutritif Heyden Albumine pure d'œufs frais, éminemment fortifiant
et reconstituant, stimule la lactation, excite l'appétit...

Xeroforme Remplace avantageusement l'Iodoforme
sans en avoir l'odeur ; pour le pansement des plaies.

Creosotal et Duotal Les plus efficaces dans les affections de Poitrine
employés avec succès certain dans la
Tuberculose, Bronchite, Phisie, etc.

ANCHURES & ENGAGEMENTS : A. BARBÉRON, 15, Place des Vosges, PARIS. Téléphone 173-70.

VIN ECALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE d'un degré alcoolique
très faible.
0,60 par verre à madère
0,60 par verre à liqueur aux enfants.
Deux 1 verre à madère avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
Ph^o 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50.

PERSODINE

Préparée à l'aide des Persulfates alcalins purs

De la Société des BREVETS LUMIÈRE

ALIMENTATION INSUFFISANTE

ANOREXIE — CHLOROSE — ANÉMIE — DÉBILITÉ

Excitation de l'appétit, digestions plus faciles, augmentation de poids, amélioration
de l'état général, tels sont les principaux effets de la PERSODINE. C'est un apéritif
précieux qui est indiqué dans toutes les affections déterminant la perte de l'appétit et
le dégoût des aliments.

Littérature & Echantillons gratuits, SESTIER, 9, cours de la Liberté, LYON

FUMOUZE-ALBESPEYRES
78, Faubourg St-Denis, PARIS.
PHARMACIE CHAUMEL
87, rue La Fayette, PARIS.

OVULES CHAUMEL
TRAITEMENTS VAGINAUX
OVULES CHAUMEL
GLYCERINE SOLIDIFIÉE
TOUTS MÉDICAMENTS
ADULTES
SUPPOSITOIRES
CHAUMEL
CRAYONS & BOUGIES CHAUMEL
SUPPOSITOIRES CHAUMEL

REMÈDE SOUVERAIN
CONTRE LES
DIARRHÉES
des adultes
et des enfants
Efficace aussi
dans les
Cas
Tuberculeux

Tannalbine
KNOLL (Marque déposée.)

Toutes les autorités s'accordent pour
attribuer à ce produit la première place
entre toutes les préparations du tannin, à
cause de son action aussi énergique que
prompte, et de son innocuité.

SE VEND AUSSI EN TABLETTES

DOSE JOURNALIÈRE : Pour adultes, 3 à 5 fois, 1-2 gr.
Pour enfants, la moitié.

RELATIONS SCIENTIFIQUES & DISPOSITION SUR DEMANDE
S'adresser, pour tous les détails, à
Alex. BUCHET, 4, rue de Rivoli, PARIS

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.E. DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.F. JAYLE
Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SICARD

Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

L'HOPITAL TROUSSEAU, par M. F. JAYLE (avec
15 figures en noir). 165

ANALYSES

Médecine : Contribution à l'étude des complica-
tions articulaires de l'érysipèle, par M. HENRY
DUBOIS. 172

Chirurgie : Des fractures par arrachement de la
grosse tubérosité de l'humérus, par M. F. FON-
GET. 172

Obstétrique et Gynécologie : Action hé-
mostatique de l'ortie blanche dans les métrorra-
gies, par M. J. S. KALABINE. — De la torsion du
pédicule des kystes dermoïdes de l'ovaire droit.
Diagnostic avec l'appendicite, par M. E. NIOT. 172

Maladies des enfants : Sur la polyarthrite dé-
formante dans l'enfance. A propos d'un nouveau
cas observé chez un enfant de cinq mois, par M.
MONCORVO. 172

Neurologie et psychiatrie : Recherches sur le
sang des tabétiques, par M. GIORGIO PARDO. 172

Maladies des voies urinaires : Traitement
de l'exstrophie de la vessie par l'implantation des
urètres dans le gros intestin, par M. HERZEL. 172

Rhinologie, otologie, laryngologie : Abcès
sous-périostique de l'apophyse mastoïde, par M.
N.-A. DUSSAULT. 172

Thérapeutique et matière médicale : Trai-
tement de la colite muco-membraneuse par les
courants continus d'intensités élevées, par M.
DOUMER. 172

Conduite à tenir dans les cas de morsures par
chien enragé, par M. P. DESFOSSÉS. 100

LIVRES NOUVEAUX

L'appendicite, par M. LOUIS VIBERT. — Accouche-
ments et maladies des femmes en couche, par
MM. GAULARD et BUE. 162

Renseignements. 162

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie. 102

CONDUITE A TENIR

DANS LES CAS

DE MORSURES PAR CHIEN ENRAGÉ¹

La France est un des pays du monde où les cas de rage sont le plus fréquents. La police sanitaire de la rage est pourtant admirablement établie, des ordonnances sévères prescrivent la destruction rigoureuse des chiens errants, tout cas de rage constaté ou soupçonné doit être déclaré aux autorités municipales qui font exécuter immédiatement l'abatage de tous les animaux qui ont pu être mordus. Cela est la théorie; en pratique, la pitié pour les chiens, le respect des intérêts des électeurs, mille mauvaises raisons font que ces mesures ne sont jamais ou trop rarement appliquées.

Dans tous les pays où les autorités font exécuter les règlements sanitaires qu'elles édictent, la rage a presque complètement disparu. En Bavière, en Norvège, en Suède, en Hollande les cas de rage chez les chiens sont exceptionnels.

Tout médecin peut se trouver en France en présence d'une morsure par animal enragé. Il y a quelque intérêt à rappeler quelle doit être la conduite à tenir dans ces cas.

La rage, est, le plus souvent, transmise par le chien.

La statistique de l'institut Pasteur de 1887 à 1895 donnant le nombre total de cas de morsures fournit les chiffres suivants :

	Nombre des cas de morsure.	Pour 100.
Chiens	13.315	93,13
Chats	823	5,75
Loups	17	0,12
Chevaux	32	0,22
Anes et mulets	27	0,18
Bœufs, vaches, veaux.	53	0,37

1. Je remercie notre excellent confrère A. Chaillou, directeur du service de la rage à l'institut Pasteur de Paris, des conseils qu'il a bien voulu me donner pour la rédaction de cet article.

	Nombre des cas de morsure.	Pour 100.
Moutons	4	0,02
Porcs	11	0,07
Hommes.	7	0,04

Toute personne mordue par un chien enragé ne sera pas fatalement atteinte de rage. Tardieu, Thambayn, Bouley ont réuni 855 cas de morsure pour lesquels la rage fut constatée chez les animaux mordeurs, et où il ne fut établi aucun traitement; sur ces 855 cas, 399 se terminèrent par la mort, soit 46,6 pour 100. Les écoles d'Alfort, de Toulouse, de Lyon, de Berlin évaluent à un quart ou même à un tiers le nombre des gens qui deviennent enragés après morsures infectées¹.

Depuis Pasteur la science possède un traitement préventif de la rage. Lorsque la rage s'est déclarée, la mort est inévitable.

Voici, d'après E. Viala², la statistique des personnes traitées à l'institut Pasteur depuis 1886 :

Années.	Personnes traitées.	Morts.	Mortalité p. 100.
1886.	2.671	25	0,94
1887.	1.770	14	0,79
1888.	1.622	9	0,55
1889.	1.830	7	0,38
1890.	1.540	5	0,32
1891.	1.559	4	0,25
1892.	1.790	4	0,22
1893.	1.648	6	0,36
1894.	1.387	7	0,50
1895.	1.520	5	0,33
1896.	1.308	4	0,30
1897.	1.521	6	0,39
1898.	1.465	3	0,20
1899.	1.614	4	0,25
1900.	1.420	4	0,28

Donc, après morsure par chien enragé, la proportion des morts est très forte si le blessé n'a pas été soigné, elle est extrêmement faible si le blessé a été traité. Il est indispensable en cas de morsure par chien enragé d'avoir recours à la méthode pasteurienne.

1. MARIE — « La rage ». Masson et Co, éditeurs.

2. E. VIALA. — « Les vaccinations antirabiques à l'institut Pasteur, en 1900 ». Annales de l'Institut Pasteur, 1901, 25 Juin, n° 6, p. 445.

EAU **VILLACABRAS**
purgative de
Purge à très petite dose, n'est pas amère.

SAINT-GALMIER BADOIT

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

CARABANA PURGE GUÉRIT

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, injections hypodermiques. — 40, R. Pierre-Charron, Paris.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE
LÉCITHINE ROGIER
EXPÉRIMENTÉE DANS LES HOPITAUX
PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

GUILLIERMOND SIROP
1000-
TANNIQUE
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES DE LA PEAU

CONTRÉXÉVILLE-PAVILLON

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 77, 25 SEPT. 1901.

Une personne est mordue par un chien suspect, quelle conduite faut-il tenir?

La première précaution à prendre est de s'assurer que le chien qui a mordu est bien atteint de rage.

Trois cas peuvent se présenter : ou le chien est resté à proximité, ou le chien s'est enfui, ou le chien a été tué.

Le chien est resté à proximité. — Si le chien est resté à proximité, il faut, à moins d'urgence absolue, se garder de le tuer, mais tâcher de l'enfermer pour l'observer. Cet emprisonnement du chien n'est pas toujours aussi difficile qu'il semble au premier abord; les accès de rage, au début, sont interrompus par des périodes de calme pendant lesquels le chien obéit encore à la voix de son maître.

Quand le chien est enfermé, et solidement enfermé, une surveillance attentive faite par un médecin ou un vétérinaire permettra de s'assurer que le chien est bien réellement enragé.

Les recherches de Roux et de Nocard ont démontré que la bave n'est virulente que vingt-quatre ou quarante-huit heures avant l'apparition des premiers symptômes rabiques; par conséquent, si, au bout de trois ou quatre jours, le chien mis en observation ne présente rien de spécial, le blessé n'a rien à craindre; la bave du chien n'était pas virulente au moment de la morsure.

Le tableau clinique de la rage chez le chien est bien caractéristique : accès de fureur, diminution notable de la sensibilité, hurlement rabique, hallucinations, dépravation de l'appétit, manifestation de fureur à la vue d'un animal de même espèce, mort par paralysie.

Si, au moment de la morsure, le chien présente déjà des signes de rage, qu'on ne le tue pas; l'évolution de la rage est extrêmement rapide, et il suffira de un ou deux jours d'observation pour voir éclater les symptômes de paralysie suivis bientôt d'une mort fatale.

A partir du moment où le virus est dans la salive, le chien meurt fatalement de lui-même dans un espace de temps de huit ou dix jours. Si, au bout de dix jours, le chien n'est pas mort, ou ne présente pas les signes manifestes de la rage, la personne mordue n'a rien à craindre. Le chien n'était pas enragé au moment de la morsure.

Le chien a disparu. — Si le chien a disparu, on se contentera des commémoratifs; on s'informera si le chien a mordu des animaux ou d'autres personnes; la question de savoir si une personne a été mordue par son propre chien est très importante, le fait qu'un chien morde son maître sans provocation et quitte la maison est une présomption de rage.

Il est sage, en cas de morsure par un chien inconnu, d'avoir recours aux inoculations.

Le chien a été tué. — Si le chien a été tué, on devra faire l'autopsie du chien.

L'autopsie d'un chien peut donner des signes de probabilité en faveur de la rage, mais elle ne peut donner la certitude.

Les lésions macroscopiques de la rage n'ont rien de spécifique. Chez le chien, on observe parfois à la face inférieure de la langue de petites vésico-pustules connues sous le nom de lysses, dues à l'accumulation de produits de sécrétion dans les canaux glandulaires obstrués; l'estomac renferme parfois du bois, de la paille, des poils; ces lésions grossières ne sont pas pathognomoniques.

Van Gehuchten¹ a décrit les lésions microscopiques de la rage dans les ganglions cérébro-spinaux des animaux morts de la rage. Pour lui, l'examen des ganglions cérébro-spinaux d'un

animal suffirait pour établir le diagnostic dans l'espace de quelques heures. Pour Nocard, l'absence des lésions décrites par Van Gehuchten ne saurait faire exclure l'existence de la rage.

Le seul moyen de diagnostic sûr est l'inoculation.

Par les inoculations intra-cérébrales chez les animaux de la substance cérébrale du chien enragé, on peut faire le diagnostic certain de la rage. La durée d'inoculation chez les animaux inoculés est indéterminée; elle varie généralement entre un minimum de quinze jours et un maximum de plusieurs mois (4 à 6 mois); par conséquent, lorsque le diagnostic sera fait, il sera trop tard pour commencer le traitement; la rage pourra se déclarer chez la personne mordue avant de se déclarer chez l'animal inoculé.

De l'ensemble des statistiques on peut conclure que, chez l'homme, la longueur de la période écoulée entre la morsure et l'apparition des premiers symptômes varie entre vingt jours et soixante jours.

Doit-on cautériser les morsures par chien enragé ou suspect de rage? Une cautérisation ne peut présenter d'efficacité que si elle est faite immédiatement après la morsure, car la pénétration du virus paraît extrêmement rapide.

Il semble absolument inutile d'avoir recours aux moyens radicaux, tels que amputation d'un membre ou d'un segment de membre.

L. Perdrix¹ a fait à ce sujet un relevé de 2.000 cas de personnes mordues du 18 Octobre 1888 au 31 Décembre 1889.

Dans ce nombre 892 personnes n'avaient pas été cautérisées.

Pour les autres, les traitements avaient été les suivants :

Fer rouge ou thermocautère.	334
Ammoniaque	225
Nitrate d'argent.	190
Acides forts.	30
Beurre d'antimoine.	8
Phénol concentré.	31
Eau phéniquée.	60
Eau-de-vie et alcool camphrés.	80
Arnica.	46
Vinaigre.	26
Eau sédative.	14
Substances diverses (teinture d'iode, eau salée, eau blanche, vin aromatique, essence de térébenthine, pégrole, etc.).	64

Sur les 2.000 personnes, il y a eu 17 cas de mort pendant le traitement ou dans la période qui a suivi, soit une mortalité de 0,85 pour 100.

Sur les 334 personnes cautérisées au fer rouge il y a eu 3 morts. Si on ne compte comme cautérisation vraiment efficace que la cautérisation au fer rouge, on voit que la proportion de morts pour les personnes cautérisées, est de 0,90 pour 100, chiffre qui diffère peu de la mortalité totale : 0,85 pour 100.

Dans un de ces 3 cas terminés par la mort, la cautérisation avait été faite très énergiquement une heure après la morsure.

Perdrix cite encore 2 cas de mort par rage, malgré des cautérisations énergiques : une enfant, mordue le 1^{er} Septembre 1887 à la joue et cautérisée fortement au fer rouge trente à quarante minutes après l'accident, présenta le 7 Octobre les premiers symptômes de la rage; un homme mordu légèrement au mollet et sérieusement cautérisé au thermocautère par un médecin, un quart d'heure seulement après, se présenta le surlendemain aux inoculations et fut atteint de rage malgré la cautérisation et malgré le traitement, les premiers signes de la maladie furent des douleurs et de la paralysie du membre mordu.

Il faut donc conclure que si la cautérisation est rationnelle puisqu'elle a pour but de détruire in

situ le germe contagieux, elle ne présente pas une sécurité absolue; pratiquée quelques secondes après la morsure, elle peut être utile; elle ne dispense pas d'un traitement plus efficace.

Répetons-le, il est indispensable en cas de morsure par chien enragé ou suspect de rage d'avoir recours à la méthode pastorienne.

Il est d'une importance extrême de commencer le traitement le plus tôt possible surtout pour les personnes mordues à la tête. Presque toujours, dit Perdrix, les malades qui sont pris de rage pendant le traitement sont des personnes mordues à la tête.

Pour les malades qui se présentent aux inoculations dans les premiers huit jours, les chances d'insuccès sont des plus minimes. Il serait fort dangereux de reculer le début du traitement à trois semaines après l'accident. Dans ces cas on pourrait voir l'évolution de la maladie commencer avant le traitement et les premiers symptômes se montrer avant que les inoculations aient eu le temps d'agir.

Toute personne mordue par un chien enragé ou suspect de rage doit être dirigée sans délai vers l'Institut Pasteur le plus proche.

L'empire français compte actuellement les instituts antirabiques de Paris, de Bordeaux, de Lille, de Lyon, de Marseille, de Montpellier, d'Alger, de Madagascar, de Tunis, de Saïgon.

Avant son départ pour l'Institut Pasteur, toute personne mordue devra se munir des renseignements suivants qui lui seront demandés à l'Institut avant le commencement du traitement :

Nom et prénom.
Age et professions.
Domicile.
Date des morsures.
Nombre et siège.
Habits déchirés.
Cautérisation au fer rouge.
— par les agents chimiques.
Époque de la cautérisation.

Renseignements vétérinaires.

Nom et adresse du vétérinaire.
Certificat.
Examen du chien avant la mort.
— après la mort.

Renseignements particuliers.

A qui appartenait le chien?
Qu'est-il devenu?
Avait-il été mordu par un autre chien.
Combien de temps avant sa maladie?
Changements de la voix?
— du caractère?
Le chien a-t-il mordu d'autres personnes?
— des animaux?

On fera bien, toutes les fois que la chose sera possible, d'apporter ou d'envoyer à l'Institut Pasteur le cerveau et le bulbe du chien mordeur.

Des inoculations seront faites, qui seront très utiles pour l'établissement de la statistique¹.

En hiver, on peut envoyer la tête du chien entière.

En été, il faut avoir recours à la conservation des centres nerveux dans la glycérine.

L'immersion dans la glycérine neutre à 30° est un excellent moyen de conservation pour les centres nerveux d'un animal mort de rage. Roux a montré que des bulbes de lapins enragés, conservés pendant quatre semaines dans la glycérine

1. Les personnes traitées à l'Institut Pasteur sont divisées en trois catégories :

Catégorie A. — La rage de l'animal mordeur a été expérimentalement constatée par le développement de la maladie chez des animaux mordus par lui ou inoculés avec son bulbe.

Catégorie B. — La rage de l'animal mordeur a été constatée par examen vétérinaire.

Catégorie C. — L'animal mordeur est suspect de rage.

1. A. VAN GEHUCHTEN et C. NELIS. — « Diagnostic histologique de la rage. » *La Presse Médicale*, 1900, 7 Mars, n° 19, p. 113.

1. L. PERDRIX. — « Les vaccinations antirabiques à l'Institut Pasteur. Résultats statistiques. Paris et Sceaux. » 1890.

ont donné la maladie aussi rapidement que le virus frais.

Il faut éviter de conserver les centres nerveux dans l'alcool ou un antiseptique quelconque.

A Paris, le blessé, dès son arrivée, devra se présenter à la consultation de la rage qui a lieu tous les matins avant 10 heures, Institut Pasteur, rue Dutot. Sur la présentation de ces certificats le traitement sera immédiatement appliqué.

L'Institut Pasteur traite gratuitement les malades, mais ne les hospitalise pas et ne leur donne aucun conseil pour leurs logements. Les malades doivent se loger comme ils l'entendent, soit à l'hôtel, soit dans une maison de santé.

Le malade est traité suivant la gravité de ses blessures ; le traitement le plus souvent employé dure 18 jours ; les morsures à la tête sont l'objet d'un traitement intensif de 21 jours.

P. DESFOSSES.

LIVRES NOUVEAUX

Louis Vibert. — *L'appendicite*. Discussion de sa pathogénie (1 vol. de la SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES, Paris, 1901).

Ce petit livre est un exposé des différentes théories émises pour élucider cette question si intéressante et si passionnante pour le monde médical.

Après avoir défini l'appendicite, l'auteur passe en revue successivement l'anatomie de l'appendice, l'étiologie, la pathogénie, les symptômes, formes cliniques, diagnostic, indications opératoires et traitement tant chirurgical que médical de l'appendicite.

Un chapitre important est d'abord consacré à l'anatomie de l'appendice dont les diverses positions jouent un rôle si considérable dans la production de cette affection.

L'étiologie est très variable et l'on peut affirmer que des causes nombreuses, aussi bien internes qu'externes, à des degrés divers, provoquent des crises d'appendicite.

Beaucoup de théories ont été mises en avant pour éclairer la pathogénie de l'appendicite ; l'auteur les range en six groupes. Les noms des médecins éminents qui s'en font les protagonistes attirent l'attention tant par leur autorité que par leur compétence en cette matière : Dieulafoy, Laveran, Pozzi, Reclus, Lucas-Championnière.

Doit-on opérer ou non, de bonne heure ou tardivement, toutes les appendicites ? Telles sont les questions traitées dans les autres chapitres.

Ce travail, écrit dans un style très clair, se lit avec grande facilité et forme un petit volume très utile pour le praticien, qui y trouvera résumé tout ce qui a trait à l'appendicite, question si discutée, même à l'époque actuelle.

J. DUMONT.

Gaulard et Bué. — *Accouchements et maladies des femmes en couche*. (VIGOT FRÈRES, édit., Paris, 1901).

MM. Gaulard et Bué viennent de publier, dans la collection des Manuels de thérapeutique clinique, un guide du praticien près de la femme enceinte, parturiente et en couche.

L'ouvrage débute par un avant-propos où les auteurs mettent en relief toutes les particularités physiologiques inhérentes à la conception et à l'accouchement. Puis ils consacrent un premier chapitre à l'étude de la conduite à tenir dans les différentes présentations. On y trouve le résumé des conseils donnés par Tarnier et ses élèves concernant les occipito-postérieures, les applications de forceps et la version. MM. Gaulard et Bué négligent systématiquement toutes les considérations théoriques sur lesquelles se sont étendus complaisamment les auteurs des *Traité d'accouchements*, voulant ne faire ici qu'un manuel clinique.

L'étude de la délivrance est faite avec un soin tout spécial dans le chapitre suivant. L'abstention de toute manœuvre intempestive lors de la délivrance physiologique, la façon de prévenir les accidents et d'y parer s'ils éclatent, la manière de pratiquer la délivrance artificielle, autant de points que les auteurs ont développés avec le soin le plus minutieux et la plus grande clarté. Enfin, ce chapitre se termine par l'exposé de la conduite à tenir lors des suites de couches physiologiques.

L'étude des maladies de la grossesse occupe la plus grande partie de l'ouvrage. C'est en quelque sorte un recueil de toutes les règles d'hygiène auxquelles doit se conformer la femme enceinte. Les auteurs envisagent non seulement ce qui a trait à l'appareil digestif, dont le bon fonctionnement est à cette époque plus nécessaire que jamais, mais ils passent en revue chaque appareil l'un après l'autre, pour en étudier les maladies les plus fréquentes. Les affections spéciales à la grossesse, telles que le relâchement exagéré des symphyse du bassin, la môle vésiculaire, l'hydramnios, tiennent dans cette partie de l'ouvrage une place à part.

Vient ensuite une étude détaillée de l'avortement et de ses complications. Quelques lignes sont d'abord consacrées au traitement préventif de l'avortement, traitement étiologique, suivant l'expression des auteurs. Ils mettent en valeur le rôle capital de la syphilis et montrent tout l'intérêt qui s'attache à combattre précocement et énergiquement cette infection.

Le chapitre suivant a trait à la dystocie fœtale, c'est-à-dire à l'hydrocéphalie, à la procidence du cordon et des membres, aux difficultés de l'accouchement gémellaire, pour ne citer que les points principaux. Les viciations pelviennes, qui, à elles seules, ont suscité une grande partie des publications actuelles, donnent lieu à des indications thérapeutiques aujourd'hui bien définies, et que les auteurs résumant avec clarté et brièveté. Le bassin rachitique, le bassin cyphotique, les bassins dits obliques ovales, étant les plus fréquents, sont seuls traités.

Vient ensuite l'étude des suites de couches pathologiques, c'est-à-dire de l'infection puerpérale et de l'infection mammaire. Les auteurs divisent les infections puerpérales en infection putride, cédant d'habitude au traitement local, et en infection puerpérale proprement dite, avec toutes ses variétés depuis la simple métrite jusqu'à la septicémie généralisée. Le traitement est indiqué à propos de chaque forme. Les auteurs insistent tout particulièrement sur le curetage, sa technique, ses difficultés, ses dangers. La thérapeutique générale, (bains froids, reconstituants, antiseptiques internes, y est minutieusement exposée.

Enfin, un dernier chapitre est consacré à la thérapeutique relative au nouveau-né. Le traitement de la mort apparente, de l'infection ombilicale, de l'ophtalmie purulente, des hémorragies et des troubles gastro-entériques y est sommairement indiqué.

Telle est la division de ce manuel, dont nous n'avons cité aucun passage en particulier, toutes les parties étant également concises et dignes au même titre de fixer l'attention du lecteur. MM. Gaulard et Bué ont mis entre les mains du praticien un memento de pratique obstétricale qui sera justement apprécié de tous ceux qui y auront recours.

M. PRECICHEWSKA.

FACULTÉ DE PARIS

Inscription des élèves nouveaux. — L'inscription aura lieu tous les jours, de midi à 3 heures, au secrétariat de la Faculté, du 1^{er} Octobre au 15 Novembre 1901.

La première inscription sera délivrée sur la production des pièces suivantes :

Acte de naissance ;

Consentement du père ou du tuteur.

Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) ;

Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (P. C. N.) ;

Certificat de revaccination faite sous le contrôle de la Faculté (soit à l'Académie de médecine, soit à l'Institut de vaccine animale, 8, rue Ballu..

Les travaux de la Faculté. — Les travaux de réfection du petit amphithéâtre de la Faculté, du vestiaire, de la bibliothèque ne sont pas encore commencés, et il est peu probable qu'on puisse les entreprendre maintenant avant le prochain semestre d'été. Il est des plus regrettables que des travaux aussi nécessaires soient ainsi indéfiniment ajournés.

NOUVELLES

Paris et Départements

Ecoles de santé navale. — Les écoles de Brest, Rochefort, Toulon, ont pour objet de faire accomplir par des jeunes gens qui se destinent à la médecine navale la première étape des études médicales.

Les candidats au concours, doivent se faire inscrire du 15 Septembre au 1^{er} Octobre à la Préfecture du département où est établi le domicile de leur famille, ou de celui où ils poursuivent leurs études. Ils doivent justifier de leur titre de Français ou naturalisé ; être âgés de dix-sept ans au moins ; être pourvus des diplômes suivants : soit le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique avec mention *lettres-philosophie* et le certificat d'études physiques chimiques et naturelles, soit avec dispense du baccalauréat *lettres-philosophie*, les quatre certificats d'études supérieures : Physique, Chimie, Botanique, Zoologie ou Physiologie générale ou Embryologie générale.

Les candidats admis accomplissent une année d'études dans un des ports désigné ; ils logent et se nourrissent en ville ; au bout de leur année de stage, ils prennent part au concours d'entrée à l'école principale du service de santé de la marine, à Bordeaux.

Les élèves admis à l'Ecole de Bordeaux y accomplissent toutes leurs études ; après la soutenance de la thèse ils sont nommés médecins de 3^e classe, et il leur est attribué quatre années de services à titre d'études.

Le prix de la pension à l'Ecole de Bordeaux et des 700 francs par an ; celui du trousseau de 775 pour la première année, de 265 pour la deuxième, de 260 pour la troisième. Des bourses, demi-bourses, des trousseaux et demi-trousseaux peuvent être accordés.

XIV^e Congrès de Chirurgie. — L'Association française de Chirurgie est autorisée à tenir son XIV^e Congrès dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, du 21 au 26 Octobre 1901.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un ami sympathique de la France, le professeur Galvani, d'Athènes.

CONCOURS

Clinicat. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira à la Faculté de Paris le lundi 4 Novembre 1901, à 9 heures du matin.

Il sera pourvu : 1^o pour le CLINICAT MÉDICAL, à la nomination de deux titulaires et de deux adjoints ; 2^o pour le CLINICAT CHIRURGICAL, à la nomination d'un titulaire et d'un adjoint ; 3^o pour le CLINICAT DES MALADIES DES VOIES URINAIRES, à la nomination d'un titulaire.

Se faire inscrire au Secrétariat, de midi à 3 heures.

RENSEIGNEMENTS

Jeune docteur exerçant depuis cinq ans, et ayant situation d'été, demande à faire remplacements l'hiver, Paris ou province. S'adresser au journal, 655.

Nord. — A céder de suite, cause de maladie, bon poste médical, ayant rapporté 11.000 francs touchés, 1.900 de fixe y compris 1.500 francs d'assurances. Loyer 500 francs, bon cheval, voiture ayant peu servi. Conditions : 10.000 francs, dont 6.000 comptant. Réponse aux bureaux du journal, n° 656.

Externe (accouchement) désire permuter avec collègue (chirurgie de préférence) ou médecine, écrire *Presse Médicale* (657).

BIBLIOGRAPHIE

Robin et Dalché. — *Traitement médical des maladies des femmes*. 1 vol. gr. in-8°, de 500 pages (J. RUEFF, éditeur).

Talamon. — *La colique appendiculaire et les formes non chirurgicales de l'appendicite*. 1 vol. in-8°, de 270 pages (J. RUEFF, éditeur).

Catrin. — *L'aliénation mentale dans l'armée*. 1 br. in-12°, de 75 pages (J. RUEFF, éditeur).

Comby. — *Traité du rachitisme*. 1 vol. in-8°, de 300 pages, avec 37 figures (J. RUEFF, éditeur).

Berne. — *Manuel théorique et pratique du massage*. 1 vol. in-8°, de 412 pages, avec 152 figures. Relié toile (J. RUEFF, éditeur).

Bourneville. — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie*. T. XX 1 vol. in-8° carré, de 292 pages, avec 76 figures 13 planches hors texte. Prix : 8 francs (FÉLIX ALCAN éditeur).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS

NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE

SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 40 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 40 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

OUATAPLASME

du Dr LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES

Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles, Folliculites, Phlébites, Arthrites, Péritonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Baufrauche Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 74, Avenue d'Antin, Paris.

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de COUTURIEUX

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTÉ À L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et altérables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, n° 1829, n° 8, 39 et 46).

DOSE ORDINAIRE : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. LA BOITE

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE DU JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

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

SÉROTHÉRAPIE

Injections directes et sans Seringues

avec les

Ampoules Sérothérapiques
de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
10.0 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorragies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-traumatique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique,

Benzoate de Caféine :
Asystolie.

Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.

Gélatine :
Hémorragies,
Anévrysmes.

Glycérophosphate
de Soude :
Atonie nerveuse.

Cacodylate de Soude :
Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G.D.G.)

DE **CHEVRETIN & LEMATTE**

Pharmaciens de 1^{re} Classe

FOURNISSEURS DES HÔPITAUX DE PARIS

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-56

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —
C. NAUD, ÉDITEUR

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

— RÉDACTION —

ABONNEMENTS :
Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.
8, RUE RACINE, Paris, VI.

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.

M. LERMOYEZ
Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE
Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — **A. SIGARD**
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures
8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

LA "CROIX VERTE FRANÇAISE"

LA LÉCITHINE DANS LA TUBERCULOSE. par
MM. H. CLAUDE et A. ZAKY (avec 3 tracés en
noir) 173

ANALYSES

Médecine : Contribution à l'étude des récidives
de la fièvre typhoïde, par M. RENÉ PROUST. —
Débat brusque de la fièvre typhoïde, par M.
VORMSER 179

Chirurgie : Cure radicale de la hernie inguinale
et de la hernie crurale; 845 cas, par M. WILLIAM
COBY 179

Obstétrique et Gynécologie : La fonction
menstruelle, par M. MERLETTI. — Du sacrum
dans les bassins asymétriques, par M. RAOUX . . . 179

Ophthalmologie : Des inflammations oculaires
des nouveau-nés au point de vue clinique et bac-
tériologique, par M. GROENOUW 179

Maladies des voies urinaires : Quelques
aperçus sur le prostatisme au point de vue ana-
tomo-pathologique, par M. CIECHANOWSKI. — Ob-
servations sur une maladie néphrectomisée depuis
quatorze ans, par M. LIPMANN-WULE. — La
réaction de Florence, par M. VERTUN 179

Thérapeutique et matière médicale : Idio-
syncrasie à la quinine, par M. J. P. GORBATCHOV . 180

Pharmacodynamie : Recherches sur l'action
diurétique de la caféine et de la theobromine, par
M. H. ANTEN 180

Pathologie générale : Valeur clinique de la réac-
tion de Haycraft pour la recherche des principes
biliaires dans les urines, par MM. A. CHAUFFARD
et F.-X. GOURAUD 180

La "Croix verte française", par M. P. DES-
FOSSES 103

Les oreillons du chien, par MM. BUSQUET et BOU-
DEAUD (avec 1 figure en noir) 104

Renseignements 105

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 105

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER

EXPÉRIMENTÉE DANS LES HOPITAUX
DRAGÉES AMPOULES

PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

POUGUES TONI-ALCALINE

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Chartron, Paris.

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 78, 28 SEPT. 1901.

La « Croix-Verte française » est une Société
de secours aux militaires coloniaux.

Dès 1888, au retour des troupes qui firent la
conquête du Tonkin, se créa à Paris, sous les
auspices de René de Cuers, l'« Association Ton-
kinoise », destinée en principe à resserrer et à
perpétuer la camaraderie d'anciens frères d'armes.
Mais la nécessité de consoler les misères de nom-
breux soldats força le Président de l'Association
à étendre son champ d'action. La Société de
secours aux militaires coloniaux prit naissance
sous le nom de « Croix-Verte Française. »

Depuis cette époque elle n'a cessé de progres-
ser.

La Croix-Verte est une œuvre indispensable.

Comme le disait Guillaïn, alors ministre des
colonies, en inaugurant la maison de Sèvres, on
ne saurait se défendre « d'une sorte d'amertume,
de regret, et presque de confusion, en songeant
à l'impuissance témoignée par l'État vis-à-vis
des braves militaires qui ont porté aux colonies
leur jeunesse, leur santé, leur ardeur, et qui,
lorsqu'ils en reviennent souvent affaiblis, endo-
loris, moralement et physiquement désemparés,
se trouvent abandonnés à eux-mêmes sans aide
ni secours. »

Le but de la Croix-Verte est de venir en aide à
ces déshérités, que l'État, après les avoir utilisés
et usés, rejette brusquement dans la vie civile,
sans position, sans argent, sans vigueur.

La Croix-Verte a fondé à Nancy un asile-
hôtel de 50 lits, destiné aux Alsaciens-Lorrains
libérés du service militaire après leur engage-
ment dans la légion étrangère. Le plus souvent,
à leur sortie de l'asile, ces anciens soldats sont
pourvus d'emplois ou de travail dans la région
même par les soins de l'œuvre.

Elle entretient à Paris, un dortoir-réfectoire
de 25 lits, où sont logés, nourris et vêtus d'effets
civils les militaires coloniaux, libérés ou ré-
formés, momentanément sans ressources. Depuis

sa création, en 1892, cet établissement a hospita-
lisé près de 10.000 hommes; le séjour de chaque
homme a été en moyenne de cinq jours.

Elle a organisé à Bordeaux, Marseille, et dans
les principaux ports de mer, des Comités locaux
qui distribuent de petits secours aux soldats
coloniaux de passage.

L'œuvre principale de la Croix-Verte est la
maison de convalescence de Sèvres. Cette maison
de convalescence est destinée à recevoir gratuite-
ment, pendant un ou deux mois : les militaires
coloniaux libérés, anémiés ou fiévreux, momenta-
nement incapables de gagner leur vie; les mili-
taires coloniaux convalescents et en activité de
service, mais n'ayant pas de famille où aller passer
leur convalescence; les attachés aux explorations
laissés sans appui ni ressources à leur retour en
France.

Cette maison de convalescence est située, à
Sèvres, rue Troyon, 26, non loin de la Manufac-
ture nationale. Elle occupe le milieu d'un très
vaste jardin. Une de ses façades, tournée à l'Est,
a vue sur la Seine et Paris; l'autre façade regarde
les coteaux boisés de Bellevue.

Cette maison a été bâtie au XVIII^e siècle;
elle appartient, dit-on, à la marquise de Pompa-
dour. Elle est saine, bien distribuée, bien éclairée,
bien ventilée. L'hospitalité qu'elle donne à ses
hôtes sans être luxueuse est néanmoins confort-
table. On sent partout un grand souci de l'hygiène
et de la propreté.

Le régime de la maison est presque militaire.
Chaque soldat colonial reçoit en arrivant des
attributions en rapport avec son grade. Tous
conservent l'uniforme. Le travail est obligatoire
pour tous : travail manuel pour les soldats, tra-
vail d'écritures ou de surveillance pour les sous-
officiers.

Autant qu'elle peut l'œuvre s'occupe de trou-
ver des métiers ou des emplois à ses coloniaux à
leur sortie de la maison de Sèvres.

La Croix-Verte est une œuvre extrêmement
intéressante au point de vue humanitaire; elle

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

KEFIR CARRION 54, Faubourg
Saint-Honoré.
Téléph. 136-64
0 f. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

mérite d'être développée. Elle pourrait être également excellente au point de vue médical. Depuis quelque temps on s'occupe beaucoup de la création, à Paris, d'une chaire de maladies des pays chauds. Le temps n'est plus où la médecine s'enseignait *ex cathedra* en commentant les paroles des maîtres; la médecine, aujourd'hui, s'apprend près des lits des hôpitaux, près des tables des laboratoires. Pour enseigner la pathologie exotique, il faut que le professeur ait un laboratoire et un hôpital destiné aux malades venant des pays chauds. En élargissant l'œuvre de la Croix-Verte, en l'annexant, au point de vue médical, à la chaire de pathologie exotique, on pourrait peut-être faire une œuvre complète.

Dans la fondation, à Paris, d'un « Val-de-Grâce » colonial, la Science et l'Humanité trouveraient également profit.

P. DESFOSSES.

LES OREILLONS DU CHIEN

Les oreillons, c'est-à-dire la tuméfaction spécifique des glandes salivaires, et, en particulier, des parotides, constituent chez le chien une entité morbide d'une très grande rareté. La littérature médicale semble se réduire aux cas observés par Schüssle (1842) et Hertwig, dans lesquels l'origine de la maladie serait inconnue. Il convient d'ajouter deux autres cas plus récents, dans lesquels les oreillons seraient de provenance humaine, l'un rapporté par Whittaker, en 1896, l'autre dont l'un de nous a entretenu l'Académie de médecine en Octobre 1897 (Busquet : de la transmissibilité des oreillons de l'homme au chien). Un témoignage qui semblerait plaider éloquemment en faveur du peu de fréquence des oreillons chez le chien a été fourni à cette occasion par trois des maîtres les plus éminents de la médecine vétérinaire : MM. Leblanc, Nocard et Méglin, qui déclarèrent alors n'avoir jamais observé cette affection.

Mieux favorisés par les circonstances, il nous a été permis de constater : 1° que le chien est susceptible de présenter les oreillons ; 2° que cette maladie est transmissible du chien au chien ; 3° qu'on rencontre chez l'animal malade un microcoque qui évolue dans la salive sous la forme d'un diplostreptocoque (analogue ou identique à celui trouvé dans les oreillons de l'homme par Ferré et Busquet, en 1895), et dans le sang sous forme d'un diplocoque (analogue ou identique à celui décrit par MM. Laveran et Catrin dans les oreillons de l'homme, 1893).

La première de nos observations se rapporte à un cas d'oreillons du chien, dont l'origine n'a pu être décelée d'une façon précise, mais qui a coïncidé avec des cas d'oreillons humains dans un voisinage plus ou moins immédiat.

Le 8 décembre 1897, M. X... (Bordeaux), constate dans les habitudes de son chien un changement très manifeste; l'animal est triste, délaissant sa nourriture. Le soir, frissons fréquents et répétés.

Le lendemain (9 décembre), il reste couché, mangeant fort peu et présentant de l'enchifrènement; fréquents éternuements.

Le 10 décembre, l'état ne s'améliorant pas, l'un de nous est appelé à lui donner ses soins et diagnostique un coryza (traitement approprié).

Le 12 décembre, les symptômes généraux ne s'étaient pas amendés. En examinant minutieusement le chien, il est alors possible de constater que la région parotidienne droite est tuméfiée et empaillée. La parotide est volumineuse, et atteint les dimensions d'un petit œuf de poule; les lobules sont saillants. Dans l'angle sous-maxillaire droit, les ganglions lymphatiques sont volumineux et tuméfiés; la peau est nettement œdématiée à ce niveau. Toute la région correspondante est légè-

rement douloureuse, et la pression en ce point détermine des plaintes de l'animal. La muqueuse buccale est sèche; la salive rare. Diagnostic : oreillons.

Le 13 décembre, nous le voyons ensemble; l'enchifrènement a beaucoup diminué; l'état général est un peu meilleur.

Le 14 décembre, l'amélioration est très sensible; l'animal recommence à manger et se montre plus gai. Ce même jour, la tuméfaction de la glande persiste encore, quoique notablement atténuée. Après une désinfection soignée de la muqueuse buccale, nous recueillons dans le canal de Stenon une certaine quantité de salive parotidienne à l'aide de laquelle des ensemencements furent pratiqués sur différents milieux : gélatine, gélose, pomme de terre, bouillon. Dans toutes ces cultures nous avons trouvé un diplostreptocoque à l'état de pureté absolue dans deux tubes de gélose sur six, associé à un gros diplocoque et au staphylocoque doré dans les quatre autres tubes. Ce diplostreptocoque inoculé au cobaye et au lapin n'était pas pathogène pour ces animaux; nous ne pûmes malheureusement l'inoculer au chien pour des raisons diverses.

Le 16 décembre, les ganglions ont disparu, ainsi que la tuméfaction parotidienne. La santé semble parfaite.



Notre seconde observation est celle d'un jeune chien qui fut contagionné par celui dont nous venons de rapporter l'histoire.

L'animal malade avait été amené dans le cabinet de l'un de nous le 13 décembre 1897, puis le 14 et le 16 décembre. Après avoir été examiné, et le prélèvement de salive terminé, il avait été mis en liberté dans l'atelier de forge où il avait joué chaque fois avec un jeune fox-terrier de dix mois appartenant à l'un de nous. Ce dernier avait échappé à la maladie des jeunes chiens et jouissait d'une santé excellente. Le 14 décembre il est surpris par les ouvriers, jouant avec les tampons de coton utilisés pour la désinfection de la muqueuse buccale du chien atteint d'oreillons. Le 16 décembre il éternue fréquemment; toux rauque; cependant il reste gai et mange bien.

Le 17 décembre son maître est frappé par l'aspect bizarre qu'il présente. Dans la région parotidienne droite existe une tuméfaction du volume d'une orange qui donne à la tête un aspect asymétrique. Cette tuméfaction part de la base de l'oreille, descend en arrière du bord postérieur droit du maxillaire inférieur et va en pointe jusque vers la commissure droite des lèvres. Elle revêt, en quelque sorte, une forme triangulaire à base postérieure. Elle est très fortement proéminente. La région sublinguale correspondante est œdématiée. La parotide est très tuméfiée, nettement augmentée de volume; le canal de Stenon est saillant comme une corde. Lui aussi est augmenté de volume, et d'une dureté ligneuse. Les gan-

glions sous-maxillaires droits sont volumineux. Peu de douleur spontanée, mais la pression exercée sur la glande est douloureuse. La peau des régions parotidienne et sous-maxillaire droites est légèrement œdématiée. La muqueuse buccale est sèche, un peu décolorée, la salive rare. La mastication des corps durs, le sucre, par exemple, est possible, mais pénible.

L'état général paraît peu troublé, l'appétit est à peu près conservé.

Le 18 décembre, les phénomènes ne sont pas modifiés; l'animal est photographié (voir épreuve ci-jointe). L'œdème sous-cutané semble cependant diminuer.

Le 19 décembre, le museau s'effile, l'œdème se résorbe d'une façon sensible; la parotide devient plus facilement isolable à la palpation.

Jusqu'au 24 décembre, la tuméfaction de la glande diminue progressivement; cependant elle reste encore volumineuse et fait une saillie prononcée sur le bord postérieur du maxillaire inférieur droit. Les ganglions lymphatiques sous-maxillaires sont revenus à leur état normal.

La glande demeure volumineuse pendant quelques jours encore, puis tout rentre dans l'ordre.

Des ensemencements ont été pratiqués, le 18 décembre, 1° avec le sang veineux, 2° avec la salive recueillie dans le canal de Stenon. L'examen des différentes cultures a permis de retrouver les mêmes microorganismes que chez le premier chien : diplostreptocoque, gros diplocoque et staphylocoque dans la salive, diplocoque dans le sang.

Ainsi, le second animal a présenté des symptômes identiques au premier, après avoir été en contact avec lui pendant un certain temps et avoir mâchonné, en jouant, les tampons qui étaient imprégnés de la salive du malade.

En résumé, chez les deux animaux, même début, même évolution clinique de l'affection. Dans les premiers jours on note de la tristesse, de la fatigue générale, de l'inappétence, des frissons fréquemment répétés, ainsi que de l'enchifrènement et de nombreux éternuements. Bientôt apparaît la toux, en même temps que se développe rapidement la tuméfaction des glandes salivaires, en particulier de la parotide et de la sous-maxillaire. La glande atteinte est volumineuse; très hypertrophiée, à ce point qu'on peut délimiter nettement les masses principales des lobules. La peau de la région correspondant à la glande envahie s'œdématise et devient légèrement douloureuse. Le canal de Stenon lui-même est tuméfié, dur, saillant, comme un tuyau rigide. Les ganglions correspondants sont envahis de bonne heure, du troisième au quatrième jour. La muqueuse buccale est sèche, légèrement décolorée; la salive est rare. La mastication des corps durs est un peu pénible. L'état général, en dehors d'une fatigue manifeste, semble peu intéressé.

Le processus de la maladie pourrait donc être schématisé de la façon suivante : après une incubation de trois ou quatre jours apparaissent les premiers symptômes et l'oreillon. La période d'état persiste en moyenne pendant trois jours; la période d'amélioration ou de disparition des accidents dure cinq jours environ. L'évolution totale de l'affection se produit en un temps moyen de douze jours.

Conclusions. Il existe chez le chien une maladie infectieuse localisée aux glandes salivaires et susceptible de se transmettre d'animal à animal, maladie qui répond manifestement à ce qu'on appelle les oreillons.

Elle paraît due à un microorganisme qui cultive dans la salive sous forme de diplostreptocoque et dans le sang sous l'aspect d'un diplocoque.

BUSQUET
Médecin-major de 2^e classe.

BOUDEAUD
Médecin vétérinaire à Bordeaux.

FACULTÉ DE PARIS

Consignations pour examens. — DOCTORAT, ANCIEN RÉGIME; 1^{er} Examen: les 7 et 8 Octobre, pour la session d'Octobre (tous les candidats pourvus de 4 inscriptions); — les 16 et 17 Décembre, pour la session de Janvier (tous les élèves ayant échoué en Juillet et en Octobre); — les 16 et 17 Juin, pour la session de Juillet (tous les élèves pourvus de 4 inscriptions). — 2^e Examen, 2^e partie: les lundis et mardis du 1^{er} Octobre au 4 Février, pour la session Novembre-Mars (les élèves pourvus de 16 inscriptions); — 2^e Examen, 1^{re} partie: les 3 et 4 Mars, pour la session Mars-Mai (les élèves pourvus de 10 inscriptions).

DOCTORAT, ANCIEN RÉGIME, 2^e examen: les lundis et mardis du 1^{er} Octobre au 4 Février, pour la session Novembre-Mai (les élèves pourvus de 8 inscriptions); — 1^{er} examen: les 28 Février, 1^{er}, 3 et 4 Mars, pour la session de Mars-Mai (les élèves pourvus de 6 inscriptions et ayant disséqué deux semestres).

OFFICIER; examens de fin d'année: les 7 et 8 Octobre, pour la session d'Octobre (les élèves ayant échoué en Juillet, et ceux pourvus d'une autorisation spéciale du Conseil); — les 9 et 10 Juin, pour la session de Juillet (seuls, les candidats ayant 4, 8, 12 inscriptions).

Diplôme de chirurgien-dentiste. — Conformément à l'arrêté du 29 Juillet 1895, deux sessions en vue du diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvriront à la Faculté pendant l'année 1901-1902: la première, le 4 Novembre 1901; la deuxième, le 26 Mai 1902.

Dissection (Classement dans les pavillons). — Les ETUDIANTS DE 2^e ANNÉE DE DISSÉCTION sont appelés et classés dans les pavillons de la Faculté et de l'amphithéâtre des hôpitaux, d'après la note obtenue pendant la 1^{re} année de dissection.

Seront inscrits et convoqués d'office pour le choix des pavillons les étudiants qui auront pris en Juillet 1901 la 8^e inscription (ancien régime) ou la 4^e inscription (nouveau régime).

Sont invités à demander, par écrit, avant le 15 Octobre, les étudiants en cours irrégulier d'études, ou n'ayant pas disséqué pendant deux semestres, ou ayant pris leur 8^e ou 4^e inscription en province.

LES ETUDIANTS DE 1^{re} ANNÉE DE DISSÉCTION seront convoqués et classés d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté.

Diagnostic et traitement de la diphtérie (Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie, tous les jours, 9 heures). — M. MARFAN, agrégé, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le lundi 4 Novembre un cours pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (sérothérapie, bactériologie, tubage et trachéotomie).

Ne sont admis que les étudiants pourvus de 16 inscriptions et les docteurs. Chacun sera exercé à l'examen bactériologique et à la pratique du tubage et de la trachéotomie.

S'inscrire au Secrétariat, guichet n° 2.

HOPITAUX ET HOSPICES

Asiles publics d'aliénés de la Seine. — M. Henri Colin, médecin de l'asile spécial d'aliénés criminels de Gaillon (Eure), a été nommé médecin en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

NOUVELLES

Paris et Départements

La peste à bord du « Sénégal » au Frioul. — Le paquebot *Sénégal*, parti le 14 Septembre de Marseille avec 174 touristes pour une croisière scientifique organisée dans le Levant par la *Revue générale des sciences*, vient de revenir au Frioul avec deux cas de peste bubonique qui se sont déclarés dans l'équipage: l'un des malades est mort depuis, l'autre est toujours en traitement. Les passagers ont été débarqués au Frioul. Leur état, pour le moment, ne laisse rien à désirer. Toutefois tous les hommes de l'équipage et les passagers, à l'exception d'une douzaine, ont été inoculés préventivement. On espère que la quarantaine, commencée le 19, ne durera pas au delà de dix jours.

Parmi les passagers se trouvent dix-neuf médecins, et entre autres le professeur Terrier, les docteurs Buequoy, Chaffard et Richardière, médecin des hôpitaux, le Dr et M^{me} Castex.

La peste à Naples. — Pendant la nuit du 23 Septembre, le préfet de Naples a dénoncé par télégramme au ministre de l'Intérieur quelques cas suspects de peste et signalés seulement dans la journée du 23 par le service sanitaire; d'autres cas furent connus le 24; le total est de 12 cas survenus parmi le personnel des portefaix travaillant au Punte-Franco. Un inspecteur général de santé, le chef du laboratoire bactériologique, un inspecteur de santé du ministère sont partis immédiatement de Rome pour Naples. On a isolé les malades et 500 ouvriers travaillant au Punte-Franco. Un malade est mort dans la nuit du 24 au 25; l'autopsie a été faite, mais on ne connaît pas encore le résultat de l'examen bactériologique.

La lutte contre la tuberculose dans les chemins de fer. — Le ministre des Travaux publics vient d'adresser aux Compagnies de chemins de fer une circulaire afin de leur indiquer les moyens les meilleurs pour combattre la propagation de la tuberculose parmi le personnel.

La sélection résultant de l'examen médical, qui est la condition essentielle de l'admission dans le personnel des Compagnies, a pour premier effet de réduire au minimum le nombre des agents atteints de cette maladie.

Pour ceux, néanmoins, qui sont frappés après leur entrée en fonctions, le ministre des Travaux publics rappelle les mesures déjà en vigueur sur certains réseaux, comme, par exemple, toutes les fois où il est possible, la substitution du travail en plein air au travail de bureau.

Il insiste, en outre, pour que les Compagnies, sans entreprendre la construction de sanatoria spéciaux, dont la nécessité n'est pas démontrée, apportent leur concours pécuniaire aux sanatoria en voie de création, ou dirigent sur ceux déjà existants, aux frais de la caisse de secours, les agents malades.

Les instituteurs et la tuberculose. — La Société de secours mutuels du Pas-de-Calais a invité toutes les sociétés de secours mutuels d'instituteurs et d'institutrices à une réunion qui s'est tenue avant hier à la Sorbonne, dans la salle Michelet, pour étudier les moyens propres à la fondation de sanatoria d'instituteurs.

Le Congrès a émis l'avis que, si la création de sanatoria régionaux est préférable, il y a lieu de s'attacher d'abord à la fondation d'un seul sanatorium de 100 à 110 lits, quitte à en fonder d'autres lorsque la situation budgétaire le permettra.

Le fonctionnement administratif de ce premier sanatorium est assuré par une rente de 40.000 francs, fournie par la cotisation de chaque société, proportionnelle au nombre de ses membres.

Enfin, il est fondé une Union des sociétés de secours mutuels des instituteurs et des institutrices de France contre la tuberculose.

Statistique de la Marine. — Désirant nous procurer les travaux exécutés par le Service de santé de la marine sur la statistique de la mortalité et de la morbidité dans l'armée de mer, nous n'avons pu nous en procurer un exemplaire. Depuis 1896, chaque année, un médecin de la marine se livre, à ce qu'il paraît, à cette tâche fastidieuse, qui offre cependant le plus grand intérêt.

Mais ses rapports ne dépassent pas le seuil du Ministère, faute, nous a-t-il été répondu, des subsides nécessaires pour leur impression. Toutes les marines étrangères publient régulièrement de pareilles statistiques; il est absolument nécessaire que notre marine puisse en faire autant.

CONCOURS

Concours de la Médaille d'Or. — Médecine. L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 9 Décembre 1901, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu. — Chirurgie et Accouchements. Le concours s'ouvrira le jeudi 12 Décembre 1901, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu.

S'inscrire au secrétariat de l'Administration, de 11 heures à 3 heures, du 1^{er} au 15 Octobre.

Concours d'agrégation du Val-de-Grâce. — Le concours de chirurgie s'est terminé par la nomination de MM. Jacob et Bonnet, le concours de médecine par la nomination de M. Bernard.

Liste d'admission à l'École du service de santé militaire. — Voici la liste, par ordre de mérite, des candidats admis à l'École du service de santé militaire (concours 1901):

1. MM. Hugel, Rayont, Delahousse, Croidien, Laloy, Chatain, Renaud, Labouche, Nicard, Tronché.

11. Causeret, Maillard, Ronbaud, Hornus, Clerc, Perrier, Saupiquet, Rudier, Dufils, Paitre.

21. Moynet, Bloch, Guionie, Chauliac, Thivol, Malmonde, Droubet, Boye, Mahaut, Cordier.

31. Cazeuue, Martin, Sanson, Groc, Trèves, Talpain, Périodier, Biros, Pernin, Caudotti.

41. Reynaud, Rigal, Duteil, Geay, Perdrizet, Pillot, Rollin, Zemb, Bargeton, Eybert.

51. Diza, Larroque, Ortal, Maudoul, Clion, Hornus, Cazottes, Frantz, Cathala, Jaumies.

61. Destelle, Guillois, Marion, Louis, Pouchet, de Sauvejunte, Orlicon, Kœnig, Quérieux, Simonin.

71. Royer, Coulon, Vuillemot, Turcan, Fulcrand, Charton, Grondone, Salettes, Rémy, Pérol.

81. Gottenhiény, Beaumont, Dellys, Ducas, Regnault, Balme, Lemonon, Charrier, Fonssagrives, Dez.

91. Pentot, Salliy, Baitou, Yvers, Augé, Garry, Villard, Vergnes, Le Petit, Dorange.

Les 50 premiers candidats reçus devront se présenter à l'École le vendredi 25 Octobre prochain, à huit heures du matin, et les 50 autres le même jour, à deux heures précises du soir.

Concours pour l'admission de médecins sanitaires à Constantinople. — Le service sanitaire international qui fonctionne à Constantinople recrute chaque année, par la voie du concours, cinq ou six médecins, pour assurer, pendant la durée du pèlerinage de la Mecque, c'est-à-dire pendant six mois environ, le service du lazaret de Camaran. Ces médecins touchent 3.000 piastres par mois (660 francs). Ces appointements leur sont payés régulièrement par la caisse du service sanitaire. Ils reçoivent, en outre, une large indemnité de voyage. Ils sont logés au lazaret. Ces médecins peuvent ensuite, s'ils le désirent, et s'ils ont effectué à Camaran leur service de façon satisfaisante, obtenir un poste fixe dans l'administration sanitaire dans une ville maritime de l'empire ottoman. Leurs appointements varient entre 350 et 700 francs par mois suivant l'ancienneté de leurs services. Ils ont la liberté de se faire une clientèle.

Les appointements sont régulièrement payés par la caisse internationale.

Le concours aura lieu cette année à Constantinople le 9 Septembre. Sont admis à y prendre part tous les médecins diplômés d'une faculté connue, et qui n'ont pas dépassé l'âge de trente-cinq ans. Les épreuves écrites seront rédigées en langue française, et les examens oraux seront subis dans la même langue. Les épreuves comportent:

1^o Un examen écrit sur une question d'hygiène, de bactériologie ou d'épidémiologie (deux heures sont accordées pour la préparation);

2^o Une épreuve orale sur un sujet d'hygiène ou d'épidémiologie (un quart d'heure après cinq minutes de réflexion);

3^o Une épreuve pratique de bactériologie élémentaire;

4^o Une analyse extemporanée d'un liquide de l'organisme (sang, lait, urine, salive ou sperme). Le coefficient de cette épreuve est moindre que celui des autres.

Hôpitaux de Rouen. — Un concours pour trois places d'internes dans les hôpitaux aura lieu le 6 Novembre.

Hospice de Nîmes. — Un concours pour trois places d'internes à l'hôpital mixte sera ouvert le 6 Novembre.

RENSEIGNEMENTS

Jeune docteur exerçant depuis cinq ans, et ayant situation d'été, demande à faire remplacements l'hiver, Paris ou province. S'adresser au journal (655).

Étudiant n'ayant plus que sa thèse à passer, ayant déjà fait remplacements, demande remplacements pour Paris ou les environs. Écrire Presse Médicale (658).

BIBLIOGRAPHIE

P. Brouardel et A. Gilbert. — *Traité de médecine et de thérapeutique*, t. VIII, Maladies des plèvres et du médiastin. — Maladies de l'axe cérébro-spinal. 1 volume in-8 raisin de 848 pages, avec 93 figures. Prix: 12 francs. (J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, éditeurs.)

L'Éditeur-Gérant: C. NAUD.

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

AFFECTIONS des BRONCHES et de la GORGE



Sirop et Pâte DE PIERRE LAMOUROUX

Ces préparations béchiques, composées de principes mucilagineux et expectorants, sont en même temps sédatives au plus haut degré. Leur saveur aromatique et agréable ainsi que leur innocuité en rendent l'administration très facile, et à ce double titre elles constituent de précieux auxiliaires dans la médecine infantile.

MODE D'EMPLOI. — Il convient de n'en faire usage que deux heures, au minimum, avant ou après les repas.

DOSE { Sirop } 2 à 6 cuillerées à soupe, par jour, aux adolescents et adultes.
2 à 4 cuillerées à café, par jour, aux enfants au-dessus de 2 ans.
{ Pâte : 2 à 6 tablettes par jour.



ENTREPOT GÉNÉRAL : 73, Rue Sainte-Anne, PARIS

DÉPOT DANS TOUTES les PHARMACIES IMPORTANTES de FRANCE et de L'ÉTRANGER

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de COUTURIEUX

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTE À L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et altérables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, nos 8, 39 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. LA BOITE

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE du JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

OUATAPLASME

du D^r LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES

Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles, Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, urété à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Baudouin Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 71, Avenue d'Antin, Paris.



SÉROTHÉRAPIE

Injections directes et sans Seringues

avec les

Ampoules Sérothérapiques

de CHEVRETTIN & LEMATTE



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorrhagies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Séparation post-traumatique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :
Asystolie.

Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.

Gélatine :
Hémorrhagies,
Anévrysmes.

Glycérophosphate
de Soude :

Atonie nerveuse,
Cacodylate de Soude :

Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brevetés S.G.D.G.)

DE
CHEVRETTIN & LEMATTE

Pharmaciens de 1^{re} Classe

FOURNISSEURS DES HÔPITAUX DE PARIS

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-55

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

G. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.E. DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

LA VARIOLE A PARIS. STATISTIQUE DU PREMIER SEMESTRE DE L'ANNÉE 1901, par M. H. ROGER (avec 3 graphiques et une carte en noir) 181

Congrès de Gynécologie, Obstétrique et Pédiatrie (III^e session, Nantes, Septembre 1901).

Sections réunies d'obstétrique et de gynécologie :

RAPPORTS : De l'antéflexion congénitale dans ses rapports avec la stérilité et de son traitement, M. BAUDRON. — De la rupture utérine, M. VARNIER. M. PINARD. — Sur les inversions utérines. Traitement de l'inversion utérine, M. OUI. MM. LAPEYRE, PINARD, SEGOND, GOURDET, OUI, PINARD. 185

COMMUNICATIONS DIVERSES : De l'amiodol en obstétrique, M. SEDAN. M. PINARD. — Contribution à l'étiologie de la grossesse tubaire, basée sur douze observations, M. VIGNARD. MM. LARGER, VERDET, SEGOND, PINARD, GOURDET, SEGOND. — Signes de grossesse tubaire, M. ALBERT MARTIN. M. PINARD. — Sur les indications opératoires dans les cas de fibromes de l'utérus compliqués de grossesse, M. DELAGÉNIÈRE. 186

Section de pédiatrie :

RAPPORTS : L'arthritisme chez les enfants, M. J. COMBY. MM. AUSSET, MÉRY, TREILLE, HALLOPEAU, SEVESTRE. 187

COMMUNICATIONS DIVERSES : Scrofule, lymphatisme et strume dans leurs rapports avec les diathèses (tuberculose, syphilis, arthritisme) et les infections, M. GASTOU. MM. SEVESTRE, HALLOPEAU. — Deux cas de nodosités rhumatismales chez les enfants avec examen histologique, M. JOSIAS. M. MÉRY. 188

Dix jours au Mont-Dore, par M. R. RONNE. 106

Du ko-sam comme spécifique de la dysenterie, par M. COGNACQ. 107

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : M. RICHE. — Sur la localisation de l'antimoine dans l'organisme, M. POUCHET. 108

LIVRES NOUVEAUX

Le sanatorium d'Hendaye et le climat atlantique méridional, par M. MARCOU-MUTZNER. 108

Répertoire thérapeutique 108

Renseignements 108

CARABANA PURGE GUÉRIT

OVO-LÉCITHINE BILLON

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

SAINT-GALMIER BADOIT

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 79, 2 OCTOBRE 1901.

DIX JOURS AU MONT-DORE

Une pharyngite chronique amplement justifiée par l'abus de la cigarette, des rhumatismes auxquels me donnent droit mes quarante ans révolus, m'ont conduit cette année au Mont-Dore. J'y ai fait une « demi-saison », et je suis reparti avec un pharynx remis en bon état, dont l'euphonie persiste et continue à m'enchanter. Comme la thérapeutique hydro-minérale est aujourd'hui à l'ordre du jour, je voudrais en profiter pour dire deux mots du Mont-Dore. Mais que le lecteur se rassure : ce n'est pas le médecin, c'est le malade qui parlera.

Le Mont-Dore est triste. Il est plus que triste : il est noir, et je serais vraiment embarrassé de dire si cette impression vient du ciel gris qui surplombe les montagnes ou des maisons couvertes en ardoise ou des ruelles étroites dont la propreté laisse beaucoup à désirer.

Il y a aussi la part du « buveur d'eau ». Dès l'arrivée, on sent que le Mont-Dore n'est pas un lieu d'amusement et qu'on n'y va pas pour son plaisir. On ne voit, on ne coudoie que des catarrheux, des gens qui grailonnent, toussent et crachent et sont emmitouffés dans des vêtements d'hiver. Les gens « chic », chignons jaunes, souliers vernis, cravates ébouriffantes, rastas, sont tout à fait rares et paraissent vraiment dépaysés. Il y a bien un casino, mais il a l'air si honnête ! Il y a bien un théâtre, mais M. Prudhomme n'hésiterait pas à y conduire ses filles !

C'est ainsi que la seule distraction, et la vraie, est encore le traitement. Il est vrai qu'il prend le malade au matin pour ne le lâcher que le soir.

On se lève le matin, à 6 heures, et, affublé d'un costume particulier dont les pièces essentielles sont constituées par des sabots et un pantalon en flanelle, à pied on se rend à l'Etablissement où l'on suit le traitement. On commence par avaler son verre d'eau, puis on se gargarise, puis on prend une douche nasale. Ceci étant fait, on se rend à l'hydrothérapie. C'est alors soit une douche en plein, soit une douche avec la lance, soit la douche en baignoire ou le bain hyperthermique. Vient ensuite la salle d'inhalations où l'on reste trois quarts d'heure, en consacrant un quart d'heure environ aux pulvérisations ou aux vaporisations. Tout cela, avec le temps qu'on perd à attendre son tour, prend deux heures à deux heures et demie, si bien qu'on ne retourne à l'hôtel que vers 8 h. 1/2. On se recouche alors dans le lit préalablement baigné et on y reste une heure à se reposer. A 9 h. 1/2, on se lève pour faire sa toilette, et on se rend de nouveau à l'Etablissement pour boire un verre d'eau, se gargariser et prendre un bain de pieds. C'est fini pour le matin.

Le déjeuner, à table d'hôte, est ordinairement servi à 10 h. 1/2, au plus tard à 11 heures. On est libre l'après-midi, et, s'il fait beau, on peut faire des promenades et des excursions, car les environs du Mont-Dore sont charmants. Malheureusement, le beau temps est rare et le plus souvent il pleut. On est alors condamné à la salle de lecture du casino, à moins que ce ne soit le désœuvrement dans votre chambre.

A 4 heures, on retourne à l'établissement, et c'est de nouveau le verre d'eau, le gargarisme, la douche nasale et le bain de pieds. Le dîner est à 5 h. 1/2 ou 6 heures. Comme on est levé depuis 6 heures du matin, on tue comme on peut encore une ou deux heures, et, vers 9 heures, on est très content de regagner son lit.

Les conversations à table d'hôte roulent naturellement sur le traitement. Ce qui est particulièrement populaire parmi les « buveurs », et ce qui les frappe le plus, ce sont les salles d'inhalations et les douches nasales.

En effet, les petites salles où sont établies ces douches ne désespèrent pas. Et pourtant, la douche nasale est loin d'être anodine, comme j'en ai pu faire expérience. En effet, la première douche — et la dernière — que j'ai prise m'a donné une hémicranie épouvantable, avec douleurs oculaires intolérables, qui n'ont complètement disparu qu'après plusieurs jours de traitement.

En effet, les petites salles où sont établies ces douches ne désespèrent pas. Et pourtant, la douche nasale est loin d'être anodine, comme j'en ai pu faire expérience. En effet, la première douche — et la dernière — que j'ai prise m'a donné une hémicranie épouvantable, avec douleurs oculaires intolérables, qui n'ont complètement disparu qu'après plusieurs jours de traitement.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER

Expérimentée dans les Hôpitaux
DRAGÉES AMPOULES
PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

POUGUES TONI-DIGESTIVE

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉIFIÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu Iodoforme-créosote.
BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

ment disparu qu'au bout de quarante-huit heures. J'en ai parlé à quelques collègues du Mont-Dore, qui m'ont déclaré que ces douches ne sont vraiment efficaces et utiles que dans des cas très rares. Et pourtant, comme je viens de le dire, on fait queue dans les petites salles où l'on se douche le nez.

Généralement, les malades sont contents des résultats du traitement. Il est admis, et ils l'admettent, qu'au début on tousse encore plus que d'habitude, et que les effets des eaux ne se font sentir que plus tard. « On passe l'hiver sans s'enrhumer, sans bronchite » ; c'est la phrase typique que j'ai entendue plus de vingt fois. Beaucoup reviennent pendant deux ou trois ans consécutifs, qui font de « petites saisons » à des intervalles de plusieurs années.

Personnellement, j'ai eu l'impression que tout ce qui est catarrheux, toussé et crache, et dont le pharynx et le larynx laissent à désirer, retire un bénéfice très réel d'une saison au Mont-Dore.

Les malades de cette catégorie sont nombreux, et pourtant il ne passe au Mont-Dore que cinq à six mille malades par saison. On m'a dit — propos de malade — qu'à Ems, la station analogue, le nombre des buveurs dépasse quinze mille. Il serait intéressant de savoir d'où vient cette différence. Peut-être faut-il incriminer cette sorte de scepticisme que le médecin français professe généralement pour les eaux minérales. Il y aurait beaucoup à dire à ce sujet. Mais comme j'ai voulu donner ici mes impressions, j'en aborde même pas cette question. D'autres, plus compétents que moi, le feront peut-être un jour.

R. ROMME.

DU KÔ-SAM COMME SPÉCIFIQUE DE LA DYSENTERIE

Le Kô-Sam est un médicament chinois qui a été employé avec succès dans la dysenterie, par M. Mougeot, médecin à Saïgon, lequel a été le premier à l'expérimenter. De nombreuses publications ont été faites par MM. Dybowski et Heckel dans le but de déterminer l'espèce botanique à laquelle appartient cette plante, ainsi que le principe actif des graines.

Lorsque j'ai été désigné pour faire partie du Corps expéditionnaire de Chine, M. le sénateur Pauliat eut l'idée de me confier une certaine quantité de graines de Kô-Sam en me recommandant de les expérimenter dans la dysenterie. Voici comment j'ai employé ces graines : j'ai donné aux malades le premier jour 12 graines, le deuxième jour 10 graines, et le troisième jour 8 graines. J'avais soin de mettre les amandes dans un cachet après les avoir écrasées dans du papier buvard, afin d'en exprimer soigneusement l'huile essentielle qu'elles contiennent et qui sans cette précaution provoque chez le malade des vomissements.

Mes conclusions sont basées sur les observations d'environ cinquante malades traités soit à l'hôpital de Pékin, dans mon service, soit à l'hôpital de Tientsin dans le service du D^r Marty. Ces observations se répartissent ainsi :

- 1° Une dizaine de diarrhées chroniques.
- 2° Six dysenteries anciennes.
- 3° Vingt-cinq dysenteries récentes.
- 4° Huit rectites.

1° *Diarrhées chroniques.* — Les diarrhées chroniques que nous avons traitées en Chine avaient été en général contractées en Cochinchine et étaient rebelles au sulfate de soude. En effet, la plupart de ces malades avaient déjà fait un séjour en Cochinchine d'où ils étaient partis au moment où a éclaté le mouvement « boxer ». Avec le Kô-Sam, le nombre des selles a sensiblement diminué (de 8 elles tombaient à 4 ou 5, quelquefois à 2 ou 3). Ces selles étaient colorées par la bile, ce qui n'avait pas lieu avant l'absorption de ce médi-

cament. Les malades étaient au régime lacté exclusif, sans autre médicament. Le traitement au Kô-Sam suspendu, les selles remontaient au même nombre qu'avant le traitement; plusieurs fois même elles ont été plus nombreuses. En somme, au point de vue modification des selles dans leur nombre et leur qualité, l'effet n'a été que passager. En revanche, il a presque toujours persisté de l'embarras gastrique (langue sale, inappétence même pour le lait que le malade prenait antérieurement sans difficulté). En même temps que cet embarras gastrique, il existait un peu d'érythème nerveux traduit par de l'insomnie, des bizarreries d'humeur. Je n'ai jamais remarqué ni palpitations cardiaques, ni dyspnée, ni anurie. Cet état général s'améliorait au bout de quelques jours et cette amélioration coïncidait avec une débâcle de selles liquides abondantes pendant quarante-huit heures environ. Disons enfin que tous ces malades étaient anémiés par une longue diarrhée et un régime lacté exclusif auquel ils étaient soumis depuis longtemps. Essayé dans trois cas de diarrhée récente, le Kô-Sam ne m'a pas donné de plus brillants résultats.

2° *Dysenteries anciennes.* — Ces dysenteries dataient en général de trois ou quatre mois et n'avaient pas été soignées ou régulièrement soignées. Les malades avaient 8 à 10 selles par jour, liquides, avec du sang et des débris de muqueuses. Le nombre des selles après trois jours de traitement est tombé à 3 ou 4 selles molles avec quelques débris de muqueuses, mais sans traces de sang. Il y avait donc là une amélioration rapide et évidente.

Dans un cas de dysenterie chronique datant de deux ans avec un mauvais état général j'ai eu un insuccès complet. Le Kô-Sam a été inutile, je dirai même nuisible, puisque, donné un peu intempestivement, il a troublé la physiologie intestinale au point que j'ai failli perdre le malade.

En résumé, dans la dysenterie datant de plusieurs mois, si l'état général est bon, et si les lésions matérielles du gros intestin sont limitées à la muqueuse, le Kô-Sam est un très bon médicament. Il arrête l'hémorragie intestinale, mais ne provoque pas l'expulsion de la muqueuse sphacelée. Après l'hémostase il reste à poursuivre l'élimination des tissus mortifiés, à favoriser la réparation des lésions au moyen d'un traitement approprié, et surtout à tenir propre le gros intestin. En effet, un peu d'eau chloroformée et de grands lavages du gros intestin ont parfaitement complété l'action du Kô-Sam dans les dysenteries anciennes et ont permis aux malades d'être rapatriés dans d'excellentes conditions.

3° *Rectites.* — Dans les rectites anciennes ou récentes, le Kô-Sam ne m'a pas donné de bons résultats.

4° *Dysenteries aiguës.* — Dans les dysenteries aiguës datant de quelques jours, selles liquides 7 à 15 par jour, avec du sang et de la graisse, le succès est complet. Ces dysenteries ne résistent pas au Kô-Sam. On peut dire que dans ces cas le Kô-Sam est le médicament spécifique. En trois jours, les selles deviennent normales. On peut donner aux malades un régime léger dès le début (œufs, purées, laitages, etc.). Avec une bonne hygiène alimentaire, une antiseptie intestinale et de très légers laxatifs s'il survient de la constipation, le malade est radicalement guéri au bout de huit jours. Ce sont là des succès vraiment merveilleux, que j'ai obtenus dans plus de 25 cas.

Résumé. — En résumé, le Kô-Sam est un excellent hémostatique intestinal, surtout quand l'hémorragie est haute. C'est aussi un bon cholagogue, ainsi que le prouve la coloration bilieuse des selles. Il arrête rapidement le flux intestinal, mais sans balayer les tissus sphacelés et les colonies microbiennes, comme le fait, par exemple, l'ipéca. Il fatigue certains estomacs (langue blanche et sale, inappétence). En rapprochant tous ces phénomènes, on est amené à penser que

le Kô-Sam agit localement contre le flux dysentérique par voie réflexe en provoquant une vasoconstriction puissante.

Avec ces considérations, il est possible d'instituer un traitement raisonné de la dysenterie et même de chercher d'autres applications de ce médicament énergétique et vraiment précieux.

Dans la dysenterie récente, haute, avec des lésions superficielles, le Kô-Sam est le médicament spécifique. Il est sage de faire consécutivement l'antisepsie du gros intestin pour permettre sans complications microbiennes la réparation de la muqueuse ulcérée, et de ménager l'intestin en lui donnant à digérer des aliments proportionnés à ses forces.

Dans les dysenteries anciennes, il est encore utile si les lésions intestinales ne sont pas très profondes et surtout si l'état général est bon. L'amélioration est très sensible au troisième jour, mais ce n'est pas une guérison. Celle-ci n'est obtenue que par des soins raisonnés et continués pendant longtemps.

Après les hypothèses émises sur l'action du Kô-Sam, on comprend très bien qu'il soit inefficace contre la diarrhée chronique. Qu'il diminue le flux intestinal au moment de son passage, cela n'a rien d'illogique; mais qu'il transforme un intestin grêle scléreux, un foie cirrhotique et un rein atteint de néphrite interstitielle en organes normaux, le bon sens se redresse contre de pareilles métamorphoses organiques.

L'action du Kô-Sam ressemble beaucoup à celle de l'ipéca en infusion comme cholagogue et vaso-moteur. Mais le Kô-Sam est plus énergétique comme hémostatique, et arrête plus rapidement le flux intestinal. Il est en outre plus commode et moins désagréable à prendre. C'est au médecin de donner le Kô-Sam ou l'ipéca en infusion, selon la représentation qu'il se fait des lésions anatomiques et du terrain sur lequel il opère.

Dans les dysenteries anciennes où les lésions sont profondes et la cavité intestinale encombrée de colonies microbiennes et de tissus mortifiés, mieux vaut donner l'ipéca qui, outre son action vasculaire, agit directement sur les glandes de l'intestin.

La dysenterie aiguë récente est radicalement guérie en trois jours par le Kô-Sam.

En dehors de ces applications, le Kô-Sam pourrait en avoir d'autres : un extrait donnerait peut-être d'excellents résultats en lavements contre certaines rectites hémorragiques, contre certaines épitaxies rebelles constitutionnelles, et enfin contre certaines métrites hémorragiques. Ne pourrait-il pas aussi être employé en injections hypodermiques?

S'il est vrai que le Kô-Sam ait une action vasculaire aussi puissante que je le pense, il est vraisemblable qu'il pourrait être employé dans une foule de cas tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, et cela d'autant mieux que son principe actif ne doit pas être très toxique.

Lorsque l'on administre aux malades du Kô-Sam sans avoir eu la précaution d'en extraire l'huile essentielle, cette huile provoque des vomissements. Les graines achetées dans les pharmacies chinoises à Pékin sont moins actives parce qu'elles ont été torréfiées.

L'arbruste qui produit ces graines existe sur les collines du Petchili.

Les Chinois ont d'autres emplois thérapeutiques du Kô-Sam. Je me propose de les vérifier plus tard.

Dans tous les cas, il est possible qu'il y ait dans les graines plusieurs principes organiques dont on pourrait dissocier ou combiner l'action. La chimie et la thérapeutique expérimentale peuvent seules éclaircir cette question. Elle me paraît être du plus haut intérêt.

COGNACQ.

Médecin de 1^{re} cl. des colonies.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

2 Octobre 1901.

M. Riche lit le discours prononcé aux obsèques de M. Le Roy de Méricourt.

Sur la localisation de l'antimoine dans l'organisme. — M. Pouchet. J'ai été amené à faire des recherches sur la localisation de l'antimoine et de l'arsenic.

La recherche de l'antimoine n'est positive que dans le tube digestif; on n'en trouve qu'un très peu sous la peau et les poils. Des lapins ayant absorbé de l'émétique ont présenté de la parésie du train postérieur, des éruptions cutanées caractérisées par des taches rouges. L'examen des organes a montré un anneau d'antimoine beaucoup plus fort dans les intestins qui renfermaient des concrétions dures. Les os, la peau, les poils, les muscles ont présenté un anneau moins intense que les organes : cœur, poumons.

Ces différences dans la localisation de l'antimoine et de l'arsenic sont des notions intéressantes. L'antimoine se fixe surtout dans l'intestin, l'arsenic dans les organes épidermiques et les centres nerveux.

M. LABBÉ.

LIVRES NOUVEAUX

Marcou-Mutznier. — *Le sanatorium d'Hendaye et le climat atlantique méridional* (Thèse, Paris, 1901). — L'auteur décrit d'abord la disposition de l'établissement, et formule quelques critiques judicieuses qui pourraient être mises à profit dans l'avenir.

De considérations très intéressantes, qui sont longuement exposées, sur la température (moyenne annuelle 14°10), sur l'humidité, les pluies, les neiges, les vents, l'état du ciel, le sol, l'air, la flore, M. Marcou-Mutznier déduit que ce segment méridional (de Bayonne à Hendaye) du climat atlantique est caractérisé par la stabilité de tous les éléments météorologiques.

Il subit l'influence bienfaisante des vents du sud et le voisinage des Pyrénées. Si la présence immédiate de l'Océan et des vents du large en font une station tonique et excitante, la stabilité, la température et la douceur de l'hiver en font également une station sédative qui convient très bien aux enfants débiles, scrofuleux, rachitiques, anémiques, tuberculeux au début.

Si, pour les adultes, le voisinage immédiat de l'Océan est par trop excitant, les vallées tièdes et abritées du vent marin pourraient être utilisées pour les tuberculeux éréthiques ou trop avancés.

D'après cette formule climatérique et les nombreux malades observés, l'auteur est d'avis que ce sanatorium devrait être exclusivement destiné aux manifestations initiales de la tuberculose viscérale (pulmonaire, péricarpienne, trachéo-bronchique). Ce sanatorium serait dès lors appelé à un résultat social considérable, en permettant de lutter avec succès dès l'enfance contre la tuberculose pulmonaire.

Si ce but précis était poursuivi, on pourrait alors séparer les tuberculoses ouvertes d'avec les tuberculoses fermées, imitant ainsi certains services de chirurgie où l'on réserve des salles aux affections aseptiques et aux affections septiques.

L'auteur, au sujet de l'entretien de l'établissement, fait remarquer combien est élevé le prix de revient de la journée par tête d'enfant (2 fr. 50), alors que, dans le sanatorium privé d'Argeles, le prix de revient n'est que de 91 centimes.

M. Marcou-Mutznier indique la méthode générale de traitement qui se réduit surtout à la cure d'air et aux bains de mer en été, les cures de repos et de suralimentation appliquées dans les sanatoria allemands et suisses ne pouvant être suivies. Par contre, les bains de mer sont très bien supportés même par des tuberculeux avancés qu'ils ont améliorés.

En général, tous les enfants que l'auteur a observés à Hendaye ont été améliorés. Les guérisons apparentes au départ prédominent dans une proportion de 72 pour 100; le reste sont très améliorés; 5 pour 100 s'en retournent sans amélioration.

Il n'y a jamais eu d'aggravation. Les récidives sont possibles à cause du séjour insuffisant.

Le sanatorium d'Hendaye convient surtout aux enfants tuberculeux au début ou atteints d'adéno-

pathie trachéo-bronchique. Il n'y aurait guère de contre-indications que pour les petits enfants rachitiques âgés de moins de deux ans, car des enfants nerveux et même des cardiaques, mais à lésions compensées il est vrai, supportent très bien le voisinage de l'Océan et les bains de mer.

Ce travail, qui montre les bons résultats obtenus et qu'on pourrait obtenir bien meilleurs encore, est d'autant plus intéressant que la question des sanatoria est de grande actualité.

D. ESTRABAUT.

FACULTÉ DE PARIS

Immatriculation. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (Cours, Bibliothèque, Travaux pratiques, Laboratoires, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation.

Immatriculation d'office : l'étudiant qui prend une inscription trimestrielle; il n'acquiesce pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande : doivent se faire immatriculer : 1° les étudiants pourvus de toutes les inscriptions réglementaires; 2° les étudiants dont la scolarité est interrompue; 3° les docteurs français ou étrangers; 4° les étudiants français ou étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté. La 16° inscription, ainsi que les inscriptions rétroactives, ne confèrent pas l'immatriculation; à l'immatriculation sur demande est attaché un droit de 30 francs.

Consignations pour examens qui ne se passent pas en sessions, et pour la thèse. — DOCTORAT, ANCIEN RÉGIME : 2° Examen, 1^{re} partie, le 4 Mars; 2° partie, le 4 Février; 3° Examen, 1^{re} partie, le 18 Février; 2° partie, le 15 Avril; 4° Examen, le 13 Mai; 5° Examen, 1^{re} partie, le 10 Juin; 2° partie, le 24 Juin; Thèse, le 24 Juin.

DOCTORAT, NOUVEAU RÉGIME : 1^{er} Examen, le 4 Mars; 2° Examen, le 4 Février; 3° Examen, 1^{re} partie, le 18 Février; 2° partie, le 15 Avril; 4° Examen, le 13 Mai; 5° Examen, 1^{re} partie, le 10 Juin; 2° partie, le 24 Juin; Thèse, le 14 Juin.

OFFICIER : 1^{er} définitif, le 4 Mars; 2° définitif, le 15 Avril; 3° définitif, le 24 Juin.

NOUVELLES

Paris et Départements

Manifestation franco-russe. — Le professeur Betcherew, de Saint-Petersbourg, a adressé à M. le professeur Raymond l'adresse suivante :

« Au jour de ma vive joie de la nouvelle confirmation des liens alliés entre nos deux nations, permettez-moi de faire mes compliments à vous et à tous les collègues neurologistes français au nom de leur union scientifique et de la fraternité réciproque déjà longtemps établies avec les neurologistes russes. »

« P^r BETCHEREW. »

M. le professeur Raymond a répondu :

« Profondément touché des sentiments que vous nous exprimez, mes collègues et moi, vous en remercions, et sommes heureux de la nouvelle confirmation de l'alliance de nos deux pays. Sincères compliments de confraternité. »

« P^r RAYMOND. »

Répertoire thérapeutique

Contrairement à la théorie de Liebig, qui attribue une importance trop exclusive à la valeur nutritive de l'albumine, les recherches poursuivies dans les laboratoires de physiologie et l'expérience de tous les jours montrent que l'alimentation, dans les villes surtout, est beaucoup trop riche en principes azotés. La ration d'albumine nécessaire pour entretenir l'équilibre azoté est en réalité très faible : d'après MM. Lapique et Miarotte, 0 gr. 73 d'albumine par kilogramme du poids du sujet suffisent pour cet entretien; d'après Breisacher, la ration est de 1 gr. 2; pour Humagawa, de 1 gr. 13 par kilogramme. Dans ces conditions un homme de 60 kilogrammes doit absorber 60 grammes d'albumine par jour. Cette dose est constamment et de beaucoup dépassée,

et comme l'a montré M. Bardet, cette exagération même de la quantité des aliments azotés est l'une des causes les plus fréquentes des dyspepsies, par surproduction d'acide chlorhydrique, d'où, par suite, alcalinisation des humeurs et apparition des phénomènes de neurasthénie secondaire, que l'on constate si fréquemment.

Mais si la ration azotée est, en général, excessive, les sels minéraux assimilables entrent en proportion insuffisante dans l'alimentation. Leur importance, bien mise en évidence par M. Lahmann (de Dresde), est pourtant considérable. Nombre d'états pathologiques, de troubles de la nutrition (le rachitisme, la croissance défectueuse des os et des dents, l'anémie, etc.), doivent être attribués à la pauvreté de la plupart des aliments en sels nutritifs.

Depuis longtemps déjà la thérapeutique s'est efforcée de fournir à l'organisme des sels minéraux, principalement des phosphates, destinés à rétablir l'équilibre normal des plasmas. Mais ces produits ne sont pas assimilables, comme le sont les substances minérales élaborées par la matière vivante.

Si l'on compare, à ce point de vue, les aliments, on constate que le lait et les légumes verts sont beaucoup plus riches en sels de soude et de chaux que la viande et les féculents. Si le public voulait ajouter à son alimentation des rations suffisantes de légumes, de salades, de racines et de fruits, son régime serait beaucoup plus conforme à ses besoins. Encore faudrait-il que la cuisson de ces aliments, qui contiennent les sels nutritifs sous la forme la meilleure et la plus assimilable, fût conduite d'une façon plus rationnelle, et ne leur fit pas perdre une partie de leur valeur. Il n'est pas de cuisinière, en effet, qui ne commence par dissoudre dans de l'eau bouillante les sels solubles pour les jeter ensuite à l'égout.

Dans le but de remédier à cette pratique détestable et de fournir, sous une forme facile à employer, un produit digestible et assimilable, capable de combler le manque de sels minéraux de notre alimentation journalière, M. Lahmann prépara en concentrant par une méthode spéciale le suc de certaines plantes vertes, les sels nutritifs.

L'extrait de sels nutritifs de M. Lahmann ne constitue pas un aliment en soi. Son rôle est d'augmenter la valeur nutritive des aliments pauvres en sels, soit par nature, soit par suite d'une cuisson mal comprise. Comme couleur, consistance, odeur, saveur, il est comparable à l'extrait de viande, mais il est beaucoup plus fin et savoureux. On l'emploie en combinaison avec le cacao, et surtout en dilution dans les potages, les sauces, les purées de légumineuses, qui deviennent alors des aliments riches et complets. Sa valeur nutritive et son arôme le mettent bien au-dessus des extraits de viande et des assaisonnements divers.

Le professeur W. Kerp (de Göttingen) a trouvé à l'analyse des sels nutritifs de M. Lahmann :

Eau	28 22
Albumine	4 90
Autres composés azotés	3 91
Acide (malique)	9 14
Extraits non azotés	41 77
Matières minérales	12 06
	100 00

et à l'analyse des cendres une teneur importante en chaux, soude, acide phosphorique et fer

RENSEIGNEMENTS

Étudiant n'ayant plus que sa thèse à passer, ayant déjà fait remplacements, demande remplacements pour Paris ou les environs. Ecrire *Presse Médicale* (658).

Externe fin d'études, sachant l'anglais, demande emploi clinique ou secrétaire. S'adresser au Journal, 658.

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

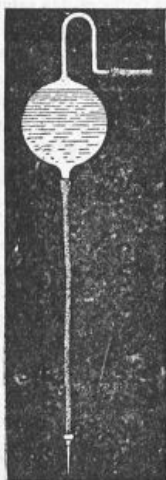
756

SÉROTHÉRAPIE

Injectons directes et sans Seringues
avec les

Ampoules Sérothérapiques

de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorrhagies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-trauma-
tique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :
Asystolie.

Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.

Gélatine :
Hémorrhagies,
Aneurysmes.

Glycérophosphate
de Soude :
Atonie nerveuse.

Cacodylate de Soude :
Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G.D.G.)

CHEVRETIN & LEMATTE

Pharmaciens de 1^{re} Classe

FOURNISSEURS DES HOPITAUX DE PARIS

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-56

OUATAPLASME

du D^r LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles,
Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protecteur de Gutta laminée (Baudruche Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 71, Avenue d'Antin, Paris.

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de **COUTURIEUX**

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTE À L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et altérables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, années 1899, n^{os} 8, 39 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. LA BOITE

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE du JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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. Boucicaud.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.E. DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.F. JAYLE
Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures
8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

A PROPOS DU CYTODIAGNOSTIC, par M. FERNAND WIDAL. 189

CHIRURGIE PRATIQUE

Un détail de l'opération de Bassini, par M. CROSTI. 189

ANALYSES

Thérapeutique et matière médicale : Les nouveaux modificateurs de la nutrition, par M. J. LAUMONIER 190

Médecine : Contribution à l'étude de la forme apyrétique et de la forme fébrile prolongée de l'endocardite maligne, par M. A. BERGENSTEIN. 190

Maladies des enfants : Contribution à l'étude des infections ombilicales chez le nouveau-né, par M. E. BOUVIER. 190

Congrès de Gynécologie, Obstétrique et Pédiatrie (III^e session, Nantes, Septembre 1901). (Suite.)

Section de pédiatrie :

COMMUNICATIONS DIVERSES : A propos de la chorée des dégénérés, M. A. MOUSSOUS. — Note relative à divers types morbides observés dans le nouveau service de dermatologie infantile de l'hôpital Saint-Louis, M. HALLOPEAU, M. GASTOU. — La première dentition chez les rachitiques, M. CHAUMIA. — Traitement chirurgical du prolapsus de la muqueuse du rectum chez l'enfant, M. COURTIN. M. BAUMEL. — Le stridor congénital, M. CERF. M. ROCAZ. 190

RAPPORTS : Des méthodes conservatrices dans le traitement des tuberculoses locales chez l'enfant, M. LOUIS POISSON. MM. PAUL COUDRAY, GUYOT, SEVESTRE, TACHARD, KIRMISSON. 191

COMMUNICATIONS DIVERSES : A propos du traitement des tuberculoses locales, M. GASTOU, MM. HALLOPEAU, MORIN. — De l'importance de la radiographie dans l'étude clinique du mal de Pott, M. KIRMISSON. — Les réactions ganglionnaires chez les enfants, MM. MARCEL LABBÉ et BERTIN FILS. — Présentation de deux radiographies de spina ventosa, M. ALLAIRE. — Radiographies de polyarthrite déformante à la suite d'une rougeole chez une fillette de onze ans, M. ALLAIRE. — Radiographies montrant les progrès de l'ossification dans l'enfance, M. MORIN. — Présentation de radiographies de luxations congénitales de la hanche, M. MORIN. — M. KIRMISSON. — Technique de l'anastomose tendineuse d'après le procédé d'accoulement tendineux latéral préconisé par M. le professeur Piéchaud dans la paralysie infantile, M. GUYOT. — Redressement d'un cul-de-jatte par quadruple arthrodèse, MM. VIGNARD et E. BUREAU. 192

RAPPORTS : Sur les albuminuries intermittentes de l'enfance, M. MÉRY, M. GASTOU. — Sur le traitement thyroïdien en pathologie infantile, et particulièrement dans l'infantilisme, M. AUSSET. 194

COMMUNICATIONS DIVERSES : Lymphocythémie aiguë avec hypertrophie du thymus chez un enfant de quatre ans, M. ROCAZ. — Méningite tuberculeuse probable; guérison apparente; variations de la formule cytologique du liquide céphalo-rachidien, M. ROCAZ. — Traitement de la conjonctivite diphthérique, M. CHESNEAU. — Du fluorure de sodium en thérapeutique infantile, M. BLAIZOT. — Recherches bactériologiques sur la perleche, MM. G. BUREAU et FORTINEAU. — Sur l'occlusion osseuse congénitale de l'orifice postérieur des fosses nasales, M. BOULAY. 194

RAPPORTS : Sur la défense de l'enfant, MM. OLLIER et SCHMITT. 195

COMMUNICATIONS DIVERSES : Note sur les relations qui existent entre les accidents appendiculaires des enfants et les vers intestinaux, M. GELNITZ. MM. RAPPIN, TREILLE, BROCA, SEVESTRE, LEGENDRE, KIRMISSON. — Fièvre typhoïde chez les enfants du second âge, M. BOUMY, M. TACHARD. — L'épistaxis chez le nouveau-né, M. D'ASTROS. Quelle part revient au médecin dans l'éducation et l'instruction ? M. LEGENDRE. — Stigmates héréditaires et prophylaxie sociale, M. GASTOU. 195

Pathologie coloniale, par M. E. JEANSELME. 109

Un prétendu cas de mort par injection intrarachidienne de cocaïne, par M. C. LIOT. 110

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Plaie pénétrante du crâne par projectile, trépanation, mort, M. PICQUÉ. — Oïte moyenne aiguë suppurée à rechute; complications endo-craniales à symptômes frustes; intervention en deux temps; mort par phlébite du sinus latéral et méningite suppurée de la base, M. PICQUÉ. — Plaie pénétrante du rachis par projectile; présence de la balle dans le cul-de-sac arachnoïdien lombaire; extraction; guérison, M. LOISON, M. DEMOULINS. — Appareil destiné à donner une mensuration exacte du bassin, M. CONTREMOULINS. 111

LIVRES NOUVEAUX

Contribution à l'étude des rétentions d'urine chez la femme, par M. A. BARRIN. 111

Renseignements. 111

OVO-LÉCITHINE BILLON
Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.ST-LEGER TONI-ALCALINE
VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
CONTREXÉVILLE-PAVILLON

PATHOLOGIE COLONIALE

SUR LA NÉCESSITÉ

DE CRÉER UNE ÉCOLE DE MÉDECINE INDIGÈNE
DANS L'INDO-CHINE FRANÇAISE

La superficie de l'Indo-Chine est de 350 kilomètres carrés, exactement celle de la France. Sa population, dont le chiffre est inconnu, est évaluée, en l'absence de statistique, à 18 millions d'habitants.

Une quarantaine de médecins des colonies, soit 1 médecin pour 450.000 habitants, un petit nombre de médecins de marine attachés aux corps de troupes, quelques médecins civils qui réservent leurs soins à la population européenne, voilà le personnel médical qui est chargé d'assurer le service de santé de l'Indo-Chine. En réalité, le chiffre des médecins en service actif est encore moindre, car la maladie en immobilise toujours un certain nombre.

Cette pénurie de soins médicaux se fait d'autant plus cruellement sentir dans ces régions où l'endémie palustre cause d'énormes ravages, que les moyens de communication sont très imparfaits. Si l'on excepte la Basse-Cochinchine et le delta du Tonkin, qui sont pourvus d'un réseau suffisant de routes et de canaux, les médecins ne peuvent rayonner que difficilement autour de leur poste.

Sur la côte d'Annam, dont le développement est de plus de 300 lieues, cinq ou six postes médicaux tout au plus sont échelonnés dans les ports où il y a de petites agglomérations européennes (Nha Trang, Qui Nhon, Tourane, Hué et Vinh).

Au Cambodge (100.000 kilomètres carrés; 1.500.000 habitants), le personnel médical se réduit à un chef de service résidant à Pnom Penh, la capitale, et à un médecin en second chargé de faire la tournée annuelle de vaccine.

Le Laos, qui s'étend du Nord au Sud sur 8 degrés de latitude, n'est desservi que par trois médecins établis sur le Mékong, à Kong, Pak In Boun et Luong Prabang.

Les communications en Indo-Chine, en particulier au Cambodge et au Laos, sont lentes et

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER
Expérimentée dans les Hôpitaux
DRAGÉES AMPOULES
PARIS, 5, boulevard de Courcelles.AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
[Angine de poitrine].

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

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac
PASTILLES VICHY-ÉTAT
Deux ou trois après chaque repas.IX^e ANNÉE. T. II. — N° 80, 5 OCTOBRE 1901.

difficiles. Les transports se font généralement par eau, bien plus souvent en pirogue qu'en chaloupe à vapeur. Ils sont irréguliers, exigent de nombreux transbordements subordonnés aux crues et à la sécheresse; parfois même ils sont suspendus, de sorte que l'Européen, s'il tombe gravement malade dans ces régions, n'a d'autres ressources que de se faire évacuer jusqu'au poste le plus proche. Ce pénible voyage peut demander des semaines.

Si le service médical pour l'Européen laisse autant à désirer, il est à peine besoin de dire que les secours mis à la portée des indigènes sont à peu près nuls.

A part les grands centres, tels que Saïgon, Pnom Penh, Hué, Haiphong et Hanoi, où il existe des hôpitaux ouverts aux indigènes, et les points occupés par des garnisons, où les tirailleurs annamites reçoivent les soins convenables des médecins de corps, on peut dire que l'assistance médicale pour les indigènes n'est assurée par aucune organisation d'ensemble.

Les Missions catholiques entretiennent un certain nombre d'établissements charitables où elles recueillent des incurables, soignés par des Sœurs. Les uns, comme celui de Phu My, près de Saïgon, de Mytho (Cochinchine), sont visités de temps à autre par un médecin des colonies; les autres, comme l'hôpital de Culao Yen, dans une île du Mékong, et la Sainte-Enfance de Hué, sont de véritables refuges dépourvus de toute direction.

Les lépreux, si nombreux dans le delta du Tonkin, sont parqués dans des villages, sous la direction des missionnaires qui sont chargés de leur répartir l'allocation accordée par le Protectorat. Comme celle-ci est dérisoire — 50 cents, c'est-à-dire 1 fr. 25 par tête et par mois, — les lépreux se répandent dans les villages voisins, où ils mendient les jours de marche.

Enfin, un certain nombre d'estropiés et d'aveugles reçoivent quelques secours en argent.

Tout ce qui précède peut se résumer en cette phrase : l'Européen malade reçoit des soins souvent insuffisants et l'immense majorité des indigènes n'en reçoit pas du tout.

Or, il est de toute urgence, dans l'intérêt de notre expansion coloniale, de remédier au présent état de choses. Car si l'Indo-Chine garde le renom d'insalubrité qu'elle s'est acquise, les hommes actifs et les capitaux se détourneront d'elle; et si la mortalité de la population se maintient à un taux élevé, l'œuvre de la colonisation sera également compromise, puisque la main-d'œuvre indigène est la seule à laquelle puissent s'adresser les entreprises industrielles ou agricoles sous les tropiques.

Il faut donc, sans différer, combattre les divers fléaux qui appauvrissent et dépeuplent l'Indo-Chine : la *variole*, qui tue un quart à un cinquième des enfants et qui cause trop souvent la *cécité* chez les survivants; — l'*impaludisme* qui est la fin habituelle de l'indigène; — le *béribéri*, qui dépeuple les prisons; — la *lèpre* mutilante, qui fait d'innombrables victimes; — la *syphilis*, qui abâtardit la race; — enfin les *ophtalmies* suivies de pannus qui multiplient les aveugles.

Après cette simple énumération il serait oiseux d'insister; tous ceux qui s'intéressent à notre avenir colonial sont d'accord : il faut agir. Mais quel est le moyen le plus sûr pour arriver promptement au but?

Augmentez le nombre des médecins des colonies, dira-t-on. Mais les soldes des médecins, comme celles des autres officiers d'ailleurs, et c'est justice, sont relativement élevées en Indo-Chine. Un médecin de première classe (assimilé à un capitaine) touche en principe 6.400 francs, somme à laquelle s'ajoutent souvent divers suppléments. Les médecins vaccinateurs en Cochinchine, par exemple, ont droit, outre leur solde, à une somme d'environ 3.000 francs et à une indemnité de route estimée en moyenne 12 francs par

jour. Le traitement des médecins du Laos atteint 10 à 12.000 francs, et l'on ne peut songer à marchander les services qu'ils rendent dans ces contrées insalubres et presque inexplorées.

Augmenter sensiblement les unités du corps de santé, ce serait donc grever lourdement le budget de la colonie. Et alors même que celle-ci serait disposée à faire les sacrifices nécessaires pour doubler ou tripler le nombre des médecins européens, le but vers lequel doit tendre la réforme ne serait pas atteint.

Quel est-il en effet? Assurer, cela va sans dire, le traitement des Européens, mais surtout prévenir les épidémies, combattre les maladies endémiques et soigner les indigènes. Il est donc nécessaire que les secours médicaux pénètrent dans les moindres bourgades pour se mettre à la portée des indigènes. Il faut en outre, pour que l'habitant prenne confiance et accepte nos méthodes thérapeutiques, que le médecin demeure à poste fixe dans la localité, qu'il connaisse la langue et les mœurs du pays, qu'il connaisse même les préjugés médicaux pour les tourner, en attendant le moment où il pourra les attaquer de front. Comment les médecins des colonies pourraient-ils satisfaire aux diverses conditions dont dépend la réussite, eux qui sont sujets à des déplacements incessants?

On ne peut, à mon avis, remplir ce programme qu'en utilisant les indigènes eux-mêmes. Eux seuls ont le pouvoir de s'infiltrer dans les plus petits villages et d'y introduire la vaccine, eux seuls sont capables de résister à la fatigue, au climat, aux privations de toutes sortes; eux seuls enfin peuvent être disséminés en grand nombre sur tout le territoire de l'Indo-Chine sans qu'il en coûte trop cher au budget de la colonie.

J'ajoute que l'expérience a été faite et qu'elle a donné les meilleurs résultats. Les Hollandais à Java, les Anglais dans l'Inde ont depuis longtemps apprécié les services que peuvent rendre les indigènes et ils ont su en faire d'excellents auxiliaires médicaux. Mais qu'est-il besoin d'aller chercher des exemples probants chez nos voisins? Le général Gallieni n'a-t-il pas, au lendemain de la conquête, fondé à Tananarive une école de médecine indigène dont plusieurs élèves ont récemment passé leur thèse devant la Faculté de Paris?

Du reste la question de former un corps de médecins annamites a déjà attiré l'attention de M. Doumer, gouverneur général de l'Indo-Chine, et il est probable que ce projet sera prochainement réalisé.

Il faut reconnaître que la mise en train comportera d'assez grandes difficultés. En Extrême-Orient, l'instruction étant purement littéraire, les indigènes qu'on destine à l'art médical devront faire un stage assez long dans une école préparatoire où ils apprendront le français, le système métrique et les éléments de physique, de chimie et d'histoire naturelle indispensables pour aborder l'étude de la médecine. Ceux des élèves qui feraient preuve des connaissances et des aptitudes nécessaires entreraient à l'école de médecine proprement dite. Dans celle-ci, l'enseignement serait surtout clinique, le but poursuivi étant de faire des praticiens. L'ensemble des études, dont la durée ne peut être fixée d'avance, comprendrait trois ordres de travaux distincts :

A. — Cours théoriques portant sur les matières suivantes :

Notions d'anatomie et de physiologie;
Pathologies interne et externe;
Obstétrique;
Description sommaire des principales épidémies (peste, choléra, variole, etc.); leur mode de propagation;

Éléments d'hygiène publique et privée (abus de l'opium et de l'alcool; rôle de l'eau dans la transmission des maladies);

Thérapeutique et pharmacie.

B. — EXERCICES PRATIQUES :

Dissection et médecine opératoire;
Pratique de la vaccination;
Manière de prélever des liquides ou des pièces pour l'examen bactériologique.

C. — ÉTUDES CLINIQUES :

Visite quotidienne à l'hôpital, où les élèves seront attachés aux services de médecine et de chirurgie, en qualité de stagiaires;

Séméiotique, au lit du malade;
Thérapeutique appliquée;
Applications des bandages et pansements;
Opérations d'urgence : ligature d'artères, réduction des fractures et luxations, thoracentèse, hernie étranglée, etc.

Les élèves qui auraient achevé leurs études de clinique générale feraient un stage dans un service de *clinique spéciale* où seraient rassemblées les maladies qui sévissent plus particulièrement sur la population indigène, entre autres le *béribéri*, la *lèpre*, la *syphilis*, le *pian*, le *tokelau*, etc.

Les élèves qui auraient satisfait aux examens de sortie seraient répartis sur les points où leur présence serait nécessaire. Ils devraient, pendant une période de dix à vingt ans, donner des soins gratuits aux indigents, tant à l'hôpital qu'en ville, et recevraient en retour une allocation. Ils auraient le droit de faire de la clientèle payante, mais le tarif de leurs honoraires serait soumis à l'approbation de l'administration pour éviter les abus.

Hanoi ou Saïgon serait le siège de l'Ecole de médecine indigène. Ses élèves seraient recrutés de préférence parmi les fils des mandarins et des notables, ce qui créerait un débouché à l'aristocratie annamite qu'il n'est peut-être pas sans danger de laisser oisive.

En supposant que l'ouverture de l'Ecole indigène soit immédiatement décidée, elle ne pourrait pas fournir de médecins avant quelques années. Pour parer aux besoins les plus pressants durant cette période transitoire, on pourrait réunir, dans une petite école pratique annexée à l'hôpital d'Hanoi ou de Saïgon dont ils suivraient les visites, les médecins annamites et chinois les plus jeunes et les plus intelligents. On se bornerait à leur donner les notions les plus essentielles et à leur apprendre l'emploi des solutions antiseptiques pour le pansement des plaies, l'administration des médicaments les plus utiles, tels que la quinine, l'opium, l'iode de potassium, le mercure, et la pratique de la vaccination.

En rendant d'innombrables services, dont les indigènes apprécieraient immédiatement la valeur, ces modestes auxiliaires rallieraient à notre cause des populations déjà pacifiées par les armes, mais encore hostiles à la civilisation européenne.

E. JEANSELME.

UN PRÉTENDU CAS DE MORT

PAR INJECTION INTRA-RACHIDIENNE DE COCAÏNE

La presse politique a retenti bruyamment de cette affaire. Plusieurs confrères m'ayant demandé des renseignements à ce sujet, l'observation suivante pourra les éclairer.

R. B..., femme de trente-deux ans, entre à l'hôpital Beaujon le 3 Septembre 1901. Elle a fait une chute d'un manège de chevaux de bois. Une plaie contuse de 7 centimètres de longueur contourne la malléole externe, laissant à découvert la face articulaire externe de l'astragale et les tendons péroniers. Désinfection à l'eau oxygénée et pansement sec. Pendant les deux premiers jours, la température axillaire atteint 38°4;

1. Les critiques que j'ai soulevées dans cette étude n'atteignent pas, — à je ne sache de le dire? — les médecins des colonies, dont le rôle et l'abnégation sont au-dessus de tous les éloges. Elles s'adressent à une organisation défectueuse dont ils sont eux-mêmes les victimes.

le troisième jour, elle s'élève le matin à 40°6 et s'y maintient le soir. Le quatrième jour, elle est de 40°7 le matin. L'état général est devenu mauvais : langue rôtie, muguet, diarrhée colliquative et incontinence d'urine. La plaie est sèche; il n'y a ni lymphangite, ni phlébite, ni teinte bronzée. Je porte le diagnostic de septicémie, et je me propose de drainer largement l'articulation. Pour cela, injection intra-rachidienne de un centigramme et demi de cocaïne, large débridement de la plaie, extirpation rapide de l'astragale, lavage abondant à l'eau très chaude et à l'eau oxygénée. La malléole interne est arrachée et le bord antérieur de la surface articulaire tibiale est écorné. Je tamponne la cavité à la gaze aseptique sans aucune réunion. Le soir, la température est à 40°9, le lendemain matin à 40°5, et la malade meurt à midi après trois heures de coma.

J'ajoute que l'opérée n'a présenté aucun phénomène cocaïnique ni pendant ni après l'intervention. Le jour de l'opération, son état était à peu près le même que la veille, et le lendemain matin elle répondait encore assez bien aux questions. L'injection de cocaïne fut faite avec la solution en ampoules stérilisées qui me sert habituellement, et suivant la technique de Tuffier que je connais bien pour la lui avoir vu pratiquer souvent. J'en ai fait moi-même beaucoup, plus de cent, n'ayant jamais eu avec elle d'ennuis sérieux. Je ne veux pas faire ici une étude sur la valeur de la méthode, mais si on me demande pourquoi, chez un sujet gravement atteint, j'ai préféré la cocaïne, je répondrai que je la crois, à petite dose, moins déprimante que le chloroforme et j'ai plusieurs fois fait à l'appui de cette opinion.

Faut-il ajouter que l'autopsie n'a pas permis de retrouver trace de la piqûre et que l'axe cérébro-spinal était intact?

D'ailleurs, pas plus à moi-même qu'à l'entourage médical ou hospitalier de la malade l'idée n'est venue d'incriminer, à propos de ce décès, l'agent anesthésique; le pronostic de haute gravité d'une infection à température aussi élevée était porté à l'avance, et, quant au reste, il serait oiseux d'entrer dans des détails sur la façon dont ce canard a pris son essor.

C. LYOT.

Chirurgien des hôpitaux.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance de rentrée, 2 octobre 1901.

Plaie pénétrante du crâne par projectile, trépanation, mort. — M. Picqué. Cette observation, que nous a adressée M. Toubert, médecin de l'armée, est celle d'un déserteur qui, dans une tentative de suicide, s'était logé une balle dans la tempe droite. Transporté au Val-de-Grâce quelques heures après, il présentait, à ce moment, tous les signes d'un épanchement intra-cérébral : coma, respiration stertoreuse, ralentissement du pouls (60), mydriase, etc.; il n'y avait pas trace d'écoulement sanguin ni par le nez, ni par les oreilles, ni par la bouche. M. Toubert intervint le lendemain : trépanation au niveau de l'orifice de pénétration de la balle (grande aile du sphénoïde), issue de quelques parcelles de matière cérébrale, extraction d'une rondelle d'os refoulée par le projectile, mais ce dernier reste introuvable. Il est vrai que M. Toubert crut prudent de se borner à une exploration superficielle. Tamponnement de la plaie. Mort le deuxième jour après l'intervention.

L'autopsie démontra qu'il n'y avait ni méningite ni épanchement sanguin extra- ou intra-durémien. La balle fut retrouvée entre le lobe frontal gauche et les méninges; dans son trajet elle avait contusionné le lobe temporal gauche, respecté le sinus caverneux et le sinus sphénoïdal, puis sectionné la bandelette optique et les nerfs moteurs de l'œil du côté droit. Les poumons présentaient des lésions de bronchopneumonie généralisée.

Les points intéressants de cette observation sont : 1° L'existence d'un ensemble de symptômes indiquant un épanchement intra-cranien, alors que celui-ci faisait complètement défaut; ces symptômes s'expliquent néanmoins amplement par les lésions cons-

tatées à l'autopsie; 2° ce fait que le projectile avait pu traverser l'étage antérieur du crâne sans blesser le sinus caverneux ou le sinus sphénoïdal. J'ajouterais qu'il faut féliciter notre confrère de la conduite thérapeutique qu'il a suivie et qui est celle que la grande majorité de nos collègues préconisent en pareille occasion.

Otite moyenne aiguë suppurée à rechute; complications endo-craniales à symptômes frustes; intervention en deux temps; mort par phlébite du sinus latéral et méningite suppurée de la base. — M. Picqué. Cette observation nous a été également adressée par M. Toubert. Il s'agit d'un soldat qui, à la suite d'une angine, fait une otite moyenne légère dont les symptômes disparaissent à peu près complètement au bout de quinze jours. Mais quelques jours après il se fait une rechute qui prend de suite un aspect grave : température élevée, céphalée intense, aspect typhoïde; la paracétèse du tympan reste fruste. Néanmoins, il se produit une amélioration apparente, mais bientôt la température remonte : frissons, céphalée, etc. MM. Toubert et Sieur pratiquent l'opération de Staake; l'autre ne contient ni pus ni fongosités, la dure-mère ne présente rien d'anormal. Après cette intervention, chute de la température, mais, dès le lendemain, nouveaux frissons, agitation, délire, dyspnée. On décide une troisième intervention : trépanation de la mastoïde et mise à nu du sinus à un centimètre en arrière de l'autre; incision du sinus qui ne contient pas de pus, mais des débris d'aspect fibrineux; tamponnement, ligature de la veine jugulaire au niveau du sinus du cartilage thyroïde; la ponction des méninges reste également fruste. Mort dans la soirée.

A l'autopsie on trouve une nappe purulente occupant la majeure partie de la face inférieure du cerveau et une phlébite du sinus latéral gauche.

Dans cette observation deux points surtout doivent retenir notre attention : 1° cette récidive survenue dix-sept jours après une otite qu'on était en droit de considérer comme guérie; 2° ces symptômes à peine marqués qui ont accompagné l'évolution de lésions mortelles.

Plaie pénétrante du rachis par projectile; présence de la balle dans le cul-de-sac arachnoïdien lombaire; extraction, guérison. — M. Loison. Il s'agit d'un soldat qui, le 2 juin dernier, fut blessé dans la région lombaire par une balle de carabine Flobert. Entré au Val-de-Grâce le lendemain, il fut aussitôt radiographié; mais la radiographie ne nous donna pas de renseignements suffisamment précis sur la situation du projectile. Celui-ci avait pénétré au niveau du côté droit de l'apophyse épineuse de la deuxième vertèbre lombaire et ce n'est que par une série de déductions que j'arrivai à supposer qu'il était tombé dans le cul-de-sac arachnoïdien. La trépanation du rachis fut pratiquée le 6 juin par mon collègue M. Mignon; elle resta sans résultats malgré l'exploration la plus minutieuse du canal rachidien et du cul-de-sac arachnoïdien. Je persistai néanmoins dans mon opinion, et je priai M. Contremoulins de me prêter le secours de son merveilleux appareil. Grâce à lui nous pûmes nous convaincre que le projectile était bien dans le cul-de-sac arachnoïdien, mais à 6 centimètres environ au-dessus du fond, déplacement qui s'explique aisément par le petit volume et la mobilité du projectile. Extraction facile, guérison.

M. Demoulin. L'observation de M. Loison nous montre la précision de la méthode imaginée par M. Contremoulins, pour la recherche des projectiles introduits dans les tissus. Cette méthode est applicable non seulement quand on dispose de points de repères fixes pour opérer, mais quand les parties à repérer sont mobiles par rapport au squelette. C'est ainsi que grâce à un dispositif ingénieux M. Contremoulins est parvenu à me préciser mathématiquement la situation, et à me permettre ainsi l'extraction d'un projectile logé dans le bord externe du muscle sous-scapulaire.

Appareil destiné à donner une mensuration exacte du bassin. — M. Contremoulins. L'appareil de mensuration que je vous présente procède du même principe que mon appareil de recherche de projectiles dans le crâne; il est destiné à donner les dimensions exactes d'un bassin donné et à permettre ainsi à l'accoucheur de se renseigner d'avance et avec une précision mathématique sur les particularités anatomiques de ce bassin.

J. DUMONT.

LIVRES NOUVEAUX

A. Barbin. *Contribution à l'étude des rétentions d'urine chez la femme* (Paris, 1901). — L'auteur, dans une première partie de son travail, étudie dans ses grandes lignes la physiologie pathologique de la rétention d'urine. Celle-ci, d'une façon générale et cliniquement, peut être complète, lorsque la vessie est distendue à son maximum, ou incomplète, lorsque la vessie se vide imparfaitement et qu'il y a résidu après la miction.

Cette rétention incomplète peut se présenter elle-même sous deux modalités différentes : 1° la rétention incomplète sans distension, 2° la rétention incomplète avec distension.

Dans la rétention complète, deux modalités également : 1° rétention complète sans miction, extrêmement rare chez la femme; 2° rétention complète avec miction (miction par regorgement).

Les causes de la rétention d'urine chez la femme sont :

1° Des causes locales : spasmes, malformations congénitales, rétrécissements et tumeurs de l'urètre, calculs vésicaux, corps étrangers de la vessie, tumeurs vésicales, tumeurs par envahissement (néoplasmes utérins, rectum);

2° Causes réflexes : physiologiques (menstruation, grossesse); pathologiques (métrites, salpingites); rétention d'urine consécutive aux opérations sur un organe du petit bassin (fissure à l'anus, ablation d'hémorroïdes, etc.); affections de tout l'appareil urinaire;

3° Causes générales : 1° affections générales d'ordre infectieux ou toxique; 2° affections nerveuses caractérisées (ataxie, paralysie générale, sclérose en plaques, paralysies brusques, traumatiques et myélitiques); 3° névroses (hystérie, flux urinaires).

M. Barbin présente une étude clinique basée sur l'observation de cinq malades suivies et soignées à Necker, qui montre que l'histoire de ces malades ressemble à celle de vieux prostatiques.

L'examen cystoscopique a fait constater que la surface interne de la vessie présentait les mêmes caractères que ceux des vessies scléreuses.

L'examen fait à l'aide du manomètre a montré que le muscle vésical réagissait comme celui des vessies scléreuses.

Mais l'examen du système artériel n'a pas permis d'établir que ces malades fussent des artério-scléreuses.

Et cependant les cinq malades forment un ensemble clinique, un type spécial bien déterminé dont l'auteur ne saurait trouver la pathogénie et la cause. Le seul point certain, c'est l'âge : ce sont des femmes ayant dépassé la ménopause.

Le traitement de ces rétentions par le cathétérisme et les lavages a donné une amélioration assez rapide et même une guérison.

D. ESTRABAUT.

CONCOURS

Externat. — Jury : MM. NAGEOTTE, DUFOUR, CLAUDE, LYOT, SAVARIAUD acceptent; MM. ENRIQUEZ, MICRON, BOUFFE n'ont pas encore donné leur réponse.

RENSEIGNEMENTS

A céder moitié valeur, machine électrique médicale, courant continu, marque Chardin, entièrement neuve. S'adresser *Presse médicale* 660.

Pressé. — A céder dans le midi, sur la grande ligne P. L. M., moitié distance entre Lyon et Marseille, bon poste médical tenu depuis plus de trois ans. Rapporte environ 6000 francs touchés, fixe 750 francs. Poste d'avenir, susceptible d'augmentation de la moitié; on cède pour 6000 francs comptant y compris instruments, attelage, beau mobilier (état de neuf). Pour le poste et instruments on traite à 2500 francs comptant. Le titulaire désire se consacrer à une spécialité. S'adresser bureau du journal 661.

Th. Kocher et F. de Quervain. — *Encyklopädie der Gesamten Chirurgie*. Lieferung I (F. C. W. Vogel, Leipzig).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

MÉDAILLE D'OR : Exposition Universelle, PARIS 1900

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ, DIASTASÉE, PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS dans les Hôpitaux de Paris

DIGESTIF par excellence. — LE MEILLEUR DES TONIQUES RECONSTITUANTS

Autre produit :

Extrait de Malt Français Déjardin
AU
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

contenant 1 gramme de Glycérophosphate par verre
à Madère. — Le flacon, 2 francs.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION
PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE DES PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

AFFECTIONS DU CŒUR

Troubles de la Circulation, Palpitations, Intermittences, Angine de
Poitrine, Affections névrosiques du Cœur, Asthme, Bronchite chronique,
Dilatation des Bronches, Emphysème et Affections du Cœur droit
consécutives, traitées avec succès par le corps médical depuis plus de vingt ans par les

GRANULES ANTIMONIAUX DE PAPILLAUD

MÉDICAMENT ARSENICO-ANTIMONIALE (0,001 m/m par Granule)
DOSE : 2 à 8 GRANULES PAR JOUR

Déposit Général : Ph^{ie} GIGON, 7, Rue Coq-Héron, PARIS et toutes Pharmacies. — Envoi de flacons d'essai à MM. les Docteurs.

REMÈDE SOUVERAIN

CONTRE LES
DIARRHÉES
des adultes
et des enfants

Efficace aussi
dans les
Gaz
Tuberculeux

Tannalbine
KNOLL (Marque déposée.)

Toutes les autorités s'accordent pour
attribuer à ce produit la première place
entre toutes les préparations du tannin, à
cause de son action aussi énergique que
prompte, et de son innocuité.

SE VEND AUSSI EN TABLETTES

DOSE JOURNALIÈRE { Pour adultes, 3 à 5 fois, 1-2 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

Nutritif Heyden

Albumine pure d'œufs frais, éminemment fortifiant
et reconstituant, stimule la lactation, excite l'appétit...

Xéroforme

Remplace avantageusement l'Iodoforme
sans en avoir l'odeur; pour le pansement des plaies.

Creosotal
et
Duotal

Les plus efficaces dans les affections de Poitrine
employées avec succès certain dans la
Tuberculose, Bronchite, Phtisie, etc.

PROCHURES & RENSEIGNEMENTS : L. BARBERON, 1^{er} Place des Vosges, PARIS, Téléphone 113 70.

Selon l'Opinion des Professeurs

BOUCHARDAT

Tr. Pharm., page 300.

GUBLER

Com. du Codex, page 815.

TROUSSEAU

Thérap., page 314.

CHARCOT

Cliniques de la Salpêtrière.

LE VALERIANATE DE PIERLOT

est un antispasmodique et un puissant sédatif

des **NÉVROSES**
des **NÉVRALGIES**
de la **NEURASTHÉNIE**

Action sûre et inoffensive seulement par le VÉRITABLE PIERLOT

Tics, Hoquet, Tremblements, Convulsions,
Palpitations, Épuisement nerveux, Surmenage,
Toux nerveuse, Asthme,
Affections mentales, Hystérie, Épilepsie,
Insomnie, Cauchemars, Phobies, Migraines,
Accidents nerveux de la Puberté, de la Menstruation,
de l'Âge critique, de la Chloro-Anémie,
de la Grippe, des Convalescences d'écarts, etc.

CAPSULES

DE

SANTAL BRETONNEAU

Spécialement recommandées par les Docteurs
et adoptées dans les Hôpitaux de Paris.

CHAQUE CAPSULE :

Contient 0 gr. 35 d'Essence authentique et pure.

GUÉRISON de la SYPHILIS

PAR

L'INJECTION sous cutanée BRETONNEAU

au BENZOATE de MERCURE

Le seul Sel soluble de Hg ne provoquant ni DOULEUR,
ni INFLAMMATION, ni INTOXICATION.

(Un centimètre cube de Liqueur contient 0.01 de Sel soluble).

LANCELOT * ET C^{ie}, Pharmaciens, 26, Rue St-Claude, Paris.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.
Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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. Broca.

M. LERMOYER

Médecin
d. l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures
8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

L'ALBUMINURIE ORTHOSTATIQUE AU COURS
DE LA NÉPHRITE SCARLATINEUSE, par M. Ch.
AUBERTIN 197

OBSTÉTRIQUE PRATIQUE

Ligature et pansement du cordon ombilical, par
M. A. SCHWAB 198Congrès de Gynécologie, Obstétrique et Pédiatrie
(III^e session, Nantes, Septembre 1901). (Suite et fin.)

Section de pédiatrie :

COMMUNICATIONS DIVERSES : La crèche de l'Hôtel-
Dieu de Nantes, M. BONAMY. MM. QUEIREL, PI-
NARD, POZZI, TREILLE, PINARD. — Recherches
bactériologiques sur le lait livré à la consom-
mation à Nantes, MM. RAPPIN et BERTIN FILS. 201

Sections de gynécologie et d'obstétrique :

COMMUNICATIONS DIVERSES : Sur les interventions
chirurgicales dans les cas de dystocie par fibrome,
M. BOURSIER. — Traitement des fibromes utérins,
M. ALBERT MARTIN. MM. MONTPROFIT, PINARD,
SEGOND. — Considérations sur l'hystérectomie
supra-vaginale, M. VERDELET. MM. MARTIN, SE-
GOND. — A propos du rapport de Baudron sur
l'antéflexion utérine, M. POZZI. MM. PINARD,
POZZI. — Greffes urétéro-cutanées et urétéro-
vésicales successivement pratiquées sur la même
femme, M. BRIN. MM. SEGOND, POZZI, BOURSIER.
— Traitement chirurgical du cancer utérin,
M. MONTPROFIT. MM. POZZI, POTERAT, SEGOND.
— Un cas d'utérus biface gravide, M. CRIMAIL.
M. PINARD. — Cloisonnement du vagin, M. DIET,
M. PINARD. — Sarcome du vagin, M. GUYOT. —
Hydronephrose coïncidant avec des kystes de
l'ovaire, M. A. MALHERBE. — Sur la valeur de
l'opération d'Alquié-Alexander, M. POTERAT.
MM. PINARD, SEGOND. — Prophylaxie morale de
l'avortement, Mlle LE CERF. — Cause la plus
fréquente du défaut d'engagement chez la pri-
miipare, Mlle MOUREX. — Rapport sur les causes
et le traitement des vomissements incoercibles
de la grossesse, M. HUGÉ. MM. GROSSE, PINARD.
— Notes cliniques sur 26 cas d'éclampsie, M. HIRI-
GOYEN. — De la valeur du traitement obstétrical
pendant les accès éclamptiques, M. SCHMITT. MM.
QUEIREL, GUILLEMET, HIRIGOYEN, PINARD, OL-
LIVE. — Sur la mensuration radiographique du
bassin, M. MORIN. — Symphyséotomie pratiquée
pour la troisième fois chez la même femme, M.
HIRIGOYEN. M. GUILLEMET. — Les stigmates ob-
stétricaux de dégénérescence, M. LARGER. — Or-
ganisation du Congrès de 1904 202

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

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

EAU VILLACABRAS
purgative de
Purge à très petite dose, n'est pas amère.

CONTREXÉVILLE-PAVILLONIX^e ANNÉE T. II. — N° 81, 9 OCTOBRE 1901.La réclame chirurgicale sous le grand roi, par
M. P. DESFOSSES 112

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Variolisation et vac-
cinateurs indigènes, M. HERVIEUX. — Vésication
par l'hydrate de chloral, M. HALLOPEAU. — Trai-
tement de l'ozène, M. HALLOPEAU. 113Société de biologie : Action des solutions de pep-
tone sur les mouvements et l'évacuation de l'es-
tomac, M. JEAN CH. ROUX. — Les cellules éosi-
nophiles du ganglion lymphatique, M. G. DELA-
MARE. — Action du lait sur la coagulation du
sang, M. CAMUS. — Action de l'albumine sur le
phénomène de l'hématolyse, M. JULLIARD. 113Société anatomique : Ulcère gastrique perfo-
rant, à étendue considérable, M. DUFOUR. — Os-
sification du larynx; radiographie, M. MIGNON.
M. CORNIL. — Fracture de l'humérus, M. MIGNON.
Pièce de pylorotomie, M. CUNéo. — Kyste sé-
reux de l'iris, M. F. TERRIEN. — Pièce de luxation
de la hanche opérée par la méthode de Lorenz,
MM. V. VEAU et V. CATHALA. — Rupture de la
rate; splénectomie, M. JUDET. 113

PRATIQUE MÉDICALE

Pseudo-maladie d'Addison et zona consécutivement
à l'emploi interne de l'arsenic. — Traitement de
la pneumonie par l'ipéca en lavage. — Topiques
contre les gercures du sein chez les femmes qui
allaient. — Traitement du rhumatisme articulaire
aigu par le massage au pétrole. — Empoisonne-
ment par le bismuth. 113

Renseignements 114

LA RÉCLAME CHIRURGICALE
SOUS LE GRAND ROI

La chirurgie sous le règne de Louis XIV était,
paraît-il, extrêmement florissante. Voltaire, dans
son *Siècle de Louis XIV*, dit ceci : « Après avoir
ainsi parcouru tous ces arts qui contribuent aux
délices des particuliers et à la gloire de l'Etat, ne
passons pas sous silence le plus utile de ces arts,
dans lequel les Français surpassent toutes les
nations du monde; je veux parler de la chirurgie,
dont les progrès furent si rapides et si célèbres
dans ce siècle qu'on venait à Paris des bouts de
l'Europe pour toutes les cures et pour toutes les
opérations qui demandaient une dextérité peu

commune. Non seulement il n'y avait guère d'ex-
cellents chirurgiens qu'en France, mais c'était
dans ce seul pays qu'on fabriquait parfaitement
les instruments nécessaires... »

Les chirurgiens de ce temps, si on en croit les
faits personnels relatés par l'un d'eux, ne crai-
gnaient point de recourir à la publicité sous forme
d'affiche publique :

COPIE D'UNE AFFICHE PUBLIQUE

Avis aux Chirurgiens.

Le sieur Michault, Maître Chirurgien Juré à Paris,
fera en sa Maison publiquement Lundy prochain,
douzième jour d'Aoust 1680, à trois heures précises
de relevée, la réduction avec ses machines d'une
vieille dislocation du bras, qui a demeuré cy-devant
l'espace de deux mois et plus dans l'Hôtel-Dieu de
Paris, et qui a été vuë des plus experts Chirurgiens,
sans aucun soulagement. Il en remet encore une autre
très-fâcheuse sortant dudit Hôtel-Dieu, il y a environ
douze jours, qui se porte très bien, faisant tout son
plaisir d'être utile au public, en soulageant les
pauvres; le tout avec Privilège, Approbation et Per-
mission de Monsieur le Lieutenant Général de la
Police.

Il demeure rue Gist-le-Cœur, à
l'Hôtel de Luynes, sur le Quay
des Grands Augustins.

L'auteur ajoute modestement : « Il s'y trouva
une si grande foule de monde que je fus contraint
de faire l'opération dans la grande Court de
l'Hôtel de Luynes, qui est joignant ma maison;
n'ayant pas de lieu assez grand pour les con-
tenir. »

La chirurgie, en ce début du xx^e siècle, est
également très florissante; mais il serait sans
doute difficile de trouver à Paris un chirurgien
qui oserait opérer en public dans la « grande
Court » de l'Hôtel d'un des princes modernes.

Parlez-moi du bon vieux temps.

P. DESFOSSES.

CARABANA PURGE GUÉRIT

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIERExpérimentée dans les Hôpitaux
DRAGÉES AMPOULES
PARIS, 5, boulevard de Courcelles.**OVO-LÉCITHINE BILLON**

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre Charron, Paris.

Très actives, DRAGÉES FER BRISS, 17, b. Haussmann.
Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.**PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB**

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

8 Octobre 1901.

Variolisation et vaccinateurs indigènes. — *M. Hervieux* rappelle les efforts que les médecins militaires et nos médecins de colonisation n'ont cessé de faire pour combattre la variolisation; mais il fait remarquer que, malgré la persévérance de nos vaillants confrères et les progrès réalisés dans cette lutte, le fléau ne cesse de faire un certain nombre de victimes par cette raison bien simple que la variole est engendrée et entretenue par la variolisation.

M. Hervieux signale la création de médecins indigènes, comme un excellent moyen de convertir les indigènes à la pratique de la vaccine. Cette création aurait le double avantage d'augmenter le nombre des médecins vaccinateurs très insuffisant dans certaines contrées, mais surtout de laisser à des coreligionnaires le soin de l'inoculation.

Vésication par l'hydrate de chloral. — *M. Hallopeau* lit un rapport sur un travail de *M. Bonnet* (de Massiac) sur ce sujet: on étend sur un emplâtre de diachylon une couche d'hydrate de chloral; appliqué sur la peau, ce topique détermine au bout d'un quart d'heure une sensation d'abord de chaleur, puis de brûlure; on le retire alors, et au bout de vingt à trente minutes il se produit une phlyctène, en même temps que le malade s'endort.

Traitement de l'ozone. — *M. Hallopeau* lit un rapport sur un travail de *M. Bonnet* (de Massiac), sur ce sujet. Le traitement consiste en irrigations avec une solution de bleu de méthylène à 2 gr. 50 par litre pratiquées trois ou quatre fois par jour. En peu de jours elles font disparaître l'odeur, et la guérison est obtenue en trois ou quatre semaines. En ce qui concerne l'ozone syphilitique, le bleu de méthylène agit exclusivement sur les infections associées.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

5 juillet 1901.

Action des solutions de peptone sur les mouvements et l'évacuation de l'estomac. — *M. Jean Ch. Roux*. A la suite d'un certain nombre de faits expérimentaux et cliniques, je crois pouvoir conclure que la peptone est un des excitants moteurs de l'estomac. Dans certaines conditions elle paraît mettre en train l'évacuation de l'estomac. Toutefois, sous son influence, cette évacuation ne se fait pas en bloc, mais lentement et progressivement.

Les cellules éosinophiles du ganglion lymphatique. — *M. G. Delamaré*. J'ai étudié chez les animaux les cellules éosinophiles et les hématies nucléées du ganglion lymphatique normal. Mes préparations m'ont montré qu'au niveau du ganglion lymphatique normal les éosinophiles présentent des modifications d'ordre régressif et peut-être d'ordre progressif. Elles se réduisent dans le ganglion et probablement elles y naissent. On voit tous les intermédiaires entre le lymphocyte, le lymphocyte éosinophile et le polynucléaire éosinophile. Ces faits permettent de comprendre l'éosinophilie de certaines adénies.

L'absence ou du moins la rareté des éosinophiles dans les voies lymphatiques efférentes s'explique par l'existence simultanée de ces deux processus de destruction et de genèse.

Les hématies nucléées existent parfois, sinon toujours, dans le tissu lymphoïde sain. Elles paraissent parfois se transformer en globules rouges par un processus d'excrétion nucléaire.

Action du lait sur la coagulation du sang. — *M. Camus*. Le lait de vache possède un pouvoir anticoagulant sur le sang de chien, comme je l'ai déjà montré dans des expériences précédentes. Des faits nouveaux m'ont fait voir que cette propriété anticoagulante existait aussi pour le lait des chennes en lactation. Ces femelles en lactation sont également sensibles aux injections de lait de vache et à celles de leur propre lait.

Action de l'albumine sur le phénomène de l'hématolyse. — *M. Julliard* (de Genève) envoie une note concernant l'action de l'albumine sur le phénomène de l'hématolyse. L'albumine n'a aucune action destructive spécifique sur les hématies. Seul intervient le facteur isotonique dans la production de ces phénomènes hématolytiques.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

4 Octobre 1901.

Ulcère gastrique perforant, à étendue considérable. — *M. Dufour* présente l'estomac d'un malade qui a succombé à une péritonite par perforation, survenue brusquement, « en coup de pistolet ».

Un ulcère allongé, de proportions géantes, occupe la région prépylorique; la perforation était pour ainsi dire bouchée par un chevauchement et un éversement de la muqueuse vers la cavité péritonéale.

Ossification du larynx; radiographie. — *M. Mignon* (de Nice) apporte des épreuves d'application de la radiographie à l'étude de l'ossification du larynx.

M. Cornil fait remarquer que dans l'étude de l'ossification du cartilage, il faut tenir compte ici des lésions de la muqueuse laryngée, car l'irritation chronique de celle-ci amène très rapidement de l'ossification.

Fracture de l'humérus. — *M. Mignon* montre une pièce de fracture de la grosse tubérosité de l'humérus.

Pièce de pylorotomie. — *M. Cunéo* présente une tumeur du pylore enlevée chirurgicalement huit mois après une gastro-entérostomie. D'après l'aspect de la tumeur, on pourrait croire à une lésion plastique. Or, l'examen histologique montre qu'il s'agit de cancer, car des coupes de l'un des ganglions voisins renferment quelques îlots nettement carcinomateux.

Kyste séreux de l'iris. — *M. F. Terrien* montre des préparations d'un kyste séreux de l'iris, qui occupait la partie supéro-externe de la membrane irienne, et apparut sans traumatisme préalable chez un jeune homme de dix-neuf ans. Le kyste était formé par l'iris lui-même dont la couche de stroma s'était séparée en deux feuillettes, l'antérieur mince, le postérieur plus épais. Toute la paroi du kyste était tapissée d'une couche de cellules endothéliales.

Il s'agit ici d'un kyste séreux spontané qui aurait été déterminé par la fermeture de l'une des cryptes qu'on trouve à la surface antérieure de l'iris. Il s'agit donc, suivant la pathogénie invoquée par Schmidt-Rimpler, d'un kyste par rétention, d'un véritable lymphangiome.

Pièce de luxation de la hanche opérée par la méthode de Lorenz. — *MM. V. Veau* et *V. Cathala* présentent une pièce de luxation congénitale de la hanche traitée par *M. Brun* suivant la méthode de Lorenz. Il s'agit d'un enfant de quatre ans mort de diphtérie au cours du traitement, un mois et demi après la réduction. Cette pièce montre qu'on a fait une véritable réduction et non une transposition, car la tête était dans la vraie cavité cotyloïde.

De l'étude mécanique des mouvements articulaires, les auteurs concluent que la meilleure position pour le maintien de la tête dans la cavité est l'abduction à 90° avec rotation externe, et non la rotation interne, comme le préconisent un grand nombre d'auteurs.

Rupture de la rate; splénectomie. — *M. Judet* apporte les fragments d'une rate enlevée d'urgence par splénectomie chez un maçon qui avait fait une chute de 12 mètres de hauteur sur le flanc gauche.

La rate était déchirée, divisée en plusieurs fragments, et répandue partiellement en bouillie splénique au voisinage de sa loge; une abondante hémorragie avait inondé le péritoine.

L'opération, pratiquée par *M. Judet*, dans le service de *M. Gérard Marchant*, deux heures après l'accident, a été suivie de guérison.

V. GRIFFON.

PRATIQUE MÉDICALE

Pseudo-maladie d'Addison et zona consécutivement à l'emploi interne de l'arsenic.

Ces deux observations, qui ont été récemment publiées par *M. Starck*, sont intéressantes au point de vue pratique.

Une femme présentant de l'acné de la face reçoit des gouttes composées de liqueur de Fowler et d'eau de menthe à parties égales, dont elle prend tous les jours vingt gouttes.

Au bout de trois semaines de ce traitement l'acné disparaît, mais, en revanche, la malade présente une coloration jaune uniforme de la face. Dans la suite, la malade continuant toujours à prendre son arsenic, des taches analogues appa-

raissent sur tout le corps, principalement au niveau des articulations, et deviennent de plus en plus foncées, si bien que la malade présente l'aspect caractéristique des Addisoniens.

On fait cesser l'arsenic, et la coloration bronzée de la peau disparaît dans l'espace de quelques semaines.

Chez le second malade, atteint d'acné pustuleuse, et qui prenait également la teinture de Fowler, celle-ci provoqua au bout de trois semaines l'apparition d'un zona facial et cervical du côté. On cesse l'arsenic, et le zona disparaît comme par enchantement. Pour voir s'il y avait là effectivement une relation de cause à effet, *M. Stark* fit de nouveau prendre à son malade de la liqueur de Fowler: le zona reparut pour disparaître après la suppression de l'arsenic.

Traitement de la pneumonie par l'ipéca en lavage.

En dehors de deux contre-indications formelles: une altération profonde des voies digestives, et une lésion avancée du cœur, *M. Dreyfus-Brissac*, médecin des hôpitaux de Paris, traite volontiers la pneumonie par l'ipéca en lavage.

Les pneumoniques, dès leur entrée dans le service, prennent donc toutes les heures une cuillerée à soupe de la potion suivante:

Ipéca pulvérisé. 1 gramme.
Julep. 120 —

L'administration de cette potion, généralement bien tolérée, demande un certain doigté, car il faut éviter les vomissements et la diarrhée, ce que l'on obtient assez facilement en espaçant un peu plus les prises, à moins d'intolérance individuelle particulière.

La potion terminée est remplacée par un Todd auquel on peut ajouter le cas échéant d'autres médicaments dont l'indication pourrait s'imposer (spartéine, caféine, etc.).

Chez les malades traités de cette façon, on observe généralement une diminution de la dyspnée, souvent du point de côté; une augmentation et une facilité plus grande de l'expectoration; un abaissement de la température; un soulagement constant des malades et une amélioration de l'état général.

Topiques contre les gerçures du sein chez les femmes qui allaitent.

1° Glycérine. 40 grammes.
Tannin. 1 —
Extrait de cannabis indica. 0 gr. 60
(GAULARD et BUE.)

2° Eau de roses. 40 grammes.
Glycérine. 20 —
Borate de soude. 8 —
Teinture de benjoin. 12 —
(MARFAN.)

3° Liqueur de Van Swieten. } 44
Glycérine. }
(LEPAGE.)

Traitement du rhumatisme articulaire aigu par le massage au pétrole.

Il existe en Roumanie un traitement populaire du rhumatisme aigu, consistant à frictionner les articulations douloureuses avec le résidu de la distillation du pétrole, ou plus simplement encore avec du pétrole brut du commerce.

M. Sarafidis, médecin militaire, a eu l'idée d'essayer ce traitement dans une cinquantaine de cas de rhumatisme articulaire aigu, et les résultats qu'il a obtenus ont été des plus satisfaisants, en ce sens que généralement la guérison a été obtenue dans l'espace de cinq à sept jours.

Le traitement est du reste fort simple et consiste à enduire le membre malade de pétrole, et à le masser dans le sens de la circulation veineuse. On fait chaque jour une seule séance d'une durée

de dix minutes, après quoi on applique sur le membre un pansement ouaté.

Il arrive parfois (dans la moitié des cas environ) qu'après la troisième séance, la peau se recouvre d'une éruption rappelant l'érythème noueux. Il faut alors cesser le massage pour un ou deux jours, pour le reprendre lorsque l'érythème aura disparu.

Le massage au pétrole n'exerce aucune action sur le rhumatisme articulaire chronique, ni sur le rhumatisme musculaire, ni sur les névralgies.

Empoisonnement par le bismuth.

Si le bismuth administré à haute dose par la voie buccale est presque toujours très bien supporté, il n'en est pas de même quand il est appliqué sur une plaie. Les deux cas observés par le professeur Mühlhig le prouvent suffisamment :

Dans le premier cas, il s'agit d'un homme qui, en maniant du pétrole, est gravement brûlé aux mains et aux avant-bras. On applique sur les plaies un liniment oléo-calcaire, puis, quelques jours plus tard, on fait un pansement sec au sous-nitrate de bismuth pur.

Cinq jours plus tard, le 5 Janvier, le malade est pris de salivation, et un liséré foncé apparaît sur les gencives. Le 10 Janvier toute la muqueuse buccale, la langue, la voûte palatine et le voile du palais sont tuméfiés, colorés en bleu foncé et recouverts de petites ulcérations superficielles; la salivation est encore plus abondante et le malade a toutes les peines pour ouvrir la bouche. L'état général reste pourtant bon, et l'examen des urines ne révèle rien d'anormal.

Bien que le pansement au bismuth ait été enlevé dès le 5 Janvier, les symptômes d'intoxication ne rétrogradèrent que lorsqu'on prit le parti d'enlever par un grattage à la curette, les granulations de la plaie auxquelles adhéraient des parcelles de bismuth.

Le second cas, qui se rapporte à une brûlure par l'eau chaude chez un homme de vingt-quatre ans, est tout à fait l'analogue du précédent.

Ici encore, on fit le premier pansement avec du liniment oléo-calcaire, et quelques jours plus tard un second au sous-nitrate de bismuth. Quatre jours après, le malade est pris de stomatite avec salivation abondante, coloration foncée de la muqueuse de la langue, du voile du palais et de la lèvre, odeur fétide, douleurs à la déglutition, etc. Comme dans le cas précédent, les urines restent normales, et l'état général ne laisse rien à désirer. Le grattage des granulations de la plaie amène une amélioration de tous ces symptômes, et le malade finit par guérir en quelques jours.

FACULTÉ DE PARIS

Travaux pratiques. — *Séries spéciales.* Afin de permettre à certains étudiants de régulariser leur situation scolaire, des séries facultatives de travaux pratiques sont formées : 1^{re} année, chimie biologique, histologie, physique, physiologie; 2^e année, physique, histologie, physiologie; 3^e année, parasitologie, anatomie pathologique, chimie pathologique, médecine opératoire.

Les droits à acquitter sont de 50 francs.

Bourses de doctorat. — Nous rappelons que le registre d'inscription sera clos le 19 de ce mois.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Nominations dans les Facultés et Écoles de province. — Nancy. M. Gross, professeur de clinique chirurgicale, est nommé pour une période de trois ans, doyen de ladite Faculté.

Lyon. M. Condamine, agrégé, est chargé pour l'année 1901-1902 d'un cours de propédeutique des maladies des femmes.

Marseille. M. Queirel, professeur de clinique obstétricale, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite École.

Rouen. M. Tinel, professeur d'anatomie, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

Nantes. M. Malherbe, professeur d'anatomie, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite École.

Alger. M. Bruch, professeur de clinique chirurgicale, est nommé pour une période de trois ans, directeur de ladite École.

Angers. M. Raimbault, professeur de pharmacie et matière médicale, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

Clermont. M. Blatin, professeur de physiologie, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

M. Billard est chargé d'un cours de physiologie.

Rennes. M. Bellamy, professeur de chimie médicale, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

M. Berthelot est nommé professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale.

NOUVELLES

Paris et Départements

Médecins sanitaires maritimes. — Un examen pour l'obtention du titre de médecin sanitaire aura lieu à Marseille le 28 octobre prochain.

Intérêts professionnels. — M. Bousquet, directeur de l'École de médecine de Clermont, adresse aux chirurgiens des hôpitaux de province la lettre suivante :

« Messieurs et honorés collègues,

« L'article IV de la loi de 1898 sur les accidents du travail a établi que les patrons étaient responsables des soins médicaux et pharmaceutiques au cas où un de leurs ouvriers serait blessé. Or, patrons et collectivités (Compagnie minières, Compagnies de chemins de fer, Compagnie d'assurances, etc., etc.) trouvent tout naturel, pour que leurs ouvriers soient mieux soignés, de les envoyer, lorsqu'ils sont blessés, à l'hôpital régional le plus voisin. Ils acquittent alors la somme exigée par la Commission administrative pour l'hospitalisation des individus étrangers à sa circonscription, et, éludant la loi, réalisent une grosse économie en frustrant les médecins qui auraient dû soigner les malades des honoraires qui leur sont dus.

« Quant au chirurgien de l'hôpital, de deux choses l'une : ou il réclame ses honoraires, cas auquel on lui oppose une fin de non-recevoir, ou il ne réclame rien; et, dans un cas comme dans l'autre, tout est bénéfice pour celui qui devrait payer. Semblable état de choses, gravement préjudiciable aux intérêts des membres du Corps médical, ne saurait être toléré; nous n'avons pas le droit, en effet, même en n'exigeant pas d'honoraires, d'enlever à nos confrères leur clientèle. Il est de toute nécessité que nous ayons en pareille circonstance une ligne de conduite unique, et, si vous le voulez bien, nous profiterons de notre réunion annuelle au Congrès de chirurgie pour nous entendre sur les mesures à prendre.

« Si vous adoptez cette manière de voir, nous pourrions nous réunir le Mardi 22 courant, à 2 heures du soir, dans la salle de correspondance du Congrès.

« Recevez, Messieurs et honorés collègues, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

« H. Bousquet. »

Hôpital Saint-Joseph. — Au laboratoire un cours élémentaire de bactériologie, avec exercices pratiques à la suite de chaque conférence, commencera le 17 Octobre à 2 heures. Le cours sera complet en 25 leçons et comprendra tous les points de bactériologie courante. S'adresser à MM. Meslay et Lorrain, 7, rue Pierre-Larousse.

Un sanatorium pour instituteurs tuberculeux. — Un Congrès des délégués des Sociétés de secours mutuels d'instituteurs et d'institutrices de France s'est réuni à Paris le 26 septembre, à la Sorbonne, en vue d'étudier les moyens de créer un sanatorium pour instituteurs tuberculeux. Soixante-dix Sociétés de secours mutuels étaient représentées. Aux délégués de ces Sociétés s'étaient joints six représentants des Amicales d'instituteurs délégués par le Congrès de Bordeaux.

Recherches bibliographiques. — La Solidarité Universitaire, Société d'assistance mutuelle par le travail des étudiants français et étrangers, se charge

de traductions, en toutes les langues, d'ouvrages scientifiques et littéraires, d'analyses, recherches bibliographiques, compilations, etc., etc. Elle procure des secrétaires particuliers, aide-médecins et remplaçants pour les médecins, répétiteurs, précepteurs, etc.

Pour tous les renseignements, s'adresser au *Secrétariat de la Solidarité Universitaire*, Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, tous les jours, de 3 à 6 heures.

Histologie. — M. J. JOLLY commencera le 7 Novembre 1901 au Laboratoire d'histologie du Collège de France (annexe rue des Ecoles) une série de conférences pratiques sur l'histologie normale et pathologique du sang, les méthodes d'examen et les maladies du sang. Ces conférences auront lieu trois fois par semaine, à 2 heures, et dureront un mois.

Institut Pasteur. — Le cours et les manipulations du nouveau service d'analyse et de chimie appliquée à l'hygiène (2^e année) commenceront le mardi 5 Novembre.

Ce cours s'adresse spécialement aux pharmaciens, médecins et chimistes industriels.

Il peut donner lieu à un certificat.

Pour les conditions, s'adresser 26 rue Dutot (service d'analyse).

Lyon. Hôpital Saint-Joseph. — Le 4 Novembre, aura lieu, à l'hôpital Saint-Joseph de Lyon, 7, rue Parmentier, devant le Conseil d'administration, assisté d'un jury médical, un concours public pour la nomination de deux élèves internes.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'hôpital avant le 21 Octobre.

— Un concours public pour la nomination d'élèves externes, nécessaires au service, et dont le nombre pourra varier de trois à six, aura lieu au même hôpital, le 7 Novembre 1901. Les inscriptions seront reçues, 7, rue Parmentier, jusqu'au 27 Octobre.

Le service antituberculeux à Bordeaux. — Sous les auspices de M. Dupreux, Bordeaux vient de fonder un service antituberculeux, confié à MM. Solles, Hobbs, Mongour et Baillet.

La fièvre jaune. — On signale six cas de fièvre dont trois à Saint-Louis et trois à Kayes. La mission Pasteur qui vient de partir pour la Plata, pour aller au Brésil étudier sur place la fièvre jaune, reçoit l'ordre de s'arrêter à Dakar.

Étranger

Nombre des étudiants en médecine dans les Universités de langue allemande. — Pendant le semestre d'hiver de 1900 les Universités allemandes, suisses et autrichiennes ont été fréquentées par le nombre suivant d'étudiants en médecine : Berlin, 1.313; Munich, 1.274; Vienne, 1.188; Leipzig, 626; Würzburg, 543; Berne, 434; Fribourg, 387; Genève, 357; Gruz, 352; Kiel, 350; Erlangen, 333; Königsberg, 224; Greifswald, 224; Bonn, 223; Breslau, 217; Marburg, 217; Zürich, 302; Strasbourg, 296; Heidelberg, 239; Göttingen, 193; Iéna, 166; Rostock, 123; Czernowitz, 6.

RENSEIGNEMENTS

Pour docteur-médecin. — Médecin ayant voitures de luxe caoutchoutées et chevaux ferait location à 530 francs par mois, au choix pour la matinée et deux dimanches par mois, ou trois jours pleins par semaine et deux dimanches par mois. S'adresser *Presse médicale*.

Externe, bon service chirurgie, hôpital Lariboisière, permuterait en Novembre prochain avec collègue bon service, médecine générale, de préférence hôpital payé. S'adresser journal, P. M. n° 663.

Erratum. — Dans le numéro 80 de *La Presse médicale* du 5 Octobre, à l'article de Jeanselme sur la Pathologie coloniale, au lieu de : « La superficie de l'Indo-Chine est de 350 kilomètres carrés... », il faut lire : « La superficie de l'Indo-Chine est de 530.000 kilomètres carrés, exactement celle de la France. »

Si l'on compte les territoires laotiens récemment annexés, la superficie totale de l'Indo-Chine française est de 705.110 kilomètres carrés.

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de COUTURIEUX

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTÉ à l'ACADÉMIE de MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et altérables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, n° 8, 39 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. la Boîte

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE du JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

OUATAPLASME

du Dr LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES

Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles, Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Baudouin Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 71, Avenue d'Antin, Paris.



SÉROTHÉRAPIE

Injections directes et sans Seringues

avec les

Ampoules Sérothérapiques

de CHEVRETIN & LEMATTE



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
10.0 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorragies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-traumatique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :
Asystolie.

Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.

Gélatine :
Hémorragies,
Anévrysmes.

Glycérophosphate
de Soude :
Atonie nerveuse.

Caedylate de Soude :
Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G.D.G.)

DE

CHEVRETIN & LEMATTE

Pharmaciens de 1^{re} Classe

FOURNISSEURS DES HOPITAUX DE PARIS

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-56

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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. Boucicaud.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

ÉTUDE SUR LES DÉFORMATIONS DES BALLES MODERNES, par M. UZAC (avec 22 figures en noir) 205

MÉDECINE PRATIQUE

La bronchite chronique simple chez l'enfant, par M. R. ROMME 210

ANALYSES

Chirurgie : De la splénectomie dans la splénomégalie primitive, par MM. M. L. HARRIS et M. HERZOG. — Un cas de guérison après opération pour perforation intestinale au cours de la fièvre typhoïde, par M. WILLIAM JONES 211

Obstétrique et Gynécologie : Contribution à l'étude de l'hystérectomie dans l'infection puerpérale avec lésions utérines prédominantes, par M. BENOIST 211

Ophthalmologie : L'ophtalmie variolique et son traitement abortif, par MM. J. GOURMONT et ET. ROLLET. — Sur l'importance de l'infection par l'air pour l'œil, par M. S. LOBANOFF 211

Maladies des voies urinaires : Fibrome ordinaire de la vessie, par M. L. CRICK. — La récurrence des calculs de la vessie, par M. GUYON 212

Thérapeutique et matière médicale : Quelques observations cliniques sur l'emploi de l'éther diacétique de la morphine dans le traitement de la douleur, par M. J. ARTAUD. — Le bioxyde de calcium (Gorit) et son application thérapeutique, par Mlle S. HORNSTEIN 212

Pharmacodynamie : Le chlorotone, par M. E. IMPENS 212

Médecine publique et hygiène : Sur la présence de l'Anopheles en Allemagne, par M. EYSEL 212

A propos du Frioul, par M. J.-P. LANGLOIS 115

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Sur la localisation et la dissémination de l'antimoine dans l'organisme, M. G. POUCHET 116

Société de chirurgie : Fracture ouverte du crâne, hémiplegie, trépanation, disparition de l'hémiplegie, mais apparition d'accidents tétaniques; nouvelle trépanation, guérison, M. ROCHARD, MM. BROCA, RECLUS, TUFFIER. — Incrustation calcaire du canal de l'urètre à la suite d'injections d'eau de chaux, M. BAZY. — Anthrax avec phlegmon de la face guéri par le sérum de Marinoreck, M. BAZY. — Corps étranger (balle) du poulmon; extraction sous le contrôle de l'appareil Contremoulin, M. LOISON. — Sur la dégénérescence fibreuse du corps thyroïde, M. RICARD. — Résultats éloignés d'une rhinoplastie, M. NÉLATON. — Guérison d'un anus contre nature

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER

Expérimentée dans les Hôpitaux

DRAGÉES AMPOULES

PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 82, 12 OCTOBRE 1901.

par anastomose latérale des deux branches de l'anneau ouvert au dehors, M. BAZY, M. RICARD. — Tuberculoses rénales diagnostiquées par le cathétérisme urétéral; néphrectomie; guérison, M. ALBARRAN 116

Renseignements 117

A PROPOS DU FRIOUL

Le récent accident survenu au paquebot *Le Sénégal*, chargé de conduire en Palestine et en Egypte la croisière organisée par la *Revue générale des Sciences*, a appelé de nouveau l'attention sur notre organisation sanitaire. L'émotion, dans le haut personnel de ce service, a dû être assez grande, quand on apprit que ce navire, parti depuis trois jours de Marseille, avait un cas de peste à bord et arrivait au Frioul. Parmi les passagers, on comptait en effet un ancien et sans doute un futur ministre, M. Poincaré, plusieurs membres de l'Institut, 22 médecins dont quelques-uns membres de l'Académie de Médecine. On pouvait craindre que tout ce monde, après avoir lu ou entendu les rapports de M. l'Inspecteur général du Service sanitaire eût une singulière désillusion en constatant comment était défendu notre principal port en communication avec les pays suspects ou même infectés. Le menu fretin des voyageurs, les médecins sanitaires maritimes, s'étaient souvent plaints des insuffisances de ce service; mais on passait outre. Un voyageur est toujours mécontent quand on lui impose quelques mesures hygiéniques; quant aux médecins sanitaires, ce sont des gènes, que l'on maintient avec zèle sous la coupe des grands armateurs.

Or, si nous en croyons le récit des voyageurs du *Sénégal*, l'adaptation du Frioul est loin de correspondre à ce que l'on pourrait espérer; mais puisqu'on annonce une « interpellation » de l'un des voyageurs à l'Académie de Médecine, nous attendrons la discussion académique, persuadé que les isolés du *Sénégal* n'ont encore pu juger

comment fonctionne ce service dans les cas ordinaires. Aussi nous contenterons-nous de poser quelques questions suggérées par le récit de confrères ayant passé par le Frioul.

Est-il vrai qu'il existe au Frioul des étuves à désinfection à vapeur sous pression, ayant les deux ouvertures réclamées pour les étuves fixes, l'une destinée à l'entrée des objets infectés, l'autre à la sortie de ces objets après désinfection, et que cette dernière porte ne fonctionne pas, le service étant simplifié, en ramenant au milieu des objets suspects ceux qui sortent de l'étuve?

Est-il vrai que les passagers d'un paquebot, dont le second était mort de la peste en sortant du Canal, n'aient été débarqués au lazaret que huit jours après leur arrivée, et cela simplement pour subir l'épreuve du bain et d'une désinfection approximative, puis réintégrés ensuite sur le navire infecté, et débarqués le lendemain sans aucune autre précaution?

Est-il vrai que les ressources de la pharmacie du lazaret soient si faibles que, lorsque survient chez une malade une hémorragie grave, le médecin doit prier un confrère des navires en observation de lui prêter une solution d'ergotine?

Est-il vrai que les navires ayant sur leurs parcours des ports suspects on même infectés ne sont pas tenus d'emporter du sérum? Les uns n'en ont pas du tout, les autres en possèdent de 4 à 6 flacons de 20 centimètres cubes, et, sur les 6, il faut quelquefois en rejeter 4 comme trop suspects de moisissures.

1. Les malades sont immédiatement débarqués, les autres personnes sont ensuite débarquées aussi rapidement que possible et soumises à une durée d'observation. (Rapport de M. Proust. *Académie de médecine*, 15 Mars, 1901).

OVO-LÉCITHINE BILLON

DRAGÉES, GRANULÉ

INJECTIONS HYPODERMIQUES

46, rue Pierre-Charron. — Paris.

POUGUES TONI-ALCALINE

Médication Alcaline économique.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

à base de Sels Vichy-Etat extraits des Eaux.
3 à 5 pour un verre. — 12 à 15 pour un litre.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE

(Angine de poitrine).

BORICINE MEISSONNIER

Antiseptique de la peau et des muqueuses.

VIN DE BUGAUD. Quina et Cacao.

CARABANA

Purgation pour régime.

Congestion. Constipation.

KEFIR CARRION

54, Faubourg

Saint-Honoré.

Tél. 136-64

0 l. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

Est-il vrai que le personnel non marin du bord, garçons de cabine, femmes de chambre, etc., soit retenu sur le navire infecté, alors que les passagers sont débarqués, et sans que des mesures de désinfection soient prises sur le navire pour les préserver pendant leur séjour?

Est-il vrai que la visite des navires quittant le port de Marseille après avoir fait des voyages antérieurs dans les pays infectés soit illusoire? Qu'aucun rat ne soit examiné avant le départ?

Est-il vrai que la visite de l'équipage soit, elle aussi, illusoire à ce point que les cas se déclarent vingt-quatre heures après le départ, soit chez un maître de manœuvres, soit chez un officier du pont? Remarque que, dans les deux cas, les voyageurs, victimes de l'incurie des agents du service sanitaire ou des compagnies maritimes, n'ont aucun recours légal.

Nos correspondants nous ont communiqué d'autres faits, plus extraordinaires encore peut-être; mais nous croyons devoir attendre.

Les notes officielles parues dans les journaux sont forcées de reconnaître que l'installation est défectueuse au Frioul, qu'il faut y remédier au plus tôt. C'est une première satisfaction donnée à l'opinion et surtout à M. Poincaré!

Il ne saurait ici s'agir de pénurie de fonds; si le service sanitaire avait son budget autonome, les recettes perçues sous l'étiquette « droits sanitaires » permettent de couvrir amplement les dépenses indispensables. Malheureusement ce n'est pas le matériel seul qui fait défaut: le personnel trop souvent n'est pas à la hauteur, les nominations des directeurs ont souvent étonné les gens compétents, et dernièrement un officier de la marine marchande déclarait qu'il faudrait avant tout faire débarquer et interner pendant dix ou douze jours au moins messieurs les inspecteurs généraux adjoints, etc., dans nos lazarets, pour leur apprendre comment le service fonctionne. C'est peut-être là une excellente solution et M. Poincaré pourrait l'appliquer à son premier retour au ministère.

J. P. LANGLOIS.

Membre d'honneur du Syndicat des médecins sanitaires maritimes.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

30 Septembre 1901.

Sur la localisation et la dissémination de l'antimoine dans l'organisme. — *M. G. Pouchet.* Les débats relatifs à une récente affaire d'empoisonnement m'ont amené à rechercher la façon suivant laquelle l'antimoine se localise dans l'organisme des animaux.

Mes expériences ont porté sur des lapins et sur des chiens:

Chez un lapin ayant reçu pendant cinquante jours, sous forme d'émétique, une dose totale de 54 milligrammes d'antimoine, la recherche de ce corps n'a permis d'en retrouver une proportion appréciable que dans l'appareil digestif. Chez un autre lapin, ayant absorbé, dans l'espace de cent seize jours, 126 milligrammes d'antimoine, la presque totalité du toxique localisé se retrouva dans le tube digestif, une trace dans la peau et les poils, rien dans les autres organes, et notamment les os. Enfin, trois lapins ayant reçu, en deux cent quinze jours, une moyenne de 435 milligrammes d'antimoine, et ayant présenté dans les

derniers jours des symptômes d'intoxication (parésie du train postérieur, plaques rouges et exoriations de la peau), ont donné, à l'autopsie, les résultats suivants: seuls les organes digestifs ont révélé la présence d'une assez notable proportion d'antimoine; les os plats ont donné un anneau faible; les os longs, les reins, le foie, la peau, les poils, les muscles ont donné un anneau plus faible encore que le précédent; le cœur et les poumons, le sang ont fourni un résultat des plus douteux, et le cerveau un résultat complètement négatif.

Ces mêmes résultats ont été observés chez les chiens.

Mes expériences semblent donc démontrer: 1° que l'action toxique de l'antimoine, ainsi que sa localisation, ne commencent à se montrer qu'à une dose élevée relativement aux doses correspondantes d'arsenic; 2° que la localisation de l'antimoine est très différente de celle de l'arsenic.

J'ajouterai que lorsqu'on administre aux animaux des mélanges d'arsenic et d'antimoine, ce dernier, loin de diminuer le pouvoir toxique de l'arsenic, paraît, au contraire, le soutenir et même l'accroître.

Enfin, l'administration d'une autre substance médicamenteuse active, dans l'espèce le bromure de potassium, paraît modifier d'une façon très notable et la symptomatologie de l'intoxication et la localisation des substances toxiques.

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

9 Octobre 1901.

Fracture ouverte du crâne, hémiplegie, trépanation, disparition de l'hémiplegie, mais apparition d'accidents tétaniques, nouvelle trépanation, guérison. — *M. Rochard.* Cette intéressante observation nous a été adressée par M. Frogé (de Saint-Brieuc). Elle a trait à un homme de trente-cinq ans, sans tare nerveuse héréditaire ou acquise qui, en Décembre 1897, reçut des coups de bâton sur le côté droit de la tête. Le blessé ne perdit pas connaissance, mais au bout d'une dizaine de jours apparut une hémiplegie gauche pour laquelle il entra à l'hôpital quelques semaines après l'accident. Là, M. Frogé constata l'existence d'une fracture ouverte du pariétal droit, et, pensant à des accidents de compression par éclatement de la table interne, se décida à pratiquer la trépanation. Il trouva, en effet, la surface cérébrale légèrement contuse et dilacérée par des fragments de la table interne qu'il enleva. Huit jours après, l'hémiplegie avait complètement disparu, et le malade semblait devoir être considéré comme guéri, lorsque, au bout d'une vingtaine de jours, il fut pris d'attaques d'épilepsie qui, dans la suite, se renouvelèrent à des intervalles et avec une intensité variable. Leur persistance décida M. Frogé à tenter une deuxième intervention. Mais la trépanation ne montra cette fois que l'existence d'une cicatrice de la dure-mère, sans la moindre esquille. A la suite de cette deuxième opération, les crises épileptiformes se firent d'ailleurs de plus en plus rares pour disparaître complètement après quelques semaines. Actuellement, c'est-à-dire après plus de deux ans, le malade semble devoir être considéré comme définitivement guéri.

Le fait intéressant de cette observation, c'est l'apparition d'accidents tétaniques à la suite de la trépanation et sans qu'on pût invoquer, ainsi que le démontra la deuxième intervention, de cause d'irritation mécanique quelconque de l'écorce cérébrale. Faut-il voir dans ce fait quelque chose d'analogue à ces psychoses post-opératoires dont M. Picqué nous a jadis entretenus ici-même? Et l'acte seul de la trépanation suffirait-il à éveiller l'épilepsie? Encore faudrait-il admettre une prédisposition spéciale du sujet, une tare nerveuse quelconque héréditaire ou acquise! Et ce n'est pas le cas ici. L'explication reste donc obscure. Il n'en faut pas moins féliciter M. Frogé d'être intervenu une seconde fois, puisqu'il semble avoir réussi à guérir définitivement son malade.

M. Broca. Il n'y a, dans les faits rapportés par M. Rochard, rien qui soit comparable aux psychoses post-opératoires que nous a signalées M. Picqué, et je doute fort que le seul acte de la trépanation ait suffi ici à provoquer les accidents épileptiformes. Ces accidents devaient reconnaître une autre cause qui a été supprimée par la deuxième trépanation, puisque les accidents ont cessé presque aussitôt après.

M. Reclus. Il m'est arrivé de traiter des épileptiques par la trépanation, et de ne pas trouver de cause à l'épilepsie. Et cependant les malades ont guéri de leur épilepsie, au moins pour un temps, car on sait

que ces guérisons ne sont pas toujours permanentes.

M. Tuffier. Je n'ai jamais vu d'épileptique guérir définitivement à la suite de la trépanation; toujours la guérison n'a été que temporaire, durant quelques semaines et tout au plus quelques mois. On a prétendu, — surtout en Allemagne, — que ces récidives étaient dues à l'action irritative exercée sur l'écorce cérébrale par la cicatrice de la dure-mère résultant de la trépanation.

Cette interprétation n'est certainement pas admissible — j'ai pu m'en convaincre — pour tous les cas; peut-être, néanmoins, peut-elle s'appliquer au cas de M. Rochard, où des crises épileptiformes survenues à la suite d'une trépanation ont été guéries par une deuxième intervention qui a supprimé la lésion épileptogène occasionnée par la première opération.

Incrustation calcaire du canal de l'urètre à la suite d'injections d'eau de chaux. — *M. Bazy.* Cette observation nous a été envoyée par M. Dupraz (de Genève). Elle concerne un maçon qui, pour soigner une chaude-pisse, se fit pendant plusieurs mois des injections d'eau de chaux dans l'urètre. Ce traitement n'eut d'autre résultat que de rendre les mictions de plus en plus difficiles; lorsque M. Dupraz vit le malade, il constata l'existence d'un rétrécissement étendu à presque toute la longueur du canal, qui n'admettait plus qu'une bougie n° 9. Ce rétrécissement était constitué par une incrustation calcaire des parois urétrales. Comme moyen de traitement — le curettage s'étant montré insuffisant, — M. Dupraz eut l'idée d'employer les injections d'acide chlorhydrique au millième: 12 injections amenèrent en moins d'un mois la dissolution du dépôt calcaire. Le malade guérit parfaitement. Cette observation curieuse montre bien la possibilité de la formation de calculs autotones de l'urètre.

Anthrax grave avec phlegmon de la face guéri par le sérum de Marmoreck. — *M. Bazy.* Tel est le titre d'une deuxième observation que nous a adressée M. Dupraz. Elle concerne une femme d'une soixantaine d'années, atteinte d'anthrax de la lèvre supérieure. Malgré des incisions larges multiples, l'infection suivit une marche progressive, et bientôt il se fit un phlegmon étendu de la face, s'accompagnant de symptômes généraux graves contre lesquels tous les moyens thérapeutiques habituels se montrèrent impuissants. C'est alors que M. Dupraz songea à recourir au sérum de Marmoreck: cinq injections pratiquées en deux jours suffirent, dit-il, à juguler les symptômes généraux; quant aux phénomènes locaux, ils s'amendèrent peu à peu; le phlegmon suppura, fut incisé, et la guérison survint assez rapidement.

Je ne pense pas, comme M. Dupraz, que cette guérison puisse être comptée à l'actif du sérum de Marmoreck, car il n'est pas démontré — l'examen bactériologique n'ayant pas été fait — qu'il s'agissait, dans l'espèce, d'infection streptococcique. L'observation prouve uniquement, ce qui est déjà un succès, que le sérum de Marmoreck n'est pas toujours nuisible, comme on l'a dit.

Corps étranger (balle) du poulmon; extraction sous le contrôle de l'appareil Contremoulins. — *M. Loison.* Il s'agit d'un soldat d'infanterie de marine qui, pendant la campagne de Chine, en juillet dernier, avait été blessé d'un coup de feu à la poitrine. Le projectile n'avait pas été extrait; il n'y aurait d'ailleurs jamais eu de symptôme quelconque indiquant une lésion du poulmon ou de la plèvre. Radiographié une première fois à Rochefort, cet homme apprit alors qu'il avait une balle dans le poulmon droit. Obsédé par cette idée, il réclama obstinément une intervention qui le débarrassât du projectile, et c'est pour ce motif qu'il nous fut adressé au Val-de-Grâce en Septembre dernier.

La radiographie m'ayant montré la présence de la balle au niveau du deuxième espace intercostal droit, à 3 centimètres environ de profondeur, M. Mignon procéda à la recherche du projectile dans cette région; il crut voir une plèvre épaissie, pratiqua en ce point des ponctions répétées avec un trocart fin, mais ne rencontra pas le corps étranger, et il s'en tint là. Mais une nouvelle radiographie, pratiquée quelque temps après, nous ayant encore montré la présence du projectile au même endroit, nous nous décidâmes, pour le localiser exactement, à recourir à l'appareil de M. Contremoulins. Sous son contrôle, M. Mignon ouvrit cette fois franchement la plèvre, qui n'était pas adhérente, et, dans le poulmon, rétracté par le pneumothorax qui s'était produit, il parvint à saisir avec une pince et à énucléer facilement le projectile qui n'était recouvert que par une mince lame de tissu

1. Dans le cas de l'officier, les autorités sanitaires françaises ne sauraient être mises en cause, le navire venant de quitter un port de l'Inde; il est regrettable cependant que les officiers eux-mêmes se dérobent aux visites imposées.

pulmonaire. C'était une balle de fusil Mauser, de 7 millimètres de diamètre. L'opéré va bien.

Sur la dégénérescence fibreuse du corps thyroïde. — M. RICARD. Dans ma communication sur ce sujet j'avais soulevé deux questions : 1° quelle était la nature des tumeurs enlevées ? 2° quelle était la thérapeutique à leur appliquer ? Or je dois dire que, dans la discussion qui a suivi, ces questions n'ont été résolues que d'une façon vague et que je ne suis guère plus avancé aujourd'hui qu'il y a trois mois.

En ce qui concerne le premier point, savoir la nature de ces tumeurs fibreuses diffuses du cou, M. Delbet ne voit là qu'une sclérose inflammatoire périthyroïdienne qu'il rapproche des processus analogues qu'on observe, en d'autres régions de l'organisme, autour de vieux foyers de suppuration. Sans doute ces faits ont entre eux une certaine ressemblance, mais ce n'est pas une raison suffisante pour conclure à leur identité. — M. Poncet, lui, malgré l'avis des anatomo-pathologistes, déclare qu'il ne s'agit que d'une variété de cancer thyroïdien, qu'il appelle cancer fibreux. J'avoue que l'allure clinique de ces tumeurs est bien celle du carcinome, et cependant elles ne récidivent pas, ou du moins très rarement, après l'extirpation. Ce fait, joint aux résultats constants de l'examen histologique qui n'a jamais permis de constater dans ces tumeurs d'éléments malins, me porte à les considérer comme des tumeurs bénignes, malgré leur marche envahissante.

En ce qui touche la thérapeutique de ces néoplasmes, la majorité de nos collègues s'est prononcée contre l'intervention chirurgicale : si c'est une tumeur bénigne, disent les uns, pourquoi intervenir ? Puisqu'il s'agit de cancer diffus, déclare M. Poncet, il est impossible de tout enlever : dès lors pourquoi s'exposer à une récidive rapide ?

La réponse à M. Poncet est facile : de mes 3 opérés, 2 au moins sont encore actuellement sans trace de récidive après cinq et six mois ; l'autre a été perdu de vue. Quant à la première objection, elle serait peut-être justifiée s'il s'agissait de tumeur bénigne évoluant au milieu de tissus et au voisinage d'organes moins importants que ceux que nous rencontrons à la partie antérieure du cou. Ici les accidents extrêmement graves que la tumeur, dans sa marche envahissante, provoque du côté de la trachée et de l'œsophage, exigent une intervention rapide et parfois d'urgence. Quelle doit être cette intervention ? Je ne ferai que signaler la proposition de M. Taillefer d'attendre que l'évolution de la tumeur amène la dysphagie et la suffocation pour pratiquer la gastrotomie et la trachéotomie : je ne crois pas que cette chirurgie-là puisse jamais trouver accueil ici. M. Delbet pense qu'on peut se borner à l'extirpation partielle du néoplasme, du noyau thyroïdien qui lui a donné naissance, et que cela est suffisant pour amener la régression du reste de la tumeur. Mais je répète qu'il n'y a pas de noyau thyroïdien et que toute la masse est parfaitement homogène, blanche et dure.

En réalité il faut se décider à l'extirpation totale ; c'est sans doute une opération fort grave, mais devant laquelle on ne doit pas hésiter pour sauver la vie des malades. Elle devra être tentée dans tous les cas où on pourra atteindre la limite inférieure du néoplasme, c'est-à-dire qu'on sera certain de pouvoir assurer une hémostase parfaite par en bas comme par en haut. Il est d'ailleurs à espérer qu'avec le temps, quand nous saurons mieux diagnostiquer ces tumeurs et les diagnostiquer à leur début, l'intervention pourra se faire d'une façon plus précoce et partant moins dangereuse.

Résultats éloignés d'une rhinoplastie. — M. NÉLATON. Je vous présente un malade auquel j'ai pratiqué il y a un an, une rhinoplastie. Vous voyez que le résultat esthétique et fonctionnel s'est maintenu parfait. J'ajoute, sans pouvoir en comprendre la raison, que ce jeune homme a été réformé récemment à cause de ce nez, au conseil de révision.

M. Nimier. Bien que le résultat obtenu par M. Nélaton soit très bon, je n'accepterais pas son malade dans l'armée, me basant sur une indication fournie par l'instruction ministérielle sur l'aptitude au service militaire : la laideur.

Guérison d'un anus contre nature par anastomose latérale des deux branches de l'anus ouverte au dehors. — M. BAZY. Je vous présente le malade chez lequel j'ai pratiqué cette opération : l'anus artificiel est complètement fermé et la circulation des matières se fait parfaitement par la voie normale. L'anus artificiel était consécutif à une hernie étranglée, gangrenée.

M. Ricard. Depuis quelque temps j'ai recours systématiquement à l'anastomose latérale pour obtenir

la fermeture de l'anus contre nature temporaire : c'est une opération très logique qui m'a toujours donné de bons résultats, sans complications. Il faut faire l'anastomose très près de l'anus artificiel.

Tuberculose rénale diagnostiquée par le cathétérisme urétéral ; néphrectomie ; guérison. — M. ALBARRAN. Je vous présente deux reins tuberculeux que j'ai enlevés par néphrectomie lombaire. L'histoire clinique des deux malades est à peu de chose près identique : chez tous deux l'évolution de la tuberculose rénale s'était faite insidieusement, sans symptômes bien nets, et l'exploration rénale ne donnait absolument rien. Ce n'est que grâce au cathétérisme urétéral que je suis parvenu dans les deux cas à poser le diagnostic et le siège de la lésion.

Malgré l'absence de symptômes caractérisés vous voyez combien ces deux organes sont malades, avec leurs ulcérations et leurs cavernes tuberculeuses multiples, et combien j'ai raison de préconiser la néphrectomie précoce toutes les fois que le diagnostic de tuberculose rénale est affirmé.

J. DUMONT.

PRATIQUE MÉDICALE

Les injections de sérum artificiel comme moyen de pronostic dans les maladies infectieuses.

D'après M. Rabot, médecin des hôpitaux de Lyon et M. Bonnamour, il est facile, dans les maladies infectieuses et dans la diphtérie, en particulier, d'établir un pronostic de la maladie au moyen des injections sous-cutanées de sérum artificiel.

On sait qu'à la dose de 60 à 150 grammes suivant l'âge, ces injections provoquent chez les sujets bien portants une diurèse abondante. De même, chez les sujets infectés, si l'infection est peu grave, ces injections déterminent, au bout de cinq ou six heures, une augmentation de la quantité d'urine. Par contre, quand l'infection est grave, la quantité d'urine, à la suite de l'injection, n'augmente pas : souvent même le malade urine moins, et il a alors des vomissements, de la diarrhée.

Il y a donc là un moyen simple qui permet de se rendre compte du pronostic si souvent difficile à établir dans les maladies des enfants.

Ajoutons que, d'après MM. Rabot et Bonnamour, il ne faut pas renoncer à tout traitement et laisser évoluer la maladie lorsque l'injection de sérum artificiel aura révélé la gravité de la situation. Loin de là. Le sérum nous aura indiqué l'état du rein ; il faudra donc favoriser l'élimination des toxines si elle se produit : on mettra tout en œuvre pour la faire naître si elle manque. Les diurétiques ont ici leur emploi indiqué : la lactose en particulier et surtout les lavements d'eau salée. Il faudra enfin traiter l'état général, et la fièvre s'il y a lieu.

Il faudra toutefois être sobre de nouvelles injections de sérum artificiel dans les cas graves, car alors il va à l'encontre de ce que l'on recherche. C'est qu'en effet, si l'infection et l'intoxication sont à leur maximum, le sérum artificiel ne fera qu'augmenter l'encombrement de la circulation ; le rein étant obstrué, la diurèse ne pourra plus se faire, les toxines ne pourront plus s'éliminer. Il en sera tout au contraire si l'infection n'est pas trop profonde : le sérum artificiel agira alors comme agent thérapeutique très efficace.

FACULTÉ DE PARIS

Semestre d'hiver. — COURS. — Ces cours auront lieu dans l'ordre suivant à partir du 1^{er} Novembre. Lundi, mercredi, vendredi : *Physique biologique* (amphithéâtre de chimie, 5 heures), M. GABRIEL ; Applications de la méthode graphique aux sciences biologiques ; notions de mécanique animale ; la chaleur en physiologie et en médecine ; des actions moléculaires ; applications physiologiques. — *Anatomie* (grand amphithéâtre de la Faculté, 4 heures), M. FABREUX ; Parties sous-diaphragmatiques du corps

humain. — *Pathologie chirurgicale* (grand amphithéâtre de la Faculté), M. LANCELONGUE ; Maladies chirurgicales de l'abdomen ; appendicites en particulier ; de la radiographie en chirurgie ; quelques tuberculoses. — *Médecine légale* (Morgue, 2 heures), M. BROUARDEL ; Conférences de médecine légale. — *Anatomie pathologique* (Lundi, vendredi, 3 heures, petit amphithéâtre de la Faculté ; vendredi, 2 heures, École pratique), M. CORNÉL ; L'appareil respiratoire et l'appareil circulatoire.

Mardi, jeudi, vendredi : *Histologie* (grand amphithéâtre de la Faculté, 5 heures), M. MATHIAS-DUVAL ; Les épithéliums et les glandes en général ; la peau et ses glandes ; les muqueuses et leurs glandes ; l'estomac, le pancréas, le foie et le rein. — *Physiologie* (grand amphithéâtre de l'École pratique, 6 heures), M. RICHET ; Système nerveux ; nutrition ; respiration. — *Pathologie médicale* (grand amphithéâtre de la Faculté, 3 heures), M. HUTINEL ; Maladies des glandes vasculaires sanguines et maladies de la nutrition. — *Pathologie expérimentale et comparée* (amphithéâtre du laboratoire, à l'École pratique), M. CHATELAIN ; Pathologie générale expérimentale. — *Pharmacologie et matière médicale* (amphithéâtre de pharmacologie, 4 heures), M. POUCHET ; Étude des modificateurs du système nerveux périphérique ; modificateurs névromusculaires.

Semestre d'hiver. — CONFÉRENCES. — Mardi, jeudi, samedi : *Chimie biologique* (amphithéâtre de chimie, 4 heures), M. CHASSEVANT ; Principes constitutifs des tissus, humeurs et excréments animaux ; tissus musculaires, conjonctifs, nerveux et glandulaires. — *Anatomie* (grand amphithéâtre de l'École pratique, 4 heures), M. RIEFFEL ; Anatomie descriptive et topographique de l'abdomen et du bassin. — *Pathologie générale élémentaire* (petit amphithéâtre de la Faculté, 6 heures), M. THIROLOIX ; Processus pathogéniques généraux. — *Histoire naturelle médicale* (laboratoire d'histoire naturelle, 4 heures), M. GUIART ; Animaux parasites et maladies qu'ils déterminent. — *Pathologie externe* (grand amphithéâtre de la Faculté, 6 heures), M. WALTHER ; Maladies chirurgicales des tissus ; tumeurs ; maladies des membres. — *Obstétrique* (petit amphithéâtre de la Faculté, 5 heures), M. DEMELIN ; Grossesse et accouchement physiologiques ; pathologie de la grossesse.

Lundi, mercredi, samedi : *Pathologie interne* (grand amphithéâtre de la Faculté, 5 heures), M. ACHARD ; Maladies du foie et des reins. — *Hygiène* (laboratoire d'hygiène, 5 heures), M. WURTZ ; Conférences pratiques d'hygiène. — Dimanche : *Maladies de la peau* (hôpital Saint-Louis, 10 h. 1/2), M. JEANSELME ; Dermatoses.

HOPITAUX ET HOSPICES

Anatomie. Histologie (Amphithéâtre des hôpitaux). — MM. les Internes et Externes sont prévenus que les travaux anatomiques, sous la direction de M. QUÉNU, commenceront le vendredi 8 Novembre.

Des conférences sur l'histologie normale et pathologique seront faites par M. MACAIGNE, chef du Laboratoire.

CONCOURS

Externat. — Jury définitif : MM. NAGEOTTE, DUFOUR, ENRIQUEZ, CLAUDE, LYOT, MIGNON, SAVARIAUD, BOUFFE DE SAINT-BLAISE.

RENSEIGNEMENTS

Conférence privée d'Internat. — Interne des hôpitaux commencera prochainement conférence d'Internat. Ecrire *Presse Médicale*, n° 664.

Installation électrothérapique sur courant alternatif, à vendre ; transformatrice 5.000 watts, 42 périodes, produisant courant continu à 70 volts actionnée par courant alternatif à 55 volts, vitesse 1.250 tours. Poids, 230 kilogrammes, complète à l'état neuf. S'adresser à l'Établissement dermatologique de Paris, 4, rue de Villejust.

Deux places de médecin sanitaire sont vacantes sur les paquebots de la *Cie de Navigation mixte à Marseille*, lignes d'Algérie, Tunisie et Maroc. Pour les conditions, s'adresser *Presse Médicale*, n° 666.

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.
Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de bête et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale. 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 MEILLEUR reconstituant et aliment le plus complet

SUC DE VIANDE PURO

33 % d'Albumine
PRIX du flacon 3^e 20

En vente dans toutes les bonnes Pharmacies
Représentant pour la France et la Belgique :
S. DE MOKRZECKI, 46, r. Albouy, Paris
A prendre 3 ou 4 fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, des légumes ou sur du pain blanc.

MÉDICATION RECONSTITUANTE

LES

HYPOPHOSPHITES DU D^r CHURCHILL

étant composés de Phosphore au minimum d'oxydation, sont parfaitement assimilables et bien plus actifs que toutes les préparations d'acide phosphorique ou glycérophosphorique.

Sirops d'Hypophosphites de Chaux, Soude, Fer composé, etc. du D^r Churchill.

Phar^{ie} SWANN, 12, r. Castiglione, PARIS.

Tablettes de Catillon

à 0 gr. 25 de CORPS

Fl. 3 fr. — Titré, Stérilisé, Goût agréable, Tolérance parfaite, Efficacité certaine. — Fl. 3 fr.

THYROÏDE

Iodo-Thyroïdine

Principe iodé, mêmes usages.

Fl. 3 fr.

Neurasthénie, Staxie, Débilité sénile, etc.

SUC TESTICULAIRE

CONCENTRÉ, STÉRILISÉ, de CONSERVATION ASSURÉE

15 gr. : 6 fr. : 40 gr. : 12 fr. CATILLON, 3, Boul^e St-Martin.

Granules de Catillon

à 1 milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces Granules qu'ont été faites les expérimentations discutées à l'Académie de Médecine en 1889. Elles ont démontré que 2 à 4 par jour produisent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, atténuent ou dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, EDEMES

Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Effet : immédiat, inaccouté, ni intolérance, ni vasoconstriction.

Granules de Catillon

à 1/10 MILLION. **STROPHANTINE** CRISTALL.

Tonique du Cœur non diurétique

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, exigez les Vrais Granules de CATILLON.

Paris, 3, Boul^e St-Martin et Pharmacies.

Poudre de

PEPTONE CATILLON

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 DIGERER ou qu'on veut SURALIMENTER.

Remplace la VIANDE CRUE, fait tolérer le RÉGIME LAITÉ.

Les faits prouvent qu'on nourrit tous les malades (aigus, chroniques, opérés) avec 3 à 6 fois par jour,

Grog, Bouillon ou Lait 1 bol, POUDRE de PEPTONE CATILLON 1 cuiller.

ou LAVEMENT NUTRITIF : 2 cuillères, 5 gout. laudanum, 125 gr. d'eau, 1 jaune d'œuf.

On soutient leurs forces, on leur permet de résister à la maladie et on abrège la convalescence.

On remplace ainsi le bouillon, qui ne nourrit pas, par un aliment puissant et aussi léger.

Ce sont les expériences de M. CATILLON qui ont démontré la valeur de la Peptone (V. Bull. Académie de Médecine 1890).

Nous le rappelons pour réagir contre l'invasion des produits exotiques, moins bons et plus chers.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande et 0,40 Glycérophosphates assimilables par verre à madère.

Établit les Forces, l'Appétit, les Digestions. Très utile à tous les Malades affaiblis.

Maladies d'Estomac, Diarrhée chronique, Consomption, Inappétence, Enfants, Convalescents, etc.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Pharmacies.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

G. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Lachon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

PARALYSIE RADIALE PAR ÉLONGATION DU NERF, par M. MARCEL LARÉ. 213

MÉDECINE PRATIQUE

L'albumosurie et les réactions de Bence Jones et de Jacquemet, par M. A. SICARD. 213

ANALYSES

Pathologie générale : L'S iliaque et ses affections, par M. TIERLINCK. 214

Anatomie pathologique : Tuberculose miliaire de la glande mammaire, N. M. RUAÏLOV. 215

Médecine expérimentale : Les relations de la pancréatite interstitielle chronique avec les îlots de Langerhans et le diabète sucré, par M. EUGÈNE OPIE. — Décomposition de l'iode de potassium dans les voies digestives, par M. A. STEPANOV. — Sur la réparation du sang dans un cas d'anémie aiguë post-hémorragique, par M. J. JOLLY. — Transmission de l'immunité artificielle vis-à-vis la diphtérie des parents aux enfants, par M. S. K. DZIERZGOWSKI. 215

Bactériologie : Contribution à l'étude des cultures âgées du bacille diphtérique, par M. V. J. NEDRIGAILOV. 215

Médecine : De la variole congénitale, par M. M. CHAMP. — Contribution à l'étude étiologique et pathogénique de la langue noire pileuse, par M. A. LUCET. — Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire chronique, par M. LOUIS LAURE. 215

Chirurgie : Des tumeurs inflammatoires de l'épiploon, par M. H. BRAUN. — La splénectomie dans la splénomégalie primitive, par MM. MALCOLM, L. HARRIS et MAXIMILIEN HERZOG. — Rectite hémorragique, par M. R. STIERLIN. — Traitement chirurgical des varices thrombosées de la jambe, par M. W. KRAMER. — Une forme très rare de tuberculose péritonéale, par M. KOBER. 216

Obstétrique et Gynécologie : Contribution à la pathologie et au traitement de l'ictère grave de la grossesse, par M. MICLESCU. — Les bains chauds constituent-ils le moyen le meilleur d'assurer la propreté des parturientes? par M. STROGANOFF. — Une forme très rare de rupture du plancher musculaire pelvien et du périnée au cours de l'accouchement, par M. E. KEHRER. — Le déciduome malin dans ses rapports avec la

môle hydatiforme (les placentomes), par MM. E. BONNAIRE et M. LETULLE. 217

Ophthalmologie : Sur le traitement des complications oculaires de la variole, par M. MARC DUFOUR. 218

Dermatologie et syphiligraphie : Hyperkératose diffuse congénitale, par M. SNESSAREV. 218

Maladies des voies urinaires : Des formes communes de la tuberculose rénale et des indications de la néphrectomie, par M. LEGUEU. — Quelques observations d'urétrites primitives aseptiques, par M. A. BURTY. — Fistule urétero-abdominale. Tentative d'urétéro-cysto-néostomie. Impossibilité de greffer l'urètre. Néphrectomie. Guérison, par M. PAUL DELRET. — Nouvel instrument pour l'opération de l'hypertrophie de la prostate, d'après la méthode de Botini, par M. WOSSIDLO. — Quelques remarques sur la bactériurie, par M. A. KROGIUS. — De la méningite tuberculeuse dans la tuberculose génito-urinaire de l'homme, par M. M. SIMMONDS. — Traitement de l'hypertrophie prostatique, par MM. R. RÖRIG et F. RÖRIG. 218

Rhinologie, otologie, laryngologie : Volumineuse exostose de la paroi antérieure du conduit, par M. TRAUTMANN. 219

Thérapeutique et matière médicale : Application du courant galvanique au traitement des arthrites blennorrhagiques à la période aiguë, inflammatoire et fébrile, par M. LOUIS DELHERM. 219

Hydrologie : Fermentation hydro-sulfurée du lac salé de Weiss, près de Slaviansk ; rôle des microorganismes dans la formation des boues médicinales, par M. G. A. NADSON. 219

Médecine légale et toxicologie : Intoxication mercurielle chez les ouvriers armuriers, par M. BAUDISSON. — Contribution à l'étude de l'empoisonnement par la stramoine, par M. E. FRIEDLANDER. 219

Très actives, DRAGÉES FER BRISS, 17, b. Haussmann.
Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CASCARA DEMAZIERE
PILULES DRAGIFIÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER
Expérimentée dans les Hôpitaux
DRAGÉES AMPOULES
PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

La Médecine des accidents et les Hôpitaux des corporations industrielles en Allemagne, par M. LOUIS ROGIER, ancien interne des hôpitaux de Paris, 1 vol. in-8 couronne de 120 pages. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

La Cure pratique de la tuberculose, par M. P. POJADE, d'Amélie-les-Bains, précédée d'une lettre-préface par M. E. BOIRAC, docteur ès-lettres, recteur de l'Académie de Grenoble, 1 vol. in-8 couronne de xx-372 pages. Prix : broché, 3 fr. 50 (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

Médecine publique et hygiène : Etude statistique sur la tuberculose à la Légion de la garde républicaine, par M. H. FAMECHON. — Note sur l'hygiène dans les casernes anglaises, par M. GODIN. — Désinfection des logements par l'aldéhyde formique, par MM. MAYER et WOLPERT. 220

Chimie : Modification du procédé de König de la recherche qualitative de la saccharine, par M. S. ORLOV. 220

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Fièvre bilieuse hémoglobinurique, M. VALLIN. — Palatoplastie en deux temps dans les divisions congénitales du palais, M. EHRMANN. 120

Renseignements 120

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

XIV^e SESSION

La 14^e session de l'Association française de chirurgie sera tenu dans les bâtiments de la Faculté de médecine, du 21 au 26 Octobre, nous donnons aujourd'hui le programme des séances.

Questions mises à l'ordre du jour.

I. — **Chirurgie de la rate**. — M. Février, de Nancy, rapporteur.
II. — **Traitement des adénites tuberculeuses**. — M. Aug. Broca, rapporteur.

ORDRE DES SÉANCES DU CONGRÈS

Lundi 21 Octobre.

A 2 heures : Séance d'inauguration dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

1^o Discours de M. Lucas-Championnière, président du Congrès.

2^o Compte rendu du secrétaire général.

A 3 heures : Première question mise à l'ordre du jour :

Chirurgie de la rate.

M. Février, de Nancy. — Lecture du rapport.
M. Moty, de Paris. — Contribution à l'étude des blessures de la rate.

CARABANA PURGE GUÉRIT

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

OVO-LÉCITHINE BILLON

DRAGÉES, GRANULÉ
INJECTIONS HYPODERMiques
46, rue Pierre-Charron. — Paris.

SAINT-GALMIER BADOIT
POUGUES TONI-DIGESTIVE

DRAGÉES de FER COGNET
Protosulfate de Fer et Quassino cristallisé.
LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 83, 16 OCTOBRE 1901.

M. Tédénat, de Montpellier. — Deux observations de kystes hydatiques de la rate.

M. Reynier, de Paris. — Chirurgie de la rate.

M. Weiss, de Nancy. — Sur un cas de chirurgie de la rate.

M. Routier, de Paris. — Hématomes multiples de la rate simulant une grosse tumeur de cet organe.

M. Doyen, de Paris. — Chirurgie de la rate.

M. Lejars, de Paris. — Kystes de la rate et de la région splénique.

M. Potherat, de Paris. — Une observation de rate palustre ; splénectomie, guérison.

M. Léonté, de Bucarest. — Chirurgie de la rate.

M. Delagénère, du Mans. — A propos de la chirurgie de la rate.

M. Villar, de Bordeaux. — Traitement des splénomégalies et exosplénopexie.

M. Jonnesco, de Bucarest. — La splénectomie.

M. Jordan, de Heidelberg. — Sur quatre cas de splénectomie.

M. Maucclair, de Paris. — Des suites éloignées de la splénectomie pour rupture de la rate.

M. Reynès, de Marseille. — Diagnostic des ruptures traumatiques de la rate.

M. Vanverts, de Lille. — Ligature des vaisseaux spléniques.

Mardi 22 Octobre.

A 3 heures : Questions diverses.

Chirurgie générale.

M. Reverdin (Jacques), de Genève. — Epithélioma calcifié, opéré et récidivé.

M. Moty, de Paris. — Infection purulente atténuée ou staphyloémie subaiguë.

MM. Tuffier et Millan, de Paris. — Le cytodagnostic et l'hémodyagnostic en chirurgie.

M. Chaput, de Paris. — De l'analgésie générale ou très étendue obtenue par la rachicocœlisation.

M. Villar, de Bordeaux. — Anesthésie chirurgicale par injection sous-arachnoïdienne de cocaïne.

M. Guinard, de Paris. — Technique rationnelle de la rachicocœlisation.

M. Péraire, de Paris. — Note sur deux mille anesthésies générales par le chloroforme.

M. Malherbe, de Paris. — Nouveau procédé pour l'anesthésie générale par le chlorure d'éthyle.

M. Letoux, de Vannes. — Injections de sérum antitétanique dans le cerveau ; quatre cas de guérison.

M. Delangre, de Tournai. — Premiers résultats éloignés de l'inclusion de la vaseline dans les tissus.

M. Dewèvre, de Dunkerque. — La piqûre de la vive au point de vue chirurgical.

M. van Stockum, de Rotterdam. — Communication sur l'étiologie et le traitement du phlegmon gazeux.

Chirurgie du crâne.

M. Bousquet, de Clermont-Ferrand. — Quelques observations de traumatismes crâniens ayant nécessité une intervention chirurgicale.

M. Vidal, de Périgueux. — Epilepsie généralisée. Hémicraniectomie ; tumeurs fibreuses de la dure-mère ; ablation. Guérison opératoire et thérapeutique.

M. Peugniez, d'Amiens. — De l'intervention crânienne décompressive dans l'épilepsie traumatique.

M. Villar, de Bordeaux. — Des procédés opératoires pour l'extirpation du ganglion de Gasser.

M. Suarez de Mendoza, de Paris. — Trépanation mastoïdienne, ses modalités opératoires.

M. Laurens, de Paris. — Abscès extra-dural avec pachyméningite d'origine otique ; évènement du rocher, guérison.

Mercredi matin, 23 Octobre.

A 9 heures, séance supplémentaire.

Colonne vertébrale.

M. Delorme, de Paris. — Note sur les abcès froids de la région cervicale du rachis à propos d'un cas.

M. Chipault, de Paris. — Des injections épidurales.

M. Ducrequet, de Paris. — Les appareils pour le traitement du mal de Pott au début ; action, résultats.

Yeux.

M. Peugniez, d'Amiens. — Un cas de résection du ganglion supérieur du sympathique cervical pour glaucome hémorragique.

M. Suarez de Mendoza, de Paris. — Traitement opératoire du strabisme.

Face, bouche, larynx.

M. Gangolphe, de Lyon. — De la résection du trépid orbitaire dans la chirurgie de l'orbite et de la face.

M. Masse, de Bordeaux. — Kyste de la bulle ethmoïdale.

M. Morestin, de Paris. — Traitement opératoire du lupus ; extirpation des lésions et autoplastie.

M. Girard, de Berne. — De l'uranostaphylorrhaphie.

M. Morestin, de Paris. — Traitement du cancer de la langue.

M. Moure, de Bordeaux. — Sur quelques cas de chirurgie trachéo-laryngée.

Poumons et plèvres.

M. Delorme, de Paris. — Note sur les indications de la décortication du poumon.

M. Delagénère, du Mans. — Du pneumothorax chirurgical ; ses dangers, sa valeur au point de vue de l'exploration de la plèvre et du poumon.

M. Mignon, de Paris. — Traitement des pleurésies purulentes chroniques par la thoracoplastie.

M. Bouglé, de Paris. — Opération de Schede dans les empyèmes chroniques.

Sein.

M. Le Dentu, de Paris. — Statistique d'amputations du sein pour cancer.

M. Phocas, de Lille. — Des rapports de l'inflammation et des tumeurs du sein.

M. Balacesco, de Bucarest. — Opération de Halsted.

Mercredi soir, 23 Octobre.

A 2 heures 1/2.

Estomac.

M. Terrier, de Paris. — Sur la gastro-entérostomie.

M. Forge, de Montpellier. — Intervention dans un cas de péritonite par perforation d'un ulcère simple de l'estomac.

M. Montprofit, d'Angers. — Sur une cause de fonctionnement défectueux des gastro-entérostomies.

M. Vautrin, de Nancy. — Considérations sur le traitement chirurgical de la dislocation verticale de l'estomac.

M. Jonnesco, de Bucarest. — Traitement chirurgical de l'ectasie gastrique et de la gastrite chronique.

M. Pantaloni, de Marseille. — De la valeur de la gastro-entérostomie en Y, dans les affections non cancéreuses de l'estomac susceptibles de guérir par l'opération.

M. Pauchet, d'Amiens. — La gastro-entérostomie dans les affections cancéreuses et non cancéreuses de l'estomac.

Intestin.

M. Le Dentu, de Paris. — Traitement de trois anus contre nature (un ombilical, un inguinal, un vaginal).

M. Peyrot, de Paris. — Sur l'exclusion de l'intestin.

M. Souligoux, de Paris. — Note sur trois cas de cancer du gros intestin.

M. Goullion, de Lyon. — Cancer du cæcum et cancer de l'S iliaque : quelques cas d'entérectomie.

M. Vidal, de Périgueux. — Traitement par l'opothérapie entérique de l'empoisonnement stercoral dans l'occlusion intestinale. Technique et résultats cliniques.

M. Phocas, de Lille. — Entéro-anastomose dans la colite pseudo-membraneuse grave.

M. Reynès, de Marseille. — Coup de feu dans l'abdomen. Onze perforations suturées ; guérison.

Hernies.

M. Lucas-Championnière, de Paris. — Sur une statistique de mille cas de cure radicale de hernies.

M. Berger, de Paris. — Hernie interstitielle et son traitement.

M. Savariaud, de Paris. — Hernie par glissement du gros intestin. Procédé de cure radicale par retournement du sac sans résection.

M. Savariaud, de Paris. — Procédé de cure radicale des hernies ombilicales par doublement.

M. Tailhefer, de Béziers. — Cystocèle crurale étranglée.

Vendredi matin, 25 Octobre.

A 9 heures, séance supplémentaire.

Appendice cæcal.

M. Doyen, de Paris. — Quelques complications de l'appendicite.

M. Thiéry, de Paris. — Note sur un cas d'appendicectomie à froid.

M. Delbet (Paul), de Paris. — Remarques sur vingt cas d'appendicite.

M. Tailhefer, de Béziers. — Hernie crurale étranglée de l'appendice.

Foie et voies biliaires.

M. Legueu, de Paris. — Résection du foie.

M. Schwartz, de Paris. — Contribution à la chirurgie des voies biliaires.

M. Pauchet, d'Amiens. — Chirurgie des voies biliaires.

M. Braquehay, de Tunis. — Tuberculose de la vésicule biliaire ; cholécystectomie, guérison.

Utérus (fibromes).

M. Demons, de Bordeaux. — Choix de l'intervention dans les gros polypes fibreux de l'utérus.

M. Peyrot, de Paris. — De l'hystérectomie abdominale dans les fibromes.

M. Bouilly, de Paris. — Traitement des fibromes par l'hystérectomie.

M. Tuffier, de Paris. — Ablation des fibromes avec conservation de l'utérus et des annexes. Etude statistique et valeur opératoire de la voie abdominale.

M. Chénieux, de Limoges. — De certaines complications dans les grossesses avec tumeur utérine ou kyste de l'ovaire ; diagnostic, conduite à tenir.

M. Montprofit, d'Angers. — Sur la myomectomie abdominale.

M. Berthomier, de Moulins. — Nécessité d'opérer les gros fibromes au début de la grossesse.

M. Delaunay, de Paris. — Blessure de la vessie et de l'uretère au cours des hystérectomies abdominales dans les cas de fibrome à développement rétro-péritonéal.

Utérus (déplacements).

M. Gross, de Nancy. — Contribution au traitement chirurgical de l'inversion utérine.

M. Legueu, de Paris. — Hystérectomie abdominale et prolapsus utérin.

M. Houzel, de Boulogne-sur-Mer. — Accidents causés par un utérus bilobé tombé derrière le rectum et pris pour une tumeur des annexes.

M. Delagénère, de Tours. — Malformation de l'utérus coïncidant avec une annexe.

Vendredi soir, 25 Octobre.

A 2 heures, assemblée générale.

1^{er} Rapport du trésorier.

2^e Nomination du vice-président pour le Congrès de 1902.

3^e Nomination des secrétaires.

A 2 heures 1/2.

Deuxième question mise à l'ordre du jour :

Traitement des adénopathies tuberculeuses ;

M. Broca, de Paris. — Lecture du rapport

M. Demons, de Bordeaux. — Traitement des adénites tuberculeuses.

M. Berger, de Paris. — A propos du traitement des adénites tuberculeuses.

M. Tédénat, de Montpellier. — Tuberculose ganglionnaire revêtant la forme du lymphome classique.

M. Reynier, de Paris. — Traitement des adénopathies tuberculeuses.

M. Duret, de Lille. — Tuberculoses ganglionnaires et lymphadénomes.

M. Gallet, de Bruxelles. — Des adénites tuberculeuses du médiastin antérieur.

M. Boeckel (Jules), de Strasbourg. — Traitement des adénites tuberculeuses.

M. Adenot, de Lyon. — Traitement des adénites tuberculeuses du creux sus-claviculaire.

M. Chénieux, de Limoges. — Traitement des adénites tuberculeuses.

M. Delagénère, du Mans. — A propos des adénopathies tuberculeuses.

M. Poussin, de Bordeaux. — A propos du traitement des adénopathies tuberculeuses.

M. Lejars, de Paris. — Traitement des adénopathies tuberculeuses.

M. Doyen, de Paris. — La tuberculose ganglionnaire.

M. Maucclair, de Paris. — De la ligature préliminaire de la veine jugulaire interne pour l'extirpation des adénites tuberculeuses cervicales profondes.

M. Ménard, de Berck-sur-Mer. — Note sur la tuberculose ganglionnaire du cou au bord de la mer.

M. Thiéry, de Paris. — Traitement des adénopathies tuberculeuses du cou.

M. Verchère, de Paris. — A propos du traitement des adénopathies tuberculeuses.

M. Pichévin, de Paris. — Traitement de la cervicite chronique.

M. Bouglé, de Paris. — Traitement des adénites tuberculeuses par les injections de cacodylate de soude.

M. Calot, de Berck-sur-Mer. — Le traitement des adénites tuberculeuses.

M. Coudray, de Paris. — Traitement des adénopathies tuberculeuses.

M. Reboul, de Nîmes. — Sur le traitement des adénites scrofalo-tuberculeuses.

M. Péraire, de Paris. — Des adénites cervicales tuberculeuses observées depuis l'année 1891.

M. Delbet (Paul), de Paris. — Des adénites cervicales chroniques non tuberculeuses. Leur valeur diagnostique pour dépister les végétations adénoïdes latentes.

M. Delbet (Paul), de Paris. — Sur une indication peu connue de l'extirpation des ganglions iliaques; propagation de la tuberculose au péritoine.

Samedi matin, 26 Octobre.

A 9 heures, séance supplémentaire.

Annexes.

M. Boursier, de Bordeaux. — Tuberculisation secondaire d'un kyste de l'ovaire.

M. Potherat, de Paris. — Communication sur les hémorragies utérines dans les lésions des annexes.

M. Sorel, du Havre. — Des indications de l'hystérectomie abdominale dans les suppurations pelviennes.

M. Cerné, de Rouen. — Les opérations conservatrices dans les salpingo-ovarites.

M. Delaunay, de Paris. — De la nécessité de l'ablation totale de l'utérus et des annexes dans les cas de tumeur maligne de l'ovaire.

Vagin.

M. Forgue, de Montpellier. — Création d'un vagin artificiel dans un cas d'absence congénitale du vagin.

M. Pichevin, de Paris. — Examen histologique d'un kyste de la paroi postérieure du vagin.

M. Delbet (Paul), de Paris. — Abouchement anormal du rectum et de la vulve. Transplantation périméale de l'anus vulvaire; guérison.

Parois abdominales.

M. Souligoux, de Paris. — Note sur 8 cas de plaies et contusions de l'abdomen.

M. Chavannaz, de Bordeaux. — De l'éviscération post-opératoire spontanée.

Voies urinaires.

M. Reverdin (Jacques), de Genève. — Fistule recto-urétrale congénitale; opération par dédoublement; guérison.

M. Carlier, de Lille. — Néphrotomie pour hématuries au cours de la néphrite chronique. Valeur de la radioscopie.

M. Rochet, de Lyon. — Care radicale des rétrécissements graves de l'urètre par autoplastie cutanée.

M. Lavaux, de Paris. — La polyurie des prostatiques; remarques cliniques.

M. Lavaux, de Paris. — Les prostatiques qui ne doivent pas se sonder. Observations inédites.

Nerfs.

M. Jonnesco, de Bucarest. — Résection totale du sympathique sacré.

M. Faure, de Paris. — Traitement chirurgical de la paralysie faciale par l'anastomose spino-faciale.

M. Chipault, de Paris. — Chirurgie du plexus brachial.

M. Cazin, de Paris. — Contribution à l'étude du traitement de la névrite des moignons d'amputation.

Samedi soir, 26 Octobre.

A 2 heures.

Articulations.

M. Pollosson, de Lyon. — Désarticulation de la hanche par extirpation de l'extrémité supérieure du fémur après amputation circulaire de la cuisse au tiers supérieur.

M. Frœlich, de Nancy. — Traitement de la coxa vara essentielle de croissance.

M. Berthomier, de Moulins. — Ligature de l'iliaque primitive; procédé rapide; son application dans les désarticulations de la cuisse.

M. Guermontprez, de Lille. — Traitement non sanglant de la coxopathie par ostéite sèche douloureuse du col fémoral des jeunes campagnards.

M. Calot, de Berek-sur-Mer. — Dans la coxalgie, le résultat dépend principalement de la précision des appareils employés.

Chirurgie des membres.

M. Sorel, du Havre. — Traitement ambulatoire des traumatismes et des opérations sur le membre inférieur.

M. Cazin, de Paris. — Traitement des gangrènes diabétiques du membre inférieur.

M. Bilhaut, de Paris. — Fracture comminutive de l'avant-bras; cal vicieux; restauration de la déviation par intervention sanglante.

M. Larger, de Maisons-Laffitte. — Sur un cas de doigt à ressort.

M. Guermontprez, de Lille. — Résultats de quelques opérations après les traumatismes de la main.

Orthopédie.

M. Gangolphe, de Lyon. — Traitement opératoire des pseudarthroses du col du fémur. Trochantéroplastie; résultats éloignés.

M. Doyen, de Paris. — Traitement de la luxation congénitale de la hanche.

M. Redard, de Paris. — Des suites éloignées de la cure des luxations congénitales de la hanche par la méthode non sanglante.

M. Ducroquet, de Paris. — Le traitement de la luxation congénitale de la hanche dans les cas difficiles.

M. Calot, de Berek-sur-Mer. — Le traitement chirurgical de la paralysie infantile.

M. Mencières, de Reims. — Deux cas rares de chirurgie orthopédique: 1° Pied bot varus équin chez un homme de quarante ans; 2° Ankylose du genou en position vicieuse consécutive au développement d'un ostéochondrome intra-articulaire.

M. Bilhaut, de Paris. — Quelques considérations sur l'hallux valgus, sa pathogénie et son traitement.

A 4 heures, salle de correspondance.

Médecine opératoire, présentation de malades et d'instruments.

M. Chaput, de Paris. — Séance de médecine opératoire sur le chien, portant sur les sutures de l'intestin au moyen d'agrafes et sur l'hémostase par le procédé de Michel.

M. Morestin, de Paris. — Présentation de malades ayant subi l'amputation inter-scapulo-thoracique.

M. Vidal, de Périgueux. — Présentation d'un instrument pour l'entérorraphie circulaire rapide et sans corps étranger.

M. Martin (Claude), de Lyon. — Présentation d'un larynx artificiel appliqué après la laryngotomie totale et permettant la phonation et la déglutition.

M. Suarez de Mendoza, de Paris. — Présentation d'instruments.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

15 Octobre 1901.

Fèvre bilieuse hémoglobinurique. — M. Vallin communique, au nom de M. Brault, l'observation d'un cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique favorablement influencé par la quinine.

Palatoplastie en deux temps dans les divisions congénitales du palais. — M. Ehrmann (de Mulhouse). Les diverses méthodes de palatoplastie en un temps offrent souvent le désavantage d'échouer ou de nuire à la souplesse de voile du palais.

Wolff a indiqué comme plus avantageuse la palatoplastie en deux temps: décollement des tissus dans une première séance, réunion par suture au bout de cinq à sept jours quand la vascularisation des lambeaux est assurée.

M. Ehrmann a expérimenté cette méthode sur 41 sujets d'âges divers, les uns de moins de deux ans, les autres ayant dépassé trente ans. Il a obtenu 27 guérisons d'emblée, 13 insuccès partiels réparés par des opérations complémentaires, un insuccès complet.

Ces résultats sont, surtout pour les enfants, beaucoup plus favorables que ceux que l'on obtient par la palatoplastie en un temps. La méthode de Wolff diminue l'hémorragie, le shock et la douleur.

(A suivre.)

M. LABBÉ.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Jeudi 24 Octobre 1901, à 1 heure. — M. CADET: Contribution à l'étude clinique de l'ostéite déformante de Paget; MM. Berger, Achard, Launois, Jeanselme. — M. CANDEGARE: Des néoplasmes prérotuliens; MM. Berger, Achard, Launois, Jeanselme.

EXAMENS DE DOCTORAT

Vendredi 18 Octobre 1901. — 5^e, Chirurgie (première partie) (1^{re} série), Charité: MM. Tillaux, Poi-

rier, Maucière. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (2^e série), Charité: MM. Kirmisson, Walther, Gosset. — 5^e, Chirurgie (Deuxième partie), Charité: MM. Netter, Wurtz, Legry.

Samedi 19 Octobre 1901. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique: MM. Cornil, Widat, Guiart. — 2^e, Nouveau régime; MM. Retterer, Gley, Chassevant. — 4^e, MM. Pouchet, Vaquez, Langlois. — 5^e (Première partie) (1^{re} série), Necker: MM. Le Dentu, Faure, Thiéry. — 5^e (Première partie) (2^e série), Necker: MM. Berger, Quénu, Marion. — 5^e (2^e partie), Necker: MM. Charrin, Achard, Rénou.

Lundi 21 Octobre 1901. — 3^e (Deuxième partie), Oral, Ancien régime: MM. Fournier, Bezançon, Legry. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (1^{re} série), Hôtel-Dieu: MM. Kirmisson, Poirier, Maucière. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (2^e série), Hôtel-Dieu: MM. Tillaux, Broca (Aug.), Cunéo. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu: MM. Brissaud, Gaucher, Teissier. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque: MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Mardi 22 Octobre 1901. — 2^e, Nouveau régime: MM. Rémy, Launois, Broca (André). — 4^e, Ancien régime: MM. Proust, Vaquez, Chassevant. — 5^e (Première partie), chirurgie, Charité: MM. Le Dentu, Quénu, Faure. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} section), Charité: MM. Dienlaffoy, Renou, Gouget. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité: MM. Debove, Thiérolx, Jeanselme. — 2^e, Sage-femme, Clinique Tarnier: MM. Ribemont-Dessaignes, Bonnaire, Demelin.

Mercredi 23 Octobre 1901. — 1^{er}, Oral, Nouveau régime: MM. Gley, Maucière, Guiart. — 4^e, Nouveau régime: MM. Pouchet, Hanriot, Wurtz. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque: MM. Pinard, Wallich, Potocki.

Jeudi 24 Octobre 1901. — Médecine opératoire: MM. Poirier, Marion, Auveray. — 2^e, Nouveau régime: MM. Gley, Retterer, Desgrez. — 3^e (Première partie), Oral, Ancien régime: MM. Rémy, Faure, Potocki. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime: MM. Le Dentu, Thiéry, Demelin.

Vendredi 25 Octobre 1901. — 2^e, Nouveau régime: MM. Hanriot, Retterer, Langlois. — 5^e (Première partie) (1^{re} série), Chirurgie, Charité: MM. Kirmisson, Rémy, Walther. — 5^e (Première partie) (2^e série), Necker: MM. Poirier, Broca (Aug.), Cunéo. — 5^e (Deuxième partie), Necker: MM. Hayem, Netter, Legry.

Samedi 26 Octobre 1901. — 1^{er}, Sage-femme: MM. Ribemont-Dessaignes, Bonnaire, Demelin. — 3^e (Deuxième partie), Oral, Nouveau régime: MM. Launois, Widat, Gouget. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Beaujon: MM. Hutinel, Dupré, Thiérolx. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Beaujon: MM. Proust, Achard, Vaquez.

Médecine opératoire. — (Tous les jours, 1 h. 1/2, Pavillon VII, Ecole pratique). M. GUIBÉ, prosecteur, avec le concours des six aides d'anatomie, sous la direction de MM. BERGER, professeur et HARTMANN, agrégé, a commencé ses démonstrations.

RENSEIGNEMENTS

A céder pour cause de santé, bonne clientèle de quatorze années, 17.000 francs touchés, ne peut qu'augmenter. Bel appartement sur grande voie; loyer, 2.900 francs. Bureau du journal, n° 669.

Jeune docteur exerçant depuis cinq ans, et ayant situation d'été, demande à faire remplacements l'hiver. Paris ou province. S'adresser au journal, n° 655.

Excellent poste de province. — Trois heures de Paris, 10.000 francs minimum assuré; grandes facilités. Pressé. S'adresser *Presse Médicale* (670).

On demande un laryngologiste expérimenté pour se joindre à deux docteurs qui organisent une clinique à Paris, *Presse Médicale*, n° 665.

Conférence privée d'Internat. — Interne des hôpitaux commencera prochainement conférence d'Internat. Écrire *Presse Médicale* (664).

A vendre coupé automobile Panhard, 6 chevaux, très bon état de marche. S'adresser *Presse Médicale*, n° 668.

L'Éditeur-Gérant: C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

SÉROTHÉRAPIE

Injectons directes et sans Seringues
avec les

Ampoules Sérothérapiques
de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorragies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-trauma-
tique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :
Asystolie.

Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.

Gélatine :
Hémorragies,
Anévrysmes.

Glycérophosphate
de Soude :
Atonie nerveuse.

Cacodylate de Soude :
Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S. G. D. G.)

CHEVRETIN & LEMATTE

Pharmaciens de 1^{re} Classe
FOURNISSEURS DES HÔPITAUX DE PARIS
24, Rue de Caumartin, PARIS

TELEPHONE 245-58

OUATAPLASME

du Dr LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles,
Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protecteur de Gutta laminée (Baudruche Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 71, Avenue d'Antin, Paris.

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de COUTURIEUX

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTÉ À L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et altérables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, n° 8, 39 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. LA BOITE

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE du JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

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

E. BONNAIRE
Professeur agrégé,
Accoucheur de l'hôp. Lariboisière.

E. DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

L. LANDOUZY
Professeur de thérapeutique,
Médecin de l'hôpital Laennec.
Membre de l'Acad. de médecine.

M. LETULLE
Professeur agrégé,
Médecin de l'hôp. Boucicaut.

F. JAYLE
Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

H. ROGER
Professeur agrégé,
Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.

M. LERMOYEZ
Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSÉS — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

RÉDUCTION NON SANGLANTE DE LA LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE. INDICATIONS ET MANUEL OPÉRATOIRE, par M. F. BRUN (avec 10 figures en noir) 221

MÉDECINE PRATIQUE

La médication martiale dans la chlorose et les oxydases en thérapeutique, par M. G. FIQUET 222

ANALYSES

Anatomie, Histologie et Physiologie pathologiques : État du sang (formule hémolécocyttaire) dans le zona, par MM. SARRAZES et MATHIS 225

Parasitologie : Sur les corpuscules du vaccin, par M. P. GORINI 225

Pathologie générale : La cholémie simple familiale, par MM. A. GILBERT et P. LEREDOUILLÉ. — Passage de la substance agglutinante à travers le placenta, par M. H. SCHUMACHER. — Des éléments de diagnostic tirés de la ponction lombaire, par M. C. WOLF 225

Médecine : De la fréquence et de l'instabilité du pouls dans la tuberculose pulmonaire chronique, par M. LOUIS PLATEY. — Thyroïdite suppurée due au bacille d'Eberth après la fièvre typhoïde, par M. E. BERTARELLI. — Méthode de diagnostic précoce du terrain de prédisposition à la tuberculose pulmonaire par l'étude de la température moyenne de l'homme, par M. J. TÉTAU. — Le bain froid dans un cas grave de pneumonie double, par M. LEGRAND. — Exanthème plantaire précoce et constant dans la scarlatine. Diagnostic d'emblée des formes dites frustes, par M. STOURY. — Des troubles cardiaques tardifs consécutifs aux angines, par M. BUSQUET 226

Chirurgie : De l'intervention chirurgicale dans l'ostéosarcome de l'os iliaque, par M. A. CROISSIER. — Analgésie cocaïnique par injections sous-araénoïdiennes, par M. BEYNOT. — Analgésie chirurgicale par la rachicocainisation au point de vue de ses inconvénients, par M. ZERVOUDES 227

Obstétrique et Gynécologie : Un cas d'autosection césarienne, par M. LÖFFLER 227

Neurologie et psychiatrie : Le mécanisme du signe de Kernig, par MM. A. CIPPOLINA et D. MAGLIANO 227

Voies urinaires. Organes génitaux de l'homme : La sonde urétrale à demeure dans

le traitement préventif et curatif des fistules rénales consécutives à la néphrostomie, par M. J. ALBARRAN. — Curieux exemple de lithiase rénale latente. Mort rapide. Plus de 500 calculs à l'autopsie, par MM. DESSIRIER et LEGRAND 228

Thérapeutique générale : Le glycogène comme reconstituant et antiseptique, par M. RÔRIG 228

Pathologie exotique : Sur un cas de piqûre de scorpion, par M. VIGÉRIE 228

Le jubilé Rudolph Virchow 121

Le jubilé d'Hermann Nothnagel 123

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Sur l'épilepsie traumatique, M. KIRMISSON. — Sur le cathétérisme urétral, M. BAZY 123

Renseignements 123

LE JUBILÉ

DE RUDOLF VIRCHOW

Il y a douze ans, en l'immense amphithéâtre de la Sorbonne, tous les savants de France et toutes les corporations scientifiques de Paris s'étaient réunies pour célébrer le soixante-dixième anniversaire du plus illustre esprit de ce temps : Louis Pasteur. Le Gouvernement, généralement avare de manifestations purement scientifiques, avait tenu à contribuer à l'éclat de cette fête intellectuelle. Le Conseil des ministres y était au complet. Le Président de la République lui-même, Sadi-Carnot, accompagnait l'illustre savant, et on put voir le premier magistrat de notre pays soutenir un moment les pas quelque peu vacillants du premier biologiste de France. Il est bon et réconfortant de revivre ces minutes de 1891 en ces jours où l'Allemagne scientifique fête à son tour un grand esprit, où toutes ses Universités sont accourues à la capitale pour se ranger autour d'un maître vénéré, où les savants de tous les pays envoient leur salut déférent au professeur Rudolf Virchow. Ce n'est point pour esquisser

une comparaison qui n'est pas à faire, mais simplement pour faire remarquer qu'on ne vit pas à l'Institut pathologique de la Charité de Berlin le chef de l'Allemagne. La terre des Républiques serait-elle plus reconnaissante aux savants que la terre des rois et des empereurs ?

Virchow aura connu d'autant plus d'ovations que les Allemands ont un puissant intérêt à les provoquer : la Science allemande est fière à juste titre et heureuse en même temps d'avoir un si grand esprit à fêter. A tous les Congrès internationaux, le maître de Berlin est l'objet de manifestations enthousiastes, et chacun se rappelle les applaudissements sans fin qui accueillirent son nom à la séance d'ouverture du Congrès de Moscou, en 1897.

En 1900 le succès eût été le même si, par suite d'une mauvaise organisation qu'il est bon de ne pas oublier, la séance d'ouverture n'avait pas été complètement manquée. Le passé permettait donc de prévoir l'éclat et la réussite des fêtes du jubilé qui viennent d'avoir lieu à Berlin et auxquelles s'étaient rendus les représentants de la science de tous les pays.

Parmi les assistants, dès le matin rassemblés au nouvel Institut pathologique où avait lieu la cérémonie d'inauguration des fêtes jubilaires, on remarquait, en effet, aux côtés des membres de la Faculté de médecine de Berlin et des députations des Universités allemandes, le comte Posadowski et le baron de Richthofen, secrétaires d'État ; MM. Studt, de Thielen et Möller, ministres prussiens ; M. Leuthole, chirurgien en chef de l'armée, les invités étrangers et un grand nombre de professeurs des universités étrangères, venus pour apporter au célèbre physiologiste le témoignage de leur admiration pour son œuvre.

Cette première réunion fut vraiment émouvante. Accueilli dès son entrée par des applaudissements prolongés durant plusieurs minutes, le professeur Virchow, quand cet hommage eut cessé, prit la parole, et, durant près de deux heures prononça un magnifique discours dans lequel il retraça l'histoire des progrès accomplis par la pathologie, spécialement au cours du dernier siècle, signalant en particulier les travaux accomplis en Allemagne et faisant ressortir de façon toute spéciale les éminents services rendus à la science par les maîtres de l'Université de Bo-

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

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

BORICINE MEISSONNIER Antiseptique de la peau et des muqueuses.

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac
PASTILLES VICHY-ÉTAT
Deux ou trois après chaque repas.

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 84, 19 OCTOBRE 1901.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER

Expérimentée dans les Hôpitaux

DRAGÉES AMPOULES

PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

POUGUES TONI-DIGESTIVE

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

CARABANA Purgation pour régime. Congestion. Constipation.

logne et notamment par le professeur Baccelli.

Après ce discours magistral, commencèrent les allocutions pour féliciter l'illustre savant.

Ce fut d'abord le médecin en chef Schafer qui, exprimant au professeur Virchow ses félicitations et ses remerciements les plus vifs pour les bienfaits que lui doit l'humanité, le qualifia de *communis mundi preceptor*, lui dont la maxime fut toujours : *Suprema lex, salus publica*.

Vint ensuite M. Waldeyer, secrétaire perpétuel de l'Académie de Berlin, qui, après avoir prononcé l'éloge de M. Virchow et rappelé quel rôle considérable il aura joué dans la science contemporaine, remit au maître, de la part des médecins allemands, un don de 50.000 marks destinés à aider la fondation Virchow.

Puis, M. Studt, ministre des cultes et de l'instruction publique, prit la parole pour annoncer que l'empereur conférerait au jubilaire la grande médaille d'or pour les sciences, et pour donner lecture d'une lettre autographe de Guillaume II, lettre dans laquelle l'empereur fait ressortir les recherches du savant professeur, « recherches qui ont gravé pour jamais en traits puissants son nom dans les annales de l'histoire de la médecine, et qui l'ont fait honorer bien au delà des frontières de l'Allemagne ».

Après cette allocution du ministre, prirent encore successivement la parole MM. Althoff, directeur du ministère; Leuthold, médecin militaire en chef; le ministre italien Baccelli, qui, au nom du roi et du gouvernement d'Italie, a remis au professeur Virchow une médaille d'or; Wahler, de l'Université de Berlin; Harmack, vice-président de la Chambre des députés, et Krause.

Enfin, les représentants étrangers vinrent à leur tour adresser leurs félicitations au maître.

En l'absence de M. Lannelongue qu'une indisposition légère avait retenu à Paris, c'est à M. Cornil qu'est revenu l'honneur de parler au nom des savants français.

Fort applaudi de toute l'assistance, M. Cornil a rappelé la création par M. Virchow de la pathologie cellulaire et montré combien celle-ci a rendu de services à l'hygiène publique.

Voici, du reste, le principal passage de son allocution :

« Mon cher maître,

« Vous avez, dans votre vie publique, proclamé les principes du libéralisme appuyés sur la science, qui est la source et qui doit être le guide de tous les progrès sociaux. Vous avez inauguré une conception nouvelle de la pathologie, basée sur l'étude des lésions des cellules. Vous êtes le conseiller des villes dans la recherche de leurs meilleures institutions d'hygiène. A tous ces titres, vos amis de Paris s'inclinent avec un affectueux respect devant vous et ils souhaitent la longue continuation de votre admirable carrière. »

Enfin, lord Lister a présenté au jubilaire les félicitations de la Royal Society de Londres et de six autres sociétés savantes anglaises, et MM. Félix Semon, de Londres, et le sénateur Maragliano, de Gènes, lui ont également adressé leurs vœux au nom des compagnies savantes dont ils étaient les délégués.

A la suite de cette première cérémonie, au cours de l'après-midi, un banquet fut offert au professeur Virchow dans la salle des Pas-Perdus de la Chambre des députés.

Plus de deux cents personnes, parmi lesquelles on remarquait MM. le comte de Posadowsky, secrétaire d'Etat; Studt, ministre des cultes; Leuthold, médecin en chef de l'armée; Baccelli, de Rome; Lister, de Londres; Cornil, de Paris; Toldo, de Vienne; Raptachowski, de Saint-Petersbourg; Stakos, d'Amsterdam; Waldeyer, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences de Berlin; Korte; Langerhans, ancien bourgmestre de Berlin; Althoff, directeur de ministère, etc., assistaient à ce banquet où de nombreux toasts furent portés, le premier par le comte de Posadowsky,

ministre de l'intérieur, qui a bu à l'Empereur, le protecteur de l'art et de la science; puis par M. Korte, comme le plus vieil ami de Virchow; par M. Langerhans, par M. Baccelli, par M. Althoff et enfin par M. Virchow lui-même qui a remercié en termes émus tous les orateurs venant de le féliciter.

Après ces cérémonies officielles, que compléta une fête donnée à l'issue du banquet dans la salle de la Chambre des députés, M. Virchow a célébré le même soir, en famille, son quatre-vingtième anniversaire de naissance, dans un dîner intime où se trouvaient rassemblés ses proches et ses plus vieux amis, cependant qu'au dehors, dans la Schellingstrasse qu'il habite, toutes les habitations étaient illuminées en son honneur.

Telles furent les fêtes données à l'occasion du quatre-vingtième anniversaire du professeur Virchow. Puisse le grand savant berlinois goûter les joies du centenaire, à l'instar de notre illustre Chevreul.

Rudolf Virchow, naquit à Schivelbein, petite ville de la Poméranie, le 13 Octobre 1821.

Après avoir, en 1843, pris ses degrés en médecine à l'Université de Berlin, il était, trois ans plus tard, nommé professeur à l'hôpital de la Charité, et c'est dans cet établissement, où il avait la direction de toutes les pièces anatomiques, qu'il commença ses conférences sur l'anatomie pathologique dont il devait devenir le maître le plus fameux de ce temps.

Reçu en 1847 comme privat-docent à l'Université de Berlin, il fonda, cette même année, en collaboration avec Reinhardt, son célèbre recueil des *Archives d'anatomie et de physiologie pathologiques et de médecine clinique* dans le premier volume duquel il publia son fameux mémoire sur les *Bases de la médecine scientifique*.

L'année d'après, sa participation au mouvement révolutionnaire qui eut lieu alors le fit déposséder de son emploi. Celui-ci, il est vrai, lui était bien vite rendu sur l'insistance unanime de toutes les sociétés médicales de Berlin.

Ce ne fut du reste que pour peu de temps qu'il reprit ses fonctions de privat-docent. La chaire d'anatomie pathologique de l'Université de Wurtzbourg lui était offerte; il l'accepta et se rendit en cette ville où il professa avec un éclat remarquable jusqu'en 1856, époque où il fut rappelé à Berlin, qu'il ne devait plus quitter, pour y remplir une position semblable.

A l'heure où Virchow commençait sa carrière, l'Allemagne était peut-être des pays d'Europe celui où l'observation des faits était le moins en honneur.

Avec un sens judicieux infiniment élevé, le premier, dans son pays, il comprit que les faits et l'expérimentation devaient être, en dépit des difficultés à les réunir et à les établir, les seules bases de la médecine scientifique, et il réclama hautement « l'émancipation de la pathologie », jusque-là regardée comme une partie de la physiologie, demandant sa mise au rang des sciences naturelles, et démontrant que son union avec l'anatomie et la physiologie devait être incomparablement féconde.

« Il ne faut pas, disait-il dans son mémoire sur les *Bases de la médecine scientifique*, se faire d'illusions sur l'état actuel de la science médicale. Il est évident que les médecins sont fatigués du grand nombre de systèmes nouveaux et hypothétiques, adoptés, puis laissés de côté, comme sans valeur, et remplacés par d'autres qui ne valent pas mieux. Nous reconnaitrons bientôt que l'observation et l'expérimentation ont seules une valeur durable. La physiologie pathologique trouvera enfin sa place, non par l'effet d'un enthousiasme passager, mais grâce aux travaux d'un grand nombre de chercheurs soigneux. On reconnaitra qu'elle est la citadelle de la médecine

scientifique dont les forts détachés sont l'anatomie pathologique et les recherches cliniques. »

Ayant ainsi précisé la nécessité absolue de l'expérience, Virchow entreprit de démontrer par lui-même la fécondité de ses vues. Les premières recherches durèrent cinq ans, au bout desquelles il publia, dans le quatrième volume de ses *Archives*, la première introduction à sa *Pathologie cellulaire*, grâce à laquelle chaque découverte nouvelle d'un fait pathologique a pu trouver une explication prête. Car, comme il le dit lui-même dans les *Essences et causes de la maladie* (*Archiv.*, t. LXXIX), « s'il existe une entité pathologique, cette entité c'est la cellule dans l'état de maladie. En dépit de la variété des processus vitaux dans les différents organes, la vie, qu'il s'agisse d'un groupe de cellules, d'un organe, d'un individu sain ou malade, est toujours une et la même; elle dépend de l'action uniforme et semblable d'une cellule indépendante ».

D'une activité inlassable, Virchow a publié quantité de mémoires et de travaux de la plus haute importance pratique et philosophique sur des points très divers de la science médicale, et parmi lesquels nous mentionnerons : *Propriétés physiques et chimiques, métamorphoses, origine et coagulation de la fibrine; sur les globules blancs du sang et la leucémie; le Thrombosis et l'Embolisme; l'Inflammation des vaisseaux sanguins; l'Infection septique. Contributions à la gynécologie; Etat puerpéral; Formation du placenta; Flexions utérines; Chute de l'utérus; Grossesse extra-utérine; Elimination de l'acide urique dans le fœtus et le nouveau-né; Hydronéphrosie congénitale; Apoplexie du nouveau-né; les Granulations des parois des ventricules cérébraux; le Crétinisme; les Déformités crâniennes; Hétéroptosis de la substance grise; Etat sénile des os plats; les Tumeurs morbides; Recherches sur la dégénération caséuse et tuberculeuse; Recherches sur la diphtérie; les Pigments pathologiques; Essai sur la réforme de la pathologie et de la thérapeutique, à l'aide des recherches microscopiques; le Vitalisme ancien et moderne; Guerre et Science; les Epidémies et les endémies; l'Assainissement des villes; l'Hygiène scolaire; les Lois criminelles et la médecine légale, etc., etc.*

Comme anthropologiste, Virchow, qui fut l'un des membres fondateurs de la Société allemande d'anthropologie et d'archéologie, dont il devint le président par la suite, a donné encore quelques ouvrages importants parmi lesquels l'on doit citer en première ligne son *Mémoire sur quelques particularités crâniennes dans les races humaines inférieures* et son traité sur l'*Anthropologie physique des Allemands*.

L'hygiène est redevable à Virchow de travaux importants, et Berlin, en particulier, lui doit son organisation sanitaire : en 1873, paraissait son *Rapport général sur les travaux de la Commission de la Ville de Berlin pour l'assainissement et la canalisation de la ville*.

Virchow fut aussi un publiciste de premier ordre, et c'est à ce titre qu'il fut un des présidents du Congrès de la Presse médicale en 1900. La fondation des célèbres *Archives d'anatomie, dites Archives de Virchow*, fut un des premiers actes de sa vie scientifique. Plus tard, il prit une part active soit à l'établissement, soit à la direction des recueils suivants : *Comptes rendus sur les progrès de la médecine; Manuel de pathologie ou de thérapeutique spéciale; Recueils de rapports scientifiques*.

Ces notes sommaires sur Virchow seraient par trop incomplètes si, à côté du savant et de l'archéologue érudit, celui-là même que Schliemann devait inviter pour venir l'aider dans ses recherches quand il procédait aux fouilles qui ont fait connaître ce qu'était la ville de Troie, nous ne mentionnions rapidement ce que fut le citoyen.

Esprit avant tout libéral, dès le début de sa carrière Virchow prit une part active à la vie politique.

Elu membre du Conseil municipal de Berlin en 1859, puis, depuis 1862, représentant à la Chambre des députés de Prusse d'abord de Saarbrücken, puis de la ville de Berlin, il sut prendre à la tête du parti libéral progressiste une situation respectée.

Adversaire résolu de M. de Bismark, il combattit énergiquement ses excès de militarisme et de centralisation.

Elu membre de la Diète et plus tard du Reichstag de l'empire, Virchow refusa ces deux mandats comme adversaire de la constitution de la Confédération et c'est seulement en 1880 qu'il entra enfin au Reichstag.

Les honneurs n'ont pas manqué à l'illustre savant. Membre de l'Académie des Sciences de Berlin, depuis 1856 membre honoraire de la Société royale de Londres qui, en 1892, lui décerna la médaille Copley; depuis le 5 juillet 1897 associé étranger de notre Académie des Sciences, etc., Virchow ne compte plus les hommages rendus à son savoir et dont la manifestation solennelle qui vient d'avoir lieu à Berlin constitue la superbe et légitime couronnement.

LE JUBILÉ

D'HERMANN NOTHNAGEL

En même temps qu'à Berlin l'on fêtait les quatre-vingts ans de Virchow, les élèves et les amis d'Hermann Nothnagel célébraient rétrospectivement, à Vienne — la modeste du maître l'ayant fait se dérober, le 28 Septembre dernier, jour de sa naissance — son soixantième anniversaire.

Elève du grand clinicien Traube, puis assistant de Leyden, Nothnagel, qui compte parmi les chirurgiens les plus éminents du temps présent, ne devait pas tarder à prendre une place considérable dans la science.

En 1866, la guerre entre la Prusse et l'Autriche lui avait donné une première occasion de se signaler comme chirurgien militaire. Aussi, lors de la campagne de France, en 1870-71, fut-il appelé à diriger l'ambulance allemande de Châlons-sur-Marne.

Ce lui fut une occasion de recueillir de nombreuses et importantes observations, dont il consigna les résultats dans un important mémoire sur les *Maladies nerveuses consécutives au typhus*.

Mais c'est à l'Université d'Iéna, où il occupa une chaire jusqu'en 1882, qu'il fit les plus considérables de ses publications, notamment son livre sur le *Diagnostic des maladies du cerveau*, ouvrage qui eut le mérite de frayer la voie à la chirurgie cérébrale.

C'est encore à Iéna que Nothnagel commença à s'occuper de l'étude de la matière médicale et qu'il publia, en collaboration avec Rosbach, son *Traité de la matière médicale*; et c'est à Iéna aussi qu'il entreprit ses recherches sur les affections de l'intestin, recherches qu'il devait sanctionner en écrivant un livre remarquable, son *Manuel des maladies intestinales*, qui constitue l'une des parties du grand traité de *Pathologie et thérapeutique générales* auquel collaborèrent les plus éminents médecins de l'Allemagne et de l'Autriche.

Entre autres œuvres dignes à tous égards de retenir l'attention, l'on doit enfin à Nothnagel des publications d'un puissant intérêt sur l'épilepsie, le vertige et les hémorragies cérébrales, et c'est à lui aussi que l'on doit la première caractérisation clinique complète de l'hystérie d'origine traumatique.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

16 Octobre 1901.

Sur l'épilepsie traumatique. — M. Kirrison. L'observation d'épilepsie post-traumatique que M. Rochard nous a rapportée dans la dernière séance montre assez combien il est difficile parfois d'établir une relation pathogénique entre l'épilepsie et le traumatisme. Le cas suivant, que j'ai observé récemment, en est un autre exemple :

Il s'agit d'une fillette de onze ans qui, à l'âge de deux ans, avait fait une chute de la hauteur d'un premier étage et s'était fracturé le pariétal droit. Vers l'âge de quatre ans et demi à cinq ans apparut une première crise d'épilepsie jacksonienne localisée à la moitié gauche du corps, puis l'enfant redevenant bien portante, n'accusant plus qu'une certaine sensibilité à la pression au côté droit de la tête. Dans la nuit du 11 au 12 Juillet dernier, une deuxième crise d'épilepsie jacksonienne survint qui dura jusqu'au matin. Je ne vis la petite malade que le surlendemain; à ce moment les troubles avaient complètement cessé. Au cours de mon examen je constatai, au-dessus et un peu en arrière du pavillon de l'oreille, un enfoncement de la partie latérale droite du crâne, large de deux à trois travers de doigt, très sensible à la pression et au travers duquel on sentait battre le cerveau.

J'attendis encore quelques jours avant de pratiquer la trépanation qui eut lieu le 27 Juillet. Je trouvai une large brèche pariétale recouverte seulement par le périoste et la dure-mère; ces deux membranes étaient intimement fusionnées à la partie inférieure de la brèche. Il n'y avait aucune hyperostose, aucun fragment osseux faisant saillie dans l'intérieur de la cavité crânienne. Je n'avais donc qu'à refermer la plaie, ce que je fis après avoir assuré un léger drainage pendant quarante-huit heures. L'enfant, guérie de l'opération, a quitté l'hôpital le 28 Août.

Faut-il, dans ce cas, rapporter la cause des accidents observés à la fusion de la dure-mère et du périoste? Mais alors, c'est-à-dire si l'on admet un point irritabile persistant, pourquoi deux crises seulement, et à de si longs intervalles? Je me demande s'il ne faudrait pas faire intervenir ici, comme le pense M. Rochard, une prédisposition individuelle à l'épilepsie.

Sur le cathétérisme urétéral. — M. Bazy. M. Albarran nous a présenté, dans la dernière séance, deux reins tuberculeux enlevés par la néphrectomie lombaire et dont les lésions avaient pu être diagnostiquées grâce, nous dit-il, au cathétérisme des urètres? Je saisis une fois de plus l'occasion qui m'est offerte de protester contre l'emploi de ce moyen d'exploration qui est douloureux, inutile et dangereux. Je connaissais l'un des malades opérés par M. Albarran; on pouvait diagnostiquer chez lui une tuberculose rénale fort probable, rien qu'en appuyant sur ses antécédents morbides, et sur les moyens habituels d'examen: il existait des bacilles de Koch dans l'urine, la cystoscopie affirmait des lésions d'un urètre, enfin le réflexe urétéro-vésical de ce côté était manifeste. Le cathétérisme urétéral se montrait donc ici au moins inutile.

A ce propos, permettez-moi d'insister sur la valeur du signe que j'ai appelé réflexe urétéro-vésical, qui existait chez le premier malade de M. Albarran, et que je n'ai pas vu employé par ce dernier.

J'ai dit qu'on le trouvait avec ou sans augmentation de volume de l'urètre et du rein et qu'il se traduit par une douleur ou l'envie d'uriner que détermine la pression au niveau de l'embouchure de l'urètre du côté lésé.

J'en ai observé tout récemment encore deux exemples typiques.

Un mot à propos de la thérapeutique. J'ai déconseillé l'opération chez le malade de M. Albarran, et je continue à penser que le traitement opératoire de la tuberculose rénale doit obéir, comme pour tous les autres organes, à des indications, et je suis étonné que l'on ne veuille pas admettre pour le rein ce que l'on admet pour d'autres organes.

Car la tuberculose rénale est curable, comme toutes les autres. Un grand nombre de ces malades, que M. Guyon a appelés des pisseurs de pus, ne sont que des tuberculeux torpides, et chacun de nous en connaît qu'il suit depuis des années.

On nous présente ici des reins caséeux qu'on a en-

levés parce qu'ils jouaient le rôle de corps étrangers et qui sont des tuberculeux guéris.

Nous en voyons aussi à l'autopsie qui sont guéris et notre collègue Letulle me disait qu'il en voyait souvent.

Si cette doctrine de l'ablation des lésions tuberculeuses sans indication spéciale, était la vraie, il faudrait remplacer les sanatoria d'altitude, maritimes et autres par des maisons de santé opératoires, réséquer les poumons, les articulations, amputer, etc., supprimer en un mot tout foyer tuberculeux dès qu'il apparaîtrait et les poursuivre tous.

(A suivre).

J. DUMONT.

FACULTÉ DE PARIS

Ostéologie. — Les démonstrations d'ostéologie 1^{re} série commenceront à l'Ecole pratique le 28 Octobre.

Laryngologie, Rhinologie, Otologie. — (Mardis, jeudis, samedis, 3 heures. Ecole pratique, amphithéâtre Cruveilhier.) M. CASTEX, chargé de cours complémentaires, reprendra ses leçons le mardi 5 Novembre. Ce cours est gratuit.

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. CASTEX, assisté par MM. COLLINET, RABÉ, GUISEZ, anciens internes des hôpitaux. — Le droit à payer pour chaque série d'exercices est de 50 francs.

CONCOURS

Médaille d'or (Médecine). — Jury: MM. MÉRY, BRUN acceptent; MM. DUFLOQ, THIÉLOIX, LEGRY n'ont pas encore fait connaître leur réponse.

Médaille d'or (Chirurgie et accouchements). — Jury: MM. AUVRAY, COURTOIS-SUFFIT, BOULLY acceptent; MM. DELBET, LE DENTU n'ont pas encore fait connaître leur réponse.

Prix Fillieux. — Jury: M. JOSIAS accepte; MM. GOUQUENHEIM, LERMOYER, SÉBILÉAU, TUFFIER n'ont pas encore fait connaître leur réponse.

Ecoles de Nantes et de Caen. — Sont nommés juges du concours qui doit s'ouvrir le 11 Novembre devant la Faculté de Paris pour deux emplois de Suppléants des chaires de pathologie et de clinique médicales, l'une à l'Ecole de plein exercice de Nantes, l'autre à l'Ecole préparatoire de Caen:

Juges titulaires: MM. HUTINEL, président; LANDOUZY, RAYMOND, professeurs; RÉNON, VAQUEZ, agrégés à la Faculté de Paris; HERVOUET, OLLIVE, professeurs à l'Ecole de Nantes; AUVRAY, MOUTIER, professeurs à l'Ecole de Caen.

Juges suppléants: MM. ACHARD, DUPRÉ, agrégés à la Faculté de Paris.

RENSEIGNEMENTS

A céder pour cause de santé, bonne clientèle de quatorze années, 17.000 francs touchés, ne peut qu'augmenter. Bel appartement sur grande voie centrale; loyer, 2.960 francs. Bureau du journal, n° 669.

Excellent poste de province. — Trois heures de Paris, 10.000 francs minimum assuré; grandes facilités. Pressé. S'adresser *Presse Médicale* (670).

On demande un laryngologiste expérimenté pour se joindre à deux docteurs qui organisent une clinique à Paris. *Presse Médicale*, n° 665.

Conférence privée d'Internat. — Interne des hôpitaux commencera prochainement conférence d'Internat. Ecrire *Presse Médicale* (664).

A vendre coupé automobile Panhard, 6 chevaux, très bon état de marche. S'adresser *Presse Médicale*, n° 668.

Conférence d'Internat. — Deux internes des hôpitaux organisent conférences privées qui commenceront prochainement. S'adresser au Journal (672).

Externe, bon service de peau Saint-Louis, demande à permuter avec Collègue de médecine de préférence payé. S'adresser *Presse Médicale* 671.

Maurice Delmas. — *Thérapeutique de la station de Dax*, brochure in-8 carré (H. LABÈQUE, imprimeur à Dax).

L'Éditeur-Gérant: C. NAUD.

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

MÉDAILLE D'OR : Exposition Universelle, PARIS 1900

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE, PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS dans les Hôpitaux de Paris

DIGESTIF par excellence. — LE MEILLEUR DES TONIQUES RECONSTITUANTS

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.

Autre produit :
Extrait de Malt Français Déjardin
AU
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

contenant 1 gramme de Glycérophosphate par verre à Madère. — Le flacon, 2 francs.

Polyglycérophosphate
Granulé Freyssinge

Contenant par cuillerée à café de sucre granulé 25 centigrammes de glycérophosphate composé (chaux, soude, fer et magnésie). — C'est le meilleur reconstituant à donner aux enfants et aux adolescents anémiques, chlorotiques ou surmenés.

Le flacon, 4 fr., rue de Rennes, 105, Paris, et les Pharmacies

Capsules Dartois

Contenant chacune 0,05 véritable créosote de hêtre redistillée et titrée, dissoute dans 0,20 d'huile de foie de morue. Préparation ordonnée par les meilleurs médecins comme la mieux tolérée et la plus active. — 2 ou 3 à chaque repas contre : **Bronchites et Catarrhes chroniques, Phtisie, Tuberculose.**

Le flacon, 3 fr., rue de Rennes, 105, Paris, et les Pharmacies

Spécifique du Rhumat. art. aigu et chron. — SÉDATIF PUISSANT

ASPIRINE Tolérance parfaite
Pas d'effets secondaires

ACTION TONI-CARDIAQUE

INDICATIONS : Rhumatismes, Goutte, Sciatique, Grippe, Chorée, Cystites, etc.

DOSAGE : 50 centigr. 5 ou 6 fois par jour en cachets, ou mieux : **ASPIRINE GRANULÉE VICARIO**

Échantillons gratuits : SOCIÉTÉ BAYER, 24, r. d'Enghien, PARIS (10°)

AMPOULES
CACODYLIQUES
FRAISSE

83 Rue Mozart - PARIS

(échantillons gratuits à M^{me} les Docteurs sur demande)

au Public	la Douzaine	aux Docteurs
4 ^{fr}	CACODYLATE DE SOUDE 0 ^{fr} 05	3 ^{fr}
5 ^{fr}	CACODYLATE DE SOUDE 0 ^{fr} 10	3 ^{fr} 50
6 ^{fr}	CACODYLATE DE SOUDE 0 ^{fr} 20	4 ^{fr}
5 ^{fr}	CACODYLATE DE FER 0 ^{fr} 03	3 ^{fr} 50
5 ^{fr}	CACODYLATE D'HYDRARGYRE 0 ^{fr} 03	3 ^{fr} 50
4 ^{fr}	GLYCÉROPHOSPHATE DE SOUDE 0 ^{fr} 10	3 ^{fr}

les ampoules FRAISSE sont employées dans presque tous les hôpitaux de PARIS

Je prépare également :

les **GLOBULES** ou les **GOUTTES FRAISSE**
au **Cacodylate de Soude**, de **Fer**
ou de **Mercur**.

Lymphatisme, Scrofule, Rachitisme, Affections pulmonaires chroniques, Maladies de l'Enfance, sont guéris par la

Fucoglycine du Dr Gressy

Sirop iodo-bromo-phosphoré, à base d'algues marines fraîchement récoltées.

LE PERDRIEL ET C^{ie} — PARIS

Fournisseurs de l'Œuvre des Enfants Tuberculeux (Hôpital d'Ormesson).



Goutte, Gravelle, Rhumatismes
Sels de Lithine effervescents
LE PERDRIEL



Supérieurs à tous les autres dissolvants de l'acide urique par leur action curative sur la diathèse arthritique même.

Spécifier le nom "LE PERDRIEL" pour éviter la substitution de similaires inactifs, impurs ou mal dosés.

Le Perdriel & C^{ie}
PARIS

Le MEILLEUR reconstituant et aliment le plus complet
SUC DE VIANDE PURO

33 % d'Albumine
PRIX du flacon 3^{fr} 20

En vente dans toutes les bonnes pharmacies
Représentant pour la France et la Belgique :
S. DE MOKRZECKI, 46, r. Albouy, Paris
A prendre 3 ou 4 fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, des légumes ou sur du pain blanc.

MÉDICATION RECONSTITUANTE
LES
HYPOPHOSPHITES
DU D^r CHURCHILL

étant composés de Phosphore au minimum d'oxydation, sont parfaitement assimilables et bien plus actifs que toutes les préparations d'acide phosphorique ou glycérophosphorique.

Sirois d'Hypophosphites de Chaux, Soude, Fer composé, etc. du D^r Churchill.

Phar^{ie} SWANN, 12, r. Castiglione, PARIS.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

G. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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. Broca.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

**GOMME SYPHILITIQUE DU LOBE FRONTAL
AVEC ATTAQUES D'ÉPILEPSIE JACKSONIENNE.
GRAVE ATTEINTE À LA DOCTRINE DES LOCA-
LISATIONS CÉRÉBRALES**, par M. le professeur
G. DIEULAFOY (avec 2 figures en noir) 229

**Association française de chirurgie (XIV^e Con-
grès, tenu à Paris, du 24 au 26 Octobre).**

RAPPORTS : Chirurgie de la rate, M. FÉVRIER.
— Contribution à l'étude des blessures de la rate,
M. MOTY. — Deux observations de kystes hyda-
tiques de la rate, M. TÉDENAT. M. GÉRARD MAR-
CHANT. — Sur un cas de chirurgie de la rate, M.
WEISS. — Hématomes multiples de la rate simu-
lant une grosse tumeur de cet organe; spléc-
tomie, guérison, M. ROUTIER. — Kystes de la rate
et de la région périhépatique, M. LEJARS. — Une
observation de rate palustre; splénectomie; gué-
rison, M. POTERAT. — Sur la chirurgie de la
rate, M. LÉONTÉ. — A propos de la chirurgie de
la rate, M. DELAGENIÈRE. — Traitement des splé-
nomégalias par l'exosplénopexie, M. VILAR. —
Diagnostic des ruptures traumatiques de la rate,
M. REYNÈS. — De la ligation des vaisseaux splé-
niques, M. VANVERTS. — Quatre cas de chirurgie
de la rate, M. DEMONS 233

ANALYSES

**Anatomie, Histologie et Physiologie pa-
thologiques :** Malformations congénitales de
l'extrémité supérieure du radius, par M. APPRILLÉ. 236

Chirurgie : Péritonite pseudo-myxomateuse, par
M. F. WEBER. — Les ruptures traumatiques
du foie et de la rate, par M. MAUCLAIRE 236

Pédiatrie : Scolioses congénitales, par M. SAN-
GIORGIO 236

Le restaurant coopératif des étudiants, par M.
A.-F. PLICQUE 124

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Recherches expé-
rimentales sur l'excitabilité de la moelle, M. A. V.
VITZOU. — Influence de la spermatoxine sur la
reproduction, M^{lle} C. DE LESLIE. — Contribution
expérimentale à l'étude des signes physiques de
l'intelligence, MM. N. VASCHIDE et M^{lle} M. PEL-
LETIER 125

Académie de médecine : Traitement du téta-
nos par les injections d'acide phénique, M. JOSIAS.
MM. PONCET et DELORE, JOSIAS. — Rapport sur
les eaux minérales, M. LAYRAN. — Rapport sur
le prix Alvarenga de Piahy, M. SEVESTRE. —
Rapport sur le prix Meige, M. HUGHARD. — Rap-
port sur le prix Clares, M. BROCARDEL. — La-
ryngite syphilitique. Larynx artificiel, M. LE
DENTU. — Palatoplastie en deux temps, M. LE
DENTU. — Gomme syphilitique du lobe frontal
avec attaques d'épilepsie jacksonienne; grave
atteinte à la doctrine des localisations cérébra-
les, M. DIEULAFOY. MM. LABORD, LANGEREUX.
— Traitement du lupus par le permanganate de
potasse, M. HALLOPEAU. — Une théorie du som-
meil, M. MAURICE DE FLEURY. — Rapport sur le
prix Civrieux, M. RENDU. — Rapport sur le prix
Vernois, M. VALLIN. — Rapport sur le prix Na-
tivel, M. BOURQUELOT 125

Renseignements 123

LE RESTAURANT COOPÉRATIF
DES ÉTUDIANTS

L'alimentation a constitué de tous temps une
branche importante de l'hygiène. Sous l'influence
des sanatoriums la cuisine est récemment devenue
un élément fondamental de la thérapeutique. En
dehors de son intérêt direct pour nos jeunes
camarades, cette étude sur le Restaurant coopé-
ratif des Étudiants peut donc, même au point de
vue scientifique, trouver place dans un journal de
médecine.

Ce restaurant est l'œuvre d'un comité compor-
tant des noms tels que ceux de MM. Lavisse et
Reyon, professeurs à la Sorbonne, Charles Gide
et Lyon-Caen, professeurs à la Faculté de Droit,
Tannery, sous-directeur de l'École normale supé-
rieure, Henri Hayem, etc. Son but est avant tout
hygiénique. Insister sur les avantages multiples
d'une bonne nourriture, serait assez superflu.
Beaucoup d'estomacs adultes conservent encore
le gastralgique souvenir des gargotes du Quartier
Latin. Comme moyen de prophylaxie contre la
tuberculose, si tristement fréquente chez les étu-
diants, une alimentation suffisante occupe, elle
aussi, un des premiers rangs. Une surveillance
rigoureuse des boissons et de l'eau potable doit
enfin diminuer considérablement les cas de
fièvre typhoïde, maladie commune chez ces nou-
veaux arrivants à Paris.

Tout en fournissant à ses associés une nourri-
ture hygiénique, l'Œuvre se propose de plus de
lutter contre l'alcoolisme. Elle adhère en effet au
programme de la Société contre l'usage des bois-
sons spiritueuses. Elle ne bannira pas, comme
on l'a soutenu peut-être avec une pointe de mal-
veillance, l'usage modéré du vin, de la bière et du
cidre. Mais elle s'interdira la vente de l'alcool et
de toutes espèces de liqueurs. Fournissant à ses
membres un centre de réunion, elle contribuera à
les détourner des cafés, et surtout des brasseries
si lamentablement funestes à la santé comme à la
dignité morale des étudiants.

Tout en s'attachant à ne donner que des aliments
d'une qualité irréprochable, l'œuvre espère par

POUGUES TONI-ALCALINE

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

OVO-LÉCITHINE BILLON

EXPÉRIMENTÉE DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
Ayant fait l'objet de Communications à la Société de Biologie
et à l'Académie de Médecine.

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. - 46, R. Pierre-Charron, Paris.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

Cliniques médicales iconographiques, par MM.
P. HAUSHAUTER, G. ETHENNE, L. SPILMANN, agrégés de la
Faculté de médecine de Nancy, G. THÉRY, ancien interne des
hôpitaux de Nancy. Publication in-4 Jésus comprenant 62 pla-
ches, composée de 398 figures en phototypie portant sur 284
observations, publiée en 8 fascicules, qui paraîtront à raison de
1 fascicule par mois, de Mai à Décembre 1901. Le premier fasci-
cule est en vente. En souscription : Prix : 50 francs (G. Naud, édi-
teur, 3, rue Racine, Paris).

**Lutte contre la tuberculose. Le Sanatorium
français**, la possibilité, son organisation, par M. H. GRILLOT,
de l'Université de Paris, 1 vol. in-8 raisin de 332 pages, avec
57 figures, 3 plans dont 2 hors texte. Prix : broché, 10 francs
(G. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

EAU VILLACABRAS
purgative de
Purge à très petite dose, n'est pas amère.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE
LÉCITHINE ROGIER
Expérimentée dans les Hôpitaux
DRAGÉES AMPOULES

PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

SAINT-GALMIER BADOIT

**Pathologie générale et expérimentale. Les Pro-
cessus généraux. I. Histoire naturelle de la maladie. Hé-
rédité. Atrophies. Dégenerescences. Concretions. Gangrènes**, par
MM. A. CHANTEMESSIE, professeur de pathologie expérimentale
et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris,
membre de l'Académie de médecine, et W.-W. POWYSSOTSKY,
doyen de la Faculté impériale de médecine d'Odessa, professeur
de pathologie générale à la même Faculté. 1 vol. in-8 Jésus de
444 pages, avec 55 figures en noir et 107 en couleurs dessinées par
M. A. KARMANSKI. Prix : broché, 22 francs (G. Naud, éditeur,
3, rue Racine, Paris).

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 85, 23 OCTOBRE 1901.

**GUILLIERMOND SIROP
IODO-
TANNIQUE**
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES DE LA PEAU

TRÈS ACTIVES. DRAGÉES FER BRISS
Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.

PHITISIE CRÉOSOTAL SIMB

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

la coopération faire réaliser à ses membres des économies sérieuses sur leurs frais de restaurant. Elle s'est mise en rapport avec plusieurs sociétés coopératives d'alimentation. Ce groupement de diverses fondations coopératives a même un intérêt social. De nombreux produits pourront ainsi être obtenus de première main, dans les meilleures conditions de garantie et à prix modérés. Par l'association, les salles de garde d'internes (qui cependant ne sont pas toujours des modèles d'administration rigoureuse) n'arrivent-elles pas d'ailleurs en général à assurer sans trop de dépenses, à leurs membres, une nourriture de beaucoup supérieure à la nourriture ordinaire des étudiants?

L'idée de ce restaurant coopératif est déjà bien lointaine. Elle remonte à 1890, au temps fameux un moment au quartier des démolés de Maurice Barrès avec l'A. (l'Association des étudiants pour les profanes). L'article de Barrès, qui commençait la lutte, remplacée après explications par les relations les plus courtoises, se terminait par ces lignes belles d'une spirituelle impertinence :

« Quant à moi, écrivait-il, je ressens avec une extrême vivacité la faute que c'est, contre l'originalité française, de saisir le jeune bourgeois de vingt ans qui s'échappe enfin des rudes moulins universitaires et, — quand il va courir selon son instinct, vérifier son génie, et augmenter par sa libre quête d'adolescent notre patrimoine commun, — de l'appâter dans une organisation de brigues parlementaires, de papotages veules et d'hommages au monde officiel.

Si les hommes qui président tout cela veulent servir les étudiants, au lieu de les mêler à leurs vanités ou querelles et de les façonner sur leurs préjugés, qu'ils les organisent en association culinaire où, pour des prix raisonnables, on ne sera pas empoisonné. L'idée d'une association de ce genre, où nos bacheliers se libéreraient des exploiters qui les débilitent en s'enrichissant, mériterait qu'on l'étudiât. Avec quelle convenance celui qui la mènerait à réussite ne pourrait-il pas, au dessert du banquet annuel, parler de la « réfection de l'âme française.

Les estomacs de nos étudiants ont des besoins communs; ce que je nie de leurs cerveaux. Et, d'autre part, à considérer les produits que l'Université livre à la circulation, il apparaît que ces jeunes gens ont trop de bons maîtres et pas assez de bons cuisiniers. »

Après les tentatives à peine ébauchées, ce désir ironique de Barrès est aujourd'hui réalisé.

Le nouveau restaurant est ouvert depuis quelques jours 14, rue du Sommerard, en plein cœur du vieux Paris universitaire. Ses actionnaires sont naturellement seuls admis. Mais le prix des actions étant de 25 francs libérables au besoin par mensualités de 2 fr. 50, ce placement reste accessible même aux étudiants les moins fortunés. Ils peuvent même, s'ils sont des dineurs fidèles, faire pour cette somme modique un placement remarquable. En effet, l'intérêt régulier des actions sera au maximum de 4 pour 100. Tout le surplus des bénéfices possibles sera réparti entre les adhérents, au prorata du nombre des repas pris par eux, prime ingénieuse aux habitués réguliers. Les lecteurs de ce journal sont d'ailleurs au courant du fonctionnement de cette nouvelle institution par un article paru dans le courant de l'année sous la signature de de Lavarenne.

Mais il est à présumer que le Restaurant Coopératif sera fréquenté non seulement par les étudiants, mais par beaucoup de maîtres jeunes ou vieux. On prétend même que le tutoiement y sera d'usage, sinon de rigueur. Les relations ainsi établies rappelleront un peu les mœurs patriarcales d'Allemagne, où les professeurs les plus célèbres ne dédaignent pas de se mêler de temps à autre aux agapes d'étudiants. Dans cette maison de famille, le nouveau venu se sentira moins isolé. Il ne sera pas réduit à ces diners de restaurant mangés rapidement sans dire un mot, au

milieu d'indifférents et d'étrangers. Il tombera moins, d'autre part, dans l'habitude fréquente de se cantonner exclusivement dans le même petit cercle de relations.

Les prix établis à la carte seront calculés pour permettre tantôt d'avoir un repas suffisant pour une dépense extrêmement modeste, tantôt d'avoir en dépensant un peu plus un vrai menu plus choisi et plus complet. Malgré ces prix variables le Comité se préoccupe d'une combinaison permettant aux familles de verser à l'avance une somme correspondant à une nourriture moyenne suffisante pendant un mois. Les étudiants ont, quelquefois, en effet, tendance à effectuer dans la répartition de leur pension mensuelle de regrettables virements. Ils sacrifient volontiers le chapitre nourriture au chapitre singulièrement plus vif d'attrait à leur âge de l'éternel féminin. Par cette combinaison ils se verront toujours avoir bon gré mal gré une nourriture raisonnable assurée d'avance. Leur estomac s'en trouvera bien.

Le nouveau restaurant coopératif débute d'une façon très suffisante mais modeste. Son extension et son succès n'en sont pas moins très probables. L'Association des étudiants eut des débuts plus modestes encore, dans un petit appartement que balayaient eux-mêmes les membres du Comité. Elle n'en a pas moins singulièrement réussi.

A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

7 Octobre 1901.

Recherches expérimentales sur l'excitabilité de la moelle. — M. A. V. VITZOU. Nous savons, grâce aux expériences de Fritsch et Hitzig sur les chiens, et surtout de Ferrier sur les singes, que la substance grise du cerveau est excitable, que les excitants soient électriques ou mécaniques. Pour la substance grise de la moelle, on tient généralement qu'elle est absolument inexcitable. Or à la suite de recherches nouvelles dans ce sens, j'en suis arrivé à conclure le contraire.

Mes premières expériences ont été faites sur des oiseaux, chez lesquels il est facile d'aborder la substance grise de la moelle mise à nu dans le sinus rhomboïdal : les excitations mécaniques (aiguille moussée) ou électriques (courant induit extrêmement faible) ont toujours été suivies de contraction dans le train postérieur de l'animal.

Une deuxième série d'expériences a porté sur le cheval. Ici l'excitation mécanique de la substance grise n'a donné aucun effet : chose prévue, étant donné la quantité de sang perdu pendant la dénudation de la substance grise. Avec des courants induits très faibles, la réaction s'est produite, se manifestant par des mouvements convulsifs des membres antérieurs. Avec des courants moyens, j'ai constaté des contractions tétaniques dans les membres antérieurs.

Conclusion : la substance grise de la moelle, au contraire de ce qu'on a prétendu jusqu'ici, est excitable comme celle de l'écorce cérébrale, par les excitants artificiels, électriques et mécaniques.

Influence de la spermatoxine sur la reproduction. — M^{lle} C. de LESLIE. Si l'on injecte à la souris blanche mâle du sérum spermatoxique fourni par le cobaye, elle perd l'aptitude à la reproduction.

1. Signalons à titre de curiosité l'un des menus donnant l'aperçu des prix :

Hors-d'œuvre	0 20
Colin sauce aux câpres	0 60
Fraise de veau vinaigrette	0 40
Épaule de mouton pommes sautées	0 50
Côtelettes, biftecks	0 50
Poulet rôti	0 75
Choux-fleurs, pommes sautées	0 20
Salade d'escarole	0 20
Fromages	0 20
Desserts, fruits, confitures	0 20
Vin blanc ou rouge, le carafon	0 20
Eaux minérales	0 20
Bière, la canette	0 20
Café	0 20

Et, enfin, cette petite mention au bas de la carte : « Il est interdit aux garçons de recevoir des pourboires. »

Quelles que soient la puissance et la dose du sérum, la stérilité se maintient indifféremment de seize à vingt jours. Il n'y a donc pas de corrélation entre la quantité des principes actifs introduits d'emblée dans l'économie et la durée ou l'essence du phénomène. Lorsqu'on renouvelle l'injection un peu avant ce délai, l'effet est le même, c'est-à-dire qu'on prolonge ainsi l'état stérile pour un même laps de temps; après quoi l'animal récupère son pouvoir fécondant sans que la progéniture en subisse des conséquences fâcheuses.

Aucune manifestation morbide appréciable ne trouble la santé de la souris traitée par le sérum spermatoxique : l'appétit génésique et la fonction copulatrice restent intacts; la sécrétion du sperme persiste; les spermatozoïdes sont vivants et mobiles. L'infécondité tient donc à un état particulier du spermatozoïde qui, tout en conservant son activité génésique, a perdu sa fonction fertilisante.

Si maintenant l'on injecte au cobaye de ces spermatozoïdes stérilisés, c'est-à-dire dont certains constituants, soit chimiques, soit structuraux, ont été modifiés ou détruits par la spermotoxine, on constate qu'ils ne provoquent plus, comme leurs congénères normaux, la sécrétion du poison qui les a frappés : l'activité spécifique du sérum obtenu reste nulle.

De ces faits on est amené à supposer que la matière toxique se fixe à la surface de la cellule, en modifiant ainsi ses relations d'osmose avec le milieu ambiant, et cela peut suffire pour supprimer du même coup et la chimiotaxie positive du spermatozoïde en face de l'ovule et la propriété d'engager le leucocyte étranger à déverser dans le sang ses produits mystérieux.

Contribution expérimentale à l'étude des signes physiques de l'intelligence. — M. N. VASCHIDE et M^{lle} M. PELLETIER. Nous avons cherché à nous rendre compte expérimentalement dans quelle mesure la forme et les dimensions céphalométriques de la tête vivante peuvent servir comme critérium dans l'appréciation intellectuelle d'un sujet. Nos recherches ont été faites sur plus de 300 élèves des deux sexes appartenant aux écoles primaires du département de la Seine, et particulièrement à l'école de Villejuif; pour juger du degré d'intelligence nous avons eu recours d'une part à l'appréciation des maîtres de l'enfant, d'autre part aux observations psychologiques faites par l'un de nous. Comme mesures nous avons pris tous les diamètres céphaliques, un grand nombre de mesures de la face, ainsi que les mesures du corps les plus importantes exigées par l'anthropométrie.

Ceci posé, nous avons pu constater que le développement céphalique des sujets intelligents se comporte anthropologiquement d'une manière autre que celui des sujets non intelligents, en dehors de toute considération de race, d'âge ou de taille. Il ressort encore de nos recherches la prédominance presque constante d'une mesure céphalique : la hauteur auriculo-bregmatique en faveur de la catégorie des sujets intelligents. Ce diamètre vertical indiquerait donc relativement le critérium cérébral individuel. Sans doute, nous sommes loin de considérer ces constatations comme une loi biologique; nous les donnons comme un rapport relatif, mais constant, et impliquant le même degré de probabilité que la grande majorité des mesures anthropologiques.

J. DUMONT.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

15 Octobre 1901 (suite).

Traitement du tétanos par les injections d'acide phénique. — M. JOSIAS. Baccelli a préconisé en 1888 le traitement du tétanos confirmé par les injections sous-cutanées de solution d'acide phénique, à 2 ou 3 p. 100 à la dose de 0.30 centigrammes par jour d'acide phénique pur.

Un bon nombre de cas publiés paraissent favorables à cette méthode. Ascoli a réuni 33 observations avec 32 succès; mais il n'y a pas de statistiques précises.

MM. Poncelet et Delore ont employé ce traitement avec succès chez un individu atteint de tétanos depuis dix jours.

M. JOSIAS a expérimenté sur des chèvres intoxiquées avec de la toxine tétanique inoculée à dose mortelle.

Dès l'apparition des symptômes de tétanos, les animaux reçoivent en injections 2 à 12 centimètres cubes d'une solution d'acide phénique à 2 pour 100.

Dans aucun cas, l'acide phénique n'a exercé d'influence favorable sur le tétanos.

Dans une deuxième série d'expériences, l'acide phénique est employé à doses plus faibles; la mort est survenue un peu plus tardivement.

Ces expériences ne sont donc point favorables au traitement de Baccelli.

Rapport sur les eaux minérales. — *M. Laveran* lit au nom de la commission des eaux minérales un rapport sur les travaux adressés durant l'année à la commission des eaux minérales.

Rapport sur le prix Alvarenga de Piahy. — *M. Sevestre* lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Alvarenga.

Rapport sur le prix Meige. — *M. Huchard* lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Meige.

Rapport sur le prix Clarens. — *M. Brouardel* lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Clarens.

22 Octobre 1901.

Laryngite syphilitique. Larynx artificiel. — *M. Le Dentu* présente un malade atteint de syphilis laryngée à qui l'on a dû pour cette cause pratiquer l'ablation du larynx. *M. Martin* (de Lyon) a fait pour lui un larynx artificiel composé d'une canule et d'une caisse de résonance séparées par deux lames de caoutchouc terminant un tube destiné au passage de l'air qui les fait vibrer. Le résultat obtenu au point de vue de la parole est très remarquable.

Palatoplastie en deux temps. — *M. Le Dentu* revient sur la communication de *M. Ehrmann* au sujet de la palatoplastie en deux temps, dont les résultats sont très supérieurs à la palatoplastie en un seul temps. *M. Le Dentu* pense que ce procédé mérite d'être employé par les chirurgiens.

Gomme syphilitique du lobe frontal avec attaques d'épilepsie jacksonienne. Grave atteinte à la doctrine des localisations cérébrales. — *M. Dieulafoy*. Voir *La Presse médicale*, même numéro, p. 229.

M. Laborde. Les faits que vient de rapporter *M. Dieulafoy* sont bien connus des physiologistes. Les relations des circonvolutions avec les fibres qui en partent permettent de les expliquer.

Au-dessous des centres moteurs corticaux dans la profondeur du cerveau, il y a des fibres de projection qui vont de l'écorce au bulbe et relient entre eux les divers points de l'écorce. Ces fibres partent non seulement de la zone rolandique, mais aussi des circonvolutions frontales, de sorte que si l'on vient à exciter chez un animal ces circonvolutions, on produit des phénomènes moteurs lorsqu'on vient à se rapprocher de la circonvolution frontale ascendante. Il n'en est pas de même quand on excite les circonvolutions postérieures du cerveau.

Ainsi s'explique comment l'excitation des circonvolutions frontales, dont les fonctions propres sont de nature psychique, peut cependant produire des phénomènes moteurs.

Donc, quand on trépane pour les accidents moteurs, il faut bien savoir que ce n'est pas seulement au niveau de la région rolandique, mais aussi dans la région frontale qu'il faut rechercher la cause irritative.

M. Lancereaux fait remarquer qu'il a depuis longtemps observé que les tumeurs situées à la périphérie de l'encéphale provoquent seules les convulsions épileptiformes, tandis que les tumeurs profondes n'en produisent pas.

Traitement du loup par le permanganate de potasse. — *M. Hallopeau* lit un rapport sur le travail de *M. Butte* relatif au traitement du loup par l'application de compresses imbibées d'une solution de permanganate de potasse au cinquième.

M. Hallopeau a essayé ce traitement chez 25 malades; les lupus ulcéreux se cicatrisent en quelques semaines ou quelques mois, mais les lupus *non exedens* ne sont nullement améliorés.

M. Hallopeau a essayé en outre le traitement préconisé par *M. Kaczanowsky* qui consiste à appliquer durant un quart d'heure une couche de permanganate de potasse en poudre; il forme un magma qui se détache spontanément au bout de trois à quatre jours, laissant une perte de substance qui se cicatrise bientôt. Ce traitement guérit les lésions superficielles mais n'agit pas sur les tubercules lupiques profonds.

Une théorie du sommeil. — *M. Maurice de Fleury* lit un mémoire dont voici les conclusions:

1° Le sommeil n'est pas indissolublement lié à l'état de fatigue, ni le réveil à l'état de défatigue;

2° Il arrive que l'épuisement nerveux, consécutif à

une grande dépense d'énergie, à une maladie débilitante ou à toute autre cause de déperdition des forces, provoque, non pas l'accroissement du besoin de dormir, mais au contraire l'insomnie;

3° Chez les sujets à réactions amples, il est fréquent de voir le sommeil survenir, soit par suppression des stimuli externes, soit au contraire par excès d'excitation (sensitives ou sensorielles) et surmenage purement mécanique. Toutes les stimulations mécaniques du système nerveux, toniques à petites doses, accablent et provoquent d'invincibles envies de dormir si l'on dépasse la mesure;

4° Dans les conditions ordinaires, le sommeil se dissipe aisément par l'appel le plus léger sur l'une quelconque de nos périphéries sensitives, à condition qu'il s'agisse d'une excitation insolite;

5° La façon dont il est possible de s'entraîner à plus ou moins dormir, de s'éveiller tous les matins spontanément à la même heure, me paraît être encore un argument topique en faveur de la théorie psychomécanique du sommeil.

Rapport sur le prix Civrieux. — *M. Rendu* lit un rapport sur les travaux présentés à l'Académie pour le prix Civrieux.

Rapport sur le prix Vernois. — *M. Vallin* lit un rapport sur les travaux présentés pour le prix Vernois.

Rapport sur le prix Nativelle. — *M. Bourquelot* lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Nativelle.

M. LABBÉ.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 30 Octobre 1901, à 1 heure. — *M. DIONIS DE SÉJOUR*: Contribution à l'étude des contusions profondes du thorax. Les déchirures pulmonaires en dehors des fractures de côtes; *MM. Tillaux, Rémy, Broca (Aug.), Legueu*. — *M. DE MONTILLE*: Contribution à l'étude des hernies adhérentes inflammatoires et de leur traitement; *MM. Tillaux, Rémy, Broca (Aug.), Legueu*. — *M. CHARDIN*: Des éversions consécutives aux contusions de l'abdomen; *MM. Tillaux, Rémy, Broca (Aug.), Legueu*. — *M. PIRROIS*: Essai de classification étiologique de balanoposthites; *MM. Fournier, Hanriot, Gaucher, Broca (André)*. — *M. DEGRAIS*: Des rayons chimiques et de leur emploi dans la thérapeutique des affections cutanées (traitement du loup par l'appareil Finsen); *MM. Fournier, Hanriot, Gaucher, Broca (André)*.

Judi 31 Octobre 1901, à 1 heure. — *M. DOUSSET*: Le dispensaire antituberculeux; *MM. Brouardel, Hutinel, Thoinot, Dupré*. — *M. LEJEUNE*: L'enseignement de l'hygiène dans les écoles et les lycées; *MM. Brouardel, Hutinel, Thoinot, Dupré*. — *M. CHOMET*: Dilatation aiguë du cœur au cours du rhumatisme polyarticulaire aigu; *MM. Hutinel, Brouardel, Thoinot, Dupré*. — *M. LÉPINAY*: Contribution à l'étude des lésions du lobe frontal en dehors de la région motrice; *MM. Le Dentu, Chantemesse, Faure, Gouget*. — *M. GAUTHIER*: Fracture du calcaneum par écrasement; *MM. Le Dentu, Chantemesse, Faure, Gouget*. — *M. COUSSIEU*: Contribution à l'étude de la bactériologie des otites moyennes aiguës; *MM. Chantemesse, Le Dentu, Faure, Gouget*.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 28 Octobre 1901. — Dissection, École pratique: *MM. Rémy, Poirier, Retterer*. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (1^{re} série), Hôtel-Dieu: *MM. Tillaux, Walther, Cunéo*. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (2^e série), Hôtel-Dieu: *MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Maclaure*. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu: *MM. Brissaud, Teissier, Legry*. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Baudelocque: *MM. Pinard, Lepage, Wallich*.

Mardi 29 Octobre 1901. — 2^e: *MM. Launois, Gley, Desgrez*. — 5^e (Deuxième partie), (1^{re} série), Hôtel-Dieu: *MM. Cornil, Renon, Jeanselme*. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Hôtel-Dieu: *MM. Dieulafoy, Achard, Gouget*. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité: *MM. Berger, Poirier, Auvray*. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité: *MM. Debove, Charrin, Dupré*. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité: *MM. Hutinel, Méry, Thiraloix*.

Mercredi 30 Octobre 1901. — 4^e: *Pouchet, Bezançon, Legry*. — 5^e, Chirurgie (Première partie), (1^{re} série), Necker: *MM. Kirmisson, Poirier, Wal-*

ther. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (2^e série), Necker: *MM. Reclus, Maclaure, Cunéo*. — 5^e (Deuxième partie), Necker: *MM. Hayem, Wurtz, Vidal*.

Stage hospitalier. — *Inscription*: Seront inscrits d'office *MM.* les étudiants qui auront pris en Juillet leur 8^e ou 12^e inscription (A. R.) ou leur 4^e, 8^e, 12^e (N. R.). Sont invités à demander par écrit leur inscription, les étudiants qui n'auraient pas pris régulièrement leur inscription de Juillet ou qui l'aurait prise dans une Faculté ou école de province. — *Classement*: Les inscrits d'office sont répartis par année et d'après la note obtenue au dernier examen, ou la moyenne des notes si cet examen est composé de deux parties, ou s'il y a eu échec. Les élèves en cours irrégulier sont classés les derniers. Le choix des services aura lieu les 2, 4, 5 Novembre, de 3 heures à 4 heures du matin, dans le petit amphithéâtre de la Faculté. — *Stage obstétrical et stage spécial*: Pendant la troisième année de stage, les élèves (N. R.) sont attachés pendant un trimestre aux services d'accouchement. Ils doivent, en outre, accomplir une partie de leur stage annuel dans l'un des services affectés aux maladies de la peau et de la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies nerveuses, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires. (Des dispositions spéciales ont lieu pour *MM.* les internes et externes.)

Semestre d'hiver. — TRAVAUX PRATIQUES: tous les jours: *Dissection* (1 heure à 3 heures à l'Ecole pratique), *M. RIEDEL*, agrégé chef des travaux: dissection, démonstration par les prosecteurs et les aides d'anatomie tous les jours. — *Anatomie pathologique* (1 heure à 3 heures, à l'Ecole pratique), *M. BRAULT*, chef des travaux: exercices pratiques; conférences et démonstrations. — Lundi, mercredi, vendredi: *Parasitologie* (1 heure à 3 heures, à l'Ecole pratique), *M. GUANT*, agrégé, chef des travaux: parasitologie; conférences et démonstrations.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Tenon. — Les médecins et chirurgiens de l'hôpital Tenon commenceront à partir du 4 novembre, des conférences cliniques, qui auront lieu à dix heures et demie du matin, à l'amphithéâtre, sur les sujets suivants.

Lundi, M. LEJARS; leçons de chirurgie abdominale.

Mercredi, M. BROCA; leçons de chirurgie infantile.

Vendredi, M. BOURCY; leçons de clinique médicale. Maladies des enfants du premier âge.

Samedi, M. LE GENDRE; leçons de pratique médicale et de thérapeutique.

RENSEIGNEMENTS

A céder pour cause de santé, bonne clientèle de quatorze années, 17.000 francs touchés, ne peut qu'augmenter. Bel appartement sur grande voie centrale; loyer, 2.900 francs. Bureau du journal, n° 669.

Jeune docteur exerçant depuis cinq ans, et ayant situation d'été, demande à faire remplacements l'hiver. Paris ou province. S'adresser au Journal, n° 655.

On demande un laryngologiste expérimenté pour se joindre à deux docteurs qui organisent une clinique à Paris, *Presse Médicale*, n° 665.

Conférence privée d'Internat. — Interne des hôpitaux commencera prochainement conférence d'Internat. Écrire *Presse Médicale* (664).

Conférence d'Internat. — Deux internes des hôpitaux entorganisent conférences privées qui commenceront prochainement. S'adresser au Journal (672).

Un interne des hôpitaux commencera prochainement une conférence privée d'Internat (673).

Externe, bon service de maladie de la peau Saint-Louis, demande à permuter avec Collège de médecine de préférence payé. S'adresser *Presse Médicale* 671.

Externe, bon service chirurgie hôpital Enfants-Malades, permuterait avec Collège Chirurgie d'adultes (674).

A vendre coupé automobile Panhard, 6 chevaux, très bon état de marche. S'adresser *Presse Médicale*, n° 668.

L'Éditeur-Gérant: C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE C¹ AUX CRÉOSOTES
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.

PETIT FORMULATEUR HÉLIOS

PARIS, 32, rue de Bondy, 32

Inhalations d'air mélangé d'aldéhyde formique à faible dose contre
Rhume — Goryza — Influenza — Coqueluche, etc.

ASSAINISSEMENT DES CHAMBRES DE MALADES
Désodorisation des locaux infectés
L'Appareil (y compris 50 pastilles de formaline), 6 fr. 50.

UROTROPINE SCHERING

Maladies des voies urinaires.
Prophylaxie de la Fièvre typhoïde.

INSTRUCTIONS — BROCHURE SUR DEMANDE

Le MEILLEUR reconstituant et aliment le plus complet

SUC DE VIANDE PURO

33 % d'Albumine
PRIX du flacon 3^e 20

En vente dans toutes les bonnes pharmacies.
Représentant pour la France et la Belgique :
S. DE MOKRZECKI, 46, r. Albouy, Paris
A prendre 3 ou 4 fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, des légumes ou sur du pain blanc.

Tablettes Catillon

à 0 gr. 25 de CORPS

Fl. 3 fr. — Titré, Stérilisé, Goût agréable, Tolérance parfaite, Efficacité certaine.

THYROÏDE

Iodo-Thyroïdine

Principe iodé, mêmes usages.

Fl. 3 fr.

SUC TESTICULAIRE

CONCENTRÉ, STÉRILISÉ, de CONSERVATION ASSURÉE

15 gr. : 6 fr. : 40 gr. : 12 fr. CATILLON, 3, Boul' St-Martin.

Granules de Catillon

à 1 milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces Granules qu'ont été faites les expérimentations discutées à l'Académie de Médecine en 1899. Elles ont démontré que 2 à 4 par jour produisent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, atténuent ou dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, EDEMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
Effet immédiat, inoffensif, ni intolérance, ni vasoconstriction.

Granules de Catillon

A 1/10 MILLIGR. **STROPHANTINE** CRISTALL.

Tonique du Cœur non diurétique

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques; les teintures sont indolores, exigent les Vrais Granules de CATILLON.

Paris, 3, Boul' St-Martin et Pharmacies.

Poudre de

PEPTONE CATILLON

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**.
Les faits prouvent qu'on nourrit tous les malades (aigus, chroniques, opérés) avec 3 à 6 fois par jour, **Grog, Bouillon ou Lait 1 bol, POUDRE de PEPTONE CATILLON 1 cuiller.**
ou **LAVEMENT NUTRITIF** : 2 cuillers, 3 gout. laudanum, 125 gr. d'eau, 1 jaune d'œuf.
On soutient leurs forces, on leur permet de résister à la maladie et on abrège la convalescence.
On remplace ainsi le bouillon, qui ne nourrit pas, par un aliment puissant et aussi léger.
Ce sont les expériences de M. CATILLON qui ont démontré la valeur de la Peptone (V. Bull. Académie de Médecine 1890).
Nous le rappelons pour réagir contre l'invasion des produits exotiques, moins bons et plus chers.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande et 0,40 Glycérophosphates assimilables par verre à madère.

Établit les Forces, l'Appétit, les Digestions. Très utile à tous les Malades affaiblis.
Maladies d'Estomac, Diarrhée chronique, Consommation, Inappétence, Enfants, Convalescents, etc.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Pharmacies.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. BRUN

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

L. LANDOUZY

Professeur de thérapeutique,
Médecin de l'hôpital Lasecne,
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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

LA PLEURÉSIE SÉRO-FIBRINEUSE ET LES
ÉPANCHEMENTS PLEURAUX PNEUMOGÈNES
PSEUDO-PLEURÉTIQUES, par M. LE DAMANY. . . 237

ANALYSES

Chirurgie : Suture d'une plaie pénétrante du cœur,
suivie de guérison, par M. WATTEN. 240

La défense contre la tuberculose. Armes pré-
ventives. Les colonies scolaires de vacances,
par M. L. LANDOUZY. 127

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : De l'influence des va-
riations de température sur l'évolution de la tu-
berculose expérimentale, MM. LANNELONGUE,
ACHARD et GALLIARD. — Sur une substance colo-
rante verte extraite du sang des animaux empoi-
sonnés par la phénylhydrazine, M. LEWIN. — Le
microphyte de la piedra, M. DE MAGALHÃES. . . 129

Société de chirurgie : Écrasement du calca-
néum, M. NÉLATON. — Luxation du grand os, M.
NÉLATON. — Trois observations de prostatectomie,
M. TUFFIER. — Fracture de jambe, M. QUÉNU. . . 129

Société de biologie : Cryoscopie des urines chez
les femmes enceintes non albuminuriques, MM.
NORÉCOURT et DELANÈRE. — Cytodiagnostic des
urines en pathologie, M. G. MILIAN. — Hémoglo-
binurie par action toxique de l'urine, MM. TUFFIER
et MILIAN. — Valeur normale du réflexe rotulien,
M. CASTEX. — Méningite plastique spinale expé-
rimentale par le poison caséifiant du bacille tu-
berculeux, M. ARMAND-DELLILE. — Macrophages
et cellules conjonctives, M. DOMINICI. — Les ori-
gines du polynucléaire ordinaire, M. DOMINICI.
— Dosage du fer dans le ganglion lymphatique,
MM. GUILLEMONAT et G. DELANÈRE. — Respiration
et déglutition, M. GELLÉ. — Action décongestion-
nante de l'émétine, M. E. MANUEL. 130

Société médicale des hôpitaux : Sur les
températures locales cutanées chez les paralyti-
ques générales femmes, MM. VASCHIDE et MEU-
NIER. — Cytologie dans la méningite chronique
alcoolique, M. DUFOUR. M. VIDAL. — Cytologie
du liquide d'une arthropathie tabétique, M. DU-
FOUR. — Pneumothorax avec vomique séreuse
pendant une thoracentèse, MM. VARIOT et ROY.
M. GALLIARD. — Empyème polybactérien méta-
pneumonique guéri par une seule ponction, M.
GALLIARD. — Pathogénie des épanchements dans les
arthropathies tabétiques, MM. ACHARD et LOPPE. —

Observation d'albuminurie orthostatique, MM. LE
NOIR et COURCOUX. — Polynévrite d'origine pro-
fessionnelle, MM. SOUPAULT et FRANÇAIS. M. DU-
FOUR. — Rythme couplé du cœur et pouls bigé-
miné dans l'ictère catarrhal, M. DUFOUR. M.
CHAUFFARD. — Pathogénie des gangrènes symé-
triques des extrémités dans les infections, M. DU-
FOUR. — Pseudo-rhumatisme tuberculeux, M. BE-
ZANÇON. — Traitement des myélites syphilitiques
par l'introduction de solution mercurielle dans
le canal rachidien, M. SCHACHMANN. M. BALLET. . . 130

Société de thérapeutique : Traitement du prur-
it anal par les courants de haute fréquence, M.
LEREDDE. — Discussion sur la médication caco-
dylque, M. GALLOIS. 131

Société anatomique : Calculs préputiaux, M.
PÉRAIRE. — Calcul biliaire arrêté dans le duo-
dénium, M. DUFOUR. — Luxation de la colonne cer-
vicale, M. MAUCLAIRE. — Atrophie congénitale de
la main droite avec brachydactylie du pouce et du
petit doigt, M. MOUCHET. — Deux cas de maladie
de Recklinghausen, M. MILIAN. — Hématologie
d'une suppuration chaude, MM. TUFFIER et MILIAN.
— Tumeur de l'ovaire, M. DEGORCE. — Sarcome à
myéloplaxes, M. DEGORCE. — Kyste sébacé cal-
cifé, M. THEUVENY. — Kyste dermoïde de
l'ovaire, M. G. BOSC. 131

Société de pédiatrie : Tétanies avec arthropathies,
M. GUINON. — Méningite séreuse à bacilles
typhiques, M. GUINON. M. NETTER. — Les réac-
tions de Salkowski et de Haycraft chez les nour-
rissons normaux et au cours des gastro-entérites,
MM. E. LESNÉ et PROSPER MERKLEN. — Traite-
ment médical des végétations adénoïdes, M. LA-
PEYRE. 131

Société d'ophtalmologie de Paris : Colo-
bome congénital de la paupière supérieure. Blé-
pharoplastie, M. MORAX. — Psois accidentel
traité par l'opération de Motais, M. MORAX. —
Kératite ponctuée superficielle dans la rougeole,
M. TRANTAS. — Recherches cliniques sur l'étiolo-
gie du trachome, MM. MORAX et LAKAH. . . . 132

PRATIQUE MÉDICALE

La dionine dans la coqueluche. — Traitement pa-
thogénique du syndrome de Stokes-Adams. — La
pipette d'alimentation stérilisable. 132

LIVRES NOUVEAUX

Tableaux synoptiques pour la pratique des autop-
sies, par M. CH. VALÉRY. 133

Renseignements. 133

LA

DEFENSE CONTRE LA TUBERCULOSE

— ARMES PRÉVENTIVES —

LES COLONIES SCOLAIRES DE VACANCES

Dans la carte de France¹ que nous venons de
dresser avec le Dr Sersiron, et de porter au Con-
grès de Londres « Congrès pour l'avancement de
l'étude de la tuberculose, et les moyens de la
combattre » carte établissant et figurant pour la
première fois le bilan des moyens préventifs et
curatifs que l'assistance publique et l'initiative
privée opposent au péril tuberculeux, nous avons
montré la place que, dans notre armement pré-
ventif, occupent les 32 colonies rurales des écoles,
et les 19 colonies scolaires de vacances, grâce
auxquelles 8.216 enfants ont pu, l'an dernier,
envoyés à la campagne, à la montagne ou à la
mer, vivre de la vie de pleine lumière et d'air
pur, et cela, pendant plusieurs semaines ou plu-
sieurs mois.

Nos colonies de vacances, en dépit des services
inappréciables qu'elles rendent (remettant les
enfants fatigués, menacés et délicats sur le chemin
de la santé), sont inconnues du grand public, et
même — la chose dût-elle paraître invraisem-
blable — du public médical.

Elles ont cependant été déjà l'objet d'études im-
portantes, le sujet intéressant au plus haut point
les médecins, les hygiénistes, les pédagogues,
sans compter tous ceux qui se préoccupent de la
morbidity et de la létalité qui pèsent si fort sur
la seconde enfance dans notre pays dont la nata-
lité est ce que chacun sait. Et récemment encore
les colonies scolaires de vacances ont fait au
Congrès de Londres l'objet d'un rapport remar-
qué de M. Bompard, dans lequel le député de la

1. LANDOUZY et SERSIRON. — « Armement antitubercu-
leux : protection et défense; prophylaxie des menaces;
cure (traitement) des atteints de tuberculose » Naud, édi-
teur.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER

Expérimentée dans les Hôpitaux
DRAGÉES AMPOULES
PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 86, 26 OCTOBRE 1901.

POUGUES TONI-ALCALINE

HÉMONEUROL COGNET

Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL.

Médication Alcaline économique.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

à base de Sels Vichy-État extraits des Eaux.
3 à 5 pour un verre. — 12 à 15 pour un litre.

BORICINE MEISSONNIER

Antiseptique de la peau et des muqueuses.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE

(Angine de poitrine).

CARABANA PURGE GUERIT

KEFIR CARRION

54, Faubourg Saint-Honoré. Téléph. 136-64

0 l. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

Seine montrait les efforts faits à Paris et en province par les caisses des Écoles, pour donner au plus grand nombre le bénéfice des vacances rurales si profitables aux enfants des villes.

En dépit de tout, l'Œuvre n'est point encore populaire. Et pourtant il va de l'intérêt de tous que personne n'ignore plus rien du but que poursuivent les colonies de vacances, comme des services qu'elles rendent à toute la population infantile de nos quartiers pauvres et encombrés, et cela même dans l'état d'organisation insuffisante où elles sont, même dans l'état de pénurie d'argent où elles se trouvent.

Il y va de l'intérêt général que l'on sache que, parmi nos armes préventives, les colonies de vacances sont des meilleures, la résistance à la maladie, particulièrement la résistance à la contagion tuberculeuse, étant singulièrement renforcée par la vie au grand air, surtout pour les enfants vivant dans les logements où l'espace est compté et l'air vicié par toutes sortes de promiscuités.

Il y va de l'intérêt des familles aisées de se soucier, elles aussi, de cette question comme de toutes celles qui regardent la santé publique; à défaut des nobles sentiments de solidarité, l'égoïsme ne nous pousserait-il pas à souscrire à l'Œuvre des colonies de vacances, puisque, la santé de chacun étant faite de la santé de tous, il ne saurait être indifférent à personne que, par le monde, le nombre des tuberculeux contagionnants allât en diminuant au lieu de progresser.

Personne n'a plus le droit d'ignorer ce que sont nos colonies de vacances, ce qu'elles devraient être, ce qu'elles sont ailleurs que chez nous, surtout chez nos voisins d'Outre-Rhin. Le vrai patriotisme consistant à bien connaître son faible, nous ne pouvons que trouver des raisons de mieux faire en comparant sur ce point l'utilisation de nos forces et de nos moyens avec ceux de l'Allemagne, la comparaison ne pouvant qu'aider à ce que nous réussissions nos colonies scolaires comme les municipalités de Berlin, de Hambourg, de Brême, de Düsseldorf, etc., etc., ont su réussir les leurs.

..

Puisque nous ne cessons de prêcher que la lutte contre la tuberculose ne sera bien engagée qu'alors seulement que tout le monde fera croisée et que les médecins n'assumeront plus seuls la responsabilité de combattre la maladie sociale; puisque nous ne cessons d'enseigner qu'en matière de tuberculose il est plus facile, moins aléatoire et moins onéreux, par l'hygiène, par la prévention, d'empêcher le mal que de travailler à le guérir; puisque nous savons que, dans nos villes, les enfants pauvres paient le plus lourd tribut à la tuberculose il faut que le plus grand nombre des déshérités de la fortune puissent participer aux bénéfices des colonies de vacances, il faut que leurs organismes débilités, que leurs terrains susceptibles soient reconfortés et amendés par les cures d'air et de lumière.

On conçoit que s'il en doit être ainsi, 52 colonies de vacances, permettant, l'an dernier, à 8.216 enfants de s'ébattre pendant quelques semaines sur les rivages, à travers les montagnes, et dans les plaines de France, c'est un bien petit nombre d'enfants remis sur le chemin de la santé.

C'est bien peu surtout, si, comme le faisait remarquer récemment M. L. Fiedler², on oppose nos 52 colonies de vacances aux 171 institutions similaires allemandes, dont 57 pour la seule ville de Berlin.

Les chiffres donnés par M. Fiedler sont à retenir; son article est à méditer pour quiconque veut se faire une idée de l'Association générale

des colonies de vacances allemandes, créée, il y a seulement vingt ans, par l'impératrice Frédéric.

Depuis 1881, cette institution a pris un tel développement « qu'il n'y a presque plus de grandes villes ou de grands centres industriels en Allemagne qui ne soient dotés d'une ou de plusieurs colonies. C'est ainsi que, l'an dernier, la santé de 32.000 enfants a pu bénéficier des avantages de la vie rurale ».

C'est entre 112 villes que se répartissent, chez nos voisins, les colonies actuellement existantes.

L'envoi et la répartition des 32.124 écoliers se sont faits ainsi :

Dans les maisons appartenant en propriété aux associations.	5.761
Dans des maisons louées.	8.190
Dans des familles à la campagne (rétribuées).	2.034
Dans des familles à la campagne (non rétribuées).	618
Dans les sanatoriums { bains alcalins.	3.692
{ bains de mer	1.976
Dans les DEMI-COLONIES.	9.853

Le bénéfice des colonies scolaires s'est étendu à :

4.700 enfants	de Berlin.
2.584 —	de Leipzig.
1.759 —	de Hambourg.
1.623 —	de Dresde.
1.325 —	de Düsseldorf.
1.272 —	de Cologne.
933 —	de Brême.
750 —	de Francfort-sur-le-Mein.
420 —	de Charlottenbourg.

Le coût de cette hospitalisation a été de 932.833 marks, soit 1.165.941 francs, ce qui représente une dépense de 36 fr. 30 par enfant mis au vert.

Le fonctionnement des colonies d'été, des *Sommerpflege*, comme les appellent les Allemands, est assuré grâce à l'activité de comités qui, sans échapper au contrôle de l'Etat, ont une certaine indépendance, laquelle permet à l'initiative de chacun de s'ingénier à tirer le meilleur parti des ressources dont il dispose.

« Il existe à Berlin 238 comités de plein fonctionnement; chacun d'eux se compose d'un directeur et d'un médecin chargé de désigner les enfants qui, par leur état général de santé, ont le plus urgent besoin d'être arrachés à l'atmosphère atrophiante de la ville. Ils sont aidés dans leur tâche par un assez grand nombre d'enquêteurs et de visiteurs. » Ces comités permanents ne cessent plus de suivre et d'examiner les enfants de leur circonscription, soit pour les faire participer à la *Sommerpflege*, assistance de l'été, soit à la *Winterpflege*, assistance de l'hiver, si bien qu'au total, à propos de l'envoi d'écoliers aux colonies de vacances, l'Œuvre finit par veiller en tout temps sur leur santé et leur hygiène, exerçant ainsi, à leur endroit, la meilleure des médecines, la médecine préventive. Cela pour le plus grand bien d'être débilés vivant constamment dans un état de gêne et de misère, source et commencement de maladies.

En somme, sous raisons et sous résultats de vacances à passer à la mer, à la montagne ou à la campagne, l'Œuvre allemande assume une tâche plus étendue que l'on pourrait croire, puisqu'elle poursuit en tout temps la surveillance de l'enfant au delà de l'école, jusque dans ses foyers. Par le but poursuivi, par les résultats obtenus, l'Œuvre allemande mérite pleinement le nom qu'elle porte d'*Hauspflege*, assistance au foyer.

..

Si, pour avoir commencé en même temps que nous, en 1881, l'Œuvre des Colonies rurales a grandi plus vite chez nos voisins, cela ne tient pas seulement à ce que les Allemands mettent plus de suite que nous dans leurs idées et plus de discipline dans leurs entreprises; cela tient aussi, comme le constate, avec tant d'autres bons esprits, M. L. Fiedler, que les Œuvres allemandes sont

animées et gouvernées par un esprit de décentralisation qui pénètre bien difficilement chez nous. Pour toutes choses nous nous remettons à l'Etat et à l'Administration, mais cela — nous pouvons bien le dire à la décharge de ceux d'entre nous qui sont paralysés dans leurs velléités d'initiatives — beaucoup parce que nous savons ce qu'il en coûte, en France, d'efforts, de peines, de démarches, de formalités, de temporisations, d'impedimenta pour réussir le moindre acte d'initiative privée.

Il est encore une raison qui explique l'avance prise par l'Œuvre des *Hauspflege* sur nos 52 colonies de vacances, et cela en dépit des sommes considérables versées, tant à Paris qu'en province, par les caisses des Ecoles ou par des particuliers.

L'avance prise par les villes d'Allemagne sur les nôtres tient en partie à ce que, avec moins de déboursés, elles peuvent davantage, les chemins de fer d'Etat assurant la gratuité à la *Sommerpflege*, tandis qu'en France, les plus généreuses parmi les Compagnies de chemins de fer n'accordent que demi-tarif à nos écoliers; ce qui ne laisse pas de rendre onéreux le voyage de nos enfants quand il faut les transporter loin des grands centres pour leur assurer le bénéfice de l'air de la montagne ou de la mer. A ce propos, il n'est peut-être pas téméraire d'espérer que l'Œuvre française des Colonies de vacances, mieux connue, arrivera à obtenir des Compagnies la gratuité, dans certaines conditions qu'il leur plaira d'assigner, nos chemins de fer trouvant ainsi moyen, à leur manière, d'entrer dans la croisade antituberculeuse.

Ce que nous savons des résultats obtenus tant en Allemagne qu'en France par certains comités, en comparant ces résultats aux moyens matériels dont chacun d'eux pouvait disposer, prouve que la somme des résultats obtenus, pour le nombre d'enfants envoyés en vacances, est, en rapport moins avec les débours qu'avec l'esprit d'initiative et l'ingéniosité déployés par les organisateurs qui, sans compter, savent payer de leur personne. Ce que nous savons des résultats obtenus, par exemple, à Paris dans le XVIII^e arrondissement — pour ne citer que celui-là —, ce que nous savons de l'initiative de M. Comte, qui, à Saint-Etienne, parvient à envoyer 1.000 enfants à la campagne, ce que nous savons des colonies de vacances rémoises dues à l'activité de notre confrère Langlet, prouve ce que peuvent faire des hommes ardents et généreux aussi prodiges de leurs peines qu'ils sont ménagers des fonds de la caisse scolaire.

C'est dans de pareilles conditions, que, l'an dernier, le Dr Langlet arrivait à placer 67 enfants dans six communes des environs de Reims: les colonies de filles étant réparties entre trois villages de culture, les colonies de garçons entre trois villages de vignobles; les écoliers étant confiés, un par un, ou deux par deux, à des paysans connus par leur moralité et disposant d'un logement présentant toutes garanties de propreté et de salubrité.

Les enfants avaient été choisis sur les indications des instituteurs et des institutrices auxquels le Dr Langlet avait demandé de lui désigner les enfants délicats, fatigués, souffreteux, mais non malades. Une fois désignés pour la campagne, ces enfants furent tous mesurés, pesés, examinés au double point de vue de la force musculaire et de la respiration. Réexaminés après un mois de vie libre à la campagne, tous avaient acquis un bénéfice très sérieux :

- a) Bénéfice se traduisant dans leur aspect général, dans leur physionomie et dans leur état moral;
- b) Bénéfice se chiffrant en poids : par le gain d'une livre et plus pour 7 garçons; de plus de 1 kilo pour 5 garçons; de 3 livres et plus pour

1. R. BOMPARD. — « Les colonies scolaires de vacances. » Rapport présenté à Londres au Congrès britannique de la tuberculose, (La Presse Médicale, 1901, 17 Août, n° 66.)

2. L. FIEDLER. — « Choses d'Allemagne : La défense contre la tuberculose; colonies de vacances. »

4. LANGLET. — « Un essai de colonies de vacances par la Caisse des écoles de la ville de Reims. » (Union médicale du Nord-Est, 1901, 15 Août, n° 15, p. 177.)

7 garçons; de 2 kilos et plus pour 7 garçons; de plus de 3 kilos pour 4 garçons; de 1 kilo pour 4 filles; de 3 livres pour 7 filles; de plus de 2 kilos pour 15 filles; de plus de 3 kilos pour 4 filles;

c) Bénéfice se chiffrant en augment de FORCE MUSCULAIRE (appréciée par la traction au dynamomètre) allant, pour 28 garçons, de 1 à 14 kilos; allant, pour 27 filles, de 500 grammes à 7 kilos;

d) Bénéfice s'appréciant en augmentation de TAILLE ACCRUE : pour 31 garçons, entre 0^m003 et 0^m022; pour 27 filles, entre 0^m002 et 0^m024.

..

Ce que nous n'avons pas encore en France, et ce que nous aurons le jour où la Ville de Paris aidera à l'initiative de quelques hommes dévoués, ce sont les *demi-colonies de vacances*, dont est pourvue la Ville de Berlin, et que M. Fiedler, avec raison, apprécie fort, d'autant que leur organisation semblerait, relativement, comporter peu de dépenses.

À Berlin, les *demi-colonies* sont faites pour les enfants moins faibles et même bien portants, à qui, pendant les grandes chaleurs, on a voulu procurer, pendant une large demi-journée, le bénéfice des vacances plus complètes qui ne manquent pas aux enfants des classes aisées.

« De midi à 8 heures, les enfants sont emmenés hors la ville, dans les bois et près des lacs entourant Berlin; transportés (gratuitement) par trains spéciaux, tramways électriques, bateaux à vapeur et omnibus, ils débarquent devant l'abri spécial, le baraquement léger installé spécialement pour eux dans la forêt ou près d'un lac. Le goûter, lait et tartines, est servi sur de longues tables; puis ce sont les jeux, les promenades, les bains, les chœurs chantés. À 7 heures, sur les mêmes tables, se dresse le souper; à 8 heures on retourne à la ville pour recommencer le lendemain, car c'est, chaque jour, pendant les vacances, que les enfants sont ainsi conduits hors la chaleur et l'odeur malsaine des villes, retrempés dans l'air pur, exercés en pleine nature. »

Il me semble que le jour où la Ville de Paris le voudra, elle aura à la disposition de ses écoliers des *demi-colonies* qui n'auront rien à envier à celles de Berlin, et qu'il lui serait loisible, sans énormes efforts et sans de folles dépenses, de réussir ce qu'a réalisé la Ville de Copenhague qui trouve moyen de verser dans la campagne 10.000 de ses enfants.

Ce serait affaire avec les bateaux-mouches, avec le métropolitain et le chemin de fer de ceinture de transporter à Saint-Cloud, à Vincennes, sur la piste du bois de Boulogne ou sur celle d'Auteuil, chaque jour, pendant une semaine ou deux, un millier d'enfants qu'on laisserait, de 11 heures du matin à 8 heures du soir, comme de jeunes poulains en liberté, s'épanouir sur les gazons, aspirer l'air à pleine poitrine. Nos enfants connaîtraient d'autres espaces que les préaux étriés des écoles, que les squares encombrés des mairies; ils se baigneraient dans d'autre lumière que dans la pénombre des courtes humides et des ruelles grasses et puantes.

Ce seraient des *espaces*, des *champs* scolaires suburbains que la Ville de Paris mettrait à la disposition des petits Parisiens, plus de soixante ans après qu'elle a doté de magnifiques espaces les Sociétés qui se proposent l'amélioration de la race chevaline! La Ville de Paris travaillerait ainsi à l'amélioration de la race parisienne, et nos écoliers n'en seraient plus à rêver de journées passées sur l'herbe, à la lisière des bois, le long des grandes rivières qu'on voit « courir ailleurs que sous les ponts ».

Rien ne serait plus facile que d'organiser ces *demi-colonies*; rien ne serait moins onéreux étant donné le but poursuivi, les résultats obtenus, car les dépenses, en l'espèce, deviendraient productives, nos écoliers se refaisant, durant ces quelques jours de manœuvres de santé, un capital de forces qui rendrait au décuple à la Ville de Paris

les sommes déboursées. On ne sait pas assez combien, par quelques journées de courses en plein air, pour nos petits anémiques et scrofuleux, peuvent être évitées de semaines passées à l'hôpital. On ignore trop encore tout ce que, dans le développement de l'enfance, arrêtent, pervertissent, compromettent l'air vicié, l'immobilité contrainte, la malpropreté. On n'imagine pas assez tout ce que donne d'élan et de réconfort la liberté de vie et de mouvement à l'air pur, au soleil. Il faut, pour l'apprécier, savoir comment reviennent de la campagne nos petits citadins alors que pendant un mois ils ont joué aux petits paysans. Les chiffres sont là pour prouver que, en quelques décades, ils ont gagné plus de couleurs, plus de poids, plus de taille, plus de muscles qu'ils n'avaient pu faire, à Paris, pendant des mois entiers.

..

Ce sont les faits que nous venons d'exposer (à défaut des raisons de haute moralité qui veulent que le soleil luise pour tout le monde et que la vie sourie au plus grand nombre) qui, si les colonies scolaires de vacances n'existaient pas, voudraient qu'on les inventât. Ce sont ces faits qui montrent que, pour grands que soient les efforts déjà déployés et les résultats obtenus, l'Œuvre française des colonies scolaires de vacances ne devra s'enorgueillir de la tâche commencée que le jour où, entreprenant par son grand côté la lutte antituberculeuse, elle donnera à toute notre population scolaire le bénéfice de ses colonies rurales ou de ses *demi-colonies*. Ce jour-là, elle luttera vraiment contre la misère et la maladie; elle vaincra la tuberculose; d'enfants chétifs, abâtardis, délicats et scrofuleux elle fera des adolescents valides et résistants, promettant au pays des femmes à la large poitrine, des hommes aux jarrets vigoureux et aux bras robustes.

Si l'on a pu dire que la morale et l'éducation d'un homme ne valaient guère que par ce qu'elles avaient été dans son enfance, il serait plus juste encore de dire que la vigueur de l'homme ne vaudra que par la santé que nous aurons su faire à l'enfant. Cette vérité deviendra précepte le jour où les pédagogues, autant que les hygiénistes, se soucieront enfin d'une science et d'un art dont aujourd'hui encore bien peu ont cure. Comme si l'élevage de l'enfant, comme si la Puériculture ne devrait pas être une des grandes préoccupations de l'Ecole; comme si on ne devrait pas donner à l'enfant l'air, la lumière, l'espace, le mouvement avec autant de largesse qu'on met de parcimonie à les lui compter, prenant ainsi juste le contrepied de ce que font l'éleveur et l'horticulteur, qui laissent s'épanouir les jeunes animaux et les jeunes plants, ayant appris des lois de la Nature que les uns et les autres ne poussent, suivant l'expression populaire, qu'à l'air et à la lumière!

L. LANDOUZY.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

14 Octobre 1901.

De l'influence des variations de température sur l'évolution de la tuberculose expérimentale. — MM. Lannelongue, Achard et Gaillard. Au cours de nos premières expériences sur le rôle du climat dans l'évolution de la tuberculose, notre attention avait été appelée sur les effets possibles des variations de température. Nous avions vu notamment, sur un lot de cobayes placés dans la montagne, la mortalité s'élever rapidement au moment des premiers froids d'automne.

Nous avons donc entrepris de nouvelles expériences sur le cobaye dans le but de fixer d'une manière plus précise l'influence du froid sur l'évolution de la tuberculose expérimentale. De ces expériences il résulte que ni le froid modéré, ni les variations

légères de température n'ont d'influence marquée sur cette évolution. Au contraire, les variations thermiques brusques et considérables, quoique compatibles avec la vie des cobayes sains, ont précipité d'une façon remarquable la marche de l'infection.

Sur une substance colorante verte extraite du sang des animaux empoisonnés par la phénylhydrazine. — M. Lewin. Quand on empoisonne des animaux, à sang chaud ou à sang froid, avec 0 gr. 05 à 0 gr. 50 de phénylhydrazine ou de son chlorhydrate, leur sang prend l'aspect d'une émulsion et paraît brun-rouge en couches épaisses, vert en couches minces. Comme conséquence, les muscles épais prennent une coloration brun-rouge, tandis que les muscles minces, tels que les pectoraux, paraissent verts. Cette coloration verte devient d'autant plus intense que l'intervalle écoulé entre le début de l'empoisonnement et la mort a été plus considérable.

La substance verte qui donne lieu à cette coloration et pour laquelle je propose le nom de *hémoverdine*, est un produit de métamorphose de l'hémoglobine.

Le microphyte de la piedra. — M. de Magalhães. Je viens d'observer à Rio-de-Janeiro un cas autochtone de *piedra* qui m'a permis d'étudier le microphyte qui occasionne cette affection des cheveux.

Les nodosités pédiculées sont constituées par des corps cellulaires et par des filaments composés d'une substance hyaline parfaitement incolore. Les cellules, sphéroïdales ou polyédriques, contiennent des spores, fortement colorées par les réactifs, qui renferment elles-mêmes des corpuscules qui sont probablement des noyaux. Les filaments mycéliens sont très fins, d'épaisseur inégale, formés de segments très courts articulés. Les grosses cellules ont 8 μ environ de diamètre, les spores 5 μ à 6 μ , et les filaments 1 μ .

J'ai étudié également le développement du parasite, et j'ai pu constater la formation des spores à l'intérieur des filaments. Ces diverses observations, en désaccord avec les données que nous possédions jusqu'ici, m'ont paru dignes d'être publiées.

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

16 Octobre 1901 (suite).

Écrasement du calcanéum. — M. Nélaton. M. Courteaud, médecin principal de la marine, nous a adressé l'observation d'un marin de vingt-deux ans qui avait eu le talon écrasé par une chaîne d'ancre. L'examen de la plaie montra que le calcanéum était réduit en bouillie. M. Courteaud pensa qu'il était possible d'éviter et, en tout cas, de reculer une opération radicale, et il se borna à faire le nettoyage et à assurer par des pansements aseptiques la propreté de la plaie. La suite lui donna raison : le talon se sphacéla, mais la réparation se fit assez rapidement; au bout de quatre mois, la cicatrisation était complète, et le malade, dans la suite, put marcher facilement sur la plante du pied, qui n'avait pas été atteinte.

M. Courteaud se félicite donc de la conduite qu'il a suivie dans cette circonstance, et je pense que nous ne pouvons que l'approuver.

Luxation du grand os. — M. Nélaton. Cette observation nous a été également adressée par notre confrère de la Marine. Elle concerne un jeune matelot de dix-huit ans, syphilitique, qui, à la suite d'un effort de gymnastique, constata, quelques heures après, l'apparition, sur le dos de la main, d'une grosseur du volume d'une noisette. Ce n'est qu'au bout de six jours qu'il se présenta à la consultation : la petite tumeur présentait une partie fluctuante qui fut ponctionnée et donna quelques gouttes de liquide jaunâtre. M. Courteaud porta le diagnostic de luxation du grand os et établit une compression permanente du poignet à l'aide d'un bandage : la réduction se fit dans la nuit qui suivit.

Je crois que cette réduction si facile, les antécédents syphilitiques du sujet, l'existence d'une partie fluctuante dans la tumeur, nous donnent le droit de penser, contrairement à M. Courteaud, qu'il s'agissait là de toute autre chose que d'une luxation du grand os.

Trois observations de prostatectomie. — M. Tuffier. Ces trois observations nous ont été adressées par M. Adenot (de Lyon). Elles portent, la première sur une prostatectomie pour cancer de la prostate, les deux autres sur des extirpations complètes ou partielles de prostatites hypertrophiées.

Dans le premier cas il s'agissait d'un malade d'une cinquantaine d'années, chez lequel, en raison du peu

de symptômes auxquels elle donnait lieu, la nature de la tumeur prostatique ne fut diagnostiquée qu'assez tardivement. Néanmoins, en raison de sa délimitation facile, de l'absence de propagation ganglionnaire, M. Adenot jugea l'intervention possible. Il fit une prostatectomie périnéale sous-capsulaire d'après le procédé de Quénu. L'opération réussit parfaitement; mais le malade mourut quatre mois après de généralisation.

La deuxième observation a trait à un homme ayant dépassé la soixantaine, qui, sujet depuis quelque temps à des hémorragies vésicales plus ou moins abondantes, présenta subitement des accidents de rétention aiguë. La cystostomie sus-pubienne, pratiquée d'urgence, montra le bas-fond vésical bourré de caillots, en même temps que l'existence d'une hypertrophie du lobe moyen de la prostate, en forme de clapet rectangulaire. M. Adenot pratiqua la résection, à ras du col vésical, de ce clapet, à l'aide de l'écraseur de Chassaignac. Pas d'hémorragie appréciable; guérison. Celle-ci s'est maintenue depuis six mois.

Enfin, dans la troisième observation, il s'agit également d'un malade atteint de rétention d'urine consécutive à une hypertrophie prostatique, et chez lequel il existait en même temps des phénomènes infectieux résultant d'une fausse route. Dans ce cas M. Adenot fit d'abord une cystostomie sus-pubienne, pour permettre le cathétérisme rétrograde de l'urètre, puis, ayant placé le malade dans la position de la taille, il pratiqua une prostatectomie périnéale partielle. Il fut en effet impossible d'enlever la totalité de la glande hypertrophiée, en raison des adhérences qui l'unissaient aux organes et tissus voisins. Dans ces tentatives M. Adenot déchira même le rectum et l'urètre. Son malade guérit néanmoins parfaitement et définitivement, puisque l'opération remonte actuellement à deux ans.

Je n'ai jamais, pour ma part, enlevé de tumeur maligne de la prostate; il m'est donc impossible de passer au crible de mon expérience personnelle les faits de ce genre. — Par contre, j'ai pratiqué deux fois la prostatectomie pour hypertrophie de la prostate: une fois, il y a longtemps déjà, en 1892, la seconde fois plus récemment, il y a quelques mois. Dans le premier cas, il s'agissait, comme dans l'une des observations de M. Adenot, d'une hypertrophie nettement limitée au lobe moyen de la glande qui faisait clapet sur le col vésical; par la taille sus-pubienne, j'enlevai ce clapet, creusant même un fossé dans le lobe moyen, puis je suturai la plaie prostatique au catgut. A la suite de cette intervention, les fonctions urinaires se rétablirent parfaitement, et mon malade, qui était encore jeune, eut même un enfant quelques années plus tard. Actuellement, après neuf ans, son état de santé n'a pas varié.

Dans le second cas, il s'agissait d'une grosse prostate faisant une saillie volumineuse du côté du rectum; je l'enlevai par la voie périnéale. Mon malade a guéri; mais cette guérison est trop récente pour que je puisse dès maintenant affirmer qu'elle se maintiendra.

Il n'existe pas encore assez de faits de ce genre dans la littérature pour qu'il soit permis de critiquer sérieusement ces opérations de prostatectomie. Ce qu'on peut dire, c'est qu'il y a certainement une catégorie de malades qui en sont justiciable. Quant à la technique opératoire, si perfectionnée qu'elle soit déjà, ses procédés sont encore à étudier; il reste surtout à fixer à chacun d'eux des indications précises.

Fracture de jambe. — M. Quénu. Je vous présente un malade qui était atteint d'une fracture oblique de la jambe avec esquilles et raccourcissement considérable. Je me suis contenté, après réduction, d'immobiliser le membre dans une gouttière plâtrée, la jambe étant fléchie à angle droit sur la cuisse et la cuisse étant placée en abduction. L'appareil a été enlevé au bout d'un mois; au bout d'un autre mois le malade commençait à marcher. Actuellement, sa marche est parfaite; le raccourcissement est minime; un centimètre et demi à peine.

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

12 Octobre 1901.

Cryoscopie des urines chez les femmes enceintes non albuminuriques. — MM. P. Nobécourt et G. Delamaro. On admet assez souvent que l'utérus gravide détermine une compression des vaisseaux du rein ou de l'urètre, d'où un ralentissement de la circulation rénale qui jouerait un rôle important dans la pathogénie des albuminuries de la grossesse. La

réalité d'un tel trouble circulatoire restait à démontrer. Nous avons essayé de le faire par la méthode cryoscopique de Koranyi. Jusqu'ici nos recherches, que nous poursuivions également chez les femmes enceintes albuminuriques, ne nous ont donné que des résultats négatifs. La grossesse, à n'importe quelle période, ne détermine aucun ralentissement de la circulation rénale.

Cytodiagnostic des urines en pathologie. — M. G. Millan. La méthode du cytodagnostic de Widal et Ravaut peut être d'une grande utilité pour le diagnostic et l'étude pathogénique des affections du rein.

La formule cytologique m'a paru être différente dans certains cas d'hématurie par tuberculose rénale ou par épithélioma du rein. Dans un cas d'hématurie par néphrite infectieuse avec élimination de microbes dans l'urine, j'ai pu constater un grand nombre de polynucléaires.

Les albuminuries fébriles se conduisent de deux façons différentes, les unes avec, les autres sans éléments cellulaires migrateurs. Parmi les premières (avec leucocytes), nous avons rencontré le rhumatisme articulaire aigu et la diphtérie. Parmi les secondes (sans leucocytes), on trouvait la dothiéntérie et la pneumonie.

Hémoglobinurie par action toxique de l'urine. — MM. Tuffier et Millan. Chez une brûlée, secondairement hémoglobinurique et albuminurique, et dont les urines présentaient un abondant dépôt de leucocytes, nous avons constaté que le sérum sanguin n'était pas laqué, ce qui indique que l'hémoglobinhémie n'était pas la cause de l'hémoglobinurie. Par contre, l'urine hémolysait très rapidement les hématies de la malade. Il s'agit donc d'une hémoglobinurie par action hémolytante de l'urine.

Valeur normale du réflexe rotulien. — M. Castex (de Rennes) présente un nouvel instrument destiné à mesurer la valeur du réflexe rotulien: le réflexomètre rotulien.

19 Octobre 1901.

Méningite plastique spinale expérimentale par le poison caséifiant du bacille tuberculeux. — M. Armand-Deille. J'ai obtenu chez le chien, par injection intra-arachnoïdienne de l'éthéro-bacilline d'Auclair, émulsionnée dans du sérum artificiel, une leptoméningite fongueuse se traduisant fonctionnellement par une paralysie flasque qui apparaît au bout de quinze jours, et caractérisée anatomiquement par un épaississement de la pie-mère sans lésions dures-mériennes; les modifications histologiques consistent en une infiltration embryonnaire à disposition nodulaire, emplissant les espaces sous-arachnoïdiens avec lésions d'endo- et périvasculature.

Par injection épидurale, j'ai obtenu une pachyméningite de même nature avec intégrité de la pie-mère.

Il résulte de ces recherches: 1° que l'introduction au niveau des méninges rachidiennes du poison tuberculeux caséifiant est suivie d'une inflammation plastique très comparable, par ses symptômes et ses lésions, à celle qu'on voit survenir au cours de certaines tuberculoses vertébrales; 2° qu'on reproduit, sur les méninges, avec le même poison, des lésions très analogues à celles qu'Auclair a obtenues sur le poulmon.

Macrophages et cellules conjonctives. — M. Dominici. Les cellules conjonctives libres, les cellules endothéliales de recouvrement des séreuses, les cellules endothéliales vasculaires, les cellules fixes anastomosées, les cellules vaso- et sanguin-formatives et les cellules adipeuses sont des modalités d'une même espèce cellulaire: la cellule conjonctive.

Les macrophages de Metchnikoff sont des cellules conjonctives particulièrement adaptées à remplir le rôle phagocytaire.

Toute cellule conjonctive immobilisée et de type défini est capable de se mobiliser et de devenir un macrophage.

Les origines du polynucléaire ordinaire. — M. Dominici. Les polynucléaires neutrophiles ou amphiphiles sont formés par le tissu myéloïde et par le tissu lymphoïde.

Les polynucléaires issus du tissu myéloïde en état d'activité normale ou en réversion dérivent de la transformation de cellules embryonnaires (lymphocytes) qui deviennent des myélocytes granuleux (Dominici).

Ceux-ci découpent leur noyau pour muer en polynucléaires (Ehrlich).

Les polynucléaires issus du tissu lymphoïde déri-

vent de la transformation de cellules embryonnaires (lymphocytes) qui font partie des mononucléaires du sang. (Une autre variété de mononucléaires est constituée par des macrophages.)

Les mononucléaires deviennent des polynucléaires dans les vaisseaux sanguins en découpant leur noyau (Uskow) et en élaborant simultanément des granulations amphiphiles.

Que les polynucléaires ordinaires dérivent d'un myélocyte ou qu'ils procèdent d'un mononucléaire du sang, les cellules d'origine sont de même espèce.

Le processus de transformation diffère seul par abréviation des stades d'évolution de la cellule souche quand celle-ci appartient à la série lymphogène.

Les faits sont en harmonie avec l'évolution du système hématopoïétique.

On doit confondre fréquemment, au cours des états infectieux, les poussées de mononucléaires qui sont des polynucléaires à l'état larvé avec les poussées de mononucléaires qui sont des macrophages (mononucléaires terminales).

Dosage du fer dans le ganglion lymphatique. — MM. Guillemonat et G. Delamaro. Nous avons dosé le fer du ganglion lymphatique par le procédé de Lapieque. Nous avons trouvé des quantités variant entre des traces et 0 gr. 11 pour 1.000. Ce chiffre, presque aussi élevé que celui observé dans la moelle osseuse (0 gr. 12 pour 1.000), a été obtenu six jours après la splénectomie, alors que le taux de l'hémoglobine du sang était diminué.

D'une façon générale, la teneur en fer de cet organe est compatible avec l'existence d'un processus hématopoïétique d'ailleurs inconstant.

Respiration et déglutition. — M. Gellé. Au moyen du manomètre adapté à la narine, et avec le miroir sur lequel les vapeurs de l'air expiré se déposent, j'ai pu constater qu' aussitôt après la déglutition il sort par le nez un souffle d'air expiré immédiatement.

Au premier temps de la déglutition, pour les liquides surtout, et chez les gens gloutons, il se fait une inspiration, comme chez beaucoup d'animaux; le bol alimentaire passe donc au deuxième temps, entre une inspiration et une expiration. Quand les voies nasales ne sont pas libres, cette expiration ne peut se faire que par la bouche; de là une gêne respiratoire et la production de sifflements et de bruits en avalant.

Action décongestionnante de l'émétine. — M. E. Manuel. Un certain nombre de faits expérimentaux m'ont démontré que le chlorhydrate d'émétine produit la vaso-constriction et active la circulation normale et que ce sel peut activer la circulation et même la rétablir sur les points où elle a été ralentie ou arrêtée artificiellement.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

11 Octobre 1901.

Sur les températures locales cutanées chez les paralytiques généraux. — MM. Vaschide et Meunier envoient un travail démontrant qu'il existe chez les paralytiques généraux, en dehors de toute complication convulsive, une dyssymétrie thermique très nette; ce fait prouve que les troubles vaso-moteurs sont constants dans cette affection.

Cytologie dans la méningite chronique alcoolique. — M. Dufour communique une observation de méningite chronique alcoolique; le liquide céphalo-rachidien contenait de nombreux lymphocytes.

M. Widal fait remarquer que ce cas confirme la règle générale qui veut que toute irritation méningée s'accompagne de lymphocytose du liquide céphalo-rachidien.

Cytologie du liquide d'une arthropathie tabétique. — M. Dufour pratiqua l'examen cytologique du liquide extrait d'une arthropathie tabétique, et conclut que le liquide, même séreux, des arthropathies tabétiques, doit être souvent constitué par le reliquat d'une hémorragie intra-articulaire.

Pneumothorax avec vomique séreuse pendant une thoracentèse. — MM. Variot et Roy communiquent l'observation d'un enfant de onze ans, atteint de pyothorax; pendant une thoracentèse se produisit brusquement un pneumothorax, puis une vomique séreuse; après quelques jours d'un état d'une haute gravité, la guérison se produisit.

M. Galliard fait observer que dans quelques cas analogues, très rares d'ailleurs, la cause du pneumo-

thorax fut une rupture du poumon bridé par des adhérences anciennes.

Empyème polybactérien métapneumonique guéri par une seule ponction. — *M. Galliard* communique l'observation d'une femme de quarante-huit ans atteinte d'une pleurésie purulente dans laquelle l'examen bactériologique décela la présence du pneumocoque et du streptocoque associés. Malgré cette symbiose la guérison fut obtenue par une seule thoracentèse.

18 Octobre 1901.

Pathogénie des épanchements dans les arthropathies tabétiques. — *MM. Achard et Loeper* ont pratiqué la cytologie du liquide des arthropathies tabétiques, et leurs conclusions confirment celles de *M. Dufour* : l'épanchement est dû à une hémorragie intra-articulaire.

Observation d'albuminurie orthostatique. — *MM. Le Noir et Courcoux*. Il s'agit d'une jeune fille de seize ans, qui a dans ses antécédents une scarlatine à l'âge de sept ans. Sans cause connue, il y a quatre mois, elle a présenté de l'œdème généralisé avec poussée d'albumine assez abondante.

Continue au début, l'albumine diminue progressivement et n'apparaît bientôt qu'après la station debout.

La cryoscopie, l'épreuve du bleu de méthylène, l'examen clinique prouvent nettement que c'est une albuminurie par néphrite, qui peut décroître et même disparaître après le type orthostatique.

Ce cas est à rapprocher de ceux cités par *MM. Achard et Loeper-Dubertin*.

Polynévrite d'origine professionnelle. — *MM. Soupault et Français* communiquent deux cas de polynévrite généralisée chez deux ouvrières employées dans une teinturerie de Cléchy. Ces névrites paraissaient dues à l'absorption, par les voies respiratoires, des vapeurs d'une essence composée d'éther de pétrole, de gazoline et de benzène.

M. Dufour a observé un cas semblable chez une ouvrière de la même usine.

Rythme couplé du cœur et poulx bigéménés dans l'ictère catarrhal. — *M. Dufour*. Dans deux observations d'ictère, *M. Dufour* a observé le rythme couplé du cœur et le poulx bigéméné.

Il établit à cette occasion un parallèle entre l'action de la digitale sur le cœur et l'action des poisons ictériques, et, après avoir discuté le mécanisme physiologique de ce symptôme, conclut à une action directe des poisons ictériques sur la fibre musculaire et non sur le système nerveux cardiaque.

M. Chauffard croit que le rythme couplé du cœur et le poulx bigéméné est un phénomène général dans toute bradycardie arrivée à un certain degré.

Pathogénie des gangrènes symétriques des extrémités dans les infections. — *M. Dufour*. Dans un cas de gangrène symétrique des extrémités survenue après une pneumonie compliquée de péricardite, *M. Dufour* ne trouva ni lésions du système nerveux central ou périphérique, ni lésions vasculaires. Il s'agissait donc d'un simple phénomène d'intoxication, agissant surtout aux endroits où l'irrigation sanguine est déficiente, c'est-à-dire aux extrémités.

Pseudo-rhumatisme tuberculeux. — *M. Bezançon* rapporte un cas de tuberculose généralisée des séreuses chez une femme de vingt-quatre ans. Pendant six mois, l'affection évolua comme une simple hydarthrose, puis prit les allures d'un pseudo-rhumatisme infectieux, avec fièvre élevée; enfin apparurent des complications pleurales, puis méningées, qui enlevèrent la malade.

L'examen cytologique du liquide pleurétique avait permis d'affirmer la nature tuberculeuse de l'affection.

Traitement des myélites syphilitiques par l'introduction de solution mercurielle dans le canal rachidien. — *M. Schachmann* envoie à la Société la relation de 3 cas de myélite syphilitique très améliorée par l'injection intra-rachidienne de 1 centimètre cube d'une solution au 1/100 de benzoate de mercure. Ces injections doivent être répétées quotidiennement pendant plusieurs jours (vingt-trois jours dans un cas).

M. Ballet fait les plus extrêmes réserves relativement au traitement audacieux dont il s'agit.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

9 Octobre 1901.

Traitement du prurit anal par les courants de haute fréquence. — *M. Leredde*. Dans le cas de prurit anal bien localisé, sans réaction cutanée, sans lichenification, les courants de haute fréquence donnent d'excellents résultats. J'emploie ces courants de la façon suivante : une électrode est introduite dans l'anus; les séances durent de deux minutes à un quart d'heure; trois séances par semaine.

J'ai ainsi traité quatre malades qui avaient en vain eu recours à tous les moyens classiques. La guérison a été complète et s'est maintenue jusqu'ici.

Discussion sur la médication cacodyllique. — *M. Gallois*. De mes diverses observations je puis conclure que le cacodylate de soude est un bon médicament, supérieur à la liqueur de Fowler.

Je signalerais en particulier les bons résultats qu'il m'a donnés chez les sujets âgés atteints de bronchite chronique. Il est probable que l'action du cacodylate de soude est dans ces cas analogue à celle des eaux minérales arsenicales (La Bourboule).

M. BIZE.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

11 Décembre 1901

Calculs préputiaux. — *M. Péraire* présente des calculs préputiaux provenant d'un malade âgé de soixante ans qui avait un phimosis tellement prononcé que l'orifice préputial capillaire pouvait à peine laisser pénétrer une bougie filiforme. La circoncision faite, on vit qu'un des calculs s'était creusé une sorte de fossette à la face supérieure du gland.

Le malade ayant eu antérieurement des coliques néphrétiques, il se peut que les calculs aient été formés au niveau du rein et se soient arrêtés un jour en amont du rétrécissement du prépuce.

Calcul biliaire arrêté dans le duodénum. — *M. Dufour* montre les pièces de l'autopsie d'une femme d'une cinquantaine d'années, morte d'infection, et en particulier d'abcès multiples du poulmon.

Un gros calcul biliaire est comme enclavé dans la première portion du duodénum, entre la valvule pylorique d'une part, et un décollement de la muqueuse duodénale au niveau de l'union de la première et de la deuxième portion, d'autre part. La vésicule biliaire est adhérente et ouverte dans la cavité duodénale, au fond de la loge occupée par le calcul.

Or, la malade n'avait jamais présenté de phénomènes d'obstruction duodénale.

Luxation de la colonne cervicale. — *M. Maurice* apporte un cas de luxation en avant de la cinquième vertèbre cervicale sur la sixième, avec compression violente de la moelle.

Les signes cliniques n'ayant pas permis de se prononcer entre la luxation et la fracture, on n'est pas intervenu chirurgicalement. La ponction lombaire elle-même n'avait pas fourni de renseignements décisifs, car elle avait donné issue à un peu de sang, et l'autopsie a en effet montré la présence de caillots sanguins le long du canal rachidien, en dedans de la dure-mère.

18 Octobre 1901.

Atrophie congénitale de la main droite avec brachydactylie du pouce et du petit doigt. — *M. A. Mouchet* présente les épreuves radiographique et photographique d'une malformation congénitale de la main droite dont les détails cliniques et les détails anatomiques (révélés par les rayons X) sont très particuliers.

Deux cas de maladie de Recklinghausen. — *M. Millan* apporte les photographies, pièces et préparations histologiques de deux cas de maladie de Recklinghausen observés, l'un avec *M. Desfosse*, l'autre avec *M. Lucien Levy*, médecin aide-major.

Au point de vue clinique, il n'y a à retenir que l'aspect objectif des malades, taches pigmentaires et fibromes cutanés pédiculés ou non. Aucun symptôme fonctionnel particulier.

Au point de vue histologique, il s'agit de fibrome pur. Il s'agit donc des cas décrits par *Chauffard* sous le nom de dermo-fibromatose pigmentaire généralisée.

Il faut distraire de la maladie de Recklinghausen le sarcome cutané avec pigmentation (cas de *Labbé*) et la dermo-fibromatose calcaire généralisée que *Rénon* et *Dufour* rapportent à cette affection.

Hématologie d'une suppuration chaude. — *MM. Tuffier et Millan* ont étudié l'évolution hématologique d'un panaris profond de l'index. Ils font remarquer l'hyperglobulie en même temps que la leucocytose polynucléaire, la chute des leucocytes après l'incision, la mononucléose et l'éosinophilie marquées au moment de la terminaison de cette suppuration.

Tumeur de l'ovaire. — *M. Degorce* présente des coupes d'une tumeur de l'ovaire; il s'agit vraisemblablement d'un myome.

Sarcome à myéloplaxes. — *M. Degorce* montre des préparations d'un cas de sarcome à myéloplaxes des gaines tendineuses des doigts.

Kyste sébacé calcifié. — *M. Theveny* apporte un intéressant kyste sébacé, calcifié de l'aisselle.

Kyste dermoïde de l'ovaire. — *M. G. Bosc* présente un kyste dermoïde ovarien, recueilli à l'autopsie d'une vieille femme morte en asystolie. La tumeur kystique contenait au milieu des parties liquides des portions caséeuses, des poils et une masse de petits grains analogues à des grains de mil et formés de matière sébacée.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

8 Octobre 1901.

Tétanies avec arthropathies. — *M. Guinon* relate l'observation d'une fillette qui était entrée dans son service pour une coqueluche qui, à un moment, se compliqua de polynévrite. Elle était en voie de guérison lorsqu'elle contracta une scarlatine et une diphtérie. Pendant la convalescence, elle fut brusquement prise de fièvre avec hypertrophie du foie et de la rate, en même temps qu'elle présentait de la pyodermité avec ulcérations cutanées. Au bout de quelques jours, brusquement, au milieu de la nuit, elle fut prise d'accès de tétanie. La tétanie, très douloureuse, était des plus typiques et ne laissait aucun doute sur le diagnostic. Elle ne dura pas longtemps et au bout de quinze jours commençait à s'améliorer, lorsque l'enfant présentait une arthrite de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index. Cette arthrite avait toutes les allures d'une arthrite suppurée; elle se termina pourtant par la résolution.

Quant à sa pathogénie, *M. Guinon* estime qu'il faut la mettre en rapport avec les autres symptômes d'infection, lesquels symptômes étaient probablement provoqués par la pyodermité.

Méningite séreuse à bacilles typhiques. — *M. Guinon*. Une fillette de huit ans est prise des phénomènes d'embarras gastrique avec torticolis. Au bout de huit jours, le médecin traitant diagnostique une fièvre typhoïde amplement justifiée par l'ensemble des symptômes, parmi lesquels la torpeur et l'hyperthermie tenace (40°) tiennent la première place. A un moment donné apparaît de la raideur de la nuque. On songe donc à la méningite, mais l'absence du signe de Kernig fait renoncer à ce diagnostic. Pourtant au bout de quelques jours, les symptômes de méningite s'accroissent et ne laissent aucun doute sur l'existence d'une inflammation des méninges. Une ponction lombaire faite dans un but diagnostique et thérapeutique donne issue à un liquide clair dans lequel l'examen bactériologique (ensemencement, inoculation, séro-réaction), fait par *M. Tollemer*, a permis de constater la présence des bacilles d'Eberth. L'enfant a succombé.

M. Netter, qui a observé un certain nombre de ces cas, n'a jamais trouvé des bacilles typhiques dans le liquide cérébro-spinal.

Les réactions de Salkowski et de Haycraft chez les nourrissons normaux et au cours des gastro-entérites. — *MM. E. Lesné et Prosper Merklen*. Etudiant dans des travaux antérieurs l'urine des nourrissons atteints de gastro-entérite, nous avons constaté dans la grande majorité des cas l'absence de pigments biliaires normaux par le spectroscopie et la réaction de Gullin, puisque ceux-ci n'ont été trouvés que deux fois sur 49 cas. C'était là une donnée qui ne cadrait qu'imparfaitement avec les autres symptômes qui, tout au moins dans les formes aiguës, révèlent une suractivité fonctionnelle du foie.

L'emploi des réactions de Salkowski et de Haycraft, qui constituent des méthodes plus sensibles, nous a permis d'affirmer l'existence de l'élimination biliaire. Les urines de dix nourrissons, qui ne donnaient pas la réaction de Gmelin, ont été étudiées avec ces techniques; sur quatre gastro-entérites aiguës, nous avons trouvé trois fois la réaction de Salkowski, deux fois celle de Haycraft; sur deux gastro-entérites

chroniques, nous ne relevons aucun cas de réaction de Salkowski et une seule fois celle de Haycraft.

Non seulement ces faits permettent de conclure au passage des pigments et des acides biliaires par les urines au cours des gastro-entérites, mais, à un point de vue plus général, ils nous font voir l'insuffisance de la réaction de Gmelin et la nécessité de recourir à des procédés plus rigoureux dans la recherche des pigments biliaires.

Traitement médical des végétations adénoïdes. — M. Lapoyre envoie un travail sur le traitement des végétations adénoïdes par la teinture d'iode prise à l'intérieur. La dose initiale est de six gouttes, trois fois par jour suivant l'âge. Malgré ces doses élevées, on n'observe jamais d'accidents. Les résultats thérapeutiques sont très bons et permettent dans la majorité des cas d'éviter l'opération.

R. ROMME.

SOCIÉTÉ D'OPHTHALMOLOGIE DE PARIS

8 Octobre 1901

Colobome congénital de la paupière supérieure.

Blépharoplastie. — M. Morax présente une fillette de deux mois chez laquelle il a pratiqué une blépharoplastie pour remédier à un vaste colobome congénital de la paupière supérieure du côté gauche. L'opération a consisté dans la libération d'un lambeau à bords parallèles horizontaux, faisant suite au segment externe de la paupière colobomateuse. Ce lambeau a été détaché de ses adhérences profondes jusqu'au niveau de la partie moyenne de la région temporale; les bords des deux lèvres du colobome ont été avivés et suturés. Pour diminuer la traction du lambeau on a fait, en arrière de son extrémité temporale, deux incisions dont les ouvertures ont été comblées par deux lambeaux cutanés empruntés à deux condylomes cutanés que l'enfant présentait au devant des oreilles. Enfin blépharorrhaphie médiane.

Ptosis accidentel traité par l'opération de Motaïs.

M. Morax, qui communique ce cas, fait remarquer que l'occlusion des paupières s'accompagne normalement d'un mouvement d'élévation du globe qui, après la suture du tendon du droit supérieur à la paupière, entraîne légèrement la paupière dans son mouvement.

Kératite ponctuée superficielle dans la rougeole.

— M. Trantas a observé cette kératite à Constantinople 31 fois sur 41 cas de rougeole. Elle survient au moment de l'exanthème, dont elle ne serait qu'une localisation.

Recherches cliniques sur l'étiologie du tractome.

M. Morax et Lakah. En Egypte, presque tous les indigènes sont atteints de trachome ou conjonctivite granuleuse. Pour expliquer cette diffusion extraordinaire, on a incriminé, à tort, les conditions climatiques, l'irritation produite par le sable du Désert, la prédisposition de la race arabe. La diffusion paraît au contraire être liée d'une part à la malpropreté des indigènes, qui les expose plus que les Européens à la diffusion de toutes les variétés d'infection, et d'autre part aux conditions d'âge où se produit la contamination. Celle-ci se fait presque toujours dans les premières années, soit pendant l'allaitement, soit au début ou au cours de la période scolaire. L'examen des enfants recueillis par l'Œuvre des Enfants-Abandonnés à Alexandrie et placés en nourrice chez des indigènes, montre que le quart des enfants est déjà infecté pendant la période d'allaitement. L'infection est transmise soit par la nourrice encore atteinte de lésions actives, soit par les autres enfants de la nourrice que nous avons toujours trouvés affectés de trachome. Après le sevrage, les enfants sont recueillis dans un asile; la proportion des granuleux atteint le chiffre de 74 pour 100. Or, ces enfants abandonnés sont presque sans exception des enfants européens. Chez les enfants arabes qui fréquentent les écoles indigènes, on constate que la proportion des écoliers atteints de trachome est de 80 à 93 pour 100. Ces chiffres nous prouvent que la race ne joue aucun rôle sensible dans la réceptivité à l'égard de l'infection granuleuse, puisque les enfants européens placés dans les mêmes conditions que les enfants indigènes ont contracté l'infection granuleuse dans une proportion sensiblement aussi élevée.

A. DUAULT.

PRATIQUE MÉDICALE

La dionine dans la coqueluche.

La coqueluche est une affection si rebelle, contre laquelle la thérapeutique est tellement désarmée, qu'il convient d'accueillir avec attention toute communication relative au traitement de la dite affection. A ce sujet, un article de S. Gottschak, dans l'*Aerztliche Rundschau*, est à signaler.

Gottschak prescrit la dionine à 52 enfants atteints de coqueluche. 20 enfants doivent être mis hors de la statistique, soit qu'ils aient été retirés par leurs parents avant que la médication ait été administrée, soit qu'ils aient été soumis au traitement pendant une période trop courte.

Les 32 autres furent soumis à l'administration quotidienne de dionine pendant quatre à six semaines; leur âge variait de un à sept ans; deux avaient moins d'un an. Les résultats furent les suivants :

Chez 13 enfants, la médication fut sans action tant sur le nombre que sur l'intensité des accès; cinq d'entre eux virent leur coqueluche se compliquer d'une pneumonie; deux de ces enfants, traités antérieurement par le bromoforme et la belladone, n'avaient tiré aucun bénéfice de cette médication.

Dans 9 cas, l'intensité des accès ainsi que leur nombre furent notablement diminués. Chaque mère de famille était pourvue d'une ardoise sur laquelle elle marquait d'un trait chaque accès, en sorte que l'appréciation du nombre des accès était pratiquement rigoureuse.

Dans les 10 autres cas, le nombre des accès diminua sensiblement, et, chez la moitié de ces enfants, la toux devint beaucoup plus facile, beaucoup moins pénible.

Quant à l'influence sur la durée de la coqueluche, l'auteur reconnaît qu'elle est nulle.

La médication fut, en général, continuée plusieurs semaines sans accident. Chez 9 enfants seulement se manifesta une somnolence plus accusée qui disparut aussitôt que la dose eut été diminuée. Chez un enfant de trois ans, auquel on donnait toutes les trois heures une cuiller à entremets d'une solution à 4 pour 10.000, des phénomènes de dépression apparurent qui cessèrent aussitôt que la dose d'une cuiller à dessert eut été remplacée par une cuiller à café. Un autre de deux ans, chez lequel la belladone était restée sans action, reçut quatre fois par jour une cuiller à dessert d'une solution à 2 pour 10.000. Il devint somnolent, la dose fut réduite à une cuiller à café d'une solution à 3 pour 10.000. La toux devint moins pénible et la somnolence disparut.

D'après cette expérience, on peut recommander en général les doses suivantes : jusqu'à la fin de la première année, un demi-milligramme par dose, soit toutes les trois heures une cuiller à café d'une solution à 1 pour 10.000. Dans la deuxième année, un milligramme par dose, soit toutes les trois heures une cuiller à café d'une solution à 2 pour 10.000. Dans la troisième et la quatrième années, la même dose d'une solution à 3 ou 4 pour 10.000. De cinq à huit ans, on peut employer une solution à 5 pour 10.000. Mais il faut bien faire remarquer aux mères que le sommeil n'est pas recherché, et qu'au moindre signe de dépression la dose doit être diminuée.

Sous ces réserves et avec ces remarques, l'introduction de la dionine dans la thérapeutique infantile, et en particulier dans le traitement de la coqueluche et des toux spasmodiques, est recommandable. Sans être en aucune façon un remède spécifique de la toux spasmodique, elle est en tout cas un narcotique commode duquel il n'y a à craindre ni phénomènes dangereux dans l'action, ni difficultés bien grandes dans l'administration.

Traitement pathogénique du syndrome de Stokes-Adams.

Le syndrome de Stokes-Adams est, comme on sait, caractérisé par le groupement des trois signes primordiaux : a) la lenteur du pouls; b) les attaques syncopales, et c) les crises épileptiformes. Ces trois signes sont loin d'être toujours associés, et de la présence ou de l'absence de l'un d'eux il résulte des formes cliniques, frustes pour la plupart, et variables à l'infini.

Qu'il s'agisse d'une forme fruste ou non, il faut, suivant M. Deguy, rechercher si le syndrome en question n'est pas d'origine syphilitique, et s'attaquer alors à la cause même du mal.

Si tel est le cas, on instituera la médication spécifique, en donnant la préférence aux injections intra-musculaires de mercure, suivant la formule suivante :

Cyanure d'hydrargyre	à 0 gr. 50
Chlorhydrate de cocaïne	
Eau distillée	50 grammes.

On fait une série de dix à quinze injections, répétées tous les deux jours.

L'iodure de potassium est également indiqué, mais dans ces cas il n'est pas nécessaire de recourir aux fortes doses, et une dose de 1 gramme par jour est suffisante.

On donnera une cuillerée à bouche le matin, de la potion suivante :

Iodure de potassium	10 grammes.
Eau distillée	100 —
Sirup d'écorce d'oranges amères	50 —

L'emploi de la médication iodurée doit être surveillé avec soin, surtout, ce qui est fréquent, si le rein est légèrement scléreux et insuffisant, et s'il y a un peu d'albumine. Aussi M. Deguy conseille-t-il, lorsqu'un malade a été soumis à la médication iodurée pendant quinze jours, de la cesser, et de ne la reprendre que lorsque l'élimination de la dose d'iodure sera totale. Le procédé le plus simple, pour s'en rendre compte, est de rechercher l'élimination par la salive. On fait cracher dans un verre jusqu'à ce qu'on ait obtenu 2 centimètres cubes de salive; on filtre, et on ajoute dans un tube à essai 2 centimètres cubes d'empois d'amidon. L'addition d'une goutte d'acide nitrique fumant donne une forte coloration bleue par la formation d'iodure d'amidon. Tant que cette coloration se produit et est assez intense, il est inutile de continuer la médication iodurée, car l'organisme en est encore imprégné.

Dans la grande majorité des cas, le syndrome tient à l'artério-sclérose. A ces malades M. Deguy donne pendant quinze jours une cuillerée à bouche, le matin, de la potion suivante :

Iodure de potassium	5 grammes.
Sulfate de spartéine	0 gr. 50
Eau distillée	100 grammes.
Sirup d'écorces d'oranges	50 —

Cesser, puis reprendre ordinairement après huit à quinze jours de repos.

La pipette d'alimentation stérilisable.

La pipette d'alimentation que M. Monsellier a construite est un instrument en verre absolument stérilisable, permettant d'alimenter les malades sans modifier leur décubitus, sans provoquer le moindre effort.

Elle se compose :

D'une ampoule de verre, légèrement rétrécie à sa partie supérieure, et pouvant contenir environ 250 grammes de liquide. Cette ampoule se continue à sa partie inférieure par un tube ayant une lumière de quelques millimètres. Après une première portion droite de 10 centimètres, ce tube se coude à angle obtus, et présente une deuxième portion de 15 centimètres, terminée après une légère courbure par un embout de verre.

Sur cette deuxième branche est placé un robinet qui permet de régler le débit.

Pour se servir de la pipette, on verse le liquide destiné au malade (lait, bouillon, etc.), dans l'ampoule, puis on présente au malade l'embout de verre qu'il prend entre ses lèvres, ce qu'il peut faire dans n'importe quel décubitus.

Le médecin tient la pipette de la main gauche qui enserré la portion inférieure de l'ampoule, et surveille avec la main droite le jeu du robinet.

En ouvrant celui-ci, il laisse descendre dans la bouche la valeur d'une gorgée de liquide, puis il ferme le robinet tandis que le malade avale, et ainsi de suite. Il est évident que, grâce au robinet, le débit peut avoir toutes les variations possibles.

On voit donc que la manœuvre est facile et peut être confiée à toute personne soigneuse, que le malade peut bien coucher sur le dos, sur le côté ou dans n'importe quelle position.

Lorsque le malade a bu, on nettoie immédiatement la pipette, en y faisant passer de l'eau bouillie.

Il sera bon, de temps en temps, de la stériliser.

Quelques objections ont été faites à la pipette. On lui a reproché d'être fragile; il est facile de répondre que le thermomètre est également un instrument fragile, et du reste, je n'ai jamais vu casser une pipette.

Quant à la difficulté du nettoyage, elle n'existe que si ce nettoyage n'est pas immédiat.

On a dit aussi que la pipette ne pouvait servir à alimenter les malades délirants. Malgré l'extrême solidité du verre employé, il y a là, évidemment une contre-indication assez rare, qui s'adresse aussi bien à l'oiseau qu'à la pipette, et dont le médecin sera juge.

Mais si la pipette a quelques exigences de maniement, elle présente, par contre, des avantages nombreux et indéniables.

Elle permet d'alimenter le malade non seulement sans modifier sa situation, mais encore sans provoquer un réveil complet; avec elle, le malade peut boire dans un état de demi-sommeil, et se rendre immédiatement.

Avec l'oiseau, au contraire, il faut trop souvent modifier le décubitus, replacer les oreillons. La moindre prise de liquide devient toute une opération fatigante, ennuyeuse et tracassière, quand elle n'est pas dangereuse. Il en résulte que le malade boit mal et insuffisamment; l'entourage n'ose pas insister, et si l'on vérifie, comme j'ai fait, la quantité de liquide ingéré, on s'aperçoit que le malade boit trois quarts de litre ou un litre au plus par vingt-quatre heures.

Supprimez l'oiseau et faites boire avec la pipette, le malade, sans s'en apercevoir, boira le lendemain deux litres et demi à trois litres, et la pipette assurera ainsi la dépurée de l'organisme, condition essentielle de la guérison des maladies infectieuses.

Les chirurgiens, les accoucheurs et les médecins ont utilisé la pipette.

Après les grandes opérations abdominales, lorsque le moindre mouvement peut amener la déchirure des sutures délicates; après les grandes hémorragies où tout mouvement peut causer la syncope, tout autre procédé d'alimentation est dangereux. Mais, dans le mal de Pott sous-occipital, on ne verra plus de mort subite en utilisant la pipette.

Dans toutes les affections médicales où le repos du malade est une condition essentielle de guérison, l'emploi de la pipette prolonge ou augmente le sommeil. Lorsque le cœur faiblit, et que la syncope est à craindre, elle supprime bien des inquiétudes et bien des dangers.

Dans la médecine infantile, elle permet d'alimenter les enfants trop faibles pour prendre le sein, ou pour se servir du biberon.

Telles sont les principales indications de l'emploi de la pipette d'alimentation. Le Docteur Dufoque l'a présentée à la Société médicale des hôpitaux le 6 Avril 1900. En permettant de faire boire les malades sans modifier leur décubitus, sans troubler leur repos, en évitant tout danger d'hémorragie ou de syncope, en n'exigeant aucun effort, nous croyons qu'elle répond à une importante indication thérapeutique qui n'était pas suffisamment remplie.

LIVRES NOUVEAUX

Ch. Valéry. *Tableaux synoptiques pour la pratique des autopsies*. (J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Paris).

La « pratique des autopsies » est une question fort importante, aujourd'hui que l'étudiant en médecine reconnaît la nécessité urgente d'une instruction technique de plus en plus perfectionnée.

Les tableaux synoptiques réunis dans ce petit fascicule sont bien ordonnés, méthodiquement divisés et peuvent servir de guide à l'élève encore peu expérimenté.

Voici une bonne disposition: elle consiste à intercaler dans le texte de l'opération d'autopsie quelques détails rapides et schématiques concernant les lésions anatomo-pathologiques des organes soumis à l'examen. M. LETULLE.

FACULTÉ DE PARIS

Semestre d'hiver. — DIVISION DES ÉTUDES. 1^{re} année: anatomie, histologie, physiologie, chimie biologique, physiologie, chimie, pathologie générale, élémentaire (propédeutique), dissection. — 2^e année: anatomie, histologie, physiologie, pathologie externe, pathologie interne, cliniques médicale et chirurgicale (stage obligatoire), dissection (obligatoire). — 3^e année: pathologie externe, pathologie interne, pathologie expérimentale et comparée, accouchements, anatomie pathologique, histoire naturelle médicale (parasitologie) cliniques médicale et chirurgicale (stage obligatoire), anatomie pathologique, parasitologie (travaux pratiques obligatoires). — 4^e année: thérapeutique, hygiène, médecine légale, pharmacologie, matière médicale botanique, cliniques médicale, chirurgicale, obstétricale (stage obligatoire), cliniques spéciales, chimie et physique appliquées à l'hygiène et à la thérapeutique, histoire de la médecine et de la chirurgie; travaux facultatifs de matière médicale (botanique, chimie, pharmacie), de bactériologie. — 5^e année: travaux facultatifs de matière médicale (botanique, chimie, pharmacie), de bactériologie, etc.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Alger. — M. BRUCH, professeur de clinique chirurgicale, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite Ecole.

Angers. — M. RAIMBAULT, professeur de pharmacie et matière médicale, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

Clermont. — M. BLATIN, professeur de physiologie, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire; — M. BILLARD est chargé d'un cours de physiologie.

Lyon. — M. CONDAMIN, agrégé, est chargé, pour l'année 1901-1902, d'un cours de propédeutique des maladies des femmes.

Nancy. — M. GROSS, professeur de clinique chirurgicale, est nommé, pour une période de trois ans, doyen de ladite Faculté.

Nantes. — M. MALHERBE, professeur d'anatomie, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite Ecole.

Rennes. — M. BELLAMY, professeur de chimie médicale, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

Rouen. — M. TINEL, professeur d'anatomie, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Versailles. — Il vient de se fonder à Versailles, sous le nom de « Société de médecine de Versailles », une réunion des médecins civils et militaires de la

ville et des environs dans le but de discuter les questions d'ordre scientifique et surtout médical. Les séances ont lieu à l'hôpital civil le dernier vendredi de chaque mois, à 8 h. 1/2 du soir.

Création d'une école de médecine au Tonkin. — Le gouverneur général de l'Indo-Chine vient de décider la création à Hanoi d'une école de médecine ouverte aux indigènes de la colonie, et à laquelle serait annexé un hôpital indigène. A cette école seraient attachés deux professeurs: un médecin militaire et un médecin civil.

L'opothérapie au Maroc. — Dans une note sur la droguerie marocaine que M. Raynaud a publiée dernièrement dans le *Bulletin médical de l'Algérie*, nous trouvons une série de produits organiques aussi bizarres qu'inattendus qui sont couramment vendus dans les boutiques des droguistes indigènes. On peut en juger par l'énumération suivante:

Calcul jaune du foie de bœuf, os de baleine, contre la fièvre. Trachée de chameau, attachée au cou des enfants atteints de maux de gorge. Peau de porc-épie, en amulette contre les gerçures du sein chez les nourrices. Peau de lézard du Sahara, en infusion contre la fièvre. Peau de hyène et viande sèche de hyène, en fumigations contre l'hydropisie. Foie de chien, contre le carreau des enfants, etc., etc.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — Conférences de radiologie médicale. — M. A. BÉCLÈRE commencera le dimanche 3 Novembre à 10 heures du matin, et continuera les dimanches suivants à la même heure, dans la salle de conférences de l'hôpital, une nouvelle série de 8 conférences sur les premières notions de radiologie, indispensables à la pratique de la radioscopie et de la radiographie médicales.

Après chaque conférence, présentation et examen radioscopique des malades.

Exercices pratiques de radiographie. — Ces exercices ont lieu, dans le laboratoire de M. BÉCLÈRE, les lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures. Le droit d'inscription est de 90 francs pour une série de six séances, en une quinzaine.

Hôpital Broca. — M. BROcq commencera le vendredi 8 Novembre à 8 heures ses leçons sur les maladies de la peau et les continuera les lundi, mercredi et vendredi suivants.

Leçons cliniques avec présentations de malades les lundi et mercredi. — Leçons théoriques le vendredi.

Enseignement de la médecine médico-légale psychiatrique (Infirmerie du Dépôt, mercredi et vendredi de 1 h. 1/2 à 3 heures). — M. PAUL GARNIER, médecin en chef, reprendra ses conférences cliniques le vendredi 8 Novembre.

Seuls sont admis les docteurs en médecine, les internes des hôpitaux, les étudiants parvenus au terme de leur scolarité. Trois séries, de chacune 3 mois, auront lieu dans le courant de l'année scolaire, chaque série comportant un maximum de 30 élèves; en fin de stage, un certificat médico-légal psychiatrique peut être délivré aux auditeurs assidus.

Se faire inscrire au Secrétariat de l'Infirmerie, 3, quai de l'Horloge.

CONCOURS

Prix Filloux. — Jury: M. TUFFIER s'étant récusé, M. GUINARD accepte.

Lille. — Le concours pour deux places de médecin adjoint des hôpitaux de Lille s'est terminé par la nomination de MM. PATOR, professeur agrégé de la Faculté, et INGELANS, chef de clinique à la Faculté.

RENSEIGNEMENTS

Conférence privée d'Internat. — Deux internes des hôpitaux commenceront prochainement conférence d'Internat. P. M. 675.

Un interne des hôpitaux commencera prochainement une conférence privée d'Internat. P. M. 673.

Externe, bon service chirurgie, hôpital des Enfants-Malades, permutterait avec collègue chirurgie d'adultes. P. M. 674.

L'Éditeur-Gérant: C. NAUD.

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

1. Il faut avoir soin, pour le nettoyage, de retirer le robinet et de le laver à part.

MÉDAILLE D'OR : Exposition Universelle, PARIS 1900

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE, PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS dans les Hôpitaux de Paris

DIGESTIF par excellence. — LE MEILLEUR DES TONIQUES RECONSTITUANTS

Autre produit :

Extrait de Malt Français Déjardin
AU
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

contenant 1 gramme de Glycérophosphate par verre à Madère. — Le flacon, 2 francs.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES. SCROFULES. RACHITISME
SOLUTION
PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE DES PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérats de viande crue hachée, il trouve dans la zomothérapie une nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux Phthisiques, Anémiques, etc., dont il ravive l'appétit et rétablit les forces.
4 à 5 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

SIROP DE RAIFORT IODÉ

Préparé à froid de

GRIMAULT & C^e

COMBINAISON intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques. Toujours bien toléré, il est pour les médecins un puissant auxiliaire pour combattre chez les enfants le lymphatisme, le rachitisme, le goître, l'engorgement et la suppuration des glandes du cou, les gourmes, les croûtes de lait, les éruptions de la peau, de la tête et du visage.

5 centigrammes d'iode par cuillerée à bouche.

Dépôt : 20, rue de Châteaudun. — PARIS

ZÔMOL
PLASMA MUSCULAIRE
(Suc de Viande desséché)

Renferme, à l'état sec, les précieux éléments auxquels la viande crue doit ses propriétés reconstituantes. Héroïque dans la Tuberculose, l'Anémie, la Chlorose, la Neurasthénie, les Convalescences, etc., il ne doit pas être confondu avec les préparations culinaires connues sous le nom d'extraits ou de jus de viande et qui sont dénuées de toute action thérapeutique.

VIAL, 1, rue Bourdaloue, — BÉRAL, 14, rue de la Paix.

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.

Le MEILLEUR
reconstituant
et aliment
le plus
complet

**SUC
DE
VIANDE
PURO**

33 %
d'Albumine
PRIX
du flacon
3^e 20

En vente dans toutes les bonnes pharmacies
Représentant pour la France et la Belgique :
S. DE MOKRZECKI, 46, r. Albouy, Paris
A prendre 3 ou 4 fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, des légumes ou sur du pain blanc.

MÉDICATION RECONSTITUANTE

LES
HYPOPHOSPHITES
DU D^r CHURCHILL

étant composés de Phosphore au minimum d'oxydation, sont parfaitement assimilables et bien plus actifs que toutes les préparations d'acide phosphorique ou glycérophosphorique.

Sirops d'Hypophosphites de Chaux, Soude, Fer composé, etc. du D^r Churchill.

Phar^{ie} SWANN, 12, r. Castiglione, PARIS.

Tablettes de Catillon

40 gr. 25 de CORPS
Fl. 3 fr. — Titré, Stérilisé, Goût agréable, Tolérance parfaite, Efficacité certaine.

THYROÏDE

Iodo-Thyroidine

Principes iodés, mêmes usages.
Fl. 3 fr.

SUC TESTICULAIRE

CONCENTRÉ, STÉRILISÉ, de CONSERVATION ASSURÉE
15 gr. : 6 fr. ; 40 gr. : 12 fr. CATILLON, 3, Boul^e St-Martin.

Granules de Catillon

à 1 milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces Granules qu'ont été faites les expérimentations discutées à l'Académie de Médecine en 1889. Elles ont démontré que 3 à 4 par jour produisent une diurèse rapide.

relèvent vite le cœur affaibli, atténuent ou dissolvent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Effet immédiat. Innocuité, ni intolérance, ni vasoconstriction.

Granules de Catillon

STROPHANTINE CRISTALL.

Tonique du Cœur non diurétique

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont inefficaces, exigez les Vrais Granules de CATILLON.

Paris, 3, Boul^e St-Martin et Pharmacies.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médaille d'Or Expos. Univers. Paris 1900.

POUDRE de PEPTONE CATILLON

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**.
Les faits prouvent qu'on nourrit tous les malades (aigus, chroniques, opérés) avec 3 à 6 fois par jour, Grog, Bouillon ou Lait 1 bol, **POUDRE de PEPTONE CATILLON 1 cuiller.**
ou **LAVEMENT NUTRITIF** : 3 cuillères, 3 gout. laudanum, 125 gr. d'eau, 1 jaune d'œuf.
On soutient leurs forces, on leur permet de résister à la maladie et on abrège la convalescence.
On remplace ainsi le bouillon, qui ne nourrit pas, par un aliment puissant et aussi léger.
Ce sont les expériences de M. CATILLON qui ont démontré la valeur de la Peptone (V. Bull. Académie de Médecine 1880).
Nous le rappelons pour réagir contre l'invasion des produits exotiques, moins bons et plus chers.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande et 0,40 Glycérophosphates assimilables par verre à madère.
Établit les Forces, l'Appétit, les Digestions. Très utile à tous les Malades affaiblis.
Maladies d'Estomac, Diarrhée chronique, Consommation, Inappétence, Enfants, Convalescents, etc.
PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Pharmacies.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD

Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

LA BLESSURE DU PRÉSIDENT MAC-KINLEY. 241

CHIRURGIE PRATIQUE

La prostatectomie et la position périnéale inversée, par M. ROBERT PROUST (avec 8 figures en noir) 244

Association française de chirurgie (XIV^e Congrès, tenu à Paris, du 24 au 26 Octobre). (Suite.)

RAPPORTS : Épithélioma calcifié, opéré et récidivé, M. JACQUES REVERDIN. — Infection purulente atténuée ou staphylémie subaiguë, M. MOTY. — L'hémodiagnostic et le cytodagnostic en chirurgie, MM. TUFFIER et MILIAN. — Analgésie chirurgicale par injection sous-arachnoïdienne lombaire de chlorhydrate de cocaïne, M. VILLAR. — Technique rationnelle de la rachicocainisation, M. GUINARD. M. TUFFIER. — Note sur deux mille anesthésies générales par le chloroforme, M. PÉRAIRE. — Injections de sérum antitétanique dans le cerveau; quatre cas de guérison, M. LETOUX. — Nouveau procédé pour l'anesthésie générale par le chlorure d'éthyle, M. ARISTIDE MALHERBE. — Premiers résultats éloignés de l'inclusion de vaseline dans les tissus, M. DELANGRE. — La piqure de la vive au point de vue chirurgical, M. DEWÈRE. — Quelques observations de traumatismes crâniens ayant nécessité une intervention chirurgicale, M. BOUSQUET. — Épilepsie généralisée; hémicranectomie; tumeurs fibreuses de la dure-mère; ablation; guérison opératoire et thérapeutique, M. PEUGNIEZ. — De l'intervention crânienne décompressive dans l'épilepsie traumatique, M. PEUGNIEZ. MM. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, CHIPAULT. — Des procédés opératoires pour l'extirpation du ganglion de Gasser, M. VILLAR. — Note sur les abcès froids de la région cervicale du rachis à propos d'un cas, M. DELORME. — La méthode épidurale, M. CHIPAULT. M. GUINARD. — Les appareils pour le traitement du mal de Pott au début; action, résultats, M. DECROQUET. — De la résection du ganglion supérieur du grand sympathique dans le glaucome, M. PEUGNIEZ. M. CHIPAULT. — De la résection du trépid orbitaire dans la chirurgie de l'orbite et de la face, M. GANGOLPHE. M. MORESTIN. — Traitement opératoire du lupus; extirpation des lésions et autoplastie, M. MORESTIN. M. JOURDAN. — De l'urnostaphylorrhaphie, M. GIRARD. M. EHLMANN. — De la suture immédiate des voies aériennes, M. MOURE. — Note sur les indications de la décoloration du poulmon, M. DELORME. — Opération de

Schede dans les empyèmes chroniques, M. BOUGLÉ 246

La défense contre la tuberculose. Armes préventives et sanatoriums marins, par M. L. LANDOUZY. 134

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Cinq observations de rupture de la rate chez des paludéens, M. BOINET. — La peste à bord du *Senegal*; une quarantaine au Frioul, M. BUCQUOY. MM. PROUST, ROUX. — Rapport sur le prix Godard, M. RECLUS. — Rapport sur le prix KELSCH 135

Renseignements 136

LA

DEFENSE CONTRE LA TUBERCULOSE

— ARMES PRÉVENTIVES —

HOPITAUX ET SANATORIUMS MARINS

Si, en dépit des efforts accomplis à Paris et en province, nous n'avons relevé en France, sur notre carte de l'Armement antituberculeux, que 51 colonies scolaires de vacances¹, en revanche, nous y avons fait figurer 24 stations marines comptant autant d'hôpitaux ou de sanatoriums, pouvant annuellement soigner 3.923 enfants s'ils séjournent douze mois, 7.846 s'ils séjournent six mois.

C'est là un armement antituberculeux dont

1. LANDOUZY et SERSIRON. — « Armement antituberculeux : protection et défense (prophylaxie) des menacés; cure (traitement) des atteints de tuberculose ». Naud, éditeur.

2. LANDOUZY. — « Les colonies scolaires de vacances ». La Presse Médicale, n° 86, p. 128, 1901.

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

TRÈS ACTIVES, DRAGÉES FER BRISS
Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.

PHYSIE CRÉOSOTAL SIMB

SAINT-GALMIER BADOIT

nous devons être fiers, car nous ne partons en Europe, les sanatoriums populaires marins n'offrent pareil secours aux enfants débiles, scrofuleux, rachitiques, tuberculeux ou menacés de le devenir.

Même l'Italie, qui le long de ses côtes de la Méditerranée et de l'Adriatique a depuis longtemps construit des hôpitaux marins, ne dispose de pareilles ressources. Contrairement à ce qui se fait chez nous, l'Italie n'ouvre ses établissements que pendant les mois d'été; et puis, par sa position géographique, l'Italie n'a pas l'avantage dont nous jouissons, de posséder en thalassothérapie toute une gamme infiniment variée, puisque nos bords de mer, situés à toutes latitudes, vont, avec Berck, de la mer du Nord à l'Atlantique, en passant par la mer d'Émeraude; sans compter que nous retrouvons toute une autre série d'établissements marins échelonnés sur la Méditerranée, de Banyuls dans le golfe du Lion, jusqu'au golfe de Gènes.

Ce n'est point ici le lieu de rappeler combien, le long de nos côtes de France, est variée la gamme climatique comme la gamme marine. L'excitation climatique du Nord et de la Manche ne s'atténue-t-elle pas sur nos rivages de Bretagne; tout comme, pour représenter la même note climatique de l'Atlantique, Biarritz et Arcachon donnent chacun leur note différente, l'excitation climatique de Biarritz s'atténuant à Arcachon? De même, si le baigneur trouve à se doucher au contact des fortes lames déferlant le long de la côte des Basques, l'enfant arcachonnais ne trouve-t-il pas, lui, à se baigner en eau calme, le flot apporté du large s'épanouissant dans le bassin après un long déplissement.

Mêmes remarques pour nos stations marines qui, de Banyuls à Hyères, s'échelonnent sur la mer bleue, au milieu d'une végétation incomparable, dans une température douce et sous un ciel lumineux².

1. LANDOUZY. — « Cure de sanatorium simple et associée ». Congrès de Berlin, Mai, 1899, et La Presse médicale, 27 Mai, 1899.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER
Expérimentée dans les Hôpitaux

DRAGÉES AMPOULES
PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

POUGUES TONIC-ALCALINE

OVO-LÉCITHINE BILLON

Expérimentée dans les Hôpitaux de Paris
Ayant fait l'objet de Communications à la Société de Biologie
et à l'Académie de Médecine.

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

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

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 87, 30 OCTOBRE 1901.

Réparties entre la mer du Nord, l'Atlantique et la Méditerranée, nos 24 stations

1 Malo-les-Bains, Nord	40 lits.
2 Saint-Paul-sur-Mer, Nord	400 —
3 Calais (en organisation) Pas-de-Calais	80 —
4 Hôpital Cazin-Perro- chaud	Berek, 400 —
5 Hôpital de Berck	Pas-de-Calais, 750 —
6 Petit Hôpital	104 —
7 Hôpital Rothschild	100 —
8 Beuzeval, Calvados	30 —
9 Saint-Broladre, Ile-et-Vilaine	40 —
10 Roscoff, Finistère	40 —
11 Pen-Bron	260 —
12 Le Croisic, Loire-Inférieure	50 —
13 Saint-Trojan, Charente-Inférieure	200 —
14 Royan, Charente-Inférieure	25 —
15 Arcachon, Gironde	200 —
16 Le Moulleau, Gironde	50 —
17 Cap-Breton, Landes	47 —
18 Hendaye, Basses-Pyrénées	200 —
19 Cerbère, Pyrénées-Orientales	34 —
20 Banyuls, Pyrénées-Orientales	198 —
21 Cette, Hérault	450 —
22 Gien, Var	150 —
23 Cannes, Alpes-Maritimes	45 —
24 Nice (Enfants infirmes), Alpes-Mari- times	30 —

Total : 3.923 lits.

avec leurs 3.923 lits et leur organisation en sanatoriums et en hôpitaux, méritent de figurer au premier rang de nos moyens de défense contre la tuberculose, étant des armes à double portée, armes défensives, préventives et curatives.

Comme moyen *préventif*, nos établissements ne le cèdent en rien au rôle curatif que, depuis si longtemps, leur a reconnu la clinique infantile; et ce n'est que justice, que se soit, de par le monde, répandue la réputation de Berk, aujourd'hui véritable place forte du traitement du rachitisme, comme des tuberculoses ganglionnaires, osseuses et articulaires.

Si le rôle *curatif* de la mer n'est plus à faire valoir, on n'en saurait dire autant de son rôle *préventif* supérieur, dont, pas plus en France qu'ailleurs, on n'a su encore tirer tout le parti désirable.

Il n'y a rien d'exagéré à dire : que, chez toute cette légion d'enfants débiles, lymphatiques, adénitiques logés aux enseignes de la scrofule fruste ou affirmée; que chez toute la légion des dégénérés, des dystrophiques, des fils de tuberculeux, des fils d'alcooliques prêts à toutes les misères et à toutes les contagions; que, chez toute une légion de menacés et de candidats à la tuberculose, le séjour prolongé à la mer fait des merveilles, résolvant les engorgements ganglionnaires, donnant aux tissus, comme aux appareils, une moindre susceptibilité, modifiant les modalités nutritives comme les activités fonctionnelles de l'organisme; en un mot, faisant d'enfants malingres des individualités transformées, des constitutions et des tempéraments renouvelés.

A ce titre, ce serait absolument méconnaître la thalassothérapie, que, la réservant au traitement des seuls malades, de ne pas s'en servir comme moyen *préventif* contre la tuberculose. C'est à la mer, pour des semestres entiers, qu'il nous faut savoir envoyer toute cette pléiade de lymphatiques (pourvu qu'ils ne soient point éréthiques) qui, s'y nuisant les uns aux autres, encombrant les hôpitaux et les hospices d'enfants.

Si le principal de nos ressources maritimes a, jusqu'ici, été considéré presque exclusivement comme instrument de cure, il faut que de ces ressources merveilleuses nous sachions tirer meilleur parti, en en faisant ce qu'elles devraient être, une arme *préventive*, s'adressant aux enfants déchus, et menacés avant qu'ils ne deviennent malades.

C'est ce que, avec grand sens, a compris le Conseil municipal de Paris en créant, près de Biarritz le bel établissement d'Hendaye (200 lits

pour filles et garçons) qu'il dénommait sanatorium, lui refusant les qualificatifs d'hospice et d'hôpital, afin qu'on ne se méprit pas sur le rôle destiné à cette nouvelle création de l'Assistance publique.

Dans la pensée de ses organisateurs, Hendaye était une véritable maison de puériculture, un organe d'assistance marine ayant pour fonction d'amender le terrain de toute la gent infantile parisienne, débile, délicate, dégénérée plutôt encore que malade.

C'est comme organe d'hygiène thérapeutique et de médecine préventive, que se fondait également le sanatorium d'Arcachon (200 lits), une des œuvres-maîtresses du Dr Armaingaud; c'est à la prévention autant qu'au traitement du lymphatisme, de la scrofule et de la tuberculose des enfants lyonnais, sous l'égide du Dr Vidal, qu'est consacré l'établissement de Gien; c'est dans le même but que, l'an dernier, la marquise de Kergariou fondait Roscoff; c'est le même rôle qu'a su remplir l'Œuvre des hôpitaux marins (à Saint-Trojan comme à Banyuls), sous la direction de son illustre président Bergeron.

En dépit des merveilleuses ressources qu'offrent nos 24 hôpitaux marins, en dépit des résultats thérapeutiques qui s'y obtiennent, nous pourrions dire de la plupart d'entre eux ce que nous disions récemment de nos colonies scolaires de vacances : ils ne sont ni connus ni appréciés, ni surtout utilisés comme il conviendrait, la preuve en est que des lits restent vides dans nos sanatoriums, alors, que par ce temps de lymphatisme l'offre devrait être inférieure à la demande! Nous faisons exception pour les 200 lits d'Hendaye, pour lesquels il y a toujours plus d'appelés que d'élus, en ce sens que pour faire bénéficier de la cure marine le plus d'enfants possible, la Ville de Paris ne les laisse à la mer que six mois au maximum, alors que huit, dix et douze mois seraient souvent indispensables pour faire complètes chez les scrofuleux des transformations qui ne sont qu'ébauchées. Disons même, à ce propos, qu'il est singulier que nos petits Parisiens attendent de longs mois l'assistance marine, ou ne l'ont pas telle qu'il serait nécessaire de la leur donner — la plupart d'entre eux restent 4 et 6 mois seulement à la mer, alors qu'un semestre minimum serait de rigueur, — alors qu'il serait si simple pour la Ville de Paris de passer contrat avec l'Œuvre des hôpitaux marins qui, à meilleur compte, doublerait les ressources d'Hendaye.

Pendant que nous méusons ainsi des meilleurs de nos moyens préventifs antituberculeux, dans vingt de nos grandes villes, comme dans Paris, des centaines d'enfants font, dans des salles encombrées et sous d'étroits préaux d'hôpitaux et d'hospices, d'interminables et malencontreux séjours, qui, même l'huile de foie de morue aidant, ne les libèrent pas de leur lymphatisme originel!

C'est que la plupart de nos Conseils municipaux, comme la plupart de nos Conseils généraux, ignorent l'assistance marine, qu'il dépend de leurs votes de donner aux enfants menacés ou atteints de tuberculoses ganglionnaires, osseuses ou articulaires. Il dépend des Conseils municipaux et départementaux qu'un certain nombre d'enfants soient à même, six mois durant, de bénéficier de l'air marin, contre lequel ne sauraient prévaloir les largesses faites en huile de foie de morue en préparations iodées ou arsenicales.

La vraie raison pour laquelle nos grandes villes et nos départements usent si peu de l'assistance marine, nous paraît devoir être cherchée dans l'ignorance en laquelle les unes et les autres se trouvent vis à vis de nos sanatoriums et hôpitaux marins. N'était cette inconnaitance, Conseils municipaux et Départements songeraient à voter des bourses de santé à la mer à certains de leurs enfants scrofuleux, comme souvent ils votent des bourses d'apprentissage ou de voyage à leurs

écoliers les plus méritants. Pour s'excuser de ne pas recourir à nos hôpitaux marins, on aurait fort mauvaise grâce à invoquer la question d'argent, car il est facile de démontrer combien de journées d'hôpital, combien de maladies, combien d'opérations, combien de mutilations, combien d'infirmités — dont le coût dans nos services d'hôpitaux est fort cher — peuvent être évitées par de long mois passés à la mer.

Que l'on compare à cet égard le prix d'une journée d'hôpital, en médecine et en chirurgie à Paris ou à Lyon, par exemple, avec la pension semestrielle d'un sanatorium infantile d'Arcachon, de Saint-Trojan, de Banyuls, de Gien et même d'Hendaye, et l'on sera convaincu, qu'au point de vue thérapeutique, aussi bien qu'au point de vue financier, l'avantage reste aux hôpitaux marins, dont la place dans notre armement antituberculeux est vraiment prépondérante, puisque non seulement ils aident à guérir (mieux que tous autres moyens) certaines tuberculoses confirmées, mais encore à libérer les menacés, des maladies et des infirmités qui les guettent.

A ce propos, il serait désirable que les Conseils généraux fussent informés du bien qu'ils pourraient faire par l'assistance marine largement accordée. Pour ce, il serait opportun que chacune de nos préfectures possédât la carte de l'Armement antituberculeux, de façon que les Conseils généraux connussent ceux de nos hôpitaux marins les moins distants de leur département, dont le séjour bénéficierait à tant d'enfants destinés à composer la population pitoyable de nos hôpitaux de chroniques. Comme si les hôpitaux de chroniques infantiles n'étaient pas des non-sens thérapeutiques autant que des gaspillages économiques; comme si nos grandes villes ne devraient pas se refuser à construire pareils hospices; comme si la radiation lumineuse, l'air iodé salin, comme si la campagne n'étaient pas pour nos chroniques les meilleurs agents de Matière Médicale?

Il faut que, par cette question de l'assistance marine, les Conseils généraux, eux aussi, mettent à l'ordre du jour de leurs sessions les voies et moyens de se défendre contre la tuberculose. Il faut qu'ils soient saisis de cette question comme ils sont saisis d'affaires d'épizooties ou de phylloxera; il faut qu'ils sachent qu'il n'est pires économies que celles qui se font au chapitre de la santé publique. Il faut que tous, tant que nous sommes, nous soyons conquis à la justesse de l'adage aujourd'hui encore gravé au fronton du vieil arsenal de Venise : *Sicis paxem, para bellum*, que, librement, nous traduisons : *Si tu veux la santé, prépare-toi à faire la guerre aux maladies*.

L. LANDOUZY.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

28 Octobre 1901.

Cinq observations de rupture de la rate chez des paludéens. — M. Boinet (de Marseille). Des cinq observations qu'il rapporte, M. Boinet conclut que le mécanisme de la rupture de la rate chez les paludéens est variable suivant les cas. La rupture dite spontanée pendant un accès de fièvre intermittente ou un accès pernicieux est possible; elle est favorisée par le ramollissement, la dilfluence, la congestion de l'organe; l'augmentation rapide du volume de la pulpe splénique peut distendre et faire éclater la capsule de la rate.

Tantôt cette enveloppe est mince; tantôt elle est épaissie, sclérosée, inextensible; elle cède alors sous la pression du contenu au niveau des points où l'épaisseur et la résistance sont moindres.

Les adhérences de la rate avec les organes voisins favorisent la rupture par les tiraillements qu'elles déterminent et par la perte de mobilité de la rate qui n'échappe plus aussi facilement au traumatisme.

L'hypertrophie et les altérations dues au paludisme facilitent la rupture de la rate; de plus la

congestion qui suit un repas copieux est encore une cause prédisposante.

La rupture se présente souvent sous forme de déchirure en étoile au niveau du hile.

La peste à bord du Sénégal; une quarantaine au Frioul. — M. Bucquoy. On se souvient de la communication de M. Proust au sujet de la peste; il avait montré comment la peste s'était étendue de Bombay sur toutes les parties du monde et menaçait les grands ports d'Europe; comment aussi on était maître d'éteindre sur place une épidémie de peste et d'empêcher son extension.

Malheureusement les règlements ne sont pas suffisamment respectés et les précautions prises sont insuffisantes, ainsi que nous l'a montré la quarantaine que nous avons eue à subir au Frioul.

Les 174 voyageurs embarqués sur le *Sénégal* partaient le 14 Septembre de Marseille. Le 16 au matin, on découvre qu'un maître d'équipage embarqué un peu souffrant était atteint de la peste bubonique. La nécessité qui s'imposait était de l'isoler et de lui faire une injection de sérum antipesteux; malheureusement le sérum manquait.

Dans ces conditions, il ne restait qu'à regagner le port de Marseille; tous les ports de Turquie devaient en effet être fermés à un navire portant à bord un homme atteint d'une adénite quelle qu'elle soit. Les passagers se rendirent à la nécessité, on rebrousse chemin. En passant devant le sémaphore des îles Lipari, on prévint qu'il y avait un cas de peste à bord, de sorte qu'à l'arrivée du bateau à Marseille, le médecin sanitaire vint aussitôt examiner le malade; et l'examen bactériologique confirma le diagnostic de peste.

On se demanda comment la peste avait pu apparaître; il n'y avait dit-on, que des rats morts sur le *Sénégal*. Mais le bateau revenait d'Alexandrie à une époque où la peste y subissait précisément une recrudescence; il n'avait pas été désinfecté.

Dans la soute au linge sale il y avait une centaine de rats morts. Il est probable donc que les rats pestueux avaient pénétré dans le bateau durant son séjour à Alexandrie, qu'ils y avaient contaminé les rats du bateau et y étaient morts eux-mêmes; les rats vivants eux-mêmes étaient infectés, ainsi que le prouve l'examen bactériologique.

Il ne restait qu'à débarquer les passagers au lazaret du Frioul. Malheureusement il y avait 174 passagers, et le lazaret n'a de places que pour 120 personnes et ne possède que six serveurs.

Le lendemain un nouveau cas de peste se produisit à bord. Les passagers demandèrent le débarquement immédiat; on le fit le lendemain, mais il n'y avait eu, depuis deux jours, aucun service organisé; ce furent les matelots eux-mêmes et quelques individus recueillis à Marseille qui en furent chargés.

Au lazaret, une consigne très sévère, mais pas de soins. Grâce à l'entremise de M. Poincaré les passagers obtinrent l'autorisation de se promener dans l'île. Personne ne s'occupait, ni de désinfection, ni d'inoculation préventive; M. Catelan fut invité à venir trouver les médecins pour discuter l'opportunité de l'inoculation. On décida donc de faire des inoculations de sérum antipesteux; mais il n'y en avait pas en quantité suffisante même à Marseille, bien que le *Sénégal* fût déjà depuis cinq jours dans les eaux de Marseille.

On parla aussi de désinfection; mais l'étuve était à juste titre redoutée; on dut se contenter d'asperger les malles ouvertes, les vêtements avec une solution de sublimé.

Quant au bateau, il fut soumis à une désinfection rigoureuse.

Les passagers du lazaret n'eurent que quelques indispositions dues au mauvais aménagement du Frioul, à la nourriture exécrable, et aux injections de sérum. Il n'y eut aucun cas nouveau de peste.

Au bout de sept jours, après quelques difficultés, on se décida à relâcher les voyageurs, avec un passeport, les soumettant à une surveillance administrative qui, d'ailleurs, n'a pas été effectuée.

En résumé, ce qu'il faut surtout signaler, c'est l'insuffisance du lazaret du Frioul tenant au manque d'argent dont on y dispose.

Des fautes graves ont été commises: la première est l'inspection insuffisante du *Sénégal* qui contenait des rats morts de peste, et à qui l'on aurait dû refuser l'autorisation de servir à la croisière sans désinfection préalable.

La seconde est l'absence de sérum antipesteux sur un bateau qui est destiné à une croisière dans des régions où la peste règne; à cette absence de sérum est due certainement la mort du maître d'équipage.

La troisième est l'insuffisance du Frioul, qui est telle que les passagers sont laissés sur le bateau infecté pour y subir leur quarantaine. Le service y est organisé d'une façon tellement imparfaite, que les conditions hygiéniques sont déplorables. Or, la série des épidémies au Frioul nécessiterait un service permanent, ou, du moins, un service pouvant être organisé très rapidement suivant les besoins.

Les moyens de désinfection devraient aussi être employés rigoureusement et rapidement.

Enfin il serait nécessaire que le directeur sanitaire d'un grand port comme Marseille fût prévenu des cas de peste existant dans les ports voisins. Or la peste existait depuis un mois à Naples sans qu'il en fût informé.

Il y a donc des mesures à prendre pour que de pareils incidents ne se reproduisent pas.

M. Proust. Je suis d'accord avec M. Bucquoy sur les principes sanitaires qu'il a énoncés; je répondrai dans la prochaine séance à certains points de détail.

M. Roux. M. Bucquoy a fait remarquer qu'il n'y avait pas de sérum antipesteux ni sur le *Sénégal* ni au lazaret du Frioul. Ce n'est point la faute de l'Institut Pasteur, car il y a toujours 10.000 doses de sérum préparées à l'Institut Pasteur, prêtes à être expédiées sur une demande télégraphique.

Rapport. — M. Reclus lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Godard.

M. Klesch lit un rapport sur les mémoires présentés pour le prix Ricord.

M. LABBÉ.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 6 Novembre 1901, à 1 heure. — M. RENOUARD: Contribution à l'étude de l'Hallux valgus; MM. Tillaux, Netter, Walther, Cunéo. — M. CROIX-MARIE: Contribution à l'étude des phlébites. Leur traitement par la mobilisation précoce; MM. Tillaux, Netter, Walther, Cunéo. — M. DELAHOUSSE: De la rupture des varices vulvaires au moment de l'accouchement; MM. Pinard, Broca (Aug.), Lepage, Potocki. — M. MÉRET: Opération césarienne conservatrice et opérations mutilatrices complémentaires de la gastrophyloréctomie; MM. Pinard, Broca (Aug.), Lepage, Potocki.

Jeuvi 7 Novembre 1901, à 1 heure. — M^{lle} DELPORTE: Etude médico-psychologique sur les altérations du caractère chez l'enfant; MM. Dieulafoy, Hutinel, Thiéry, Rénou. — M. LEQUEYER: De l'évolution de la pneumonie franche chez les tuberculeux; MM. Dieulafoy, Hutinel, Thiéry, Rénou. — M. SAISON: Les dermatoses considérées dans leurs rapports avec les dyspepsies; MM. Dieulafoy, Hutinel, Thiéry, Rénou. — M. COULLOCH: De l'emploi du tannigène dans les diarrhées; MM. Hutinel, Dieulafoy, Thiéry, Rénou. — M. PICARD: Ictère émotif; MM. Debove, Berger, Thiroloix, Marion. — M. HOUEVILLE: Contribution à l'étude des accidents du travail dans l'air comprimé; MM. Debove, Berger, Thiroloix, Marion. — M. BOUSSEAU: Contribution à l'étude de la cystocèle inguinale; MM. Berger, Debove, Thiroloix, Marion. — M. MÉNARD: Traitement des inflammations pelviennes; MM. Berger, Debove, Thiroloix, Marion.

CONCOURS

Externat: — Les opérations du concours de l'externat ont commencé le 21 Octobre.

Le jury est constitué comme suit:

Anatomie: MM. Dufour, Claude, Lyot et Michon; pathologie: MM. Enriquez, Nageotte, Savariaud et Bouffe de Saint-Blaise.

Les séances ont lieu, pour l'anatomie, les mardi, jeudi et samedi à 4 h. 1/2, et, pour la pathologie, les lundi, mercredi et vendredi, à la même heure.

Ordre de passage des séries.

Anatomie. — MILITAIRES, 1^{re} moitié: De M. Ainciburne à M. Huguet; 2^o moitié: De M. Joffre à M. Wienschendorff. — NOUVEAUX, 2^o moitié, 1^{re} série: De M. Hamelin à M. Monier-Vinard; 2^o série: De M. Monory à M. Simonin; 3^o série: De M. Floog à M. Yurbachian; 4^o série: De M. Chartier à M. Gallinard; 1^{re} série: De M. Agron à M. Charrier (Paul); 3^o série: De M. Gallot à M. Guyader. — VÉTÉRANS, 2^o moitié:

De M. Klein à M. Walter; 1^{re} moitié: De M. Apte à M. Kiener.

Pathologie. — MILITAIRES, 2^o moitié: De M. Joffre à M. Wienschendorff; 1^{re} moitié: De M. Ainciburne à M. Huguet. — NOUVEAUX, 1^{re} moitié, 2^o série: De M. Chartier à M. Gallinard; 1^{re} série: De M. Agron à M. Charrier (Paul); 3^o série: De M. Gallot à M. Guyader; 2^o moitié, 1^{re} série: De M. Hamelin à M. Monier-Vinard; 2^o série: De M. Monory à M. Simonin; 3^o série: De M. Floog à M. Yurbachian. — VÉTÉRANS, 1^{re} moitié: De M. Apte à M. Kiener; 2^o moitié: de M. Klein à M. Walter.

Notes obtenues.

Pathologie. — Séance du 21 Octobre. — *Fracture du péroné.* MM. Labbez, Lévy (Jules), 7; Lyon-Caen, 18 1/2; M. Lachèze, 4; Pinard, 18; Troisier, 18; Magnin, 16; Mogner, Peyrache, 8; Lafarcinade, 8; Saiget, 16; Taubé, 18; Lemaire, 8; Marquet, 12; Monteil, 15; Naudascher, 15; Ravry, 13; Thibonneau, 15; Vaillant (René), 14; Vézard, 11; Jullien, 9. — Absent: M. Simacourbe.

Séance du 23 Octobre. — *Diagnostic de la fièvre typhoïde à la période d'état.* MM. Sourdait, 15; Poisson, 8; Petit, 9; Mora, 16; Vivien, 14 1/2; Sénéchal, 10; Lissoude, 17; Meygret, Jaffre, 12; Lepecq, 16; Maugeais, 19; Rendu, 18 1/2; Simacourbe, 10; Vallet (Pierre-André), 14; Metzger, 16; Poingt, Texier, 5; Vallet (André), 13; Masson, 17 1/2; Reubsaet, 14. — Absent: M. Wienschendorff.

Séance du 25 Octobre. — *Indications et manuel opératoire des injections de sérum.* MM. Vermorel, 15; Fignerol, 10; Parel, Merlot, 11; Maison, 7; Jumentié, 16; Lhomme, 14; Lamouroux, 18 1/2; Journée, 15; Tournay, 17; Usquin, 8; Josephson, 16; Roblin, 14; Riché, 16; Brion, 17; Bruel, 12; Berger, 15; Fabre, 15 1/2; d'Halluin, 13; Hardiviller, 16. — Absents: MM. Bernard, Scriber.

Séance du 28 Octobre. — *Symptômes de l'angine diphthérique.* — MM. Montes, 14; Bénard, 15; Avenier, 12; Deroide, 15; Esmein, 18; Guérin, 16; Hamel, 10; Benoist, 9; Chauveau, 14; Descomps, 17; Dupont, 14; Gougerot, 19; Ainciburne, Houdard, 13; Faugeton, 15; Dumas, 13; Chenet, 15 1/2; Bécus, 14; Haas, 18; Duval, 12; Burnier, 14. — Absent: M. Huguet.

Anatomie. — Séance du 22 Octobre. — *Articulation scapulo-humérale.* MM. Dreyfus, 11; Berthollet, 12; Ainciburne, 13; Guérin, 12; Hermette, 15; Bourgon, 15; Chenet, 17 1/2; de Boyer de Choisy; Huguet, 8; d'Halluin, 14; Davesne, 18; Habert, 16; Girardeau, 18; Fimbel, 18; Faugeton, 18 1/2; Descomps, 17; Casteran, 11; Fabre, 13; Esmein, 18 1/2; Haas, 15. — Absent: M. Castets.

Séance du 24 Octobre. — *Artère sous-clavière.* — MM. Avenier, 10; Barrier, 14; Chauveau, 14; Chenet, 13; Bécus, 12; Bénazet, 12; Benoist, 11; Duval, 14; Eliegaray, 12; Bellet; Bénard, 18 1/2; Hardiviller, 10; Houdard, 15; Burnier, 16; Gougerot, 19; Halma-Grand, 14; Deroide, 10; Doassan-Cazaban; Goujon, 13; Dupont, 17. — Absents: MM. Favre-Thomas, Bricourt, Fronty, Constantin.

Séance du 26 Octobre. — *Parois osseuses de l'orbite.* MM. Dumas, 17 1/2; Guenot, 14; Hamel, 16; Berger, 14 1/2; Boucher, 14 1/2; Bridoux; Brion, 16; Bruel, 17; Chevillotte, Dalmon, 16; Naudascher, 15; Petit, 15; Peyrache, 14 1/2; Lepecq, 9; Lévy; Lhomme, 11; Lissoude, 18; Lyon-Caen, 17 1/2; Magnin, 15; Marquet, 16 1/2; Masson, 17 1/2. — Absents: MM. Duprat, Biatrix, Maison.

Séance du 29 Octobre. — *Configuration extérieure des pousmons.* — Saiget, 17; Sénéchal, 12; Simacourbe, 6; Sourdait, 18; Taubé, 18 1/2; Maugeais, 18; Merlot, 14 1/2; Metzger, 16 1/2; Monteil, 15; Montes, 13; Mora, 16; Lafarcinade, 12 1/2; Lamouroux, 18; Vermorel, 15; Vézard, 16; Vivien, 16; Thibonneau, 13; Tournay, 16; Troisier, 18; Usquin, 4; Vaillant, 14 1/2; Vallet (André), 13. — Absent: M. Lemaire.

RENSEIGNEMENTS

Etudiant en médecine préparant l'examen de pathologie interne désirerait travailler avec étudiant préparant le même examen, le soir de préférence.

Conférence privée d'internat. — Deux internes des hôpitaux commenceraient prochainement conférence d'internat. P. M. 675.

L'Éditeur-Gérant: G. NAUD.

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

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. 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

HERMOPHÉNYL

(nom déposé)

Sel organo métallique contenant 40 % de MERCURE

De la Société des BREVETS LUMIÈRE

Ce nouveau sel se recommande par ses propriétés microbicides énergiques, sa faible toxicité, sa solubilité dans l'eau ; il ne précipite pas les albuminoïdes et n'a pas d'action irritante sur les tissus. Son bas prix en permet largement l'emploi. Les injections intra-musculaires sont indolores et n'amènent ni induration ni abcès. Le Savon à l'hermophényl est indiqué dans la plupart des maladies de peau, il réussit très bien dans l'acné.

Formes Pharmaceutiques :
 SEL, AMPOULES et SAVON, OBJETS DE PANSEMENTS stérilisés à 120° APRÈS emballage

Notice et Echantillons gratuits, SESTIER, 9, cours de la Liberté, LYON

AMPOULES CACODYLIQUES FRAISSE

83, Rue Mozart - PARIS
 (échantillons gratuits à M^{rs} les Docteurs sur demande)

au Public	la Douzaine	aux Docteurs
4 ^f	CACODYLATE DE SOUDE 08 ^f 05	3 ^f
5 ^f	CACODYLATE DE SOUDE 08 ^f 10	3 ^f 50
6 ^f	CACODYLATE DE SOUDE 08 ^f 20	4 ^f
5 ^f	CACODYLATE DE FER 08 ^f 03	3 ^f 50
5 ^f	CACODYLATE D'HYDRARGYRE 08 ^f 03	3 ^f 50
4 ^f	GLYCÉROPHOSPHATE DE SOUDE 08 ^f 10	3 ^f

les ampoules FRAISSE sont employées dans presque tous les hôpitaux de PARIS

Je prépare également :
 les **GLOBULES** ou les **GOUTTES FRAISSE**
 au Cacodylate de Soude, de Fer ou de Mercure.

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure
 à Enveloppe mince de Gluten
DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure
 D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.
DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure
 Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.
 Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS : NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE, SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour ; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYER

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Lechon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

L'ULCÈRE-CANCER PRÉPYLORIQUE (HISTORIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE, par M. le professeur HAYEM (avec 5 figures en noir) . . . 219

Association française de chirurgie (XIV^e Congrès, tenu à Paris, du 24 au 26 Octobre). (Suite.)

RAPPORTS : Du pneumothorax chirurgical; ses dangers et sa valeur au point de vue de la chirurgie pleuro-pulmonaire, d'après six observations, M. DELAGENIÈRE. — Statistique d'amputation du sein pour cancer, M. LE DENTU. — Des rapports de l'inflammation et des tumeurs du sein, M. PHOGAS. — Sur la gastro-entérostomie, M. TERRIER. — Sur une cause rare de fonctionnement défectueux des gastro-entérostomies, M. MONTPROFIT. — Traitement chirurgical de la dislocation verticale de l'estomac, M. VAITRIN. — De la valeur de la gastro-entérostomie en Y pour les affections non cancéreuses de l'estomac, susceptibles de guérir par l'opération, M. PANTALONI. — Sur deux cas d'exclusion de l'intestin, M. PEYROT. — Traitement de trois anus contre nature (un ombilical, un inguinal, un vaginal), M. LE DENTU. — Note sur 3 cas de cancer du gros intestin, M. SOULIGOUX. M. MONTPROFIT. — Traitement par l'opothérapie entérique de l'empoisonnement stercoral dans l'occlusion intestinale, M. VIDAL. — Quelques cas d'entérectomie pour cancer du cæcum et de l'S iliaque, M. GOULLIQUET. — Entéro-anastomose dans la colite muco-membraneuse grave, M. PHOGAS. — Coup de feu dans l'abdomen; onze perforations suturées; guérison, M. HENRY REYNÈS. — Statistique de 1.030 cas de cure radicale de hernies, M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Hernie interstilielle et son traitement, M. BERGER. — Cystocèle crurale étranglée, M. TAILHEFER. — Cure radicale des hernies de l'S iliaque, par retournement du sac sans résection de ce dernier, MM. SAVARIAUD et PASCAL. — Cure radicale des hernies ombilicales par un procédé de doublement, M. SAVARIAUD. — Note sur un cas d'appendicectomie à froid, M. THIÉRY. — Remarques sur 39 cas d'appendicite, M. PAUL DELBET. — Hernie crurale étranglée de l'appendice, M. TAILHEFER. — Résection de la foie pour syphilome, M. F. LEGUEU. M. FRÖHLICH. — Contribution à la chirurgie des voies biliaires; cholécystomie et cholécystectomie, M. SCHWARTZ. — Choix de l'intervention dans les gros polypes fibreux de l'utérus, M. DEMONS. — De l'hystérectomie abdominale dans les fibromes, M. PEYROT. — Traitement des fibromes par l'hystérectomie; observations et statistique personnelle, M. BOUILLY. — Hystérectomie abdominale totale pour fibromes, M. ROUSSEL. — De certaines complications dans les grossesses avec tumeur utérine ou kyste de l'ovaire; diagnostic, conduite à tenir, M. CHÉNIEUX. — Sur la myomectomie abdominale, M. MONTPROFIT 252

Association française d'Urologie (V^e Congrès, tenu à Paris, du 24 au 26 Octobre 1901):

RAPPORTS : Pathogénie et indications opératoires du rein mobile, M. GUILLET. MM. CHEVALIER, DELAGENIÈRE, HAMONIC, POUSSON, ALBARRAN, TENDAT, DURET. — Rein mobile et névralgie rénale, M. DESNOS. — Du rein mobile et douloureux dans ses rapports avec la colique néphrétique, M. GALLAND-GLEIZE. MM. CARLIER, HERESCO, LEGUEU. — État de période vasculaire dans le rein mobile, M. PASTEAU. MM. FRANTZ GLÉNARD, PAUL DELBET 255

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Inertie rétinienne relative au sens des formes, MM. A. BROCA et SULZER 137

Société de biologie : Sur la valeur du milieu bactériologique : petit-lait tournesolé de Petruschsky, MM. L. GRIMBERT et G. LEGROS. — 67 cas de ponction sacro-lombaire à intention thérapeutique, M. A. CHUPAULT. — Action globulicide de l'hydro-bacilline. Action antagoniste du sérum humain, MM. JEAN CAMUS et PAGNEZ. — Les lécithines du foie à l'état normal et à l'état pathologique, M. BALTHAZARD. — Recherche des acides biliaires, M. MEILLÈRE 137

Société de chirurgie : Sur la prostatectomie, M. ALBARRAN. MM. BAZY, ALBARRAN, ROUTIER, ALBARRAN. — Luxation traumatique de l'astragale, extirpation, résultats fonctionnels excellents, M. WALTHER. — Corps étranger de l'œsophage; œsophagotomie externe; guérison, M. LEJARS. — Corps étranger (balle) du poulmon, extraction, guérison, M. LOISON. — Adénolipomatose symétrique à prédominance cervicale, M. MAUCLAIRE. — Artifice pour faciliter l'ablation des sutures cutanées, M. RICHÉLOT. — Boîte de stérilisation, M. LEGUEU 138

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER

Expérimentée dans les Hôpitaux

DRAGÉES AMPOULES

PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

CARABANA PURGE GUÉRIT

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

La Tuberculose est curable. Moyens de la connaître et de la guérir. Instructions pratiques à l'usage des familles, par M. ELISE RINAUD, membre du conseil d'hygiène de XVI^e arrondissement, attaché au service des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut, avec Préface de M. MAURICE LETULLE, 1 vol. in-8 couronné de 170 pages, avec 6 figures dont une en couleurs et 8 planches hors texte. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris.)

Société de médecine et de chirurgie pratiques : A propos du deuxième Congrès international des médecins de Compagnies d'assurances, M. PAUL GUILLOU. MM. COURTADE et ROULIN, DIGNAT 139

Renseignements 139

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

21 Octobre 1901.

Inertie rétinienne relative au sens des formes. — MM. A. Broca et Sulzer. L'acuité visuelle varie en fonction de l'intensité lumineuse et la sensation varie en fonction du temps. L'acuité visuelle n'est pas liée à la grandeur de la sensation : en effet, une méthode que nous développerons ultérieurement, montre qu'au bout de 0 sec. 01 la sensation donnée par un éclat de 160 lux est plus forte que la sensation donnée au régime permanent par ce même éclat, et cependant, en régime permanent, l'acuité visuelle atteint alors facilement 1,25. Il y a donc là un phénomène nouveau d'inertie rétinienne, dont nous nous proposons d'étudier les applications pratiques à la fatigue de la lecture. Nous pouvons déjà prévoir que la vitesse de lecture doit augmenter énormément quand les caractères à lire augmentent de dimensions en restant à la même distance, et aussi quand la lumière augmente. Ce dernier phénomène a déjà été vu en gros, entre autres par L. Weber.

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

26 Octobre 1901.

Sur la valeur du milieu bactériologique : petit-lait tournesolé de Petruschsky. — MM. L. Grimbert et G. Legros. Le petit-lait tournesolé de Petruschsky, peu connu en France, jouit en Allemagne d'une assez grande réputation pour le diagnostic des espèces bacillaires paratyphiques. Cette réputation est absolument injustifiée. Le produit que l'on obtient en suivant rigoureusement la technique indiquée par Petruschsky, comme celui que vend la fabrique spéciale X... de Berlin, sont absolument impropres à l'appréciation de l'attaque du lactose. Il est en effet

POUGUES TONI-DIGESTIVE

BORICINE MEISSONNIER

Antiseptique de la peau et des muqueuses.

Médication Alcaline économique.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

à base de Sels Vichy-Etat extraits des Eaux.
3 à 5 pour un verre. — 12 à 15 pour un litre.

GLYCOMORRHUUM FAUDON

Véritable succédané de l'Huile de Foie de Morue
GLYCOMORRHUUM GRANULÉ—DRAGÉES DE GLYCOMORRHUUM

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE

(Angine de poitrine).

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 88, 2 Nov. 1901.

acile de montrer que les manipulations que subit le petit-lait au cours de la préparation déterminent la production de glucose très facilement attaqué par le bacille typhique.

Nous préconisons pour cette appréciation de l'attaque du lactose et des sucres en général l'emploi beaucoup plus simple et absolument précis de solutions du sucre à examiner en eau peptonée additionnée de tournesol sensible.

57 cas de ponction sacro-lombaire à intention thérapeutique. — M. A. Chippault. Dans 57 cas, j'ai employé la ponction sacro-lombaire avec une intention thérapeutique. Neuf fois, elle est restée blanche, par ankylose des arcs chez un rhumatisant chronique, par œdème gélatinéux sous-arachnoïdien chez des syphilitiques, par adhérences sous-arachnoïdiennes chez des rhumatisants. Sur les 18 cas restants, 25 ont donné un résultat nul (hydrocéphalées, tumeurs intra-cranienues, méningite tuberculeuse, paralysie générale, épilepsie, etc.); 14, un résultat palliatif et seulement symptomatique, plus ou moins fugace, dans des cas d'hydrocéphalie hérédosyphilitique, de tumeurs cérébelleuses infantiles, de méningites tuberculeuses et pneumoniques, d'épilepsie, d'urémie, durable dans un cas de rhumatisme; neuf, un résultat curatif qui, dans 4 cas de méningite spécifique et dans un cas de méningite septique, doit être attribué en grande partie au traitement médical concomitant, mais dans 4 cas ne peut être attribué qu'à la ponction; un cas de poussées d'hypersécrétion séreuse chez un hydrocéphale congénital; un cas de coma chez un ancien syphilitique; un cas de méningite grippale; un cas d'affection choréiforme avec liquide céphalo-rachidien hémorragique. En résumé, sauf dans quelques cas d'affections mal classées et rares, résultats précaires, sans utilité réelle, et qui incitent à n'employer qu'avec discrétion la ponction lombaire purement thérapeutique.

Action globulicide de l'éthéro-bacilline. Action antagoniste du sérum humain. — MM. Jean Camus et Pagniez. Nous avons recherché l'action des produits locaux du bacille tuberculeux sur les globules rouges. Nous avons vu que l'éthéro-bacilline d'Auclair, purifiée et débarrassée de toute trace d'éther, était encore globulicide.

Cette action est particulière, l'éthéro-bacilline, non soluble dans les solutions salines, n'agissant que sur les globules immédiatement en contact avec elle. La diffusion est nette en quelques heures avec les globules d'homme et ceux du lapin.

Les globules des tuberculeux ne semblent pas se comporter d'une façon très différente de ceux de l'homme normal.

Le sérum de l'homme normal ou tuberculeux laissé préalablement en contact avec l'éthéro-bacilline enlève à cette substance son action globulicide. L'éthéro-bacilline traitée par le sérum, puis débarrassée du sérum et relavée, n'est plus ou infiniment moins hémolytante.

Les lécithines du foie à l'état normal et à l'état pathologique. — M. Balthazard. Le foie du cobaye renferme à l'état normal, en moyenne, 0,85 pour 100 de lécithine; celui du lapin, 1,30 pour 100; celui d'un homme mort d'accident contenait 1,28 pour 100.

Les lécithines augmentent dans le foie, jusqu'à doubler ou tripler dans les infections (tuberculose, diphtérie), dans les intoxications par poisons minéraux (phosphore), par poisons microbiens (toxine typhique) et dans les auto-intoxications (inanition, urémie).

Une partie de ces lécithines provient des dédoublements de la nucléine des noyaux des cellules hépatiques, mais la majeure partie provient des leucocytes détruits et par les poisons, englobés et plus ou moins digérés par les macrophages. Ces leucocytes renferment de la lécithine en nature et sont susceptibles d'en produire encore aux dépens de la nucléine de leurs noyaux.

Recherche des acides biliaires. — M. Moillère expose une nouvelle méthode de recherche des acides biliaires dans les liquides organiques. Il soumet à un examen critique les méthodes qui peuvent servir à mesurer la tension superficielle des urines et accorde la préférence à l'emploi du compte-gouttes normal de Duclaux. Cet instrument donne 108 gouttes avec 5 centimètres cubes d'urine normale mesurés à la température moyenne des laboratoires (17°5). L'indice urinaire ainsi obtenu n'a de valeur clinique qu'autant qu'on le compare aux indices mesurant la concentration des principaux éléments urinaires (densité, extrait, point cryoscopique, indice hypobromique calculé en urée). Il convient de mettre en

garde les cliniciens contre une interprétation trop exclusive de la réaction de Haycraft.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

30 Octobre 1901.

Sur la prostatectomie. — M. Albarran. Dans le rapport de M. Tuffier sur les observations envoyées par M. Adenot, notre collègue a critiqué successivement et les indications (cancer, hypertrophie de la prostate) et les procédés opératoires (voie sus-pubienne, voie périnéale) de la prostatectomie. Je crois que ces critiques ne sont pas justes, au moins en ce qui concerne la prostatectomie dans l'hypertrophie prostatique.

Je ne défendrai pas la prostatectomie sus-pubienne, qui est une opération grave — sa mortalité opératoire étant en moyenne de 12 à 15 pour 100 — et insuffisante, dans la plupart des cas : après l'avoir pratiquée 7 fois, avec une mort, j'y ai définitivement renoncé. Mais en ce qui concerne la prostatectomie périnéale, je ne suis pas de l'avis de M. Tuffier : je crois que ses indications sont fréquentes, si fréquentes même, que ce ne sont plus elles que je cherche mais les contre-indications : grand âge du sujet, péricystite accentuée, lésions rénales doubles et graves, cachexie urinaire avancée. Dans tous les autres cas, je me déclare partisan convaincu d'une opération radicale.

La prostatectomie n'est d'ailleurs pas une opération grave, sa technique est bien réglée, et elle donne d'excellents résultats. Voici, très sommairement, comment je procède : incision bi-ischiatique, décollement de la face postérieure de la prostate et refoulement du rectum en arrière, incision médiane de la capsule prostatique et refoulement de cette capsule à droite et à gauche, incision médiane de la glande dont les lobes latéraux sont enlevés successivement par morcellement; le lobe médian est énucléé facilement, grâce au doigt introduit dans la vessie à travers l'incision urétrale; je termine par la suture de l'urètre avec drainage cysto-périnéal.

Depuis Avril dernier, j'ai opéré par ce procédé 16 malades, qui tous ont guéri. Et cependant ils étaient tous infectés, et quelques-uns m'ont offert des difficultés opératoires considérables à cause du volume de la glande qui, dans un cas, atteignait celui des deux poings.

Quant aux résultats thérapeutiques, ils sont les suivants : 1 de mes malades a été perdu de vue; 4 autres sont opérés depuis un temps trop récent pour que je les fasse entrer en ligne de compte; 3 sont encore en traitement, mais leur plaie est fermée et ils vident bien leur vessie; 8 autres, opérés depuis deux à six mois, peuvent être considérés comme guéris : ils vident spontanément et complètement leur vessie; les lésions rénales, qui existaient chez certains d'entre eux, ont rétrogradé; enfin l'état général est redevenu excellent.

M. Bazy. Je ne partage pas l'enthousiasme de M. Albarran pour la prostatectomie. Les résultats qu'il vient de nous énumérer sont beaux, sans doute, mais il convient d'attendre qu'ils soient confirmés par le temps. Le même enthousiasme s'est manifesté jadis pour la castration et pour la résection du canal déférent : on sait combien il a fallu en rabattre par la suite. Pour ma part, j'ai fait une prostatectomie sus-pubienne pour hypertrophie prostatique il y a douze ans; or les accidents se sont reproduits dans ces dernières années, et mon malade en est actuellement à peu près au même point qu'avant mon intervention.

Je demanderai d'ailleurs à M. Albarran si, par son procédé, il lui est possible d'enlever ces lobes prostatiques antérieurs qui viennent se développer en avant du col vésical.

M. Albarran. La prostatectomie périnéale, telle que je viens de la décrire, permet d'enlever même ces lobes antérieurs quand ils existent. Quant aux résultats thérapeutiques que j'ai donnés, je n'ai pas voulu dire qu'ils étaient définitifs, mais qu'ils me paraissent devoir l'être.

M. Routier. Je me range à l'opinion de M. Bazy sur la valeur thérapeutique de la prostatectomie, d'autant plus que l'hypertrophie prostatique n'est pas l'unique cause des troubles observés chez ces malades : il en est qui font de la rétention avec des prostatites de volume absolument normal. Je crois que pour expliquer ces rétentions, il faut également faire entrer en ligne de compte la paralysie vésicale, et je doute que la prostatectomie puisse quelque chose contre elle.

M. Albarran. J'ai rencontré parfois de ces petites prostatites : si je les enlève, c'est qu'elles peuvent constituer de gros obstacles. Je répondrai d'autre part à M. Routier que, chez tous mes opérés, la prostatectomie avait eu pour résultats de réveiller la contractilité vésicale, alors même qu'elle paraissait complètement perdue.

Luxation traumatique de l'astragale; extirpation; résultats fonctionnels excellents. — M. Walther. Cette observation, que nous a adressée M. Brossard (du Caire), a trait à une femme de quarante et un ans qui avait fait une chute de voiture. Lorsque notre confrère vit la blessée, un mois après l'accident, il existait un gonflement notable du pied et, sur le dos, une tumeur saillante légèrement ulcérée. M. Brossard n'eut pas de peine à diagnostiquer une luxation de l'astragale. L'extirpation s'imposait. Elle fut faite sans difficultés; cependant, un petit fragment osseux, qui avait été arraché par le traumatisme et qui restait adhérent profondément au ligament latéral interne de l'articulation ne put être enlevé complètement. Les suites opératoires furent des plus simples : au bout de quatre mois, la malade pouvait marcher en s'aidant d'une canne, et, quelques mois après, sans canne, à l'aide d'une chaussure orthopédique à tuteurs latéraux. Actuellement, les mouvements du pied sont complètement restitués; l'affaissement de la plante est à peine appréciable, ainsi que vous pouvez en juger par ces empreintes; enfin les radiographies que voici montrent qu'il semble s'être fait une régénération osseuse — peut-être aux dépens du petit fragment resté dans la plaie — au-dessous de la mortaise tibio-péronière.

Corps étranger de l'œsophage; œsophagotomie externe; guérison. — M. Lefjars. Dans cette observation, qui appartient à M. Sebileau, il s'agit d'une fillette qui avait avalé un sou. Lorsque notre collègue vit la petite malade, vingt-quatre jours après l'accident, la radiographie décelait la présence du corps étranger à la hauteur de la 4^e vertèbre cervicale. M. Sebileau se décida d'emblée à pratiquer l'œsophagotomie externe. Et bien lui en prit, car lorsqu'il eut découvert l'œsophage, ce conduit se montra tellement aminci au niveau de la saillie que faisait le corps étranger, qu'une tentative d'extraction par les voies naturelles eût certainement produit une déchirure. L'œsophage était à peine reconnaissable et fortement adhérent à la carotide primitive. Après l'extraction du corps étranger, la plaie œsophagienne ne fut suturée que partiellement, et une sonde à demeure fut placée dans le bout inférieur.

Suites opératoires sans incidents; guérison parfaite.

J'insiste surtout sur un point de cette observation, savoir sur la difficulté de reconnaître l'œsophage au fond de la plaie : ce temps est surtout délicat dans les cas de rétrécissement où aucune saillie ne fait reconnaître cet organe. Je crois que le mieux est alors de se servir, comme point de repère, de la colonne vertébrale : l'œsophage est situé immédiatement au devant d'elle.

Corps étranger (balle) du poulmon; extraction; guérison. — M. Loison. Je vous présente, parfaitement guéri, le jeune soldat qui a fait l'objet de ma communication du 9 Octobre dernier (Voy. Presse Médicale, 12 Octobre 1901, n° 82, S. 116).

Adéno-lipomatose symétrique à prédominance cervicale. — M. Mauciatre. Je vous présente un malade que j'ai opéré d'un volumineux lipome diffus de la région antéro-latérale du cou; l'opération me paraissait justifiée par la menace d'une compression trachéale et par le désir manifesté par cet homme d'être débarrassé d'une difformité aussi gênante. L'ablation de la masse, que je poursuivis au milieu des muscles et jusqu'en arrière du sternum, fut assez délicate. Mais le résultat final a été aussi satisfaisant que possible, ainsi que vous pouvez en juger aujourd'hui. L'opération date actuellement d'un an.

Un point sur lequel je voudrais particulièrement attirer l'attention, c'est l'intégrité absolue, vérifiée par l'examen histologique, des ganglions que j'avais extirpés en même temps que la tumeur. La théorie de la dégénérescence ganglionnaire ne se trouve donc pas vérifiée dans ce cas.

Artifice pour faciliter l'ablation de sutures cutanées. — M. Richelot. Cet artifice que nous communiqua notre collègue, M. Auguste Reverdin (de Genève), consiste simplement, au moment où l'on fait la suture des téguments, que cette suture soit d'ailleurs à points séparés, en surjet ou en chaînette, à comprendre sous la suture un fil longitudinal qu'il suffit ensuite de soulever le jour où l'on veut suppri-

mer la suture, pour tendre et offrir facilement aux ciseaux tous les fils à couper.

Boîte de stérilisation. — M. Logueu. Je vous présente, au nom de M. Coville (d'Orléans), une boîte métallique destinée à stériliser à l'alcool sous pression les objets de pansement. Ce procédé a l'avantage d'obtenir une stérilisation absolument à sec.

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

3 Octobre 1901.

A propos du deuxième Congrès international des médecins de Compagnies d'Assurances (Amsterdam, 23-26 Septembre 1901). — M. Paul Guillon pense que ce Congrès sera moins stérile que beaucoup d'autres et qu'il donnera lieu à des applications pratiques. Les Compagnies et les Mutualités ont tout intérêt en effet à réaliser ce que le corps médical a jugé possible et utile : par exemple l'admissibilité de certains « risques tarés ».

M. Siredey a conclu à l'admissibilité de certains glycosuriques. M. Salomonsen (de Copenhague) a traité de « la syphilis et l'assurance sur la vie ». Comme lui, M. Paul Guillon est d'avis qu'un syphilitique, suffisamment traité, au bout d'un certain temps peut être admis à l'assurance, comme au mariage, avec moins de risque peut-être qu'un malade atteint d'urémie chronique mal soignée et longtemps persistante.

Le rapport si remarquable de M. le professeur Stokiers (d'Amsterdam) « de l'albuminurie considérée au point de vue de l'assurance sur la vie » a provoqué une longue discussion. Pour le rapporteur, toute albuminurie n'est pas un cas pendable. Quand elle est d'origine rénale, elle peut être simplement fonctionnelle et ne pas comporter un pronostic grave; il y a lieu de faire à ce sujet de minutieuses recherches. L'albuminurie extra-rénale semblerait à M. Stokiers peu inquiétante en général. M. Paul Guillon ne partage pas cette opinion : une infection limitée aux voies urinaires inférieures peut devenir définitivement ascendante. D'autre part le début génital de la tuberculose est des plus fréquents.

MM. Courtade et Roulin citent des cas d'albuminurie prolongée qui n'étaient pas dangereux.

M. Dignat pense que tout sujet atteint d'albuminurie dite fonctionnelle, est un candidat à la néphrite aiguë, et doit être exclu des assurances.

A. DE CRÉSENTIGNES.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 4 Novembre 1901. — 1^{er}, chirurgien-dentiste, École pratique : MM. Reclus, Poirier, Ménétier. — 2^e : MM. Rémy, Gley, Broca (André). — 3^e (Deuxième partie), Ancien régime : MM. Fournier, Gaucher, Legry. — 5^e, Chirurgie (Première partie) Hôtel-Dieu : MM. Rémy, Delens, Legueu. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Brissaud, Teissier, Bezaçon. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Mardi 5 Novembre 1901. — 2^e (Salle Bécclard) : MM. Hanriot, Gley, Launois. — 1^{er} Chirurgien-dentiste : MM. Farabeuf, Quénu, Langlois. — 5^e (Première partie), Charité : MM. Berger, Schwartz, Marion. — 5^e (Deuxième partie), Charité : MM. Joffroy, Charrin, Jeanselme. — 5^e (Obstétrique) (Première partie), Clinique Tarnier : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi 6 Novembre 1901. — Médecine opératoire, Salle Thourer : MM. Reclus, Poirier, Legueu. — 1^{er} Chirurgien-dentiste : MM. Kirmisson, Rémy, Gley. — 3^e Oral (Première partie), Ancien régime : MM. Delens, Mauclair, Wallich.

Jeu di 7 Novembre 1901. — 1^{er} Chirurgien-dentiste, École pratique : MM. Le Dentu, Rémy, Langlois. — 3^e, (Première partie) Oral, Nouveau régime : MM. Gayon, Poirier, Bonnaire. — 3^e (Première partie), Ancien régime : MM. De Lapersonne, Schwartz, Potocki. — 4^e Ancien régime : MM. Proust, Thoinot, Richard.

Vendredi 8 Novembre 1901. — 1^{er} Chirurgien-dentiste : MM. Mauclair, Retterer, Legueu. — 4^e Nou-

veau régime : MM. Pouchet, Landouzy, Thoinot. — 5^e Chirurgie (Première partie), Necker : MM. Terrier, Mauclair, Legueu. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Hayem, Netter, Legry.

Samedi 9 Novembre 1901. — 1^{er} Chirurgien-dentiste : MM. Quénu, Poirier, Langlois. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime : MM. De Lapersonne, Bonnaire, Thiéry. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime : MM. Cornil, Blanchard, Jeanselme. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Nouveau régime, Beaujon : MM. Cornil, Dupré, Gouget. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Beaujon : MM. Debove, Méry, Achard. — 5^e Obstétrique, Clinique Tarnier : MM. Budin, Demelin, Potocki. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Desgrez.

COURS ET CONFÉRENCES

Pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur CHANTENESSER commencera son cours le samedi 9 novembre, à 5 heures de l'après-midi, à l'amphithéâtre du laboratoire de Pathologie expérimentale (École pratique, 1^{er} étage), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

1^{re} Leçon : Sérothérapie de la fièvre typhoïde.

Médecine légale pratique. — Le Cours de médecine légale pratique commencera à la Morgue le mercredi 6 Novembre 1901, à 2 heures de l'après-midi, et se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Ordre du Cours : Les mercredis, M. le professeur Brouardel; les vendredis, M. Descoust; les lundis, M. Vibert.

Les cours seront accompagnés de conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie, qui auront lieu dans l'ordre suivant : à dater du samedi 9 Novembre 1901, les mardis, jeudis et samedis.

Ordre du Cours : Les jeudis, à 4 heures, M. Descoust; les mardis, à 3 heures, M. Vibert; les samedis, à 3 heures, M. Ogier.

Seront seuls admis à suivre le Cours de médecine légale pratique et les Conférences, sur la présentation d'une carte spéciale qui leur sera délivrée, après inscription au secrétariat de la Faculté : 1^{er} MM. les Docteurs en médecine; 2^e MM. les Étudiants ayant subi le 3^e examen de doctorat.

Le Laboratoire de chimie (caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf), sera également ouvert aux élèves qui désiraient entreprendre des recherches personnelles sur des sujets de chimie toxicologique. Ces élèves seront inscrits au laboratoire; et après autorisation du Doyen, sur la présentation de la Carte d'immatriculation et de la quittance des droits prescrits (50 à 150 francs par trimestre).

Anatomie. — M. RIEPPEL, chef des travaux anatomiques, commencera son cours le mardi 12 Novembre 1901, à 4 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 et du bassin.

Histoire naturelle médicale. — M. GUIART, agrégé, commencera ses conférences le samedi 9 Novembre, à 4 heures (laboratoire de parasitologie, École Pratique), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Objet des conférences : Parasites animaux et maladies qu'ils déterminent.

Pathologie externe. — M. WALTHER, agrégé, commencera ses conférences le samedi 9 Novembre, à 6 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Pathologie interne. — M. ACHARD, agrégé, commencera ses conférences le vendredi 8 Novembre, à 5 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Obstétrique. — M. DEMELIN, agrégé, commencera ses conférences le samedi 9 Novembre, à 5 heures (petit amphithéâtre de la Faculté) et les continuera les mardis jeudis et samedis suivants, à la même heure.

CLINIQUES

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — M. le professeur S. POZZI commencera son cours le vendredi 15 Novembre à 10 heures du matin et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Lundi et vendredi, à 10 heures : leçon du profes-

seur. — Mercredi de 10 heures à midi : exercices cliniques; examens histologiques. — Mardi, jeudi et samedi, à 10 heures : opérations.

Clinique chirurgicale infantile (hôpital Trousseau nouveau). — M. le professeur KIRMISSON commencera son cours le mardi 12 Novembre à 10 heures du matin et le continuera les samedis et mardis suivants.

Mardi et samedi, à 10 heures : leçons du professeur. — Jeudi, de 10 heures à midi : consultations orthopédiques (conférence clinique et examen des malades). — Mardi et samedi, de 9 à 10 heures : consultations pour les maladies du nez, du larynx et des oreilles, par M. Malherbe, ancien interne des hôpitaux.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur RAYMOND commencera le cours le mardi 19 Novembre 1901, à 10 heures du matin (hospice de la Salpêtrière), et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

Programme d'enseignement supplémentaire : Sémiologie des maladies du système nerveux, M. Sicard. — Histologie normale et pathologique du système nerveux, M. Philippe. — Psychologie clinique, M. Janet. — Electrodiagnostic et électrothérapie, M. Huet. — Examen du larynx, M. Cartaz. — Examen des yeux, MM. Dupuy-Dutemps et Kœnig. — Examen des oreilles, M. Gellé.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Louis. — *Conférences pratiques de dermatologie et de syphiligraphie.* — Du 14 Novembre au 28 Décembre, au laboratoire de Radiographie sur les sujets suivants :

1^{re} Méthodes et procédés de diagnostic microscopique, chimique et expérimental, dans l'étude des maladies cutanées et syphilitiques, par M. Gastou, les mardis, jeudis et samedis, à 2 heures.

2^e Thérapeutique cutanée appliquée : Matière médicale, méthodes de traitements externes et internes, petite chirurgie et agents physiques, par M. Georges BAUDOUIN, les lundis, mercredis et vendredis à 3 heures.

Les frais sont de 60 francs pour chaque série de conférences séparément, et de 100 francs pour les deux séries simultanément. On peut s'inscrire tous les jours, de 9 heures du matin à 5 heures du soir, au laboratoire de radiographie.

CONCOURS

Externat. — *Pathologie.* — Séance du 30 Octobre. — *Diagnostic des épanchements liquides des plèvres.* MM. Dreyfus, 16; Hernet, 14; Habert, 14; Goujon, 13; Eliegaray, 15; Guenot, 14; Giraudau, 17 1/2; Halma-Grand, 15; Fembel, 12; Barrier, 16; Benazet, 13; Bouche, 15; Bougon, 12; Chenot, 15 1/2; Davesne, 16; Dalmon, 10; Berthollet, 12; Coulomb, 18; Duchêne, 13; Eck, 14. — *Absent :* M. Casteran.

Anatomie. — Séance du 31 Octobre. — *Artères de la main.* — MM. Roblin, Joffre, 13; Jumenté, 13; Jullien; Reubsaet, 18 1/2; Vallet (P.-A.), 14; Pinard, 15; Ravry, 14; Poisson, 13; Rendu, 19; Journée, 16; Josephson, 16; Pignierol, 13; Riché, 15 1/2; Texier, 14; Lachèze, 16; Léon, 16 1/2; Lepel-Cointet, 16; Jouaust, 13; Jouet; Krut, 16 1/2; de Lacombe, 15. — *Absents :* MM. Joubert, Jullien (A.), Laborde, Labrousse.

NOUVELLES

Étranger

Institut Pasteur de Constantinople. — M. Paul REMLINGER vient d'être nommé directeur de cet Institut, en remplacement de M. NICOLLE, qui rentre à l'Institut Pasteur de Paris.

RENSEIGNEMENTS

Étudiant en médecine préparant l'examen de pathologie interne désirerait travailler avec étudiant préparant le même examen, le soir de préférence.

Un interne des hôpitaux commencera prochainement une conférence d'externat. P. M., n° 677.

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

MÉDAILLE D'OR : Exposition Universelle, PARIS 1900

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE, PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS dans les Hôpitaux de Paris

DIGESTIF par excellence. — LE MEILLEUR DES TONIQUES RECONSTITUANTS

Autre produit :

Extrait de Malt Français Déjardin
AU
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

contenant 1 gramme de Glycérophosphate par verre
à Madère. — Le flacon, 2 francs.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION
PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CREOSOTE
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CREOSOTÉES
Anticatarrhale. Antiseptique, elle tarit
rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise
les lésions tuberculeuses.

Eupeptique. Reconstituante, elle relève
promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

Le MEILLEUR
reconstituant
et aliment
le plus
complet

SUC
DE
VIANDE
PUR

33 %
d'albumine
PRIA
du flacon
3^e 20

En vente dans toutes les bonnes pharmacies
Représentant pour la France et la Belgique :
S. DE MORZECKI, 46, r. Albouy, Paris
A prendre 3 ou 4 fois par jour une cuillerée
à café dans du consommé, du vin, des légumes
ou sur du pain blanc.

Sirop
Laroze

Ordonné depuis 50 ans par tous les Médecins

CONTRE LES

Gastrites, Gastralgies,
Douleurs et Crampes d'estomac,
Digestions lentes, etc., etc.

Fabrique, Expéditions : J.-P. LAROZE & Co
2, rue des Lions St-Paul, Paris.

SOMATOSE

RECONSTITUANT ÉNERGIQUE à base d'albumoses de viande.
Inodore. — Insipide. — Tolérance parfaite. — Assimilation complète.

S'emploie dans tous les cas où la suralimentation est indiquée :

ANÉMIE, DÉBILITÉ, CONVALESCENCE, ETC.

Échantillons gratuits : SOCIÉTÉ BAYER, 24, r. d'Enghien, PARIS (10^e)

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ECHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

COMPAGNIE des EAUX MINÉRALES de

LA BOURBOULE
S^e CHOUSSY-PERRIÈRE

Caisse gratuite aux Médecins

Le Phosphore
tel que le présente la Nature

OVO-LÉCITHINE BILLON

EXPÉRIMENTÉE
DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

COMMUNICATIONS :
A LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE (9 Février 1901)
A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (18 Juin 1901)

Dragées d'OVO-LÉCITHINE BILLON

à 0 gr. 05 centigr. — DOSE : De 3 à 5 par jour, aux repas.

Granulé d'OVO-LÉCITHINE BILLON

à 0 gr. 05 par cuillerée à café. — DOSE : De 3 à 5 cuillerées à café par jour, aux repas. — Pour les Enfants, de 1 à 2 cuill. à café.

Ampoules d'OVO-LÉCITHINE BILLON

à 0 gr. 05 par centimètre cube (pour injections intra-musculaires). — DOSE : Une injection tous les 2 jours.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

NEURASTHÉNIE CHLORO-ANÉMIE DIABÈTE SURMENAGE
TUBERCULOSE LYMPHATISME PHOSPHATURIE CONVALESCENCE

DÉPÔT GÉNÉRAL : MICHELAT & SOUILLARD, 2 et 4, Rue du Marché-des-Blancs-Manteaux, PARIS
DÉTAIL : 46, Rue Pierre-Charron ET TOUTES PHARMACIES.

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Lechon.
F. JAYLE Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSÉS — **A. SICARD**
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures
8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

ENTÉROCOCCIE GÉNÉRALISÉE, par MM. J. HU-
LOT et G. ROSENTHAL. 257

MÉDECINE PRATIQUE

**Quand et pourquoi on doit administrer le sali-
cylate de soude**, par M. ALFRED MARTINET. 258

Association française de chirurgie (XIV^e Con-
grès, tenu à Paris, du 24 au 26 Octobre). (Suite.)

RAPPORTS : Nécessité d'opérer les gros fibromes au
début de la grossesse, M. BERTHOMIER. — Bles-
sure de la vessie et de l'urètre au cours d'une
hystérectomie abdominale pour fibrome à deve-
loppement rétro-péritonéal : suture de la vessie
et utéro-néo-cystostomie ; guérison, M. DELAUNAY.
— Contribution au traitement chirurgical de l'in-
version utérine, M. GROSS. — Hystérectomie ab-
dominale et prolapsus utérin, M. F. LEGERU. —
Accidents causés par un utérus bilobé tombé der-
rière le rectum et pris pour une tumeur des an-
nexes, M. HOUZEL. — Du traitement de la cervi-
cite chronique, M. PICHEVIN. — Traitement des
adénites tuberculeuses, M. A. BROCA. — Traite-
ment des adénites tuberculeuses, M. DEMONS. —
A propos du traitement des adénites tubercu-
leuses, M. BERGER. — Tuberculose ganglionnaire
revêtant la forme du lymphome classique, M. TÉ-
DENAT. — Traitement des adénopathies tubercu-
leuses, M. REYNIER. — Tuberculose ganglion-
naires et lymphadénomes, M. DURET. — Traite-
ment des adénites tuberculeuses, M. JULES
BOECKEL. — Traitement des adénites tubercu-
leuses, M. CHÉNIEX. — De la ligature prélimi-
naire de la veine jugulaire interne pour l'extir-
pation des adénites tuberculeuses cervicales pro-
fondes et adhérentes, M. MAUGLAIRE. — Note sur
la tuberculose ganglionnaire du cou au bord de
la mer, M. MÉNARD. — Traitement des adéno-
pathies tuberculeuses du cou, M. THIÉRY. — Trai-
tement des adénites tuberculeuses, M. CALOT.
— Traitement des adénopathies tuberculeuses,
M. PAUL COUDRAY. — Des adénites cervicales tu-
berculeuses observées depuis l'année 1891, M. PÉ-
RAIRE. — Des adénites cervicales chroniques non
tuberculeuses ; leur valeur diagnostique pour dé-
pister les végétations adénoïdes latentes, M.
PAUL DELBET. — Sur une indication peu con-
nue d'extirpation du ganglion iliaque, M. PAUL
DELBET. — Des indications de l'hystérectomie
abdominale dans le traitement des suppurations
pélviennes, M. SOREL. — De la nécessité de l'abla-
tion totale de l'utérus et des annexes dans le cas
de tumeur maligne de l'ovaire, M. DELAUNAY. —

Des opérations conservatrices dans les salpingo-
ovariites même suppurées, M. CERNÉ. — Abou-
chement anormal du rectum à la vulve, trans-
plantation périnéale de l'anus vulvaire, M. PAUL
DELBET. — Note sur 12 cas de plaies et contu-
sions de l'abdomen, M. SOULIGOUX. — De l'évis-
cération post-opératoire spontanée, M. CHAVANNAZ.
— Cure radicale des rétrécissements graves de
l'urètre par autoplastie cutanée, M. ROCHET. —
Fistule uréthro-congénitale ; opération par dédou-
blement ; guérison, M. JACQUES REVERDIN. — La
polyurie chez les prostatiques, M. LAVAUX. — Les
prostatiques qui ne doivent pas se sonder, M.
LAVAUX. — Traitement de la paralysie faciale
d'origine traumatique par l'anastomose spino-
faciale, M. J.-L. FAURE. — Contribution à l'étude
du traitement de la névrite des moignons d'am-
putation, M. CAZIN. 259

Association française d'Urologie (V^e Congrès,
tenu à Paris, du 24 au 26 Octobre 1901) :

RAPPORTS : Traitement des urétrites blennorragi-
ques compliquées d'orchite, M. BRIN. MM. ESCAT,
BRIN, GENOUVILLE. — Diagnostic et thérapeu-
tique de certaines urétrites chroniques, M. MOTZ.
MM. H. REYNÈS, PAUL DELBET. — Les conditions
de la stérilité dans l'orchite blennorragique dou-
ble, M. PAUL DELBET. — Urétrorragie d'origine
hépatique, M. NOGÈRES. — Nouvelle méthode
d'urétrotomie interne : pas de sonde à demeure ;
dilatation rapide, M. H. REYNÈS. MM. NICOLICH,
TÉDENAT, ESCAT, POUSSON, LOUMEAU, LE DENTU
NOGÈRES, ALBARRAN, PAUL GUILLON. — La méato-
tomie au galvanocautère, M. GENOUVILLE. MM.
FRANK, GENOUVILLE. — Traitement des inconti-
nences d'urine par les injections, MM. ALBARRAN
et CATHELIN. — Urines purulentes et tuberculose,
M. NOGÈRES. MM. HERESCO et STÉPHANESCO CA-
LATZI, FRANK. — De la spermatorrhée et de son
traitement électrique, M. DENIS COURTADE 263

ANALYSES

Chirurgie : Contribution à l'étude des ruptures de
la rate dans les contusions de l'abdomen, par M.
LOISON. — Un cas de myosite ossifiante au ni-
veau d'un moignon d'amputation, par M. A.
KATZ 264

Médecine légale et toxicologie : Morts sus-
pectes consécutives à des lésions tubo-ovariennes
anciennes ; soupçons d'accouchements criminels,
par M. PERRIN DE LA TOUCHE 264

Pathologie exotique : Sur la prédisposition de
la race arabe à la pneumonie, par MM. TOSTIVINT
et REMLINGER 264

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Sur les flagelles à
membrane ondulante des poissons, MM. A. LAVE-
RAN et F. MESNIL. — Sur le dosage de l'albumine
du sang, MM. A. et L. LUMIÈRE et H. BARBIER. 140

Académie de médecine : Valeur sémiologique
de l'épilepsie jacksonienne dans le diagnostic
topographique des lésions cérébrales, M. PITRES.
M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — La peste à bord du
Sénégal, M. PROUST. MM. DEBOYE, BUCQUOY,
BROUARDEL. — Traitement de la tuberculose par
le sulfure de carbone térébenthiné, M. DELORME. 141

Société de biologie : Les troubles des réactions
électriques dans la paralysie périodique familiale,
MM. ODDO et DARCOURT. — Action favorisant du
sérum antituberculeux sur l'infection par le bac-
ille de Koch en cultures atténuées, M. F. AR-
LOING. — Hémio-diagnostic des kystes hydatiques,
MM. DARGUIN et TRIBONDEAU. — Séparation des
microbes anaérobies, M. G. ROSENTHAL. — Stéri-
lisation des objets de pansement, M. LESEURRE. 141

Société médicale des hôpitaux : Thorax en
entonnoir, M. GAUCHER. MM. COMBY, PIERRE
MARIE. — Pseudo-rhumatisme tuberculeux, M.
GALLIARD. — Deux cas d'albuminurie orthosta-
tique, M. HIRTZ. — Intoxication saturnine chez
un enfant par usage d'un gobelet d'étain, M. VA-
RIOT. — Stomatite ulcéro-membraneuse, staphylo-
palatine, avec bacilles fusiformes et spirilles de
Vincent ; albuminurie, MM. SIREDEY et MANTOME.
— Oblitération spontanée de l'artère fémorale
primitive, M. BARTH. 142

Renseignements 142

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

28 Octobre 1901.

Sur les flagelles à membrane ondulante des
poissons. — MM. A. Laveran et F. Mesnil. Ces
auteurs, qui ont déjà étudié plusieurs trypanosomes
des mammifères et des batraciens, ont étendu leurs
recherches au sang des poissons. Ils n'ont découvert
de ces hématozoaires que dans trois espèces, la sole,
le brochet et le rotengle.

Le trypanosome de la sole et celui du brochet,
sont de types déjà connus ; quant à celui du rotengle,
il est au contraire d'un type nouveau caractérisé par
l'existence d'une membrane ondulante et de deux fla-
gelles. MM. Laveran et Mesnil ont donné à ce nou-
veau trypanosome le nom de *Trypanoplasma Borreli*.

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CASCARA DEMAZIERE
PILULES DRAGÉFIÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

POUGUES TONI-ALCALINE

CAPSULES COGNET
Eucalyptol absolu iodoformo-croscaté.
BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

TRÈS ACTIVES, DRAGÉES FER BRISS
Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

OVO-LÉCITHINE BILLON

EXPÉRIMENTÉE DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
Ayant fait l'objet de Communications à la Société de Biologie
et à l'Académie de Médecine.

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre Charron, Paris.

SAINT-GALMIER BADOIT

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 89, 6 Nov. 1901.

Sur le dosage de l'alcalinité du sang. — MM. Aug. et L. Lumière et H. Barbier. Les diverses méthodes préconisées jusqu'à ce jour pour doser l'alcalinité du sang donnent des résultats non concordants. D'après les auteurs de la communication, cela est dû à ce que l'action d'un acide sur le sang est complexe. Alors qu'une partie de l'acide neutralise les acides minéraux du sang, l'autre se fixe sur les albuminoïdes en proportion très variable et d'autant plus forte que l'acide est plus concentré ou plus énergique.

Les erreurs, provenant de cette réaction variable des acides, sont d'ailleurs susceptibles d'être corrigées, si bien que l'on peut obtenir des chiffres constants en faisant agir, sur différents poids de sang, des quantités proportionnelles d'un même acide. Les chiffres ainsi obtenus ne doivent donc pas être considérés dans leurs valeurs absolues; leur seule comparaison peut être intéressante.

MM. Lumière et H. Barbier ont de plus établi une méthode nouvelle de dosage basée sur un titrage iodométrique susceptible d'une grande exactitude.

G. VITTOUX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

5 Novembre 1901.

Valeur sémiologique de l'épilepsie jacksonienne dans le diagnostic topographique des lésions cérébrales. — M. Pitres. Dans une communication récente, M. Dieulafoy a réuni un certain nombre d'observations qui semblent en désaccord avec la doctrine des localisations cérébrales.

Mais la lecture de l'observation de M. Dieulafoy, dans tous ses détails, montre que l'erreur de diagnostic faite chez son malade, résulte d'une interprétation erronée de la doctrine des localisations cérébrales; en effet, les lois de la localisation cérébrale ne s'appliquent pas aussi exactement aux crises d'épilepsie jacksonienne qu'aux paralysies flasques d'origine cérébrale.

Déjà de nombreuses restrictions ont été faites à cette doctrine au sujet des accès d'épilepsie. Les expérimentateurs ont montré qu'on pouvait provoquer des crises d'épilepsie partielle en excitant par l'électricité un point quelconque de l'écorce cérébrale; les médecins montrèrent aussi que l'épilepsie partielle pouvait se produire en dehors de toute lésion localisée du cerveau, qu'elle pouvait être le résultat d'une intoxication, ou d'un phénomène réflexe.

Wernicke, Nothnagel ont soutenu que l'épilepsie partielle indiquait un processus morbide dans le cerveau, mais ne permettait pas de diagnostiquer la nature, ni le siège de ce processus. C'était déjà l'opinion de Charcot qui avait cité un grand nombre d'exemples où l'épilepsie jacksonienne ne correspondait pas à une lésion cérébrale localisée dans la zone motrice.

Les chirurgiens ont cru pendant plus longtemps que les médecins, à l'absolu de la doctrine des localisations cérébrales appliquée à l'épilepsie partielle.

Cependant de nombreuses opérations leur ont montré que l'épilepsie partielle, ne présentait pas la même valeur au sujet de la localisation cérébrale que la paralysie.

A la suite de nombreuses opérations faites pour remédier à l'épilepsie partielle et n'ayant montré aucune lésion cérébrale, on a pensé que l'épilepsie pouvait tenir non à une véritable lésion, mais à une cause irritative locale, ou à un accès de pression intra-cérébrale, ce qui expliquerait que nombre d'opérations au cours desquelles on n'avait rien trouvé au niveau de la zone motrice, ont donné cependant un résultat thérapeutique appréciable.

Ainsi les faits négatifs, tels que celui qui a été rapporté par M. Dieulafoy, ne portent pas atteinte à la doctrine des localisations cérébrales, qui repose sur des observations nombreuses et bien établies.

M. Lucas-Championnière. D'une observation publiée à l'Académie, M. Dieulafoy a conclu à la faillite des localisations cérébrales. C'est là une exagération; il ne faut point demander à l'épilepsie partielle plus qu'elle ne peut nous apprendre au sujet des localisations.

Il y a quelques années, on pensa que la doctrine des localisations était assez bien établie par les physiologistes et les cliniciens pour que l'observation d'une épilepsie localisée indiquât immédiatement une lésion du centre moteur correspondant. De nombreuses opérations pratiquées chez des épileptiques ont prouvé qu'il n'en était pas toujours ainsi. Dans

un certain nombre de cas, on a trouvé des lésions voisines ou même distantes des zones motrices.

D'autre part, une lésion limitée de la zone motrice peut donner des phénomènes d'épilepsie étendue ou même généralisée. Une irritation dont le point de départ même n'est pas dans le cerveau, mais siège dans la dure-mère, par exemple, peut encore entraîner des accès épileptiques.

C'est pourquoi la trépanation peut avoir un résultat favorable, alors même qu'il n'existe pas de tumeur opérable au niveau de la région motrice; mais il faut pour cela que l'opération soit précoce et la trépanation largement faite. Un certain nombre d'opérations pratiquées dans ces conditions ont amené, d'une façon passagère ou définitive, la cessation de l'épilepsie partielle.

Dans l'observation de M. Dieulafoy, la tumeur n'existe pas au niveau de la zone motrice, mais elle en était voisine; en outre, la région motrice a paru saine à l'autopsie; mais si l'on était intervenu chirurgicalement, on eût probablement trouvé cette région hyperémie ou enflammée, ce qui est suffisant pour provoquer l'épilepsie. L'opération eût pu être utile en diminuant la compression cérébrale, en faisant cesser l'épilepsie et en laissant au traitement spécifique le temps d'agir.

Aussi, je ne puis accepter les conclusions de M. Dieulafoy, et je pense que la trépanation ne doit point seulement s'appliquer aux cas où le diagnostic de localisation est certain, mais aussi à ceux dans lesquels il existe des signes diffus de compression cérébrale.

La peste à bord du Sénégal. — M. Proust répond aux diverses critiques formulées par M. Buequoy au sujet de l'organisation du service sanitaire et de la protection contre la peste.

Il établit que les ordonnances du service sanitaire sur la prophylaxie de la peste sont antérieures à l'incident du *Sénégal* et qu'on n'a pas attendu cet incident pour prendre des précautions.

Si on a trouvé des rats pesteux à bord du *Sénégal*, ce n'est pas la faute de l'administration sanitaire, qui a donné à ses agents les instructions les plus formelles. Aujourd'hui les précautions prises seront encore plus rigoureuses, et, si un cas de peste vient à se déclarer à bord d'un navire partant d'un port non contaminé, avant d'attendre l'examen bactériologique la cale du navire sera désinfectée à l'acide sulfureux.

En ce qui concerne le manque de sérum, les compagnies à émigrants sont les seules qu'on puisse obliger à emporter du sérum. Le lazaret du Frioul en avait 90 à 100 doses datant de deux mois et suffisantes pour les premiers besoins.

Si on n'a pas débarqué les passagers, c'était dans l'espoir de leur faire reprendre leur croisière si le diagnostic n'était pas confirmé.

Pour l'équipage on n'a fait que se conformer à l'usage habituel.

Le service de désinfection du Frioul est bien organisé. Si l'on ne savait rien de la peste de Naples, c'est qu'il fallait attendre les renseignements officiels.

Le nombre des chambres réservées aux passagers de première classe au Frioul, s'est montré jusqu'ici plus que suffisant; si l'on voulait augmenter le nombre des places et des employés, il faudrait de nouveaux crédits.

En dernier lieu, il reste à adresser des félicitations au personnel médical du Frioul, dont le dévouement s'est montré au-dessus de toute épreuve.

M. Debove. Il semble résulter de toutes les explications données que les installations nécessaires aux quarantaines sont insuffisantes. Cela tient en grande partie à ce que l'État n'a pas fait les sacrifices nécessaires et qu'il lui était loisible de faire. En 1900, la recette du produit des taxes sanitaires s'est élevée à 1.529.515 fr. 38; le total des dépenses a été de 587.356 fr. 33, soit un bénéfice de 942.159 fr. 05 pour l'année 1900. Si on considère les chiffres des dix dernières années (1891-1900), on voit que l'État a touché, comme taxe sanitaire, 13.701.935 fr. 89, et que le total de ses dépenses sanitaires a été de 5.239.075 fr. 86; l'État a donc réalisé un bénéfice de 8.462.860 fr. 03. Par conséquent, si nos installations sanitaires laissent à désirer, ce n'est pas faute d'argent.

M. Bucquoy demande la nomination d'une Commission qui proposerait les mesures nouvelles à prendre dans le service sanitaire.

M. Brouardel demande aussi la nomination d'une Commission.

Traitement de la tuberculose par le sulfure de carbone térébenthiné. — M. Delorme lit un rapport

sur un travail de M. Caromilas, relatif à l'emploi du sulfure de carbone térébenthiné dans le traitement des diverses formes de tuberculose.

Dans la tuberculose pulmonaire le médicament est administré en inhalations, en instillations intratrachéales ou en injection intracaverneuse; dans les tuberculoses articulaires il est employé en injections dans le foyer tuberculeux.

Il résulterait des observations de M. Caromilas que le traitement est souvent inefficace et quelquefois dangereux par les phénomènes d'intoxication qu'il provoque.

M. LABRÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

2 Novembre 1901.

Les troubles des réactions électriques dans la paralysie périodique familiale. — MM. Oddo et Darcourt (de Marseille). — La paralysie périodique familiale est une affection caractérisée par des crises d'impairance musculaire complète et plus ou moins généralisée respectant toujours les muscles de la face, et accompagnée de suppression des réflexes tendineux et de troubles profonds des réactions électriques avec intégrité de la sensibilité des sphincters et de l'intelligence.

Les troubles des réactions électriques sont très remarquables. La diminution et même la suppression complète de l'excitabilité galvanique et faradique du muscle et du nerf apparaissent et disparaissent avec les troubles moteurs. Jamais on n'observe d'altérations quantitatives.

La répartition de ces troubles et l'ordre de leur disparition ne répondent à aucune topographie nerveuse radulaire, métamérique ou autre, mais les muscles sont pris individuellement.

Nous avons en outre constaté dans nos recherches personnelles que lorsqu'on réussit à provoquer des contractions musculaires, on les obtient plus facilement par l'excitation indirecte que par l'excitation directe du muscle, que l'excitabilité faradique est parfois un peu moins atteinte que la galvanique, et enfin que la faradisation hâte le retour de la mobilité et de l'excitabilité électrique.

Toutes ces constatations et d'autres signes cliniques nombreux nous conduisent à admettre que dans la paralysie familiale périodique, le muscle est en cause. Il y a lieu de rapprocher cette affection des myotonies familiales qui rentrent avec elle dans le groupe des myopathies familiales avant tout fonctionnelles et à manifestations intermittentes. Il y aurait lieu d'admettre des myoplégies familiales à rapprocher des myotonies familiales.

En ce qui concerne les troubles électriques, il ressort de l'étude de cette affection un point très important au point de vue de la physiologie et de l'électro-diagnostic. La perte totale de l'excitabilité électrique de la fibre musculaire n'est pas forcément liée à des altérations profondes et plus ou moins durables, mais elle peut être réalisée par des états transitoires compatibles avec une récupération rapide et totale de la motricité et des réactions électriques.

Action favorisant le sérum antituberculeux sur l'infection par le bacille de Koch en cultures atténuées. — M. Fernand Arloing (de Lyon). Ayant observé déjà le rôle favorisant du sérum antituberculeux sur l'infection par le bacille de Koch très virulent, inoculé sous la peau, je me suis adressé à des cultures liquides homogènes de ce microbe et les ai introduites, additionnées de doses variables de sérum, dans les cavités sereuses du lapin (péritoine et plèvre).

J'ai constaté ainsi que les animaux inoculés avec un mélange de culture et de sérum ont succombé plus rapidement, tantôt à une tuberculose septicémique, tantôt à des lésions organiques beaucoup plus graves et étendues que chez les témoins.

Je conclus qu'introduit dans l'organisme par la voie sereuse, en même temps que l'agent microbien, le sérum antituberculeux exerce une action favorisant certaine sur l'infection par le bacille de Koch en cultures liquides homogènes.

Hémo-diagnostic des kystes hydatiques. — MM. Darguin et Tribondeau insistent sur la valeur de l'examen leucocytaire du sang au cours du kyste hydatique. Ils attirent l'attention sur la présence d'une éosinophilie marquée.

Séparation des microbes anaérobies. — M. G. Rosenthal a simplifié la séparation des anaérobies en isolant à l'intérieur d'une boîte de Pétri la colonie

péchée en tube de Zuber-Veillon et en la lavant avec du bouillon stérile.

Stérilisation des objets de pansement. *M. Le-seurre* présente un nouveau procédé ingénieux de stérilisation des objets de pansement au moyen de la vapeur d'eau saturée sous pression.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

25 Octobre 1901.

Thorax en entonnoir. — *M. Gaucher* présente un malade atteint de la déformation thoracique dite « thorax en entonnoir ». Ce malade n'a pas de réflexe rotulien, ses réflexes pupillaires sont amoindris; il est donc permis de craindre un tabes incipiens; et comme il n'a pas de syphilis acquise, on peut soupçonner la syphilis héréditaire.

M. Comby a vu plusieurs fois des déformations thoraciques semblables chez des rachitiques.

M. Pierre Marie croit que ces malformations n'ont rien à voir avec le rachitisme et sont congénitales; elles coïncident fréquemment avec des malformations congénitales du cœur.

Pseudo-rhumatisme tuberculeux. — *M. Galliard* rapporte l'observation d'une jeune fille de dix-sept ans atteinte de tuberculose pulmonaire à marche lente, compliquée brusquement par une poussée granulique péritonéale et pleuro-pulmonaire. Pendant cette poussée granulique évolua un pseudo-rhumatisme frappant les articulations des doigts, des genoux et du pied. Ce pseudo-rhumatisme dura quatorze jours, puis la poussée granulique s'éteignit, et la tuberculose pulmonaire continua son évolution.

Deux cas d'albuminurie orthostatique. — *M. Hirtz* rapporte deux cas d'albuminurie orthostatique avec néphrite décelée par la cryoscopie et l'épreuve du bleu de méthylène. L'une de ces néphrites était d'origine scarlatineuse; l'autre était une néphrite pré-tuberculeuse.

Intoxication saturnine chez un enfant par usage d'un gobelet d'étain. — *M. Variot* présente un enfant atteint de paraplégie par névrite périphérique; un liséré gingival attestait l'intoxication saturnine; après plusieurs recherches on trouva la cause de cette intoxication dans l'usage d'un gobelet d'étain dont l'alliage contenait du plomb en trop grande quantité. Constatation malheureuse, les gobelets distribués par l'Assistance publique dans les hôpitaux d'enfants sont également nocifs, car ils contiennent 12,64 pour 100 de plomb!

Stomatite ulcéro-membraneuse, staphylo-palatine, avec bacilles fusiformes et spirilles de Vincent; albuminurie. — *MM. Siredey et Mantome* présentent un malade atteint de stomatite ulcéro-membraneuse sur la voûte palatine et sur la partie antérieure du voile du palais; les fausses membranes contiennent des bacilles fusiformes et des spirilles. C'est donc d'une angine de Vincent dont il s'agit; mais, fait particulier, ce malade, souffrant depuis le mois d'août, est assez profondément intoxiqué, car il est albuminurique. Il est traité par des badigeonnages de teinture d'iode.

Oblitération spontanée de l'artère fémorale primitive. — *M. Barth* présente un homme de cinquante-cinq ans, syphilitique, depuis cinq ans, qui souffre depuis trois ans de douleurs dans le membre inférieur gauche. Une dilatation anévrysmale, due à une artérite syphilitique, actuellement comblée par des caillots fibreux, comprime et oblitère l'artère fémorale primitive. La circulation collatérale qui s'est établie depuis, est suffisante lorsque le membre inférieur ne travaille pas d'une façon exagérée, mais devient insuffisante pendant les efforts, et aussitôt apparaît la claudication intermittente.

E. DE MASSARY.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 13 Novembre 1901, à 1 heure. — *M. Le-long*: De l'hémorragie rétroplacentaire d'origine traumatique. *MM. Pinard, Terrier, Lepage, Broca* (Aug.). — *M. Lassallias*: Contribution à l'étude de l'amputation sus-condylienne de la cuisse par la méthode ostéoplastique fémoro-rotulienne de Gritti; *MM. Terrier, Pinard, Lepage, Broca* (Aug.). —

M. RADAFINE: Etude sur l'alcoolisme à Madagascar avant la conquête française; *MM. Blanchard, Brissaud, Dupré, Desgrez*. — *M. PIED*: La Sicile. — Etudes climatologiques et médicales; *MM. Brissaud, Blanchard, Dupré, Desgrez*.

Jeudi 14 Novembre 1901, à 1 heure. — *M. VAGNER*: Première pratique médicale de la loi sur les accidents du travail (Jurisprudence, statistique); *MM. Brouardel, Debove, Rémy, Wurtz*. — *M. BLANCHET*: Contribution à l'étude des névroses intestinales; *MM. Debove, Brouardel, Rémy, Wurtz*. — *M. CARAES*: La phlébite des membres; complication de l'infection blennorrhagique; *MM. Guyon, Dieulafoy, Teissier, Marion*. — *M. FAREY*: Etude sur le purpura secondaire; *MM. Dieulafoy, Guyon, Teissier, Marion*. — *M. HERVY*: Contribution à l'étude des foyers inflammatoires juxta-articulaires du genou; *MM. Le Dentu, Berger, Quénu, Poirier*. — *M. FORESTIER*: Contribution à l'étude de l'antéflexion congénitale de l'utérus. — De son traitement par la dilatation et le curetage; *MM. Berger, Le Dentu, Quénu, Poirier*.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 11 Novembre 1901, à — 2^e. *MM. Retterer, Gley, Broca* (André). — 5^e, Chirurgie (Première partie) (1^{re} série), Hôtel-Dieu: *MM. Terrier, Maclaure, Delens*. — 5^e, Chirurgie (Première partie), (2^e série), Hôtel-Dieu: *MM. Kirmisson, Jalaguier, Walther*. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu: *MM. Fournier, Bezançon, Legry*.

Mardi 12 Novembre 1901, à — 2^e (Première partie), Oral: *MM. Mathias-Daval, Gley, Lannois*. — 3^e (Deuxième partie), Ancien régime: *MM. Joffroy, Charrier, Thirloix*. — 3^e (Première partie), Oral, Ancien régime: *MM. Berger, Schwartz, Bonnaire*. — 5^e (Première partie), Charité: *MM. Pozzi, Delapersonne, Quénu*. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité: *MM. Proust, Achard, Rénou*. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité: *MM. Chantemesse, Dupré, Jeannelme*.

Mercredi 13 Novembre 1901, à — Médecins opératoire, Ecole pratique: *MM. Lannelongue, Poirier, Leguen*. — 1^{re} Chirurgien-dentiste, Salle Pasteur: *MM. Richet* (Ch.), Jalaguier, Retterer. — 3^e Oral (Première partie), Nouveau régime, Salle Béclard: *MM. Reclus, Cumeo, Potocki*.

Jeudi 14 Novembre 1901, à — 1^{re}, Chirurgien-dentiste: *MM. Cornil, Thiéry, Langlois*. — 3^e (Première partie) Oral, Ancien régime: *MM. Budin, Pozzi, Schwartz*. — 3^e (Deuxième partie), Ancien régime: *MM. Méry, Charrin, Vaquez*. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime: *MM. Raymond, Chantemesse, Rénou*. — 4^e: *MM. Proust, Thoinot, Richaud*.

Vendredi 15 Novembre 1901, à — 4^e: *MM. Pouchet, Landouzy, Thoinot*. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (1^{re} série), Necker: *MM. Tillaux, Reclus, Walther*. — 5^e Chirurgie (Première partie), (2^e série), Necker: *MM. Delens, Maclaure, Broca* (Aug.). — 5^e (Deuxième partie), Necker: *MM. Brissaud, Netter, Gaucher*. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Baudelocque: *MM. Pinard, Lepage, Wallich*.

Samedi 16 Novembre 1901, à — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, Laboratoire de travaux pratiques d'anatomie pathologique: *MM. Cornil, Gouget, Guibert*. — 2^e (Deuxième partie): *MM. Rémy, Langlois, Desgrez*. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Beaujon: *MM. Debove, Achard, Thirloix*. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Beaujon: *MM. Raymond, Vidal, Méry*. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Tarnier: *MM. Budin, Potocki, Demelin*.

Anatomie pathologique. — *M. le Pr. Cornil* commencera le cours le vendredi 8 novembre, à 5 heures de l'après-midi (Petit Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis et vendredis 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).

Pathologie interne. — *M. le Pr. Hutinel* commencera le cours, le samedi 9 novembre, à 3 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Pathologie chirurgicale. — *M. le Pr. Lannelongue* commencera le cours le lundi 11 novembre, à 3 heures (Amphithéâtre du Laboratoire de Pathologie externe, Ecole pratique), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Histologie. — *M. le Pr. Mathias-Daval* commencera le cours d'Histologie le jeudi 7 novembre, à 5 heures (Grand Amphithéâtre), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Objet du cours: Les épithéliums et les glandes; — la peau et ses glandes; — les muqueuses et leurs glandes; le poumon; — l'estomac; — le foie; le pancréas, le rein et les glandes génitales.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — Service spécial des maladies de l'oreille, du nez et du larynx. — *M. LERMOYER*, médecin des hôpitaux, reprendra ses conférences cliniques le samedi 9 Novembre, à 10 heures.

Emploi du temps. — Lundi, petite chirurgie spéciale. — Mardi, conférence de technique et de séméiologie. Présentation de malades. — Vendredi, opérations (cure radicale de l'otorrhée et des sinusites de la face). — Samedi, conférence de thérapeutique.

CONCOURS

École de médecine navale. — Des concours pour huit emplois de professeur dans les écoles de médecine navale seront ouverts dans les ports de Toulon, Brest et Rochefort le 6 Janvier, le 3 Février et le 7 Avril 1902.

Externat. — **Pathologie.** — Séance du 2 Novembre. Examen clinique des crachats: *MM. Combier, 17; Couasnon, 14; Courchet, 12; Delacour, Devaux, 10; Dupuy, 12; Ferran, 8; Fortin, 16; Gallimard, 12; Chartier, Cordier, 15; Chaumet, 14; Davenière, 18; Détre, 14; Elmerich, 7; Faroy, 15; Courcelle, 17; Debertrand, 17 1/2; Declère, Deschamps (Henri), 17 1/2. Absents:* *MM. Cholet, Deschamps (Gustave), Deneufbourg, Clary Bousquet, Firpi, Dida, Chauvin.*

Séance du 4 Novembre. — **Complications du diabète sucré:** *MM. Chaulet (P.-J.), 17; Cheurlot; Collignon, 14; Debourelle, 12; Derverre, 11; Duménil; Durand (Paul), 9; Claret, 18; M^{lle} Couronne, Demain, 12; Deroge, 14; Drevet; Dupont (Gaston); Drouet, 18; Fontorbe; Cousin (Maurice), 17 1/2; Cottard, 15; Desjardin, Durie, 15; Fortineau, 14. Absents:* *MM. Dupont (Auguste), Florenville, Chavaudon, Crinon, Dutreix, Clémenceau de la Loquerie.*

Anatomie. — Séance du 5 Novembre. — **Rapports de l'estomac:** *MM. Letinois; Le Serrec de Kervilly, 11; Lemoine (Jules), 10; Lucas-Championnière, 15; Molas, 13; Mezbourian, 17; Lionnet, 17; Houlmann, 15; Maurios, 15 1/2; Lemanissier, 13 1/2; Jaigneaud-Descouts, 12; Lecaplain, 16; Lafarge, 17 1/2; Maltein, 17 1/2; Mazzeau; Hays, 15 1/2; Maurat, 15; Ménart, 16 1/2; Lesourd, 14; Mary, 9. Absents:* *MM. Henry, Mézie, Joinville (Eugène), Merle, Israël.*

Hôpitaux de Lyon. (Internat). — Le concours s'est terminé par la nomination de 14 internes titulaires: *MM. Duvernoy, Bertier, Cavaillon, Duroux, Rome, Revol, Cabaud, Cadet, Lattarjet, Pallasse, Tavernier, Armand, Froment et Moreau, et de 21 internes suppléants.*

La troussée d'honneur (Prix Bonnet) a été remise au premier selon l'usage.

Externat. — Le concours s'est terminé par la nomination de 47 externes: *MM. Trouilleux, M^{lle} Monod, Monod-Gérard, Lemoine, Bosquette, Bouret, Rousseau, Douvres, Regnaud, Antoine Dumas, France, Beaudou, Tournade, Flussier, Chailier, Papadopoulos, Drevon, Giovani, Drey, Flannier, Pitre, Gallet, Ritgal, Tartanson, Berret, Billet, Voiturier, Fourcade, Savol, Rondot, Barberoux, Mallet, Thevenet, Aurenche, Trenel, Brives, Cremadelles, Puseigle, Charras, Gailleton, Debouge, Marechet, Chaize, Fayard, Jean Laugier, Nicolas.*

Clinicat de Lyon. — Les concours se sont terminés par les nominations suivantes: *Clinique de M. Lépine, M. Bonnet. Clinique de M. Bondet, M. Cade.*

RENSEIGNEMENTS

Conférence privée d'Internat. — Deux internes des hôpitaux commenceront prochainement conférence d'Internat. *P. M., 675.*

Conférence privée d'Internat. — Interne des hôpitaux commencera prochainement conférence d'Internat. *Ecriture Presse Médicale, 663.*

Conférence d'Internat. — Deux internes des hôpitaux commenceront prochainement une conférence d'Internat. *P. M., 678.*

L'Éditeur-Gérant: C. NAUD.

Paris, — L. MARETHIEUX, Imprimeur, 1, rue Cassette.

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme
« organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

OUATAPLASME

du Dr LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles, Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Baudruche Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 71, Avenue d'Antin, Paris.



SÉROTHÉRAPIE

Injections directes et sans Seringues

avec les

Ampoules Sérothérapiques

de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorrhagies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-trauma-
tique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :

Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :

Asystolie.

Chlorure de Calcium :

Affections cardiaques.

Gélatine :

Hémorrhagies.

Aneurismes.

Glycérophosphate

de Soude :

Atonie nerveuse.

Cacodylate de Soude :

Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G.D.G.)

DE

CHEVRETIN & LEMATTE

Pharmaciens de 1^{re} Classe

FOURNISSEURS DES HÔPITAUX DE PARIS

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-56

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de **COUTURIEUX**

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTÉ À L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et altérables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, n° 8, 39 et 46).

DOSE ORDINAIRE : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. LA BOÎTE

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE DU JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.

Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE OU TRÈS ÉTENDUE
OBTENUE PAR LA RACHICOCAINISATION, par
M. CHAPUT 265
DEUX CAS DE MORT IMMÉDIATE PAR RACHICOCAINISATION, par M. F. LEGUEU 266

CHIRURGIE PRATIQUE

Technique de la rachicocaïnisation, par MM. P.
DESFOSSES et J. DUMONT (avec 5 figures en
noir) 278

ANALYSES

Anatomie, Histologie et Physiologie normale : Influence de la bile sur la nutrition, par M. ELLIOTT JOSLIN 270
Bactériologie : Les rapports entre les substances agglutinantes et les alexines, par M. A. CASTELLANI 270
Pathologie chirurgicale : Le carcinome primitif du duodénum, par M. W. SOLTAN FENWICK 270
Médecine : Étude clinique sur quelques maladies infectieuses, par M. ROGER. — Contribution à l'étude du pouls lent, suite de diphtérie, par M. LÉON HENRY. — Note sur la valeur sémiologique de la ligne ombilico-mamelonnaire, par M. J. SARRAZIN 271
Chirurgie : Rupture transversale complète des aponévroses prérotuliennes, pouvant donner l'illusion d'une fracture de la rotule, par M. ANNEQUIN. — Suture trans-diaphragmatique du foie et du rein, par M. G. SCHLATTER. — Un nouveau cas de suture du cœur pour large blessure pénétrante de l'oreillette droite, par M. GIOVANNI NINNI. — Les abcès pelviens de l'appendicite, par M. A. BROCA. — Note sur l'appendicite pelvienne, par M. X. DELORE. — Deux cas de kystes hydatiques du foie traités par la méthode de Delbet, par MM. H. CAUBET et H. JUDET 271

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Sur la prostatectomie, M. TUFFIER. — Contribution à la chirurgie des complications de l'otite moyenne aiguë, M. BROCA. — Deux cas de mort immédiate par rachicocaïnisation, M. LEGUEU. — Epithélioma tubaire, M.

QUÉNU. — Grossesse extra-utérine sous-péritonéopelvienne, M. PICQUÉ. — Plaie pénétrante du crâne par coup de feu, diagnostiquée par l'examen du liquide céphalo-rachidien, M. TUFFIER 143

Société anatomique : Gangrène pulmonaire à leptothrix, M. CORNIL. — Achondroplasie, M. F. REGNAULT 144

Société de thérapeutique : Traitement de la stase gastrique par le tubage évacuateur de l'estomac sans aucun lavage, suivi de l'injection de poudre de viande, MM. MATHIEU et LABOULAIS. — Influence de la médication alcaline sur les variations de quelques échanges, MM. PAUL DALCHÉ et MARCEL CARTERET 144

Société de médecine publique et de génie sanitaire : Possibilité de substituer le blanc de zinc à la céruse, M. LIVACHE. — Crachoir individuel, M. THIERRY. — Épuration bactérienne des eaux d'égout au Congrès de Glasgow (Août-Septembre 1901), M. BECHMAN. — Consultation pour enfants nouveau-né et distribution gratuite de lait stérilisé, M. DUBSKY 144

Renseignements 145

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

6 Novembre 1901.

Sur la prostatectomie. — M. Tuffier. Les critiques formulées par M. Albarran à la suite de mon rapport sur la prostatectomie m'obligent à revenir sur cette question.

J'ai dit que les indications et les résultats de cette opération sont encore, à l'heure actuelle, fort discutables. Les faits apportés par M. Albarran ne suffisent pas à modifier mon opinion.

Sans doute la technique opératoire que nous a décrite notre collègue est à peu près parfaite, encore que je ne partage pas tout à fait ses idées sur le morcellement, sur l'ouverture de l'urètre, sur le drainage post-opératoire. — Mais j'estime qu'il y

a une exagération manifeste à vouloir étendre comme il le fait les indications opératoires de la prostatectomie périnéale. Si on le prenait à la lettre, il faudrait enlever la prostate de presque tous les Français qui ont dépassé l'âge de soixante-cinq ans ! Je pense, quant à moi, qu'il faut faire un choix très judicieux parmi les cas, que traiter impitoyablement par la prostatectomie tout symptôme de prostatisme, c'est courir au-devant d'échecs inévitables, et que ce n'est que dans les cas où l'hypertrophie constitue un obstacle mécanique manifeste, qu'il faut intervenir opératoirement : dans ces cas c'est évidemment la prostatectomie périnéale qui sera le plus souvent indiquée, mais je n'en conserverai pas moins la prostatectomie sus-pubienne — que M. Albarran a condamnée — pour ces cas particuliers où l'hypertrophie ne porte que sur le lobe médian de la glande : un de mes malades, opéré par cette voie il y a neuf ans, n'a plus présenté d'accidents depuis ; il a même eu un enfant. Je ne crois pas que M. Albarran puisse promettre cet espoir à ses opérés. — Enfin, les résultats opératoires de M. Albarran sont excellents, mais ces résultats sont encore trop récents pour qu'il ait le droit de parler de succès thérapeutiques. Pour cela il faut laisser passer les années : c'est le temps, mieux que toute argumentation, qui nous dira ce que vaut la méthode thérapeutique préconisée par notre collègue.

Contribution à la chirurgie des complications de l'otite moyenne aiguë. — M. Broca. Deux observations de chirurgie de l'oreille, que nous a adressées M. Imbert (de Montpellier), me donnent l'occasion de vous entretenir un instant de quelques particularités touchant certaines complications de l'otite moyenne aiguë.

La première observation concerne un jeune soldat qui, en Mars dernier, fut atteint d'otite moyenne aiguë. Le tympan se perfora spontanément, et pendant quelques jours le malade alla bien ; mais bientôt la température s'éleva de nouveau, atteignant 40° et même 41°. Bien que l'apophyse mastoïdienne restât indolente, M. Imbert se décida, le 12 Avril, à en pratiquer la trépanation : l'antre était rempli de pus. A la suite de cette opération, il y eut deux jours de rémission, puis la fièvre reprit, le malade accusa de la céphalée et des troubles visuels bilatéraux. Pensant à des complications cérébrales, M. Imbert ré-

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER

Expérimentée dans les Hôpitaux
DRAGÉES AMPOULES
PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

Introduction à l'étude de la médecine, par M. 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 460 pages, cartonné à l'anglaise. Prix : 7 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 90, 9 Nov. 1901.

Médication Alcaline économique.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

à base de Sels Vichy-État extraits des Eaux.
3 à 5 pour un verre. — 12 à 15 pour un litre.

BORICINE MEISSONNIER

Antiseptique de la peau et des muqueuses.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

La Tuberculose est curable. Moyens de la connaître et de la guérir, instructions pratiques d'usage des familles, par M. ELISÉE RUARD, membre du conseil d'hygiène du XVI^e arrondissement, attaché au service des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut, avec Préface de M. MAURICE LETULLE. 1 vol. in-8 couronne de 170 pages, avec 6 figures dont une en couleurs et 8 planches hors texte. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

CARABANA PURGE GUÉRIT

POUGUES TONI-DIGESTIVE

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE

(Angine de poitrine).

Cliniques médicales iconographiques, par MM. P. HAUSHAUTER, G. EUGÈNE, L. SPILLMANN, agrégés de la Faculté de médecine de Nancy, Ch. THIRY, ancien interne des hôpitaux de Nancy. Publication in-4 Jésus comprenant 62 planches, composée de 398 figures en phototypie portant sur 284 observations, publiée en 8 fascicules, qui paraîtront à raison de 1 fascicule par mois, de Mai à Décembre 1901. Le premier fascicule est en vente. En souscription : Prix : 50 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

oluit cette fois de faire une trépanation complète au niveau de la région latérale de la fosse temporale; mais ni la dure-mère, ni le cerveau ne présentaient rien d'anormal. Notre collègue borna là son exploration, et cependant à partir de ce moment, le malade entra en voie de guérison.

Dans la seconde observation, il s'agit encore d'un soldat qui, depuis dix jours, se plaignait de douleurs d'oreille; il existait une tuméfaction mastoïdienne, mais pas d'otorrhée. La trépanation fit découvrir du pus dans l'autre, et fut suivie d'une rémission des symptômes qui dura une huitaine de jours, puis le malade fut pris d'accidents pyohémiques graves, pour lesquels M. Imbert pratiqua une deuxième intervention. Cette fois, et bien qu'il n'existât ni empatement, ni douleur dans la région carotidienne, notre collègue se décida à ouvrir le sinus latéral, dans lequel il trouva un long caillot qu'il enleva. Néanmoins les accidents pyohémiques persistèrent et alors, ayant cru remarquer, au bout d'une huitaine de jours, un léger empatement dans la gouttière sterno-mastoïdienne, M. Imbert se résolut à pratiquer une incision à ce niveau et, après ligature préalable, à ouvrir la jugulaire interne; ce vaisseau contenait un volumineux caillot qui fut extrait. La guérison survint peu à peu.

La première remarque à faire à propos de ces deux observations, c'est que des complications cranienues graves peuvent survenir peu de temps après le début d'une otite moyenne; c'est un fait exceptionnel car on considère généralement ces complications comme étant presque exclusivement liées aux otites chroniques.

La seconde remarque, c'est qu'il est possible de faire cesser les accidents par la simple trépanation (Obs. I.); les succès de ce genre peuvent peut-être s'expliquer par le drainage réalisé du fait de la trépanation. Cependant il ne faudrait pas trop compter sur cette éventualité, et, dans des cas analogues, c'est-à-dire quand on ne trouve rien, je n'hésiterais pas à ponctionner le cerveau.

Dans les cas de thrombose des sinus, la simple incision de ces canaux ne suffit pas; il faut toujours pratiquer en même temps la ligature et l'incision de la jugulaire interne suivies de l'extraction des caillots qu'elle contient.

Enfin j'ajouterai que la trépanation latérale de la fosse temporale est un mauvais procédé: c'est par la face inférieure de cette fosse qu'il faut trépaner car c'est toujours à la face inférieure du cerveau que se trouvent les collections purulentes à la recherche desquelles on va.

Deux cas de mort immédiate par rachicocainisation. — M. Leguay. (Cette communication a été reproduite *in extenso* dans ce même numéro, page 266).

Épithélioma tubaire. — M. Quénu. Je vous présente une pièce rare, dont je n'ai rencontré que trois exemples jusqu'ici. Il s'agit d'un épithélioma double des trompes. Dans ce cas j'avais diagnostiqué la lésion avant l'intervention, en m'appuyant sur deux signes qui acquièrent une importance capitale lorsqu'ils se présentent ensemble chez une femme au voisinage de la ménopause, savoir une tumeur salpingienne bilatérale s'accompagnant d'un écoulement séreux caractéristique, continu ou intermittent. Toutes les fois que ces deux symptômes se rencontrent à cet âge, on doit songer à un cancer des trompes.

Grossesse extra-utérine sous-péritonéo-pelvienne. — M. Picqué. Je vous présente les pièces d'une grossesse extra-utérine du type sous-péritonéo-pelvienne ayant pris fort probablement son point de départ dans le ligament large. La tumeur occupait le cul-de-sac vésico-utérin qu'elle avait peu à peu refoulé devant elle.

Plaie pénétrante du crâne par coup de feu, diagnostiquée par l'examen du liquide céphalo-rachidien. — M. Tuffier. Je vous présente un jeune homme que j'ai opéré récemment pour une plaie pénétrante du crâne par coup de feu. J'avais porté le diagnostic exact en m'appuyant sur les résultats de l'examen du liquide céphalo-rachidien qui contenait manifestement du sang. Or la radiographie signalait la présence du projectile en dehors de la boîte crânienne. Cette discordance entre les résultats des deux examens s'expliqua au cours de l'intervention; celle-ci démontra en effet, qu'il existait à la fois un projectile extra-crânien et une plaie pénétrante du crâne produite par des esquilles détachées sous l'effet du traumatisme.

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

25 Octobre 1901.

Gangrène pulmonaire à leptothrix. — M. Cornil montre des préparations du poumon d'une femme morte de tuberculose pulmonaire avec emphysème; les préparations ont été faites au niveau d'une portion de couleur feuille morte, d'apparence gangrenée, mais sans odeur.

La charpente du poumon est conservée; les alvéoles contiennent un exsudat fibreux analogue à celui de la pneumonie, et des leptothrix en grand nombre; les cellules des alvéoles sont en voie de désintégration.

Achondroplasie. — M. F. Regnault présente un squelette d'achondroplase, variété hyperplastique. Les os sont d'une épaisseur considérable.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

23 Octobre 1901.

Traitement de la stase gastrique par le tube évacuateur de l'estomac sans aucun lavage, suivi de l'injection de poudre de viande. — MM. Mathieu et Laboulais. Les malades que nous avons traités par ce procédé sont surtout des malades présentant les troubles morbides qui caractérisent le syndrome de Reichman. Chez ces malades, nous passons le tube le matin à jeun; chez ceux qui présentent une stase très prononcée, nous faisons quelquefois de petits lavages; mais le plus souvent, nous supprimons tout lavage pour nous contenter du tube « à sec ».

Nous extrayons donc la plus grande quantité possible de liquide. Immédiatement après, nous injectons de 40 à 100 grammes de poudre de viande délayée dans un demi-litre à deux tiers de litre de lait.

Nous ajoutons à ce traitement une alimentation choisie, quelquefois des alcalins, et de la belladone, mais dans le plus grand nombre des cas nous n'administrons aucun médicament.

Ce traitement nous a procuré de très beaux succès, et dans les cas de maladie de Reichman pure (hyper-sécrétion chlorhydrique, présence dans l'estomac, le matin à jeun, d'une quantité modérée de liquide avec peu de débris alimentaires).

Certains cas de grande stase avec abondants débris alimentaires retirés par le tube le matin ont guéri par le même traitement.

Mais, chez les malades à grande stase accompagnée d'hyperchlorhydrie avec fermentations anormales, avec débris alimentaires abondants, le tube évacuateur ne donne pas d'aussi bons résultats. La quantité de liquide ne diminue pas; on retrouve le lendemain du tube de la poudre de viande non digérée.

Cet ensemble de signes est d'une grande valeur diagnostique et pronostique; souvent, en effet, il révèle un cancer du pylore. Aussi, pensons-nous que les malades dont l'état ne s'améliore pas rapidement sous l'influence du traitement que nous venons d'exposer doivent être traités chirurgicalement, si toutefois il n'existe aucune contre-indication à l'intervention opératoire.

Influence de la médication alcaline sur les variations de quelques échanges. — MM. Paul Dalché et Marcel Garteret. L'influence des alcalins sur les variations des échanges n'a, jusqu'ici, donné lieu qu'à des opinions des plus contradictoires.

D'après une série d'analyses, le citrate de soude prescrit à la dose de 5 et 10 grammes, en une ou deux fois aux repas, amène une légère polyurie, un abaissement très sensible dans l'excrétion de l'urée, avec assez souvent quelques oscillations tendant à revenir au point de départ. Les phosphates subissent une augmentation considérable parfois dès le début de la médication, d'autres fois au cours de cette médication. Quant aux chlorures, ils subissent toujours une augmentation progressive pour rester dans des chiffres élevés.

Le bicarbonate de soude prescrit de la même façon donne lieu aux mêmes phénomènes, moins rapides, moins fidèles et moins accentués.

Le citrate de soude produit donc des variations d'échanges plus nettes; aussi n'est-il pas étonnant que dans des cas de diabète azoturique il ait fourni d'excellents résultats; la polyurie et l'urée baissent méthodiquement avec des doses de 5 et 10 grammes. C'est également un auxiliaire précieux dans le traitement du diabète sucré, prescrit soit seul au début du traitement après quelques jours de régime, soit

comme adjuvant combiné aux médicaments habituels (antipyrine, sulfate de quinine...) utilisés en thérapeutique.

M. BIZE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

23 Octobre 1901.

Possibilité de substituer le blanc de zinc à la céruse. — M. Livache. Je remets à la Société un exemplaire de mes travaux sur cette question; j'ai pu constater que le blanc de zinc comparé à la céruse ne lui est inférieur ni comme prix de revient, ni comme pouvoir couvrant, ni comme enduit.

Crachoir individuel. — M. Thierry. Je présente à la Société un crachoir qui me paraît réunir les avantages suivants: prix modique, stabilité, facilité de stérilisation (angles intérieurs arrondis, construction métallique, fermeture à baïonnette), facilité de préhension grâce au collet qui rétrécit son milieu, propriété grâce à l'entonnoir qui permet de recueillir facilement les crachats.

Épuration bactérienne des eaux d'égout au Congrès de Glasgow (Août-Septembre 1901). — M. Bechman. L'impression générale retirée de l'étude des différents travaux sur l'épuration bactérienne des eaux d'égout, présentés au Congrès de Glasgow, me paraît être la suivante:

L'épuration bactérienne n'a pas réalisé les espérances qu'elle avait fait concevoir. Les causes de cet insuccès sont multiples:

1° Contrairement à ce qu'on avait dit, les lits bactériens se colmatent assez rapidement, ils deviennent imperméables et il faut remplacer les matières filtrantes, ce qui est une dépense considérable;

2° La quantité de matières qu'il est possible de traiter pour une surface donnée est inférieure aux évaluations primitives; elle atteint à peine le quart des chiffres établis par Dibdin.

3° Les lits bactériens n'échappent pas, comme on l'avait prétendu, à la loi commune des procédés d'épuration chimique ou mécanique, ils laissent des résidus, des boues, dont il est très difficile de se débarrasser.

La conclusion à tirer est que l'épuration par le sol est restée jusqu'ici supérieure à l'épuration par les lits bactériens; mais peut-être ceux-ci sont-ils perfectibles, et en tous cas ils peuvent être utilisés tels qu'ils sont de la façon suivante: faire subir aux eaux d'égout un dégrossissage préalable dans les lits bactériens, puis recourir à l'épuration par le sol. Celle-ci se pratiquant sur une eau déjà dégrossie, il sera possible de traiter une plus grande quantité d'eau d'égout sur une surface donnée.

Consultation pour enfants nouveau-nés et distribution gratuite de lait stérilisé. — M. Dubrisay expose les résultats obtenus au dispensaire de la rue Jean-Lantier où il est distribué 30 litres de lait stérilisé par jour et où la mortalité infantile est très faible.

M. BIZE.

FACULTÉ DE PARIS

COURS ET CONFÉRENCES

Pharmacologie et matière médicale. — M. le P^e Gabriel Pouchet commencera le cours aujourd'hui 9 novembre, 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: Antithermiques-analgésiques. — Étude des modificateurs du système nerveux périphérique. — Modificateurs névro-musculaires.

Ordre du Cours: mardi et samedi: Leçon théorique. — Jeudi: Conférences pratiques et interrogations.

Chimie biologique. — M. Chassevant, agrégé, commencera ces conférences aujourd'hui 9 novembre à 4 heures (Amphithéâtre de physique et de chimie, à la Faculté), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Sujet de la Conférence: Principes immédiats de l'organisme: tissus, liquides, sang et urines.

Pathologie générale élémentaire. — M. Thiroloix, agrégé, commencera les conférences aujourd'hui 9 novembre, à 6 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Hygiène. — M. Wurtz, agrégé, commencera ses conférences le lundi 11 Novembre, à 5 heures, au laboratoire d'hygiène, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au même laboratoire.

CLINIQUES

Clinique chirurgicale (Hôpital de la Charité). — M. le Dr Tillaux a commencé son cours le lundi 11 novembre, à 9 heures du matin, et le continuera les vendredis, mercredis et lundis suivants à la même heure.

Lundi et vendredi, à 5 h. 1/4, exercices cliniques sous la direction de M. Wiart, chef de clinique.

Clinique chirurgicale (Hôpital de la Pitié). — M. le Dr F. Terrier commencera son cours le vendredi 8 novembre, à 9 h. 1/4 du matin et le continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale (Hôpital Necker). — M. le Dr Le Denta commencera son cours le mardi 12 novembre, à 9 h. 1/2 du matin, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Opérations de chirurgie générale après les leçons; opérations gynécologiques, le jeudi, à 9 heures, dans le service spécial de gynécologie.

Clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu). — M. Maudclair, agrégé, chargé de cours, commencera le cours le mardi 12 Novembre, à 9 h. 1/2 du matin, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Ordre du cours. — Lundi : Visite salle Saint-Landry. Examen des nouveaux malades par les élèves. — Mardi : Leçon clinique et opérations, amphithéâtre Chomel, à 9 h. 1/2. — Mercredi : Visite salle Notre-Dame. Examen des nouveaux malades par les élèves. — Jeudi : Opérations. (Chirurgie abdominale.) — Vendredi : Leçon clinique et opérations, amphithéâtre Chomel, à 9 h. 1/2. — Samedi : Exercices gynécologiques, salle Saint-Jean et salle du spéculum.

Clinique médicale. — M. le Dr G. Hayem commencera son cours, à l'hôpital Saint-Antoine, le mardi 12 novembre, à 10 heures, au Pavillon Moïana, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Enseignement complémentaire.

Technique clinique, par M. Hulot; Anatomie pathologique et bactériologie, par MM. Bensaude et Thiercelin; Chimie clinique, par M. Winter; Electrothérapie et radioscopie, par M. Ravé; Conférences pratiques d'ophtalmologie, par M. Dreyer-Dufer.

Les élèves qui désirent suivre ces cours devront se faire inscrire par M. Bensaude, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

Clinique des maladies des voies urinaires. — M. le professeur Guyon reprendra ses leçons le mercredi 13 Novembre, à 9 heures (hôpital Necker), et les continuera les samedis et mercredis suivants, à la même heure.

Maladies des enfants. M. Méry, agrégé, chargé de cours, commencera le cours de Clinique des maladies infantiles le mardi 12 novembre, à 10 heures du matin (Hôpital des Enfants-Malades), et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

M. Jacquet, 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.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre des hôpitaux. — Une série de travaux pratiques de bactériologie médicale commencera le mardi 12 Novembre à 3 heures sous la direction de M. Macaigne, chef du laboratoire.

Création d'un diplôme d'internat des hôpitaux. — Le conseil municipal, saisi par le président de l'Association amicale des étudiants en pharmacie d'une pétition tendant à la création d'un diplôme d'internat des hôpitaux, a décidé, conformément aux conclusions proposées par M. Houdé au nom de la cinquième Commission, d'inviter l'administration de l'Assistance publique à délivrer à chaque interne, sur sa demande, au moment de sa sortie des hôpitaux, un relevé de ses états de service, établi sous forme de diplôme.

Hôpital Saint-Martin. — Le 15 Novembre reprendront à l'Ecole de l'Hôpital Saint-Martin, sous la direction du médecin-inspecteur directeur au gouver-

nement militaire de Paris, les cours d'instruction à l'usage des médecins de la réserve et de l'armée territoriale.

NOUVELLES

Le jubilé du professeur Lannelongue. — Le graveur Chapelain vient de terminer la médaille commémorative que le comité formé sous la présidence de M. Fallières, président du Sénat, doit remettre à M. le professeur Lannelongue à l'occasion de son jubilé scientifique.

Ecole du service de santé militaire. — Viennent d'être nommés répétiteurs à l'Ecole : MM. Chavigny, pour la physiologie et l'histologie; Georges, pour la matière médicale, la thérapeutique, l'hygiène et la médecine légale; Ecot, pour l'anatomie normale et pathologique; Vialle, pour la médecine opératoire et les accouchements.

Une expédition aéronautique médicale. — Sur la demande de M. Marsoulan, le conseil municipal vient de prononcer le renvoi à l'administration d'une pétition formulée par MM. Joly, Marceno, Hallion, préparateurs au Collège de France; Hour, préparateur de physiologie à la Sorbonne; Dupasquier, à la Pitié; Raymond, chef de clinique à la Faculté; Quiserne, chef de clinique à la Maison Dubois; Tissot, préparateur du professeur Chauveau et Guglielminetti, membre de la sous-commission des scaphandres pour l'aérostation, aux fins d'obtenir le gaz d'éclairage nécessaire au gonflement de quatre ballons devant servir à une expédition scientifique destinée à l'étude de l'état physiologique de l'homme dans les airs.

Le matériel et le personnel nécessaires à ces expériences, dont le principe est vivement approuvé par MM. les professeurs Chauveau, Dastre, Malassez, Robin et Vaquez, du Muséum, de la Sorbonne et du Collège de France, sera fourni gracieusement par l'Aéro-Club.

Le projet de loi sur la santé publique. — La commission d'hygiène publique à la Chambre, a nommé le docteur Borne rapporteur général du projet de loi, retour du Sénat, sur la santé publique.

La lutte contre la tuberculose dans le personnel de la marine. — Le ministre de la Marine vient d'adresser aux vice-amiraux commandant en chef, préfets maritimes et directeurs des établissements hors des ports une circulaire dans laquelle, après avoir rappelé les mesures qu'il a déjà prescrites par des circulaires antérieures en vue de combattre le développement de la tuberculose dans le personnel civil et militaire des établissements de la marine, il invite les chefs de service à proposer toutes les améliorations qui leur sembleront désirables en vue de l'hygiène. Ces propositions seront, après examen, l'objet de circulaires en vue de généraliser l'application des moyens de préservation reconnus efficaces. De plus, le ministre a décidé que l'inspecteur général du service de santé se rendrait dans chaque port pour étudier sur place l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux de la marine.

Conférences d'ophtalmologie. — M. F. Terrien, ancien chef de clinique ophtalmologique de la Faculté, commencera le lundi 18 Novembre, à 10 h. 1/2 du matin, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le professeur Hayem, pavillon Moïana, une série de conférences cliniques, et les continuera tous les lundis suivants à la même heure.

1° Examen fonctionnel de l'œil. Ophtalmoscopie clinique (avec malades et exercices par les élèves).
2° Rapports des maladies de l'œil avec les maladies générales.

Cours d'Histologie. — M. Auguste [PETIT] commencera le 12 Novembre (Laboratoire d'anatomie comparée, au Muséum) un cours pratique d'Histologie comparée (gratuit). Les leçons et manipulations auront lieu les mardi, jeudi et samedi.

S'inscrire d'avance auprès de M. PETIT, l'après-midi, 55, rue de Buffon.

Les découvertes modernes et leurs applications aux sciences médicales (Amphithéâtre Cruveilhier), samedi 8 heures. — M. L. BONNET commencera le 30 Novembre.

Prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes (Amphithéâtre Cruveilhier), mercredi 5 heures. — M. BOUREAU commencera le 20 Novembre.

Affections des voies urinaires (Amphithéâtre Cruveilhier), mardis, jeudis, samedis, à 2 heures. — M. LAVAUX commencera le 5 Novembre.

CONCOURS

Externat. — **Pathologie.** — Séance du 6 Novembre. — **Indications et manuel opératoire des appareils plâtrés :** MM. Chibret, 13; Collin, 18; Durand (Maurice), 13; Desportes, 13; Emanaud, 7; Duburque, 16; Frinault, 14; Cléret, 17; Delafosse; Cornillon, 16 1/2; Disser, 10; François (Max), 17 1/2; Christin, 15; Cousin (André), 12; Demarquet, 16; Duché, 15; Coqueret, 13; De la Rue, 11; Duvergié, 17 1/2; Faugère, 14. — **Absents :** MM. Clayeux, Dauge, François (Léon), Chédévile.

Anatomie. — Séance du 7 Novembre. — **Articulation temporo-maxillaire :** M^{lle} Honnery, 16; MM. Lebrun, 18; Leroy (Raymond), 9; Hubert, 17 1/2; Monier, 16; Hamelin, 16; Lemerle, 16 1/2; Lomon, 16; Isay; Houllé, 15; Massé, 10; Masraud, 11; Mascarenhas, 16 1/2; Lientier, 6; Hauteford, 17; Jean, 17 1/2; James, 11; Laporte, 14 1/2; Laffont, 16; Lemoine (Francisque), 17 1/2. — **Absents :** MM. Levadoux, Michon, Luncz, Hily.

Dentistes des hôpitaux. — La nomination aux emplois de dentiste des hôpitaux aura désormais lieu au concours.

Les candidats aux places vacantes devront justifier qu'ils possèdent depuis trois ans révolus le titre de docteur en médecine et qu'ils ont accompli un stage de deux ans dans un service dentaire hospitalier.

Ce temps de doctorat et de stage est réduit à une année pour les candidats justifiant de quatre années passées dans les hôpitaux de Paris en qualité d'élève interne en médecine.

Transitoirement, pour le premier concours, le temps de stage exigible pour les candidats non anciens internes est réduit à une année.

Un arrêté du directeur de l'Assistance publique fixe les conditions du concours.

L'inscription des candidats, le tirage au sort du jour et de toutes les opérations du concours se feront suivant les formalités prescrites par le règlement général sur le service de santé.

Quant à la nomination des dentistes des hôpitaux, elle sera soumise à l'approbation du ministre de l'Intérieur qui seul pourra prononcer leur révocation sur l'avis du conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine.

Les fonctions des dentistes titulaires cesseront de plein droit lorsqu'ils auront accompli leur soixante deuxième année.

Asiles d'aliénés de la Seine. — Le lundi 2 Décembre 1901, à midi précis, il sera ouvert, à la Préfecture de la Seine, à Paris, un concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine, asile clinique, asiles de Vauluse, Ville-Evrard, Villejuif et Maison-Blanche, et l'infirmerie spéciale des aliénés à la Préfecture de police.

Les candidats à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, service des aliénés, annexe de l'Hôtel-de-ville, 2, rue Lobau, tous les jours, de 10 heures à midi et de 2 heures à 5 heures, jusqu'au samedi 16 Novembre inclusivement.

Université de Lille. — Le concours pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Lille s'est terminé par la nomination de M. Le Fort, chef de clinique chirurgicale à l'hôpital Saint-Sauveur.

Concours de l'internat des hôpitaux de Lyon. — Le concours s'est terminé par la nomination comme internes titulaires de MM. Duvernay, J. Bertier, Cavaillon, Duroux, Rome, Revol, Cabaud, Cadet, Latarjet, Pallasse, Tavernier, Charles Armand, Froment, Moreau.

RENSEIGNEMENTS

La commune de Chavignon (Aisne) offre une subvention de 1.200 francs au docteur qui désirerait prendre la place de médecin-pharmacien, devenue vacante.

S'adresser à M. le Président de la Société de Secours mutuels.

Jourdin et Fischer. — *Le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire*, 1 vol. in-18, prix : 5 fr. 50 (A. MALOINE, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

MÉDAILLE D'OR : Exposition Universelle, PARIS 1900

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE, PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS dans les Hôpitaux de Paris

DIGESTIF par excellence. — LE MEILLEUR DES TONIQUES RECONSTITUANTS

Autre produit :

Extrait de Malt Français Déjardin
AU
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

contenant 1 gramme de Glysérophosphate par verre à Madère. — Le flacon, 2 francs.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES. SCROFULES. RACHITISME

SOLUTION
PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES
Anticatarrhale. Antiseptique. elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

Le MEILLEUR
reconstituant
et aliment
le plus
complet

SUC
DE
VIANDE
PUR

33 %
d'Albumine
PRIX
du flacon
3^{fr} 20

En vente dans toutes les bonnes pharmacies

Représentant pour la France et la Belgique :

S. DE HOKRZECKI, 46, r. Albouy, Paris

A prendre 3 ou 4 fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, des légumes ou sur du pain blanc.

GRAND FORMULATEUR
HÉLIOS

PARIS, 32, rue de Bondy, 32

Désinfection radicale des locaux

sûre — simple — à bon marché

250 pastilles de Formaline sont nécessaires pour la désinfection de 100 m. c. (soit deux chambres de moyenne grandeur) et coûtent 7 fr. 50. Cette désinfection peut être exécutée par toute personne suivant indications du médecin.

UROTROPINE SCHERING

Maladies des voies urinaires
Prophylaxie de la Fièvre typhoïde.

INSTRUCTIONS — BROCHURE SUR DEMANDE

TABLETTES D'OVARINE CHAIX & C^{ie}
10, Rue de l'Orne, PARIS — MÉNOPAUSE. TROUBLES de la MENSTRUATION. CHLORO-ANÉMIE — Toutes Pharmacies

GLYCOMORRHUUM FAUDON

VÉRITABLE Succédané scientifique de l'huile de foie de Morue

Agréable à prendre, facile à digérer. Possédant tous les avantages de l'huile de foie de morue sans en avoir les inconvénients. Dix fois plus actif que les émulsions. Médicament de haute valeur scientifique. Prescrit par tout le corps médical français et étranger.

4 fr. dans toutes pharmacies. — J. FAUDON, 85, Rue Turbigo, PARIS. Envoi franco contre mandat.

ÉCHANTILLONS GRATUITS. — (Chaque bouteille représente 3 litres d'huile de foie de morue)

Dépôts : MONTRÉAL, Compagnie des Médecines patentées; ITALIE, 6, piazza Carignano, à Turin; ATHÈNES, pharmacie Revalakis.

GRANULES DE GLYCOMORRHUUM : 0,20 centigr. de principes actifs par cuillerée à café. — DRAGÉES DE GLYCOMORRHUUM : 0,20 centigr. de principes actifs par dragée.

OPOTHÉRAPIE STOMACALE

ÉLIXIR PEPSI-PHOSPHORIQUE CATILLON

PEPSINE CHLORHYDRIQUE, DIASTASE, ACIDE PHOSPHORIQUE

Suc gastrique extrait et conservé par la glycérine, contenant les acides chlorhydrique et phosphorique (0 gr. 10 par verre à liqueur) combinés à l'albuminoïde, c'est-à-dire dissimulés au goût et bien tolérés par l'estomac.

Le flacon, 5 francs. — Paris, 3, boulevard Saint-Martin.

POUDRE DE VIANDE CRUE DE CATILLON

SÈCHÉE DANS LE VIDE À FROID ET STÉRILISÉE

Contenant naturellement le sérum sanguin, avec ses phosphates organiques et leurs propriétés reconstituantes, joint à la fibre musculaire digestible et puissamment nutritive, ce qui constitue une supériorité incontestable sur les sucs de viande.

Le kilo, 12 francs; la boîte de 500 grammes, 6 fr. 50; 1/2 boîte, 3 fr. 50. — Paris, 3, boulevard Saint-Martin.

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, réduisent le cœur affaibli, dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
Effet immédiat, usage continu sans intolérance, pas de vasoconstriction.

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, exigez les Vrais Granules de Catillon, Paris, 3, boulevard Saint-Martin. — Titre, Stérilisé, Efficacité certaine. Fl. 3 fr

OBÉSITÉ. MYXŒDÈME. HERPÉTISME. GOÏTRE

Tablettes de Catillon
à 0^{gr} 25 de corps

THYROÏDE

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère. Rétablit les forces, l'appétit, les digestions.

Très utile à tous les malades affaiblis. Maladies d'Estomac et d'Intestin, Consommations, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

PEPTONE CATILLON

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

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

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

- LES SÉCRÉTIONS CELLULAIRES, par M. le professeur HUTINEL 273
A PROPOS DE LA RACHICOCAINISATION, par M. A. GUINARD 277
LA PESTE. SON TRAITEMENT PRÉVENTIF, par M. NAGOTTE WILBOUCHEWITCH 277

MÉDECINE PRATIQUE

- Comment on doit administrer le salicylate, par M. ALFRED MARTINET 279
La question du régime dans le mal de Bright, par M. ALFRED MARTINET 279

ANALYSES

- Chirurgie : Abscès typique du muscle droit de l'abdomen, par MM. L. BOLLACK et H. BRUNS 280
Maladies des voies urinaires : Introduction à l'étude des troubles psychiques dans les affections génito-urinaires de l'homme, par M. J. COLOMBANI 280
Thérapeutique générale : Traitement de l'élément douleur de la portion sous-diaphragmatique, par M. HOULIÉ 280
Les avariés, par M. E. DE LAVARENNE 150

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

- Académie de médecine : La peste à bord du *Sénégal*; une quarantaine au Frioul, M. H. MONOD, MM. BUCQUOY, COLLIN. — Utilisation des crachoirs à la gare du Nord, M. PÉRIER. — Rapport sur les eaux minérales, M. LAVERGNE. — Rapport sur le prix Lortet, M. MAGNAN 147
Société de biologie : La diazo-réaction dans le paludisme, M. BRAULT. — Sur l'oxyde de carbone du sang, M. MAURICE. — Sur la dissociation de la carboxyhémoglobine mise au contact d'un milieu vivant, M. MAURICE. — Réparation du tissu hépatique, M. AUCHÉ. — De la pepsine dans le suc gastrique, M. MEUNIER 147

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

SAINT-GALMIER BADOIT

Pathologie générale et expérimentale. Les Processus généraux, I. Histoire naturelle de la maladie. Hérité, Atrophies, Dégénérescences, Concretions, Gangrènes, par MM. A. CHANTERISSE, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, membre de l'Académie de médecine, et W. W. POWYSORSKY, doyen de la Faculté impériale de médecine d'Odessa, professeur de pathologie générale à la même Faculté. 1 vol. in-8 Jésus de 444 pages, avec 55 figures en noir et 107 en couleurs dessinées par M. A. KARMANSKI. Prix : broché, 22 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 91, 13 Nov. 1901.

LES AVARIÉS

A la suite de l'interdiction par la Censure, de la pièce de M. Briex, au titre significatif : *Les Avariés*, M. Antoine et l'auteur avaient résolu de convoquer, en une réunion privée, des auditeurs choisis, pour leur faire entendre la lecture de la pièce, et les rendre juge de son caractère moral ou immoral.

Lundi soir M. Briex faisait sa lecture devant une salle comble. L'accord a été unanime : tous les assistants ont jugé que dans *Les Avariés*, l'auteur exposait dans un langage élevé des idées absolument justes et honnêtes, et que rien ne s'y trouvait qui pût en quoi que ce soit blesser le sentiment public.

C'est là le jugement d'un auditoire d'élite composé de publicistes, de philosophes, de médecins, de législateurs et, en contradiction avec semblable autorité, on est quelque peu surpris que des hommes à l'esprit large, comme le sont le Directeur et le Ministre des Beaux-Arts, n'aient pas consenti à autoriser les représentations publiques de la pièce. Vraisemblablement ils ont été effrayés de la responsabilité qu'ils auraient encourue en laissant s'étaler au grand jour des faits que l'on a coutume de garder secrets ; ils ont estimé que l'éducation du grand public n'était pas encore suffisante pour apprécier à leur juste valeur les enseignements qui ressortaient de ces faits.

M. Briex mettait en effet au théâtre des sujets graves, causes de fréquents drames intimes que l'on s'efforce de cacher, de dissimuler, et c'était évidemment de sa part un coup d'audace de venir les divulguer. Mais il est juste de dire que nul mieux que lui n'était capable de semblable initiative, encouragé par le succès de l'œuvre moralisatrice déjà entreprise dans les *Remplaçantes*,

quoiqu'il fût autrement délicat de traiter de la syphilis dans ses rapports avec le mariage que de faire valoir les avantages de l'allaitement maternel.

Cependant une question de principe se pose : Est-il permis au théâtre de mettre au jour telles de ces misères humaines que la tradition nous impose de cacher ? La réponse me paraît simple : elle sera affirmative si le but de la pièce est moral, si l'auteur fait œuvre d'éducation.

En l'espèce le public étant absolument ignorant de ce qu'est la syphilis, il est évident que tout ce qui tendra à faire à ce point de vue son instruction et son éducation doit être encouragé.

Les médecins, instruits des désastres que la syphilis produit de plus en plus dans les familles, font tout le possible pour les conjurer, mais ils se heurtent à des préjugés, conséquences de l'ignorance, qui paralysent leurs efforts. Nous ne saurions donc trop remercier M. Briex d'avoir mis à notre service tout son talent pour nous aider à instruire le public de faits dont il est profondément utile, au point de vue de la morale aussi bien que de l'hygiène sociale, de répandre la connaissance.

Que de malheurs dus à la syphilis seraient écartés si le syphilitique était mieux instruit des dangers qu'il court et de ceux qu'il peut faire courir à son entourage ! Aussi bien, lorsqu'il fondait la *Ligue contre la syphilis*, — la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, de son nom officiel, — le professeur Fournier insistait-il particulièrement, « sur la nécessité d'initier le public par des publications, par des brochures, par des conférences, à ce qu'il a besoin de savoir relativement aux dangers divers de la syphilis. »

C'est assurément dans ce but d'initiation, d'instruction et d'éducation du grand public ignorant que M. Briex, un des membres les plus ardents de la Ligue, a voulu mettre au théâtre, sous la forme dramatique à laquelle elle prêtait, cette question si passionnante de la syphilis et du mariage. La pièce, comme le dit l'auteur dans sa préface, « ne contient aucun sujet de scandale, aucun mot obscène » ; aussi est-il à souhaiter que l'interdit mis sur sa représentation publique soit

EAU VILLACABRAS
purgative de
Purge à très petite dose. N'est pas amère.

OVO-LÉCITHINE BILLON

EXPÉRIMENTÉE DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
Ayant fait l'objet de Communications à la Société de Biologie
et à l'Académie de Médecine.
Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Chartron, Paris.

La Lèpre, par le Dr DOM SAUTON, 1 vol. in-8 raisin, avec 5 planches hors texte et 60 figures en noir et en couleurs. Prix : cartonné à l'anglaise, 22 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

Lutte contre la tuberculose. Le Sanatorium français, sa possibilité, son organisation, par M. H. GILLOU, de l'Université de Paris, 1 vol. in-8 raisin de 332 pages, avec 57 figures, 3 plans dont 2 hors texte. Prix : broché, 10 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

ST-LEGER TONI-ALCALINE

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

GUILLIERMOND SIROP 1000-YANNIQUE
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

bientôt levé. N'en serait-il pas ainsi que l'œuvre d'initiative et de morale voulue par M. Brioux n'en porterait pas moins ses fruits.

La grande Presse, qui mène l'opinion, nous a fait connaître dans quel esprit M. Brioux a conçu sa pièce; ne serait-elle pas représentée qu'elle sera lue; et elle n'en sera peut-être que mieux appréciée et plus profitable.

E. DE LAVARENNE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

12 Novembre 1901.

La peste à bord du « Sénégal »; une quarantaine au Frioul. — M. H. Monod. Sur les critiques formulées par M. Bucquoy, M. Proust a bien dit tout ce qui était essentiel.

J'apporterai seulement quelques documents nouveaux, communiqués par M. Cattelan, médecin sanitaire de Marseille. La désinfection du *Sénégal* avait eu lieu à Marseille dans les conditions prescrites pour les navires indemnes, mais provenant de ports contaminés. Ces mesures ont été inefficaces; il y aura donc lieu de prendre à l'avenir des précautions plus grandes: cela exigera une augmentation du personnel sanitaire.

L'inspection sanitaire du *Sénégal* à son départ de Marseille, port non contaminé, ne pouvait être effectuée. Une pareille mesure appliquée à tous les navires partant dans les mêmes conditions, porterait au commerce un préjudice considérable. L'inspection sanitaire de l'équipage a été faite avec soin, et tous les matelots ont été reconnus sains; ce n'est donc qu'en cours de route que la peste s'est déclarée chez le malheureux maître d'équipage qui a succombé.

Les mesures décisives sur le débarquement et la désinfection n'ont pu être prises qu'après la confirmation du diagnostic par l'examen bactériologique.

On a beaucoup critiqué l'installation du lazaret du Frioul; mais pour faire honte à notre établissement, il fallu aller chercher une comparaison avec le lazaret du Japon. Comme le fait remarquer M. Proust, il est bien difficile de tenir en bon état un lazaret qui reste le plus souvent inoccupé. En effet, depuis 1891 jusqu'à 1900, 119 passagers de première classe seulement ont été débarqués; la totalité des jours de station des voyageurs, au Frioul, n'a pas dépassé neuf jours.

M. Bucquoy a dit dans sa communication que le sérum avait fait défaut, non seulement sur le *Sénégal*, mais au lazaret. L'administration sanitaire n'a pas qualité pour imposer l'emploi du sérum aux messageries maritimes.

Au lazaret, le sérum frais ne manquait pas; c'est en effet avec le sérum qui restait au Frioul après les vaccinations pratiquées quelques semaines auparavant sur le *Laos*, et non avec le sérum envoyé par l'Institut Pasteur, que les passagers ont été inoculés.

M. Bucquoy s'est plaint avec raison de l'installation défectueuse du Frioul; assurément elle n'est pas luxueuse, mais elle constitue cependant un progrès considérable sur l'état du Frioul il y a quelques années; beaucoup d'améliorations portaient principalement sur la désinfection, les laboratoires, l'isolement ont été faites. Mais pour établir un lazaret capable de rivaliser avec celui de Nangasaki, il faudrait faire des dépenses s'élevant au moins à 1.800.000 francs.

Les complications et les difficultés ont été extrêmes au Frioul, ce qui tient à des circonstances imprévues; le débarquement n'a pu être fait suivant les mesures prises à l'avance à cause de l'impatience des voyageurs. Le service n'a pu être exécuté par les serviteurs de l'équipage, comme M. Cattelan l'avait proposé, parce que les passagers ont préféré se servir eux-mêmes que d'accepter aucun contact avec les gens de service du bateau qui, pourtant, ne doivent pas être confondus avec les gens de l'équipage, et qu'il serait toujours désirable de voir suivre les voyageurs dans leur débarquement. Il a fallu beaucoup de temps pour trouver à Marseille de nouveaux serviteurs.

Pendant les sept jours que les voyageurs du *Sénégal* ont passés au Frioul, 17 navires contaminés de peste ont passé au Frioul, de sorte que le directeur du lazaret a été surchargé de besogne et n'a pu avoir autant de contact avec les voyageurs qu'il l'aurait désiré.

Puisqu'il ne s'est produit parmi eux aucune maladie sérieuse, les passagers se consolent peut-être des misères qu'ils ont subies au Frioul en songeant que leur mésaventure pourra être utile à l'humanité en attirant de nouveau l'attention de tous sur les précautions à prendre.

Depuis quelques années, le nombre des navires qui se sont présentés dans les ports de France, venant de pays contaminés, a été de: 11 en 1896; de 80 en 1897; de 209 en 1898; de 368 en 1899, de 655 en 1900, en tout 1.313 navires dont 801 sont arrivés à Marseille.

Pendant ces années, les services sanitaires se sont donc trouvés en présence d'un danger permanent. Leurs efforts ont été efficaces, puisqu'il n'y a pas eu jusqu'ici un seul cas de peste sur le territoire français, tandis qu'il y en a eu au Portugal, en Angleterre, etc.

M. Bucquoy. Je n'ai pas voulu accuser le Service sanitaire; j'ai voulu seulement exposer les faits, afin que l'Académie puisse juger, et accorder aux services sanitaires les améliorations nécessaires pour continuer efficacement la lutte contre la peste.

M. Collin insiste sur la nécessité de l'isolement des suspects en cas de peste, et sur les bons résultats que l'on obtient en faisant abandonner le plus rapidement possible, par les sujets sains, les lieux contaminés.

Utilisation des crachoirs à la gare du Nord. — M. Périer. La Commission de la tuberculose a mis en tête des conclusions qu'elle a votées la nécessité de ne plus cracher à terre. Elle a invité les Compagnies de chemins de fer à établir des crachoirs dans les locaux qui servent à leur exploitation, notamment dans les gares.

La Compagnie du Nord a de suite répondu à cet appel; non seulement elle a installé dans la gare de Paris des crachoirs conformes aux modèles préconisés par la Commission de la tuberculose, mais elle en a confié le service à des infirmiers de profession, très au courant des mesures propres à se préserver eux-mêmes de la contagion, à laquelle ce service pouvait les exposer.

Ces crachoirs sont installés depuis un an environ. Comme il fallait s'y attendre, ils ont été l'objet de plaisanteries faciles, et ont soulevé des objections d'autant plus prétentieuses qu'elles venaient de personnes plus ignorantes de la question. Toutefois, on a dû reconnaître que depuis le début de l'installation les crachoirs de la gare sont restés fort peu utilisés.

Pour être fixé par des chiffres, j'ai prié M. le chef des services de la gare de Paris, M. Averlant, de vouloir bien faire faire un relevé exact. Répondant à mon désir, il a établi une surveillance auprès de deux des crachoirs situés dans deux des endroits des plus fréquentés, et aux moments où la circulation est la plus active.

Voici les résultats obtenus:

Dates et heures de la surveillance.	Nombre de personnes		
	Voies	passées devant les crachoirs.	ayant craché à terre, ayant utilisé les crachoirs.
18 Octobre.			
De 5 h. soir	6	625	3 2
à 5 h. 30.	12	315	8 1
19 Octobre.	6	450	12 1
De 8 h. 30 m.			
à 9 h. .	15	410	7 1
20 Octobre.	6	630	9 néant
11 h. 30 m.			
à 11 h. 45.	12	580	4 1

On voit par ce tableau qu'il faudra encore bien du temps avant qu'une crainte salutaire de la poussière des crachats ait pénétré dans l'esprit des masses.

Rapport sur les eaux minérales. — M. Laveran lit un rapport sur les demandes d'autorisation en exploitation de sources d'eaux minérales adressées à l'Académie.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées par l'Académie.

Rapport sur le prix Lortet. — M. Magnan lit un rapport sur les mémoires adressés à l'Académie pour le prix Lortet.

M. LARRÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

9 Novembre 1901.

La diazo-réaction dans le paludisme. — M. Brault (d'Alger). J'ai recherché systématiquement dans 21 cas de fièvre paludéenne la diazo-réaction suivant la méthode d'Ehrlich.

Chez le plus grand nombre de mes malades, la méthode s'est montrée négative.

Comme l'on sait, au contraire, que cette diazo-réaction se trouve très fréquemment positive au cours de la fièvre typhoïde, on comprend que la recherche de ce signe puisse avoir une valeur clinique dans le diagnostic différentiel souvent difficile de la dothiériose et du paludisme.

Sur l'oxyde de carbone du sang. — M. Maurice Nicloux. J'ai montré antérieurement, avec d'autres expérimentateurs, la présence constante de l'oxyde de carbone dans le sang des animaux vivant à Paris. J'apporte aujourd'hui les résultats de l'analyse des gaz du sang chez des chiens placés en plein champ à 24 kilomètres de Paris. L'oxyde de carbone a été trouvé en proportion moindre que dans le sang des animaux des villes. D'autre part, pour les animaux soumis à l'expérience, ramenés à Paris et laissés de nouveau douze à treize jours dans l'atmosphère de la capitale, j'ai vu la proportion d'oxyde de carbone passer du simple au double, une fois même au triple.

Sur la dissociation de la carboxyhémoglobine mise au contact d'un milieu vivant. — M. Maurice Nicloux. Si l'on place un poisson (carpe) dans un mélange d'eau (3 litres) et de sang oxycarboné (120 centimètres cubes), le sang du poisson s'enrichit en oxyde de carbone, et la proportion de ce gaz dans le sang peut devenir 5, 6 et même 7 fois ce qu'elle est dans le milieu où l'animal est immergé.

Cette expérience montre nettement combien est intense le pouvoir de fixation de l'oxyde de carbone par l'hémoglobine du globule vivant, puisque le globule peut réaliser la dissociation progressive et continue d'une substance aussi fixe que la carboxyhémoglobine.

Réparation du tissu hépatique. — M. Auché (de Bordeaux) envoie une note expérimentale et anatomopathologique sur le mode de réparation du tissu hépatique. Les coupes étudiées portent sur le foie de certains animaux. La glande avait été soumise préalablement à des cautérisations énergiques par l'acide phénique.

De la pepsine dans le suc gastrique. — M. Meunier expose un procédé de recherche quantitative de pepsine dans le suc gastrique. Cette méthode exprime la pepsine en valeur chlorhydrique.

En se servant ainsi de l'unité chlorhydrique, acceptée pour le dosage des différents éléments du suc gastrique, ce procédé permet l'étude des rapports des éléments chlorés et pepsine du suc gastrique dans les divers cas de pathologie stomacale. Ce dosage montre également, après le repas d'Ewald, que le lab-ferment et la pepsine suivent une courbe parallèle.

A. SICARD.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 20 Novembre 1901, à 1 heure. — M. DENTILLAC: Etude sur la spléno-mégalie dans les différentes périodes de la syphilis acquise; MM. Fournier, Tillaux, Vidal, Legueu. — M. CHAZET: Contribution à l'étude du traitement des fractures de la rotule; MM. Tillaux, Fournier, Vidal, Legueu. — M. VERGEZ: Contribution à l'étude des occlusions intestinales en rapport avec la grossesse et le travail; MM. Pinard, Joffroy, Wallich, Legry. — M. LAUNAY: Les relations nosologiques de la chorée des femmes enceintes; MM. Joffroy, Pinard, Wallich, Legry. — M. SAYOL: L'enseignement secondaire classique dans ses rapports avec la médecine; MM. Brissaud, Netter, Wurtz, Bezançon. — M. RENOU: Complication rare de la fièvre typhoïde (pylophlébite suppurée); MM. Brissaud, Netter, Wurtz, Bezançon.

Jeudi 21 Novembre 1901, à 1 heure. — M. VILLARET: Etude sur des urines de goutteux; MM. Bouchard, Hutinel, Thiroloix, Desgrez. — M. ATRIGNAC: Etude du chimisme gastrique dans les dermatoses; rapport du chimisme urinaire et du chimisme gastrique; MM. Hutinel, Bouchard, Thiroloix, Desgrez. — M. CAUTION: Etude sur une variété antérieure des luxations de l'épaule; MM. Le Dentu, Raymond, Auvray, Jeannelme. — M. LE DOSSEUR: Des troubles intellectuels consécutifs à l'intoxication oxycarbonique; MM. Raymond, Le Dentu, Auvray, Jeannelme.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 18 Novembre 1901, — 5^e, Chirurgie (Pre-

mière partie) (1^{re} série), Hôtel-Dieu : MM. Lanne-longue, Jalaguier, Maucière. — 5^e, Chirurgie (Pre-mière partie) (2^e série), Hôtel-Dieu : MM. Terrier, Delens, Walther. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Gaucher, Teissier. — 2^e, Sages-femmes, Clinique Baudeloque : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Mardi 19 Novembre 1901. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime, Salle Richet : MM. Pozzi, Quénu, Bonnaire. — 5^e (Première partie), Charité : MM. Guyon, De Lapersonne, Faure. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité : MM. Dieulafoy, Dupré, Rénou. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité : MM. Joffroy, Thoinot, Gouget.

Mercredi 20 Novembre 1901. — 3^e, Oral (Première partie), Ancien régime, Salle Bédard : MM. Lanne-longue, Reclus, Potocki.

Judi 21 Novembre 1901. — 2^e, Salle Thourret : MM. Mathias-Duval, Gley, Richaut.

Vendredi 22 Novembre 1901. — 4^e, Nouveau régime, Salle Thourret : MM. Pouchet, Thoinot, Teissier. 5^e, Chirurgie (Première partie) (1^{re} série), Necker : MM. Tillaux, Poirier, Legueu. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (2^e série), Necker : MM. Terrier, Walther, Maucière. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Landouzy, Wurtz, Vidal. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Baudeloque : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 23 Novembre 1901. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, Laboratoire de travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Cornil, Mery, Hamriot. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Beaujon : MM. Debove, Vaquez, Thirloix. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Beaujon : MM. Charrin, Achard, Launois. 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Tarnier : MM. Budin, Potocki, Demelin.

COURS ET CONFÉRENCES

Anatomie. — M. le professeur Farabeuf a commencé le cours d'anatomie le lundi 11 Novembre, à 4 heures (Grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Anatomie. — M. Rieffel, agrégé, chef des travaux anatomiques, commencera son cours le mardi 19 Novembre 1901, à 4 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 et du bassin.

Physique biologique. — M. le professeur Gariel commencera le Cours de physique biologique le vendredi 22 Novembre, à 5 heures (amphithéâtre de physique et de chimie, à la Faculté), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : La méthode graphique et ses applications aux sciences biologiques. Applications à la physiologie et à la médecine, de la mécanique, de la chaleur. Actions moléculaires; applications.

Clinique médicale. — M. le professeur Dieulafoy reprendra ses leçons le samedi 16 Novembre, à 10 h. 1/2 du matin, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), et les continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure. Visite et examen des malades tous les matins à 9 heures (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne).

Enseignement complémentaire. — Séméiologie : MM. Gandy et Griffon, chefs de clinique, le mercredi et le samedi, à 3 heures et demie, salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne.

Anatomie pathologique et bactériologie : MM. Jolly et Nattan-Larrier, chefs de laboratoire, le jeudi, après la visite, au laboratoire de la Clinique.

Laryngologie, rhinologie, otologie : M. Bonnier, le mardi, après la visite.

Electrothérapie, radiologie : M. Lacaille, le vendredi, après la visite.

Dermatologie : M. Déhu, le lundi, après la visite.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. — M. le professeur Pinard commencera le cours le vendredi 15 Novembre, à 10 heures du matin (clinique Baudeloque), et le 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. — Samedi : Leçons et opérations de chirurgie infantile, par M. Broca (Auguste), agrégé. Autres jours : Anatomie obstétricale pathologique, par M. Varnier, agrégé. — Leçons de diagnostic obstétrical, par M. Cou-

velaire, chef de clinique, et M. Delestre, chef de clinique adjoint. — Leçons de diagnostic gynécologique, par M. Baudron, accoucheur des hôpitaux.

Cours pratique et manœuvres obstétricales, par MM. Wallich et Potocki, agrégés, Bouffe de Saint-Blaise et Baudron, accoucheurs des hôpitaux, Funck-Brentano, chef de Laboratoire, Paquy, ancien chef de clinique, Sauvage, Mouchotte, internes des hôpitaux, et M. Le Masson.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. — M. le professeur Budin reprendra le cours le samedi 16 Novembre, à 9 heures du matin (Clinique Tarnier, rue d'Assas), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Ordre du cours. — Mardi et samedi : Leçons à l'amphithéâtre. Visite des malades, tous les matins, à 9 heures. Dirigeront les exercices pratiques : M. Perret, chef de clinique; M. Chéron, chef de clinique adjoint; MM. Dubrisay, Chavane, Schwab et Macé, anciens chefs de Clinique; MM. Galippe, Nieloul, Audion et Bouchacourt, attachés aux laboratoires; MM. Planchon, Valency, Barlerin, Bourrier, Donzeau, Roche, Gaussin, moniteurs.

Maladies mentales et maladies de l'encéphale. — M. le professeur Joffroy commencera le cours de clinique le lundi 18 Novembre, à 2 h. 1/2, à l'amphithéâtre de l'Asile Sainte-Anne, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

1^{re} Conférences sur l'anatomie normale ou pathologique du cerveau, ou sur la séméiologie des maladies mentales, les lundis et vendredis, à 2 heures, avant le cours, par MM. Mignot et Mercier, chefs de clinique;

2^e Exercices ophtalmologiques sur les malades, les mercredis à 10 heures du matin, par M. Schramek, chef des travaux d'ophtalmologie.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le Pr Alfred Fournier reprendra ce cours, le mardi 19 novembre, à 10 heures du matin (Hôpital Saint-Louis), et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — M. le Pr F. de Lapersonne commencera le Cours, le vendredi 15 novembre, à 10 heures du matin (Amphithéâtre Dupuytren).

Ordre du service : lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures : clinique à la consultation. — Mardi, jeudi, à 10 heures : opérations. — Mercredi, à 10 heures : exercices ophtalmoscopiques. — Vendredi, à 10 heures : leçon clinique à l'Amphithéâtre.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Marseille (Clinique obstétricale). — M. le Professeur Queirel : Lundi, mercredi et vendredi. Visite aux femmes enceintes et aux accouchées; clinique au lit des enfants et des nouvelles accouchées; cours d'accouchement et clinique magistrale.

M. Delanglade : Mardi et samedi. Conférences de gynécologie et opérations.

M. Lop : Mardi, jeudi et samedi. Cours complémentaire d'accouchement durant l'été et l'hiver; pathologie de la grossesse : élèves sages-femmes.

M. Platon, chef de clinique : Lundi et mercredi. Conférence de palper et de diagnostic obstétrical et gynécologique : étudiants et sages-femmes; leçons d'anatomie et de physiologie obstétricale : sages-femmes.

M^{lle} Mourén, maîtresse sage-femme : tous les jours. Conférences théoriques et pratiques d'accouchement aux élèves de la Maternité.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine (Enseignement pratique des spécialités). — Neurologie et psychiatrie, M. Ballet : Consultations le mardi, à 9 h. 1/2; leçons cliniques le dimanche à 10 heures.

Obstétrique, MM. Bar et Tissier : Consultations le mardi et le vendredi, à 9 heures; leçons cliniques le jeudi, à 9 heures; exercices pratiques pour les élèves régulièrement inscrits. (Première série : du 1^{er} Décembre au 1^{er} Mars; seconde série : du 1^{er} Mars au 15 Juin).

Radiologie médicale et pathologie des organes thoraciques, M. Bédère : Enseignement au lit des malades tous les jours, à 9 heures; consultations avec examen radioscopique le samedi à 10 heures; conférences de radiologie avec présentation de malades le dimanche, à 10 heures; exercices pratiques de radio-

graphie les lundi, mercredi et vendredi, dans l'après-midi, au laboratoire de M. Bédère (le droit d'inscription pour ces exercices pratiques est de 90 francs, tous frais compris.)

Pathologie chirurgicale, M. Blum : Enseignement au lit des malades tous les jours à 9 heures.

Pathologie de l'appareil respiratoire, M. Galliard : Conférences le mercredi, à 9 h. 1/2; exercices pratiques de séméiologie les jeudi et samedi, à 9 h. 1/2.

Dermatologie et vénéréologie, M. Gaucher : consultations les lundi, mercredi et samedi, à 9 heures; leçons cliniques le dimanche, à 10 h. 1/2.

Otologie, rhinologie et laryngologie, M. Lermoyez : Conférences de technique et de séméiologie le mardi, à 10 heures; conférences de thérapeutique le samedi, à 10 heures; petite chirurgie spéciale le lundi, à 10 heures; opérations, le vendredi, à 10 heures.

Pathologie et gynécologie chirurgicales, M. Monod : Enseignement au lit des malades les lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. 1/2; opérations, les mardi, jeudi et samedi, à 10 heures; consultations gynécologiques le mercredi, à 10 heures.

Gynécologie médicale, M. Siredey : Consultations les mardi et samedi, à 9 h. 1/2; conférences le jeudi à 10 heures.

Pathologie médicale, M. Thoinot : Enseignement au lit des malades tous les jours, à 9 heures.

NOUVELLES

Paris et Départements

Le conseil de l'Université. — Dans sa dernière séance le conseil a conclu au maintien de la chaire de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris et a procédé à l'attribution des dispenses de droit d'inscription accordées au dixième des étudiants. Pour la Faculté de médecine, les bénéficiaires sont au nombre de 155.

Le jubilé de M. Berthelot. — Au cours de la dernière séance de l'Académie des sciences, M. Darboux, secrétaire perpétuel, qui avait le matin même rendu visite au Président de la République, au Président du Sénat et au Président du Conseil, a informé ses confrères que M. Loubet avait accepté de présider le 24 Novembre, la cérémonie du jubilé de M. Berthelot, qui aura lieu dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne.

CONCOURS

Concours pour l'Internat et pour les prix de l'externat. — L'ouverture du concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine des hôpitaux et hospices et la nomination aux places d'élève interne vacantes le 1^{er} Mai 1902 aura lieu le lundi 16 Décembre, à midi précis.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, jusqu'au samedi 30 Novembre inclusivement.

Externat. — Anatomie. — Séance du 9 Novembre. — *Rapports du rectum :* MM. Mayer, 12; Léger, 15 1/2; Milhet, 15; Levêque; Janvier, 15; Legaye, 17 1/2; Last; Leroy (Raoul); Lebarbier, 12; Mauroy 15 1/2; Livon, 4; Lemaire (J.), 7; Janin, 14 1/2; Hayos, 18 1/2; Monier-Vinard, 18; Loubry, 15; Minot, 13 1/2; Mocquin, 18; Luisi, 16 1/2; Macron, 15. — *Absents :* M^{lle} Hessen, MM. Mazoux, Lemuet, Masseret.

Séance du 12 Novembre. — *Diaphragme :* MM. Izard, 17; Legrain, 15; Lemarquand, 16 1/2; Mauran, 16 1/2; Maillard; Brune, 9; Lesobre; Lafontaine, 17; Lundaïs, 13 1/2; Ledue, 14; Pastour, 15; Saussé, 13; Rousselot, 15 1/2; M^{lle} Rol, 13 1/2; MM. Renault, 15; Raymond, 17 1/2; Rabourdin, 16 1/2; Sahut, 13 1/2; Perrier; Offret, 14; Puis-ségur, 13 1/2. — *Absents :* MM. Monthélie, Paupe, Poinot (Victor).

Erratum. — Dans l'article de notre collaborateur M. Legueu, paru dans notre numéro de samedi dernier, deux erreurs de noms ont été commises.

Ce n'est point : « MM. Dugine et Audibère, internes à l'Hôtel-Dieu... » qu'il convient de lire, mais : « MM. J. Digne et Audistère. »

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 60 centigr. de sel de chaux.

LA MIEUX TOLÉRÉE DES PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale. 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.

ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

DÉRIVÉ DE LA SOURCE :

SOURCE BADOIT

30 Millions de Bouteilles PAR AN

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

Déclaré d'Intérêt Public Décret du 12 Août 1897.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de VIANDE CRUE hachée, il trouve dans la zoothérapie une nouvelle raison de son efficacité: Prescrit aux Phthisiques, Anémiques, etc... dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

GRAND FORMULATEUR HÉLIOS

PARIS, 32, rue de Bondy, 32

Désinfection radicale des locaux

sûre — simple — à bon marché

250 pastilles de Formaline sont nécessaires pour la désinfection de 100 m. c. (soit deux chambres de moyenne grandeur) et coûtent 7 fr. 50. Cette désinfection peut être exécutée par toute personne suivant indications du médecin.

UROTROPINE SCHERING

Maladies des voies urinaires
Prophylaxie de la Fièvre typhoïde.

INSTRUCTIONS — BROCHURE SUR DEMANDE



Cataplasme sinapise instantané

LE SINAPLASME

Antiseptique

Dépôt Général: Pharmacie J.-A. FAURE, 26, rue des Petits-Champs, Paris. Téléphone 236-69.

GLYCOMORRHUUM FAUDON

VÉRITABLE Succédané scientifique de l'huile de foie de Morue

Agréable à prendre, facile à digérer. Possédant tous les avantages de l'huile de foie de morue sans en avoir les inconvénients. Dix fois plus actif que les émulsions. Médicament de haute valeur scientifique. Prescrit par tout le corps médical français et étranger.

4 fr. dans toutes pharmacies. — J. FAUDON, 85, Rue Turbigo, PARIS. Envoi franco contre mandat.

ÉCHANTILLONS GRATUITS. — (Chaque bouteille représente 3 litres d'huile de foie de morue)

Dépôts : MONTRÉAL, Compagnie des Médecines patentées; ITALIE, 6, piazza Carignano, à Turin; ATHÈNES, pharmacie Revalakis.

GLANULÉS DE GLYCOMORRHUUM : 0,20 centigr. de principes actifs par cuillerée à café. — DRAGÉES DE GLYCOMORRHUUM : 0,20 centigr. de principes actifs par dragée.

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.
Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

LEÇON D'OUVERTURE DU COURS, par M. le professeur F. DE LAPERSONNE 281

ANALYSES

Biologie générale. Cytologie : Quelques observations sur la mobilité des cellules du mésenchyme, par M. E. LAGUESSE 283

Bactériologie : Étude bactériologique sur le rhumatisme articulaire aigu, par M. V. E. PREDTCHENSKY 284

Médecine expérimentale : Contribution à l'étude des hémolysines, par M. E. S. LONDON. — De la présence des hémolysines et des hémagglutinines dans le lait, par M. R. KRAUS 284

Gynécologie : Sur la structure de l'utérus sénile, par M. E. FERRONI 284

Pédiatrie : De l'eczéma arthritique chez l'enfant et spécialement chez le nourrisson, par M. ÉMILE LEULLIER 284

Vénérolologie : Démonstration nosologique des rapports étiologiques entre la syphilis et la paralysie générale progressive, par M. V. MOURATOV 284

Un nouveau doyen, par M. E. DE LAVARENNE 159

Les cours de vacances à la Faculté, par M. F. JAYLE 150

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : A propos du diagnostic des abcès du cerveau, M. CHAVASSE. — Sur deux cas de rétrécissement du pharynx, M. LEJARS. — Fistule vésico-vaginale guérie par le procédé du dédoublement, M. BAZY. MM. BERGER, DELBET, RICARD, BOUILLY, QUÉNU. — Résection du ganglion de Gasser pour tic douloureux de la face; guérison, M. DELBET. MM. GUINARD, TERRIER, DELBET. — Bandage pour anus artificiel, M. RICHELLOT. — Importance de la radiographie dans la chirurgie pleuro-pulmonaire, M. LOISON 150

Société médicale des hôpitaux : Sérothérapie de la fièvre typhoïde, M. CHANTEMESSE. MM. LE GENDRE, DUFLOU, GLÉNARD, GALLIARD. — Des troubles pupillaires dans les anévrysmes

de l'aorte, M. J. BARINSKI. — Fausse phthisie hystérique. Guérison par le réveil de la sensibilité dans l'hypnose et les exercices de gymnastique respiratoire, MM. LOUIS REXON et P. SOLIER. — Ladrerie généralisée, MM. PIERRE MARIE et GEORGES GUILLAIN. — Stomatite ulcéro-membraneuse à bacilles fusiformes et spirilles de Vincent traitée par le bleu de méthylène, M. SIREDEY. — Hystérie sénile, M. PIERRE MARIE. — Troubles trophiques cutanés consécutifs à la radiographie, M. PIERRE MARIE 151

Société anatomique : Ostéosarcome du bassin, M. CHASTENET. — Pièce de cancer gastrique opéré, M. LIPPMANN. — Nerfs de la région parotidienne, M. TROLARD. — Abcès du foie et de la rate à bacilles de Pfeiffer, M. SLATINEANO. — Lymphatiques de l'ombilic, MM. CUNEO et MARCILLE. — Tumeur cérébelleuse, M. TANTON. — Hématocèle funiculaire, M. MORESTIN. — Cancer du colon pelvien; résection, M. MORESTIN. — Anomalies congénitales de l'intestin, M. DURANTE. — Adénome intestinal; foie à lobe surnuméraire, M. DURANTE. — Arthrite pneumococcique, MM. GRIFON et NATTAN-LARRIER 152

Société de thérapeutique : Traitement de la stase gastrique, M. SOUPAULT. — Traitement du psoriasis, M. BALZER. — Le traitement du prurit avec lichenification par la cure d'exfoliation, M. LEREDDE 153

Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie : Présentation d'un enfant atteint d'un hypospadias tellement prononcé qu'on pensa à Thermaphrodisme, M. PORAK. — Étude histologique d'une tumeur solide de l'ovaire, M. COVELLAIRE. — Présentation d'une pièce de fibrome sessile sous-muqueuse de la paroi postérieure de l'utérus, ayant fait croire à un utérus puerpéral en rétroversion, M. RUDAUX. — Hydrosalpinx unilatéral très volumineux chez une femme enceinte. Laparotomie, guérison, M. PAQUY. MM. PINARD, ROUTIER, RICHELLOT. — Rupture sous-péritonéale du segment inférieur de l'utérus, M. VARNIER. MM. PINARD, POTOCKI, BOUFFE DE SAINT-BLAISE. — Trois observations relatives à la conduite à tenir dans les cas d'extraction de l'enfant par la voie abdominale, M. LEPAGE 153

KEFIR CARRION 54, Faubourg Saint-Honoré.
Tél. 136-64
à f. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

BORICINE MEISSONNIER

Antiseptique de la peau et des muqueuses.

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

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

La Tuberculose est curable. Moyens de la connaître et de la guérir, instructions pratiques à l'usage des familles, par M. ELISÉE RICHARD, membre du conseil d'hygiène du XVI^e arrondissement, attaché au service des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut, avec Préface de M. MAURICE LETULLE, 1 vol. in-8 couronné de 170 pages, avec 6 figures dont une en couleurs et 8 planches hors texte. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur, 8, rue Racine, Paris.)

Société française de dermatologie et de syphiligraphie : Affection mutilante du nez. Epithélioma probable développé sur un syphiloème ancien, M. DU CASTEL. MM. LEREDDE, BROCCO, DU CASTEL, DARIER, BROCCO, FOURNIER, DARIER, GASTOU. — Tuberculides des membres, M. DU CASTEL. — Aplasie moniliforme améliorée par le massage du cuir chevelu, M. JEANSELME. M. SABBRAUD. — Sur le pian-bois, M. JEANSELME. — Erythrodermie tuberculeuse. Lupus érythémateux généralisé, MM. GAUCHER et PARIS. MM. LEREDDE, BESNIER, DARIER, BESNIER 154

LE NOUVEAU DOYEN

Le professeur Brouardel ayant manifesté l'intention de ne plus continuer les fonctions de doyen qu'il exerçait depuis quinze ans, avec autant de tact et de compétence que d'affabilité et de dévouement, la Faculté de médecine, professeurs et agrégés en exercice, réunis en assemblée générale, était appelée jeudi dernier à élire son nouveau doyen.

Cette élection a été quelque peu mouvementée. Le professeur Debove, pressenti avant l'élection, après avoir accepté la candidature, l'avait ensuite déclinée : il n'avait pas voulu se soumettre à une sorte de mandat impératif qu'un groupe d'agrégés s'efforçait d'imposer au nouveau doyen sur la question de la pérennité de l'agrégation. Le scrutin s'est donc ouvert sans qu'il y eût de candidat; les voix se sont ainsi partagées :

PREMIER TOUR

Votants : 55; majorité : 28.

Bulletins blancs	23
Pinard	18
Richet	3
Debove	3
Tillaux	2
Dieulafoy	2
Raymond	2
Brouardel	1
Chantemesse	1
	55

CARABANA PURGE GUÉRIT

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

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

LÉCITHINE ROGIER

Expérimenté dans les Hôpitaux
DRAGÉES AMPOULES
PARIS, 5, boulevard de Courcelles.

GLYCOMORRHUUM FAUDON

Véritable succédané de l'Huile de Foie de Morue
GLYCOMORRHUUM GRANCLÉ — DRAGÉES DE GLYCOMORRHUUM

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE

(Angine de poitrine).

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac PASTILLES VICHY-ÉTAT

Deux ou trois après chaque repas.

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 92, 16 Nov. 1901.

Après ce premier tour qui ne donnait aucun résultat, les professeurs se sont réunis en chambre du conseil. Sur leurs instances répétées, le professeur Debove, après avoir bien spécifié qu'il réservait toute son indépendance, a accepté la candidature.

Au second tour de scrutin, il était élu par 48 voix sur 56 votants.

DEUXIÈME TOUR

Votants : 56; majorité 29.

Debove	58
Pinard	2
Dieulafoy	1
Richet	1
Bulletins blancs	4
	56

Sans entreprendre ici l'éloge du professeur Debove, il nous faut dire que la haute situation qu'il a conquise dans le corps médical par son esprit cultivé, sa largeur d'idées, l'indépendance de son caractère, le désignait particulièrement à ses collègues pour occuper les fonctions si délicates de Doyen de la Faculté de médecine.

E. DE LAVARENNE.

LES COURS DE VACANCES

A LA FACULTÉ

Les cours de vacances seront organisés dès l'an prochain par la Faculté de Paris. Tous les amis du Progrès applaudiront à cette réforme capitale de l'Enseignement de la médecine et ils seront reconnaissants à la Commission des professeurs de notre Faculté qui, par un formidable coup de barre, oriente vers un nouvel horizon la pédagogie médicale. Plus ne sera besoin à tous les amis de la France d'aller de par delà le Rhin quérir des cours de perfectionnement. Désormais ils pourront à Paris compléter leurs études en tous points, ils pourront trouver des cours sur toutes les spécialités médicales, ils pourront durant un mois, et deux fois par an, s'inscrire pour une série de conférences pratiques qui s'échelonnent méthodiquement du matin au soir, sans jamais causer la moindre perte de temps.

..

Pour organiser ces cours, la Commission des professeurs, animée de l'esprit le plus large, fait appel aux jeunes : les chefs de clinique, les chefs de laboratoire, les prosecteurs, les préparateurs, les moniteurs sont conviés par leurs maîtres. Et toujours mue par la volonté de faire bien, la Commission a, dit-on, décidé, sur la proposition du professeur Pinard, d'admettre les agrégés libres, les anciens chefs de clinique, de laboratoire, etc., à donner cet enseignement.

Les agrégés en fonctions pourront aussi faire ces cours, mais dans des conditions déterminées. Les progressistes regretteront la restriction faite, et cependant, dans l'état actuel des esprits, la décision de la Commission paraît sage. La restriction serait la suivante : les agrégés, faisant passer des examens, ne pourront faire de cours aux étudiants de la Faculté de Paris, mais toute liberté leur sera donnée relativement aux docteurs français et étrangers. Tous les partisans de la liberté absolue de l'enseignement, tous ceux qui se refusent à prêter toute arrière-pensée à un examinateur de Faculté, demanderont que non seulement les agrégés, mais encore les profes-

seurs eux-mêmes aient le droit de donner des cours payants sur des points limités qui ne sauraient faire l'objet de leurs cours ordinaires. Les esprits évolueront dans ce sens, fatalement, malgré le classique et la routine.

Enfin, dans une excellente pensée de direction, la Faculté laissera à chaque professeur le soin d'organiser ces cours dans son service ou dans son laboratoire.

..

L'établissement des cours de vacances est une des réformes les plus importantes qu'ait pu réaliser la Faculté. Il consacre l'organisation d'un enseignement payant d'une part, et amène une orientation nouvelle des esprits d'autre part.

Depuis quelques années existent à la Faculté un certain nombre de cours payants, et, si je ne me trompe, l'initiative en revient au professeur Cornil dont les idées progressistes sont bien connues. Faire payer par l'élève un enseignement bien fait, particulier en quelque sorte, aurait paru à nos pères un acte commercial, voire même une exploitation : de là à prononcer le grand mot d'indignité, il n'y a qu'un pas. Successivement, cependant, se sont constitués un certain nombre de cours payants qui, par la force même des choses, ont réussi : dois-je citer les cours de bactériologie fondés par MM. Chantemesse et Widal, les cours de médecine opératoire organisés par le professeur Terrier et M. Hartmann, les cours d'obstétrique et de gynécologie établis par le professeur Pinard, et, à la Sorbonne, les cours de médecine opératoire expérimentale institué par M. Tuffier? Faire payer officiellement un cours est donc une idée adoptée; mais les cours payants se faisaient isolément, n'étaient pas suffisamment annoncés, ne faisaient pas partie d'un programme d'ensemble. Le progrès, et il est considérable, c'est de donner un ensemble de cours, échelonnés du matin au soir, et comprenant l'ensemble des spécialités.

Cet enseignement payant doit aussi pénétrer dans les hôpitaux; il faut faire comprendre aux malades d'abord, aux conseillers municipaux ensuite, que la présence d'élèves dans un service est la meilleure garantie de son bon fonctionnement. Le traitement dépend du diagnostic, et ce diagnostic sera d'autant mieux fait que le malade aura été mieux étudié, qu'il aura fait l'objet d'une leçon. Jusqu'à ce jour les cours payants ne sont pas admis dans les services des hôpitaux. M. Mathieu, qui fait un cours pratique, payant, des maladies d'estomac, doit se confiner dans son laboratoire; cela ne l'empêche de faire œuvre utile, mais évidemment il ne saurait que gagner à moins de parcimonie. C'est donc une occasion pour le Corps médical des hôpitaux de jeter hors de ses gonds la porte qui barre à la Science son entrée dans les salles des malades. Et qu'on ne crie pas à la révolution : la marche fatalement progressiste des idées le veut ainsi. Je me souviens avoir entendu le professeur Cornil raconter l'édifiante petite anecdote suivante : étant interne de première ou de seconde année, il s'avisa de faire à l'hôpital une conférence gratuite d'internat : grave événement pour l'époque que de transformer un hôpital en un local d'enseignement! Le directeur de l'hôpital fit appeler l'interne, le rappela aux règlements, naturellement, et lui défendit la conférence. L'interne alla trouver le directeur général, M. Husson, qui jura ses grands dieux qu'il n'en pouvait mais; l'interne tint bon et montra si bien l'ineptie de cette administration, qui mettait autant de zèle à chasser ses externes l'après-midi que de rigueur à les tenir le matin, que le directeur général déclara qu'il fermerait les yeux! Puissent tous ceux qui ont pied avenue Victoria en faire autant pour les cours payants : ils se montreront le contraire de routiniers et de rétrogrades.

L'établissement des cours de vacances a un second avantage : pour avoir des élèves, pour semer des idées, il ne sera plus nécessaire

d'avoir préparé des questions théoriques dans son cabinet. Le laboratoire et la clinique vont, d'un coup, reprendre la place qui leur est due.

L'histologiste ne sera plus un monsieur bizarre passant son temps à tremper dans des couleurs variées les fragments imperceptibles d'une grosse tumeur enlevée par un très grand chirurgien : il donnera des cours qui seront payés à lui par l'élève, et il verra ses cours bien et dûment annoncés.

Le clinicien pourra s'attarder dans les salles à examiner minutieusement les malades, n'ayant plus pour but principal d'enlever un diagnostic incomplet en dix minutes pour le servir tout chaud, après cinq minutes d'assaisonnement, en un quart d'heure d'horloge régulièrement compté. De ses patientes recherches il tirera un bon enseignement que sauront apprécier les confrères qui en voudront pour leur argent.

Et, durant une période de transition, il restera l'a-côté de la science, l'organisation actuelle des concours, ce qui permettra à tout le monde d'être satisfait.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

13 Novembre 1901.

A propos du diagnostic des abcès du cerveau. — M. Chavasse. La discussion qui a suivi, dans la dernière séance, le rapport de M. Broca sur la chirurgie des complications de l'otite moyenne, nous a montré une fois de plus combien il est parfois difficile d'interpréter les symptômes encéphaliques, précoces ou tardifs, qui peuvent survenir à la suite de cette affection. C'est surtout l'abcès du cerveau qui prête au plus grand nombre d'erreurs de diagnostic; tantôt il est méconnu, tantôt — et ce sont les cas les plus fréquents — il n'y a pas d'abcès du cerveau, malgré les signes les plus évidents de cette grave complication. Chez un enfant de troupe, atteint d'otite moyenne sans otorrhée, il existait en même temps des symptômes encéphaliques qui me parurent tellement caractéristiques, que je diagnostiquai un abcès du cerveau; survint la perforation du tympan qui se fit brusquement, donnant lieu à un flot de pus, et presque aussitôt après les symptômes cérébraux disparurent. Je suis tenté de croire qu'il ne s'agissait dans ce cas que d'un état congestif méningé de voisinage par rétention de pus dans la caisse.

J'ai observé également des signes d'abcès du cerveau des plus évidents dans un cas de cholestéatome qui avait mis à nu une partie du sinus latéral : l'ablation de ce cholestéatome fut suivie de la disparition de tous les phénomènes encéphaliques.

Je pourrais citer d'autres exemples de ces erreurs de diagnostic. Je crois que nous aurons peut-être un moyen de les éviter à l'avenir, grâce à l'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien : il y a là un vaste champ de recherches qui est ouvert et dont nous avons le droit d'attendre beaucoup en chirurgie nerveuse.

Sur deux cas de rétrécissement du pharynx. — M. Lefars. Ces deux observations, intéressantes à la fois par leur rareté et par leur résultat opératoire, nous ont été adressées par M. Morestin; elles concernent, l'une un rétrécissement naso-pharyngé, l'autre un rétrécissement bucco-pharyngé; dans les deux cas le rétrécissement était d'origine syphilitique.

Le malade de l'observation I avait le fond de la gorge à peu près comblé de brides cicatricielles au travers desquelles le pharynx et l'arrière-cavité des fosses nasales ne communiquaient que par un trajet très rétréci. Les troubles fonctionnels étaient à peu près nuls, le malade se plaignant seulement d'une sorte de gêne irritante dans l'arrière-gorge. Il eut toutefois à plusieurs reprises, pendant la nuit, des accès de pseudo-asphyxie et c'est ce qui le décida à entrer à l'hôpital. M. Morestin constatant qu'il épiglottait avait été en grande partie rompu à son attache supérieure, et considérant ce polype comme l'unique cause des crises de suffocation présentées par le malade, il se décida à l'enlever. Cette simple opération suffit à assurer la guérison complète. Ce cas n'offre donc d'intérêt que par l'étendue des lésions et par le peu de troubles occasionnés par elles.

1. En Août dernier, et comme complément de l'article écrit dans *La Presse Médicale* du 27 Juillet sur « Les cours de vacances à Berlin », j'avais envoyé à tous les chefs de clinique et à tous les prosecteurs une circulaire, pour leur proposer de demander à la Faculté la création de cours de vacances. Une réunion a eu lieu dans ce but le 12 Septembre. Le professeur Brouardel, en sa qualité de doyen, a été saisi de la demande et l'a d'autant plus volontiers acceptée et approuvée qu'il rédigeait lui-même à ce moment un rapport pour la création de ces cours.

La seconde observation me retiendra davantage. Elle concerne également un syphilitique, qui avait présenté autrefois des ulcérations multiples et profondes de la bouche et du pharynx, ayant entraîné la destruction d'une grande partie de la langue, et même de la mâchoire. Chez ce malade, le fond de la bouche était représenté par une membrane continue, descendant de la voûte osseuse du palais jusqu'au moignon de langue restant, et qui était percé seulement d'un trou laissant à peine passer l'index.

Ici il existait des troubles de l'alimentation très graves, par difficulté de la déglutition; la parole et la respiration, étaient très gênées; le malade était sujet à de fréquentes crises de suffocation. M. Morestin pratiqua l'intervention suivante: de chaque côté de l'orifice bucco-pharyngé il fit deux débridements latéraux de 3 à 4 centimètres, curvilignes par en bas. Grâce à la rétraction musculaire, ces débridements donnèrent un large orifice dont il ne resta plus qu'à suturer les lèvres avivées, en accolant soigneusement, à l'aide de points au fil d'argent, la muqueuse buccale à la muqueuse nasale. Le résultat fut parfait: au bout de deux mois, le malade était complètement guéri, présentant une large communication entre la bouche et le pharynx. Cependant M. Morestin attendit sept mois encore avant de vous présenter ce malade. Lorsque nous avons vu cet homme ici, les résultats pouvaient être considérés comme définitifs: l'orifice bucco-pharyngé gardait son ampleur, la déglutition était facile, la voix à peu près normale, le malade vivait de la vie commune et avait repris son travail.

Nous ne pouvons que féliciter M. Morestin de son opération et du succès qu'elle lui a valu, car les interventions entreprises jusqu'ici pour rétrécissements du pharynx (dilatations, incisions, excisions partielles) n'ont généralement donné que des résultats médiocres tout en exposant les malades à des hémorragies sérieuses. Le beau résultat obtenu par M. Morestin tient sans nul doute au soin avec lequel il a fait l'ourlet muqueux naso-buccal, prévenant ainsi tout rétrécissement ultérieur.

Fistule vésico-vaginale guérie par le procédé du dédoublement. — *M. Bazy.* Cette observation nous a été adressée par *M. Spartani* (de Smyrne). Elle concerne une large fistule vésico-vaginale consécutive à un accouchement difficile au forceps. Une première tentative de suture, par un procédé à deux lambeaux, fut suivie au bout de quelques jours d'une hémorragie intra-vésicale secondaire des plus sérieuses qui obligea à faire sauter les sutures pour permettre l'évacuation des caillots et arrêter la source du sang: ce dernier résultat fut obtenu par un simple surjet sur la muqueuse vésicale. — Ce n'est qu'un mois plus tard que *M. Spartani* reprit sa tentative de fermeture de la fistule. Cette fois il eut recours au procédé de dédoublement qui lui donna une guérison rapide et parfaite.

Le fait intéressant dans cette observation, réside dans l'hémorragie secondaire survenue après la première intervention. Je pense qu'il faut l'attribuer à l'ulcération d'une artériole vésicale par un fil devenu septique.

Quant aux procédés d'oblitération de la fistule employés par *M. Spartani*, je ne comprends pas que dès le début il n'ait pas eu recours au procédé de dédoublement qui est le procédé idéal dans le traitement des fistules vésico-vaginales. Il m'a donné récemment encore un très beau succès, dans un cas de large fistule avoisinant le col utérin et dont l'accès était pourtant rendu très difficile par l'existence à ce niveau d'un rétrécissement cicatriciel du vagin. Le seul point qui me préoccupe encore chez mon opérée, c'est une incontinence d'urine consécutive à la disparition de la plus grande partie du sphincter urétral. J'y remédie actuellement par l'application d'une pelote à ressort, fixée par une ceinture hypogastrique, et qui oblitère le canal urétral en s'appliquant contre l'arcade pubienne; mais j'espère que tôt ou tard la rétention volontaire de l'urine deviendra possible.

M. Berger. Sans doute le procédé de dédoublement est le procédé de choix dans la cure des fistules vésico-vaginales, mais il n'est pas toujours applicable, ni même, semble-t-il, toujours désirable: tels sont les cas de fistules avec cicatrices très étendues du vagin où le dédoublement devient très difficile et aléatoire en raison des risques de mortification qu'il fait courir à des tissus dont la vitalité est des plus médiocres. Quant aux fistules qui s'accompagnent de destruction du col vésical, je crois que dans beaucoup de cas il ne faut pas désespérer de voir un jour l'orifice se sphinctériser de nouveau: les exemples de ce fait ne sont pas rares.

M. Delbet. Je voudrais dire deux mots seulement sur les avantages que la taille hypogastrique peut offrir pour le traitement de certaines fistules vésico-vaginales rebelles à toutes les tentatives de suture par la voie vaginale. Dans un cas de ce genre où, après deux interventions vaginales, il subsistait une petite fistule ou plutôt un trajet fistuleux que sa situation profonde et élevée rendait inaccessible, j'eus l'idée de pratiquer une taille hypogastrique pour découvrir l'orifice vésical de la fistule. Je trouvai en effet cet orifice: il était placé au niveau du tiers supérieur; en ce point la vessie était tellement adhérente à l'os que, pour oblitérer la fistule, je dus décoller en même temps un lambeau du périoste. Le résultat fut très satisfaisant: actuellement ma malade n'a plus qu'une fistulette imperceptible qui ne donne que quelques gouttes d'urine de temps à autre, quand la vessie est trop remplie.

En ce qui concerne le moyen de rendre continen un urètre qui ne l'est plus, je crois que le procédé le plus simple consiste dans la torsion de cet urètre, telle que nous l'a enseignée Gersuny (de Vienne). Il faut pousser cette torsion assez loin pour qu'une sonde placée dans le canal s'y trouve bien serrée.

M. Ricard. Je crois que le procédé de dédoublement peut être employé même dans les cas de vagin presque entièrement cicatriciel. C'est ainsi que récemment, chez une malade qui n'avait pas subi moins de 19 interventions de la part de divers chirurgiens, pour une fistule uréthro-cysto-vaginale et chez qui le vagin était absolument cicatriciel, sans trace de muqueuse nulle part, le procédé de dédoublement m'a donné d'abord un échec, puis un succès complet. Quoi qu'en pense *M. Berger*, le tissu cicatriciel est très vivace par sa face profonde; il importe seulement de le disséquer avec soin.

M. Bouilly. Si les succès obtenus par les procédés actuels de traitement des fistules vésico-vaginales et en particulier par le procédé de dédoublement se font de plus en plus nombreux, cela tient, je crois, avant tout, à ce fait que ces fistules se rencontrent de plus en plus rarement et avec des caractères de gravité beaucoup moindre qu'il y a seulement dix ou quinze ans; il faut féliciter de ce résultat les accoucheuses et les médecins qui savent mieux qu'autrefois prévenir les causes d'apparition de ces fistules.

Je voudrais enfin signaler à *M. Bazy* un fait consolant qui pourra peut-être le rassurer sur l'avenir fonctionnel de la vessie de sa malade. Dans un cas de fistule vésico-vaginale occupant toute la paroi antérieure du vagin et portant à la fois sur la vessie et l'urètre, je fus obligé de reconstituer un urètre artificiel à l'aide de lambeaux cicatriciels pris latéralement. Or, au bout de quelques années, le col vésical s'était reformé et l'urètre était redevenu continen grâce à la rétraction cicatricielle de ses parois.

Je crois qu'il faut réserver la torsion de l'urètre à ces cas d'incontinence d'urine qui ne dépendent d'aucune lésion organique apparente et qui résistent à tous les traitements médicaux imaginables: dans ces cas, je fais une torsion de 1/4 de tour de spire et je la fixe par un ou deux points de suture.

M. Quénu. Je crois, avec *M. Ricard*, que le procédé de dédoublement est applicable même dans les cas de destruction très étendue de la vessie. Il devient impossible lorsqu'en même temps la paroi recto-vaginale a été détruite. Dans un cas de ce genre, consécutif à un accouchement très laborieux (la tête était restée dans l'excavation pendant plus de quarante-huit heures), et dans lequel le rectum avait été complètement détruit, j'essayai de traiter la fistule vésico-vaginale par le dédoublement, mais j'eus un échec complet.

Résection du ganglion de Gasser pour tic douloureux de la face; guérison. — *M. Delbet.* Je vous présente un malade chez qui j'ai pratiqué la résection du ganglion de Gasser pour un tic douloureux de la face rebelle à tous les moyens de traitement, et pour lequel, en particulier, cet homme avait déjà subi sans succès la résection du nerf maxillaire inférieur. Pour aborder le ganglion j'eus recours à une incision assez élevée avec lambeau ostéo-musculo-cutané que je rabattis par en bas, après résection de l'arcade zygomatique. La base du crâne fut réséquée comme dans le procédé temporo-phénoïdal. Ce qui me gêna le plus au cours de mon intervention, ce fut un suintement continu et abondant de sang qui inondait complètement le champ opératoire. Je trouvai et libérai facilement les branches émergentes du ganglion de Gasser, mais il me fut impossible de décoller ce dernier tant ses adhérences à la dure-mère étaient garnies. Mes tentatives n'eurent pour conséquence qu'une abondante hémorragie

provenant probablement d'affluents du sinus caverneux. Je parvins cependant à extirper, outre une bonne partie des nerfs maxillaires supérieur et inférieur, une certaine quantité, plus de 2 centimètres, du ganglion; je donnai ensuite quelques coups de curette dans la loge de ce dernier. L'hémorragie fut arrêtée par tamponnement. Je terminai l'opération en réappliquant le lambeau ostéo-plastique.

Les suites opératoires furent des plus simples: mon malade, malgré la durée de l'intervention, n'eut pas de choc; il ne présenta aucun trouble de la conjonctive ni de l'œil, et cependant la branche ophtalmique avait été intéressée par mon intervention, car il existait de l'anesthésie cornéenne. Actuellement l'opération date d'un mois; cet homme ne présente plus aucune douleur et le résultat esthétique est très satisfaisant.

M. Guinard. Je trouve le résultat obtenu par notre collègue absolument parfait au point de vue esthétique et fonctionnel: le malade ne présente aucune dépression de la face et il n'a aucune constriction des mâchoires. Au point de vue du résultat thérapeutique il convient d'attendre les événements.

M. Terrier. J'ai pratiqué dans ces derniers temps deux résections du ganglion de Gasser par le procédé que Krause nous a décrit au dernier Congrès international de médecine. C'est une opération très simple. Ici aussi on garde un lambeau ostéo-musculo-cutané qu'on réapplique une fois l'intervention terminée. Mais, comme *M. Delbet*, j'ai été frappé par la quantité de sang qui inonde le champ opératoire dès qu'on a décollé la dure-mère. L'hémorragie, comme l'a également fait remarquer *M. Delbet*, est surtout abondante au moment où on cherche à décoller le ganglion, et elle provient manifestement des petits affluents du sinus caverneux; dans mes deux opérations j'ai pris le phénomène sur le vif. Cette hémorragie cède d'ailleurs facilement au tamponnement.

Chez l'un de mes opérés, j'ai pu réséquer une partie du ganglion, la plus grande partie sans doute, car ce malade a guéri. Chez mon deuxième opéré, j'ai été obligé de renoncer aux tentatives de décollage, tant l'hémorragie était violente; ce malade mourut subitement quelques heures après l'opération sans que j'aie pu jamais expliquer cette mort. Ce que je puis dire, c'est que l'hémorragie était arrêtée.

M. Delbet. Je crois que la constriction des mâchoires, dont a parlé *M. Guinard* tout à l'heure, ne tient pas seulement, comme on l'admet généralement, à la résection de l'apophyse coronéale: la cause en doit revenir souvent pour une bonne part à l'ouverture de l'articulation temporo-maxillaire, ouverture qui est suivie plus tard d'ankylose plus ou moins prononcée.

Bandage pour anus artificiel. — *M. Richelot.* Le bandage que je vous présente au nom de *M. A. Reverdin* (de Genève) est formé simplement par une plaque métallique doublée d'un anneau de caoutchouc analogue au pessaire de Dumontpallier et qui porte un petit sac, également en caoutchouc, destiné à recueillir les matières. Cet appareil, peu coûteux, est d'une application facile et assure un isolement parfait de l'anus.

Importance de la radiographie dans la chirurgie pleuro-pulmonaire. — *M. Loison.* Je vous présente des radiographies qui vous montrent toute l'importance que peut avoir cette méthode d'exploration pour le diagnostic de l'étendue des cavités pleurales consécutives à un empyème supprimé incisé et resté fistuleux.

J. DEMONT.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

8 Novembre 1901.

Sérothérapie de la fièvre typhoïde. — *M. Chantemesse.* Pour juger la valeur d'une méthode thérapeutique, il faut s'appuyer d'une part sur des statistiques aussi étendues que possibles, d'autre part sur l'étude symptomatique des cas traités. En ce qui concerne la fièvre typhoïde, les statistiques doivent toutes être contemporaines, car cette affection a une gravité variable suivant les épidémies; il fallait donc voir combien mouraient de typhiques traités par la méthode qui jusqu'ici a donné les plus beaux succès, c'est-à-dire la méthode des bains froids, et, parallèlement, pendant le même temps et dans le même milieu, combien mouraient de typhiques traités par la méthode nouvelle de sérothérapie.

Une enquête approfondie dans plusieurs hôpitaux parisiens démontra que dans cette dernière épidémie

la mortalité des typhiques traités par la méthode de Brand atteint 25 pour 100.

A la même époque et dans ces mêmes hôpitaux sur 100 malades traités par la sérothérapie, six seulement moururent; sur ces six plusieurs avaient déjà des complications graves lorsque les injections de sérum furent faites (perforation intestinale, pneumonie). Tous ceux qui furent injectés avant le huitième jour guérirent rapidement. Voici donc le premier point élucidé : d'un côté mortalité de 25 pour 100, de l'autre côté mortalité de 6 pour 100.

Le second criterium pour juger la valeur thérapeutique de la méthode est l'étude symptomatique des cas traités. Lorsque l'injection de sérum est faite dans le premier septénaire de la fièvre typhoïde, voici ce qui se passe : la température tombe dans les environs de 37°, le pouls se ralentit, la pression artérielle remonte, la polyurie apparaît, la diarrhée cesse. Vingt-quatre heures après l'injection on constate une hyperleucocytose et la réapparition des éosinophiles, tandis que les myélocytes neutrophiles disparaissent et sont remplacés par des formes de transition entre les mononucléaires et les polynucléaires; la formule sanguine varie en somme de la même façon que dans la convalescence spontanée. Lorsque l'injection a été plus tardive, la détente est moins nette, la fièvre tombe en lysis et la convalescence est plus lente à s'installer; dans quelques cas une rechute survint qui nécessita une nouvelle injection.

La méthode des injections de sérum antityphique est activée par l'emploi simultané des bains froids et des boissons abondantes; ce fait s'explique par la destruction massive des bacilles d'Eberth, et par conséquent par l'introduction rapide dans le sang de corps bacillaires morts et de toxine; il faut que l'organisme s'en débarrasse par ses émonctoires, et l'on ne saurait mieux l'y aider que par les bains froids et les boissons.

La dose de sérum antityphique employée a été jusqu'ici de 15 centimètres cubes injectés sous la peau de l'avant-bras; elle est suffisante et, lorsque l'injection a été faite dans le premier septénaire, elle a toujours amené la guérison immédiate.

M. Le Gendre. Sur un typhique tuberculeux qui refusa de se laisser baigner, la méthode de M. Chantemesse employée seule amena la guérison en peu de jours. Les autres cas sont également très démonstratifs et prouvent l'efficacité de cette nouvelle méthode.

M. Duflocq. Sur tous les typhiques traités par la sérothérapie les résultats furent excellents et très probants.

M. Glénard. Le 25 pour 100 de mortalité pour les malades traités par la méthode des bains froids semble exagéré; s'il en était ainsi, cette méthode ne serait pas supérieure à la simple expectation.

M. Galliard. Dans l'épidémie actuelle cette mortalité est 25 pour 100 pour les malades parfaitement traités et au contraire très vraisemblable.

Des troubles pupillaires dans les anévrysmes de l'aorte. — **M. J. Babinski.** Les troubles pupillaires, en particulier l'inégalité des pupilles dans les anévrysmes de l'aorte thoracique, qu'il n'est pas rare d'observer, ont été attribués jusqu'à présent à une irritation ou à une paralysie du sympathique, produite par la compression que la poche exerce sur ce nerf.

Je ne conteste pas qu'il en soit ainsi dans certains cas, mais je crois être en mesure de prouver que la pathogénie de ces troubles est parfois tout autre.

Voici une malade qui a une forte dilatation de l'aorte ascendante avec double souffle, etc.; sa pupille droite est plus petite que la gauche, ce qui pourrait faire croire à une paralysie du sympathique correspondant; mais il n'en est rien; en effet, il y a une immobilité à la lumière de la pupille droite qu'une lésion du sympathique ne peut expliquer; de plus, la pupille gauche est également immobile à la lumière, et les deux pupilles se contractent à l'accommodation. Il s'agit donc du signe de Robertson, qui indique ainsi que nous croyons l'avoir établi, M. Charpentier et moi, que le système nerveux central est atteint par la syphilis; du reste, on constate aussi chez cette malade une abolition des réflexes achilléens sur laquelle j'ai déjà attiré l'attention de la Société, et dont l'importance clinique est peut-être encore plus grande que celle du signe de Westphal; on peut considérer cette femme comme atteinte de tabes frustes.

L'autre malade que je présente est à peu près identique à la précédente, avec cette différence que le signe de Robertson est unilatéral.

Dans ces cas la syphilis paraît être le lien qui unit

les troubles pupillaires à l'anévrysme. Je suis porté à croire que les faits de ce genre sont assez communs, et j'invite mes collègues à rechercher chez leurs malades atteints d'anévrysme l'état du réflexe pupillaire, qui leur permettra généralement de distinguer les troubles des pupilles dus à une lésion du système nerveux central de ceux pouvant dépendre d'une altération du sympathique.

Fausse phthisie hystérique. Guérison par le réveil de la sensibilité dans l'hypnose et les exercices de gymnastique respiratoire. — **MM. Louis Rénon et P. Sollier.** Il s'agit d'une jeune fille de vingt-deux ans qui, à la fin d'août 1899, fut prise de déperdition des forces, d'amaigrissement, de syncopes avec battements de cœur. Le diagnostic de tuberculose pulmonaire parut certain quand la malade se mit à tousser, présenta des frottements dans la fosse sus-épineuse gauche, et quand l'examen radioscopique montra sur l'écran fluorescent une différence de transparence très nette du côté du sommet gauche. On décida le départ pour le midi de la France où les choses s'aggravèrent singulièrement; la toux était spasmodique, parfois incessante, parfois nulle; la fièvre fit son apparition et monta à 38°, 39°, 40°, très capricieuse; les battements de cœur et les accès syncopaux redoublèrent de fréquence, s'accompagnant d'une vive tachycardie; l'amaigrissement s'abaissa jusqu'à 41 kil. 500. Après trois mois de cette pénible odyssee et après plusieurs avis souvent contradictoires, l'idée d'une tuberculose aiguë fut écartée, et le diagnostic de légère tuberculose pulmonaire avec hystérie concomitante prévalut. La malade fut ramenée à Paris et soumise à l'isolement absolu dans un état hystérique des plus graves. Toute la sensibilité était perdue; l'anorexie était totale; l'anesthésie complète de l'appareil respiratoire expliquait les signes stéthoscopiques et radioscopiques observés par simple diminution de la capacité respiratoire du sommet gauche, sans aucune lésion tuberculeuse. L'indication de faire récupérer la sensibilité était capitale et précise.

A l'aide de la mécano-thérapie qui provoqua un état d'hypnose presque complète, la sensibilité fut progressivement retrouvée, et l'état si grave s'améliora graduellement; le poids augmenta de 7 kil. 500, la toux cessa, et en dix mois la guérison était complète; elle ne s'est pas démentie depuis le mois de Février dernier. Au cours d'une séance d'exercices, la malade présenta des phénomènes d'auto-représentation de ses organes respiratoires, comme M. Comar en a récemment signalés.

Ladrerie généralisée. — **MM. Pierre Marie et Georges Guillaumin.** présentent une malade de trente-trois ans chez laquelle on constate de multiples tumeurs disséminées sur tout le corps, mais nombreuses surtout aux membres supérieurs. Ces tumeurs du volume d'un pois, sont douloureuses spontanément et à la pression; elles semblent superficielles; elles sont lisses et leur consistance rappelle celle des fibromes. Une nodosité donnant la sensation d'une gomme siège dans l'épaisseur de la langue. La malade a de la glycosurie. L'examen hématologique a montré une formule leucocytaire normale.

Après biopsie due à l'obligeance de M. Delbet, et examen histologique du professeur Raillet, on a reconnu que ces tumeurs étaient des kystes contenant le *Cysticercus cellulosae*, larve du *Tænia solium*.

MM. Marie et Guillaumin insistent sur certains symptômes particuliers de la ladrerie chez cette malade. Les tumeurs, superficielles en apparence, sont en réalité sous-aponévrotiques, intra-musculaires. Ils ont constaté une tumeur au niveau de l'éminence hypothénar de la main droite, localisation rare puisque la main et le pied sont en général épargnés dans la ladrerie.

Les tumeurs au niveau de la langue sont exceptionnelles chez l'homme, contrairement à ce que l'on voit chez les animaux.

Dans leur cas on constate une tumeur de la langue. Un des caractères habituels des tumeurs de la ladrerie est leur indolence. Chez cette malade les tumeurs sont douloureuses.

MM. Marie et Guillaumin étudient les rapports qui peuvent exister entre la ladrerie de leur malade et la glycosurie.

Dans leur observation il n'existe pas l'éosinophilie constatée par **MM. Achard et Lœper** dans un cas semblable, ce qui sans doute tient à l'ancienneté plus ou moins grande de l'infection, et à la composition différente du liquide des kystes suivant leur stade évolutif.

Stomatite ulcéro-membraneuse à bacilles fusiformes et spirilles de Vincent traitée par le bleu de méthylène. — **M. Siredey.** Après avoir essayé de

traiter un malade atteint d'angine de Vincent par des applications de teinture d'iode sans grand succès, **M. Siredey** essaya l'usage du bleu de méthylène. Un petit tampon d'ouate hydrophile sèche roulé autour d'un bâton fut soigneusement chargé de poudre de bleu de méthylène chimiquement pur, que l'on porta sur toute la lésion staphylo-palatine. L'amélioration fut très rapide, la guérison fut complète en huit jours. Les applications locales de bleu ne provoquent aucune douleur, aucune irritation; elles n'ont d'autre inconvénient que la coloration insolite qu'elles provoquent, mais cette coloration s'efface assez vite, et on peut en hâter la disparition en faisant des lavages avec de l'eau bouillie additionnée de liqueur de Labarraque (2 à 3 cuillerées à soupe par litre d'eau).

Hystérie sénile. — **M. Pierre Marie** présente un homme de soixante-douze ans atteint d'hémiplégie hystérique avec hémispasme glosso-labial; l'hystérie sénile semble assez rare pour qu'un exemple aussi net soit intéressant à montrer.

Troubles trophiques cutanés consécutifs à la radiographie. — **M. Pierre Marie** présente un homme qui reçut, il y a quelques années, un coup de revolver dans la tempe; les deux nerfs optiques furent coupés; pour rechercher la balle on soumit le malade à des séances de radiographie qui durèrent l'une six heures, l'autre cinq heures. Actuellement persistent des troubles trophiques considérables avec chute complète des cheveux sur la moitié droite du crâne.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

8 Novembre 1901.

Ostéosarcome du bassin. — **M. Chastenot** présente une tumeur du bassin enlevée chirurgicalement chez une fillette de sept ans. Le microscope montre un sarcome à cellules fusiformes, avec, par place, des cellules rondes et des cellules étoilées. Le point de départ du néoplasme paraît être le bord antérieur gauche du sarcome.

Pièce de cancer gastrique opéré. — **M. Lippmann** apporte les pièces d'un cas de gastro-entéro-anastomose pour néoplasme stomacal, terminé par la mort un certain temps après l'opération. Le pylore est obturé par le cancer; seule, la bouche gastro-intestinale opératoire est restée perméable.

Nerfs de la région parotidienne. — **M. Trolard** expose les résultats de ses dissections des nerfs de la région parotido-massétérine. L'innervation de cette région est due au plexus cervical, qui peut même venir compléter l'innervation des régions jugale et mentonnière.

Abcès du foie et de la rate à bacilles de Pfeiffer. — **M. Slatineano** a observé, au cours de ses études expérimentales sur le *coccobacille* de Pfeiffer, une série d'abcès du foie et de la rate; ceux-ci de beaucoup plus fréquents. On les a constatés seulement chez des cobayes en cours de vaccination, c'est-à-dire infectés par des doses progressives de microbes virulents.

Lymphatiques de l'ombilic. — **MM. Cunéo et Marcellin** ont injecté les lymphatiques de l'ombilic sur 12 sujets. Ils ont employé la méthode de Gerota. Ils sont arrivés aux résultats suivants.

Les lymphatiques des téguments se rendent aux ganglions inguinaux. Jamais, en piquant au niveau même de l'ombilic, Cunéo et Marcellin n'ont pu injecter de troncs allant aux ganglions axillaires. — Les lymphatiques du noyau fibreux et ceux du contour aponévrotique de l'anneau, se rendent aux ganglions iliaques externes. Ces lymphatiques présentent sur leur trajet de petits ganglions, les ganglions épigastriques. Il existe souvent un ganglion placé sous le péritoine au-dessous de l'ombilic. Ce ganglion est le point de départ des phlegmons sous-ombilicaux qui, d'après Cunéo et Marcellin, sont des adéno-phlegmons. Les lymphatiques de l'ombilic communiquent par leurs réseaux, qui entourent l'ouraque et la veine ombilicale, avec les lymphatiques pelviens et hépatiques. Ces anastomoses permettent d'interpréter la plupart des cas de carcinome ombilicale secondaire.

Tumeur cérébelleuse. — **M. Tanton** montre une tumeur du cervelet recueillie à l'autopsie d'un sujet ayant présenté des vertiges, des troubles du goût et de l'ouïe, des vomissements en fusée, de la diplopie et de la céphalée. La tumeur aplatis la moitié gauche de la protubérance et du pédoncule cérébelleux moyen.

Hématocèle funiculaire. — *M. Morestin* a rencontré, chez un homme d'une soixantaine d'années, une hématocèle du cordon spermatique occupant la partie droite des bourses. Une hernie surmontait la tumeur, laquelle était constituée par un kyste à contenu ocreux, intermédiaire entre le sac herniaire et le testicule.

Cancer du côlon pelvien; résection. — *M. Morestin* montre un cancer du côlon, très bas situé, dans le petit bassin, et ayant trouvé une occlusion intestinale pour laquelle on intervint à deux reprises. La première fois on fit un anus iliaque; la seconde, une résection de la virole néoplasique; mais la malade, en bonne voie de guérison, mourut huit jours après, d'accidents pulmonaires.

Anomalies congénitales de l'intestin. — *M. Durante* présente 6 cas d'anomalies congénitales de l'intestin, dont 3 concernent le duodénum, et les autres, l'intestin grêle. Ce qu'on trouve communément dans ces diverses anomalies consistant en arrêts de continuité, ce sont les lésions vasculaires; on a peine à retrouver les traces des vaisseaux au niveau de ce qui représente la paroi du conduit obstrué.

Adénome intestinal; foie à lobe surnuméraire. — *M. Durante* montre les pièces de l'autopsie d'un enfant, où l'on voit un lobe surnuméraire à la face supérieure du foie, et, d'autre part, une petite tumeur rosée de l'intestin, que le microscope montre être un adénome congénital.

Arthrite pneumococcique. — *MM. Griffon et Nattan-LARRIER* présentent une pièce d'arthrite purulente à pneumocoques développée manifestement sur des lésions antérieures de rhumatisme chronique déformant. L'examen bactériologique du pus du genou décela du pneumocoque virulent; la localisation articulaire avait été précédée de la constatation d'un foyer congestif pulmonaire.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

6 Novembre 1901.

Traitement de la stase gastrique. — *M. Soupault.* A propos de la communication de *M. Mathieu*, je désire entretenir la Société du traitement et de la pathogénie de la gastrosuccorrhée.

Le traitement peut être médical ou chirurgical. Le traitement médical consiste dans le repos général physique et moral, et dans les cas extrêmes le repos complet au lit; il faudrait prescrire le repos de l'estomac obtenu par un régime alimentaire sévère, la diète absolue pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures dans les cas graves, le régime lacté et les potages aux farines dans les cas moins sérieux. Les médicaments à employer sont les alcalins associés au sous-nitrate de bismuth. L'huile d'olive ne paraît pas donner les résultats qu'on en avait espéré. Comme agents physiques, je recommande vivement la compresse échauffante qui a des effets calmants très remarquables. Enfin, je n'abuse pas du cathétérisme que je prescris seulement deux fois par semaine, le matin à jeun, sans lavage d'estomac.

Le traitement médical donne de bons résultats dans beaucoup de cas. Mais il soulage seulement les malades pendant plus ou moins longtemps, et ne les guérit pas. Le traitement médical est purement palliatif. En effet, la gastrosuccorrhée est une maladie à rechutes. Les récidives sont presque la règle, surtout chez les malades obligés de se livrer à une occupation fatigante. Tantôt elles sont espacées d'un ou deux ans, mais souvent elles sont plus rapprochées, et à mesure que la maladie avance en âge les paroxysmes se rapprochent jusqu'à devenir subintrants. De plus, les malades sont exposés à des complications diverses: les hématomés, les perforations, le cancer du pylore. Aussi, le traitement chirurgical me paraît-il le seul traitement véritablement curatif du syndrome de Reichmann.

C'est que cette affection est due à un ulcère du pylore. L'observation clinique, d'abord, puis les données anatomiques fournies par les autopsies ou au cours de laparotomies, m'ont montré dans de nombreux cas (2 autopsies et 18 laparotomies) la réalité de cette assertion. Je sais que le spasme du pylore a été invoqué par les chirurgiens qui, à l'ouverture du ventre, n'ont pas vu d'ulcère. Mais je me méfie de l'examen trop rapide fait au cours des opérations, et une observation personnelle récente m'a montré qu'un ulcère même important peut passer inaperçu si on n'ouvre l'estomac pour l'examiner par sa face interne. En réalité, je crois que le syn-

drome de Reichmann est inséparable d'un ulcère du pylore, qui irrite, provoque une contracture secondaire dont la présence ou l'absence intermittente sont les causes des crises ou des rémissions que je regarde comme un des caractères dominants de cette affection.

Le traitement chirurgical a les résultats les plus heureux. On voit les malades engraisser, et reprendre leurs forces rapidement. Les troubles subjectifs disparaissent, pour ne plus se montrer même si les malades reprennent des occupations fatigantes, ou font des écarts de régime. Seuls les signes physiques ne sont pas très nettement modifiés. Le suc gastrique reste souvent hyperacide, et la dilatation ainsi que la stase rétrocedent bien lentement.

En résumé, je n'hésite pas à déclarer que le traitement de la gastrosuccorrhée relève plus fréquemment du chirurgien que du médecin.

Traitement du psoriasis. — *M. Balzer.* J'ai déjà publié les bons résultats que j'avais obtenus des bains à l'huile de cade dans le traitement du psoriasis. Je désire entretenir la Société de quelques modifications que j'ai apportées dans cette méthode.

Primitivement, j'employais des bains contenant 100 grammes d'huile de cade émulsionnée dans du savon noir. — Certains malades ont présenté des accidents consistant en céphalées et tremblements. J'ai abaissé la quantité d'huile de cade émulsionnée dans 250 grammes d'eau au moyen d'un jaune d'œuf et d'extraits de quillaja. Avec ces doses je n'ai jamais observé d'accidents. Ce n'est que progressivement que j'augmente ensuite la quantité d'huile de cade à 75 et 100 grammes. Ces bains m'ont donné d'excellents résultats aussi bien à l'hôpital que dans la clientèle.

Le traitement du prurit avec lichénification, par la cure d'exfoliation. — *M. Leredde.* J'ai publié 4 cas de prurit anal ou vulvaire sans lichénification, ou avec lichénification très légère, guéris par les courants de haute fréquence. Je rapporte aujourd'hui 1 cas de lichen simple circonscrit, qui a résisté à 50 séances de haute fréquence, et a guéri par un traitement beaucoup plus simple, qui m'a réussi complètement dans 2 cas: je veux parler de la cure d'exfoliation.

Ce traitement consiste à appliquer sur la région malade pendant un court espace de temps des lotions ou des pommades contenant une dose très élevée d'agents tels que la résorcine, le naphthol, l'acide salicylique, le savon noir. La pâte d'Unna contient par exemple 50 pour 100 de résorcine; on l'applique tous les huit jours pendant dix, quinze, vingt minutes.

La cure d'exfoliation peut amener la guérison complète du lichen circonscrit, dans des cas intenses et rebelles aux traitements habituels y compris l'électricité de haute fréquence. Des observations ultérieures décideront si celle-ci ne peut donner des résultats alors que la cure d'exfoliation échouerait. Mais comme on ne peut maintenant décider de ces derniers cas, mieux vaut employer d'abord le traitement exfoliant, plus simple, sans danger, à condition que les applications soient faites sous la surveillance du médecin. Je pense que ce traitement donnera également des résultats favorables dans les lichénifications non circonscrites de la peau.

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE, DE GYNÉCOLOGIE ET DE PÉDIATRIE

14 Octobre 1901.

Présentation d'un enfant atteint d'un hypospadias tellement prononcé qu'on pensa à l'hermaphrodisme. — *M. Porak.* Chez cet enfant l'urètre s'ouvre au niveau du périnée; la verge est très réduite.

Le sexe fut déterminé par ce fait qu'on sentit les testicules dans ce qui paraissait être les grandes lèvres.

Etude histologique d'une tumeur solide de l'ovaire. — *M. Couvelaire.* Une tumeur fut enlevée par *M. Segond* chez une femme de trente et un ans, qu'on crut d'abord enceinte.

Un examen plus approfondi fit reconnaître de l'ascite, avec une tumeur dure, qui fut supposée être un fibrosarcome de l'ovaire.

L'intervention montra une tumeur lisse, sans adhérences, à pédicule allongé très grêle.

A la coupe macroscopique, on reconnut qu'il y avait deux régions distinctes: l'une périphérique dure, constituée par des flots jaunâtres; l'autre centrale,

formée de travées œdémateuses, circonscrivant des loges qui contenaient un liquide clair.

L'examen histologique montra qu'il n'y avait que du fibrome sous forme de fibres musculaires lisses; il s'agissait donc d'une tumeur bénigne, fait rare, nié même par certains auteurs.

Présentation d'une pièce de fibrome sessile sous-muqueux de la paroi postérieure de l'utérus, ayant fait croire à un utérus puerpéral en rétroversion. — *M. Rudaux.* Une femme nous fut envoyée avec le diagnostic d'avortement et de rétention placentaire avec infection.

A la suite d'un curetage, on constata qu'il s'agissait d'un fibrome sessile sous-muqueux de la paroi postérieure de l'utérus, s'étant rétrofléchi, probablement sous l'influence d'injections d'ergotine faites en ville.

Des accidents d'infection étant survenus par sphacèle du fibrome, une hystérectomie abdominale totale fut faite par *M. Tuffier*.

On vit alors une tumeur du volume d'une grosse orange, insérée sur la paroi postérieure de l'utérus, à surface sphacelée; l'extrémité inférieure de la tumeur tendait à faire saillie dans l'orifice du col.

Hydrosalpinx unilatéral très volumineux chez une femme enceinte. Laparotomie, guérison. — *M. Paguy.* Une femme enceinte, de vingt-six ans, secondipare, qui eut, à plusieurs reprises, des crises douloureuses très violentes, alors que son ventre augmentait de volume surtout à droite.

Cette femme ayant présenté des vomissements alimentaires puis bilieux, on pensa à un kyste de l'ovaire droit, à pédicule tordu, et on décida d'intervenir sans tarder.

Le péritoine contenait de la sérosité louche; on tomba sur un kyste brun noirâtre, fluctuant, remplissant toute la partie droite de l'abdomen, et dont le pédicule présentait deux tours en sens inverse des aiguilles d'une montre; l'ovaire était très hypertrophié.

M. Pinard fait remarquer que, chez cette femme, les règles sont toujours restées normales, comme quantité et comme qualité.

L'hypertrophie considérable de l'ovaire est digne de remarque, car c'est l'inverse qui a été observé dans les autres cas de ce genre; cette hypertrophie est due sans doute à la congestion.

MM. Routier et Richelot font observer que ce fait que les règles étaient normales n'a rien d'extraordinaire, le flux cataménial venant de la muqueuse utérine, et cela quel que soit l'état des trompes.

Rupture sous-péritonéale du segment inférieur de l'utérus. — *M. Varnier.* Les cicatrices vicieuses des déchirures anciennes du col peuvent être le point de départ de ruptures du segment inférieur, entraînant quelquefois la mort quelques heures après l'extraction du fœtus et du placenta.

La rupture de l'utérus ne donne pas toujours lieu à des hémorragies; ce n'est, en effet, que dans les cas où il y a inertie utérine, ou décollement incomplet du placenta inséré sur la rupture, que le sang s'échappe, quand la femme a accouché dans son ventre.

Mais l'hémorragie est au contraire très fréquente dans les cas de rupture incomplète du segment inférieur; aussi faut-il intervenir alors par laparotomie.

C'est ce qu'a fait récemment *M. Varnier* dans un cas de ce genre, où la palpation faisait sentir de la crépitation intra-abdominale. On pratiqua l'hystérectomie subtotale.

Il s'agissait d'une rupture incomplète avec péritoine intact, mais avec infiltration sanguine dans le ligament large du côté opposé, l'angle supérieur de la rupture atteignant l'insertion de la trompe.

Cette rupture doit être attribuée à ce fait que cette femme fit des efforts violents d'expulsion, alors que son col n'était dilaté que de 2 francs.

L'enfant était mort, et ne pesait que 1.020 grammes.

M. Pinard fait remarquer que cette femme en était à sa cinquième grossesse, et que cette grande multiparité explique la présence de ce tissu cicatriciel si nocif dans le col, d'autant plus que sur ces cinq accouchements il y eut une extraction par le siège.

M. Potocki a observé récemment une primipare, qui est accouchée très rapidement d'un enfant de 1.200 grammes. Quoique cette femme fût primipare, il y eut déchirure du col à droite et à gauche, mais sans hémorragie.

M. Bouffe de Saint-Blaise affirme que, quoiqu'en ait dit Hoffmeier, les déchirures du col peuvent donner lieu à des hémorragies très abondantes; il en rapporte un fait très démonstratif.

Trois observations relatives à la conduite à tenir dans les cas d'extraction de l'enfant par la voie abdominale. — *M. Lepage.* Dans un premier cas que j'ai observé, il se produisit une rupture utérine pendant une version par manœuvres internes, peut-être même avant, car l'utérus incité laissait écouler du sang noirâtre.

Toujours est-il que, après la sortie très laborieuse de la tête, le diamètre promonto-sous-pubien n'ayant que 10 centimètres, du sang s'écoula en abondance; on reconnut alors une brèche utérine, par laquelle la main pouvait passer très facilement.

La laparotomie montra que la cavité abdominale renfermait près de deux litres de sang; on y fit l'hystérectomie subtotale; la malade mourut cinq jours après, de septicémie.

La deuxième observation date du même jour. Il s'agissait d'une femme à bassin rétréci, chez laquelle on avait fait, lors d'une grossesse antérieure, une symphysectomie, et une basiotripsie tête dernière.

L'opération de Porro donna un enfant vivant, et la mère guérit.

La troisième observation a trait à une femme coxalgique, chez laquelle le bassin était très vicié.

On pratiqua l'opération césarienne, suivie de l'hystérectomie subtotale.

L. BOUCHACOURT.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

7 Novembre 1901.

Affection mutilante du nez. Epithélioma probable développé sur un syphilome ancien. — *M. Du Castel.* Le malade que je présente est originaire du Guatemala; il fut pris, il y a six ans, d'une affection de nature indéterminée, pour laquelle je le soigne depuis trois mois dans mon service. Il a perdu successivement le nez, la voûte palatine, la lèvre, les piliers amygdaliens. Malgré une étude attentive de l'énorme ulcération qu'il présente, il est impossible d'en pénétrer la nature. L'ulcération montre quelques apparences qui la rapprochent de l'épithélioma, sans que ce diagnostic satisfasse l'esprit. La tuberculose, la syphilis ne peuvent être affirmées, ni d'après l'aspect des lésions, ni d'après leur origine. Le malade vit sans cesse au contact des chevaux; aussi l'idée de morve m'est-elle venue. L'inoculation aux cobayes, la culture, l'examen direct sont restés négatifs. Depuis son entrée, le malade est soumis à des injections de calomel; les onze injections qu'il a reçues l'ont sensiblement amélioré; mais la lenteur même de ces progrès fait douter qu'il s'agisse de syphilis.

M. Leredde. L'examen des coupes que présente M. Gastou rapproche cette lésion des épithéliomas. On y voit, en effet, au centre de nodules fibreux profonds, des cellules dont la forme et l'arrangement rappellent l'épithélioma.

M. Brocq. La première impression est que l'on a affaire à la syphilis ou à la morve, mais ce dernier diagnostic ne se soutient pas, il y a ici une infiltration périphérique et une induration en bourrelet qui s'éloignent fort de la mollesse commune du tissu morveux. Cette induration en bourrelet nous fait penser soit au rhinosclérome et à l'épithélioma, soit à une combinaison de syphilis et d'épithélioma, comme il n'est pas très rare d'en observer.

M. Du Castel. L'hypothèse de rhinosclérome paraît en opposition avec la tendance très mutilante des lésions. L'histologie ne plaide pas en faveur de l'épithélioma, d'autant que la cicatrisation paraît se faire lentement et progressivement.

M. Darier. J'ai eu tout d'abord, en voyant ce malade, la pensée qu'il s'agissait de syphilis ou d'épithélioma, peut-être aussi pouvait-on penser au rhinosclérome et à la morve. Mais l'examen des coupes écarte toute idée de rhinosclérome et de morve.

Je ne crois pas non plus que l'on puisse se fonder sur les apparences épithéliales dont parle M. Leredde, pour asseoir le diagnostic d'épithélioma. Je suis donc ramené par l'histologie comme par la clinique au diagnostic de syphilome mutilant. Malgré la lente amélioration que produit le calomel, je m'arrête à l'idée d'une lésion syphilitique.

M. Brocq. Je me souviens d'une malade qui fut atteinte de lésions semblables. J'avais pensé d'abord à la morve, mais n'ayant eu aucune preuve bactériologique et histologique de cette origine, je la soumis au traitement spécifique qui l'améliora et la guérit rapidement. Cette observation est à l'appui de ce que vient de dire Darier.

M. Fournier. Il n'y a pour moi aucun doute: il s'agit là d'un cas de syphilis dégénéré en épithélioma. L'épithélioma est certain de par les bords durs de consistance chondroïde, cartilagineuse. D'autre part, la cicatrisation des lésions de la gorge, l'amélioration de l'ensemble de l'ulcération par le traitement spécifique m'imposent la conviction qu'il s'agit de syphilis.

Ce processus d'épithélioma combiné à la syphilis est comparable à ce qui se produit dans le lupus qui subit la dégénérescence épithéliale.

M. Darier. Cependant, il n'y a pas d'épithélioma dans les fragments de la biopsie dont nous pouvons disposer.

M. Gastou. Si l'on s'en rapporte à une récente publication de M. Dubreuilh, il faudrait rapprocher ce fait avec ces mêmes proliférations épithéliales, de l'ulcus rodens.

Tuberculides des membres. — *M. Du Castel.* Il s'agit d'un malade atteint depuis de longues années d'éruptions tantôt papulo-nécrotiques, tantôt papuleuses circonscrites, tantôt purpuriques. Ces diverses éruptions semblent bien être du type des lésions qui ont été décrites dans ces dernières années sous le nom de tuberculides. Le malade ne présente cependant aucune tuberculose viscérale ou ganglionnaire manifeste. Il a été souvent considéré comme porteur d'une éruption syphilitique, bien qu'il ne paraisse aucunement syphilitique. Le traitement antisiphilitique ne semble du reste avoir jamais exercé une influence heureuse.

Aplasia moniliforme améliorée par le massage du cuir chevelu. — *M. Jeanselme.* L'enfant que je vous présente est atteint d'aplasie moniliforme, curieuse dystrophie familiale caractérisée par une alternative régulière de renflements et de rétrécissements des poils.

Depuis un an, j'ai fait frictionner énergiquement le cuir chevelu de cet enfant avec diverses pommades. J'ai employé tour à tour la pilocarpine, l'huile de cade, la fleur de soufre.

Il ne peut être ici question de guérison, mais il est manifeste que les cheveux sont devenus plus nombreux, plus vigoureux et plus longs. J'attribue cette amélioration bien plus à l'action mécanique du massage qu'aux divers ingrédients incorporés dans les pommades.

L'aplasie moniliforme est héréditaire dans la lignée paternelle de cet enfant.

M. Sabouraud. De pareilles lésions s'améliorent incontestablement par l'huile de cade, sans aucun secours du massage.

Sur le pian-bois. — *M. Jeanselme.* J'ai observé récemment un cas de pian-bois, affection exotique encore mal connue, qui est très commune dans la région boisée de la Guyane. La phase éruptive, à laquelle je n'ai pas assisté, a été caractérisée par des tuméfactions circonscrites et saillantes, dont le centre se creusait en un ulcère cratériforme. Ces éléments se sont groupés de préférence sur les jambes, qui sont devenues très douloureuses. Le tétanisme ganglionnaire, très manifeste aux aînes, moindre aux aisselles, a été à peine constatable au cou. L'état local et général s'aggravant, en dépit de tous les moyens mis en œuvre, le malade fut rapatrié, ce qui amena sans aucun traitement une prompt guérison.

L'éruption a laissé des cicatrices dont l'aspect diffère suivant les régions. Sur les jambes, où les ulcérations ont été nombreuses et profondes, les cicatrices sont coalescentes, de saillie variable; elles sont arrondies, mais limitées par un bord assez régulier. Superficielles et planes, légèrement réticulées, elles sont de niveau avec la peau saine et glissent facilement sur les tissus sous-jacents. Tandis que le centre de la cicatrice est décoloré, sa partie périphérique très pigmentée tranche nettement sur la peau voisine, de coloration normale. Les poils sont assez nombreux sur la zone hyperchromique. La désorganisation du derme en ce point n'a donc pas été profonde. Beaucoup d'éléments n'ont laissé, pour tout vestige, que des taches érythémato-pigmentaires à peine appréciables. Comme on le voit, ces cicatrices n'offrent aucun caractère particulier.

Les données précises que l'on possède sur le pian-bois sont encore trop peu nombreuses pour qu'on puisse esquisser l'histoire de cette affection. Mais on peut affirmer qu'elle ne ressortit ni à la syphilis, ni au pian proprement dit ou fromboesia.

Si l'on en croit le malade, chaque élément éruptif aurait eu pour point de départ une piqûre de moustique.

Erythrodermie tuberculeuse. Lupus érythémateux généralisé. — *MM. Gaucher et Paris.* La femme

que voici fut atteinte d'une apparente éruption artificielle, à la suite d'une friction à la créoline. Cette éruption persista et fut suivie de démangeaisons vives, d'un certain degré d'œdème et de tuméfaction qui nous firent penser à un érythème prémicococcique. Des lésions analogues apparurent bientôt au bout des doigts, puis au cou et sur la poitrine. En même temps se produisit une éruption folliculaire généralisée des membres. La malade fut enfin prise de bacillose pulmonaire nette avec expectoration contenant des bacilles. En présence de cet ensemble de phénomènes, nous crûmes devoir porter le diagnostic d'érythrodermie bacillaire accompagnée de folliculites de même nature.

M. Leredde. Cette malade a une remarquable élévation de la température locale, et la tuméfaction œdémateuse et érythémateuse généralisée et persistante de la face correspond trait pour trait à ce qui a été décrit par Kaposi comme l'un des phénomènes les plus remarquables du lupus érythémateux aigu: l'erysipelas perstans faciei, suivant la dénomination qu'il lui applique.

M. Besnier. Ce cas nous rappelle un lupus érythémateux dont l'éruption fut généralisée et qui, malgré qu'on y eût fait le diagnostic de lupus érythémateux par l'analyse des lésions, rendait ce diagnostic précaire par la rapidité de son évolution. Ce cas fut examiné au point de vue histologique par M. Darier.

M. Darier. L'histologie de cette lésion était celle du lupus érythémateux le mieux caractérisé; il y manquait seulement les lésions épithéliales qui n'avaient pas eu le temps de se développer, à cause de la rapidité d'évolution. L'infiltration embryonnaire et la résorption du tissu interstitiel étaient très accentuées.

M. Besnier. Dans le cas auquel nous faisons allusion il y avait un intérêt de premier ordre à faire le diagnostic, car la thérapeutique en était la conséquence. Soumis à l'action des courants de haute fréquence par M. Bissérié à qui nous avions confié notre malade, nous obtîmes la guérison en deux mois. L'éruption de tuberculides des mains, qui coïncidait avec le lupus érythémateux et qui siégeait aux mains fut moins heureusement influencée, mais elle rétrocéda cependant en une certaine mesure.

(A suivre).

E. LENGLET.

COLLÈGE DE FRANCE

Vacance de chaire. — Un arrêté ministériel en date du 14 Novembre vient de déclarer la vacance de la chaire de Psychologie expérimentale et comparée du Collège de France.

Les candidats devront produire leurs titres dans le délai d'un mois.

FACULTÉ DE PARIS

La chaire de thérapeutique. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 14 Novembre, la chaire de Thérapeutique de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Clinique des maladies nerveuses (La Salpêtrière). — M. le professeur Raymond commencera ce cours le mardi 19 Novembre à 10 heures du matin, et le continuera les mardis et vendredis à la même heure.

Déontologie médicale. — MM. Lepage, agrégé, et Le Gendre, médecin des hôpitaux, feront, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, six conférences qui auront lieu à 8 heures et demie du soir, les lundis 25 Novembre, 2 et 9 Décembre, et les vendredis 29 Novembre, 6 et 13 Décembre.

Maladies de la peau. — M. Jeanselme, agrégé, commencera ces conférences le dimanche 24 Novembre, à 10 heures et demie du matin, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre des cliniques, et les continuera tous les dimanches, à la même heure.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Lille. — Prix de thèses: M. Vansteenbergh avec sa thèse: *Contribution à l'étude des sécrétions anti-albumineux (anticorps albumineux)*, a reçu la médaille d'or.

M. Dorion avec sa thèse: *L'amygdalite pharyngée aiguë primitive chez les enfants*, a obtenu la médaille

d'argent; MM. Imhoff, pour sa thèse : *Sur la diazoreaction d'Erlich dans la tuberculose expérimentale*, et M. Dorvaux, pour sa thèse : *Sur la persistance simple du canal artériel*, ont obtenu une médaille de bronze avec mention honorable.

LYON. — Les cours et cliniques pour l'année scolaire 1901-1902 ont été arrêtés comme suit :

Cliniques médicales : MM. Lépine et Bondet. — Clinique chirurgicale : M. Poncet. — Clinique obstétricale : M. Fochier. — Clinique ophtalmologique : M. Gayet. — Clinique des maladies cutanées et syphilitiques : M. Gailleton. — Clinique des maladies mentales : M. Pierret. — Clinique des maladies des enfants : M. Weill. — Chimie organique et toxicologie : M. Cazeneuve. — Matière médicale et botanique : M. Florence. — Parasites et microbes : M. Lortet. — Anatomie : M. Testut. — Anatomie générale et histologie : M. Renault. — Anatomie pathologique : M. Tripiet. — Pathologie interne : M. Teissier. — Médecine légale : M. Lacassagne. — Thérapeutique : M. Soulier.

Cours du semestre d'été. — M. Pierret : Maladies mentales. — M. Monoyer : Physique médicale. — M. Morat : Physiologie. — M. Angagneur : Pathologie externe. — M. Mayet : Pathologie générale. — M. Pollosson (M.) : Médecine opératoire. — M. Arloing : Médecine expérimentale et comparée. — M. Courmont : Hygiène. — M. Hugouenq : Chimie biologique. — M. Crolas : Pharmacologie.

Enseignement complémentaire. — Clinique des maladies des femmes : M. Laroyenne, professeur adjoint. — Propédeutique de gynécologie : M. Condamin, agrégé. — Accouchements : M. Fabre, agrégé. — Anatomie topographique : M. Durand, agrégé. — Physiologie : M. Doyon, agrégé. — Propédeutique médicale : M. Roque, agrégé. — Analyse chimique quantitative : M. Causse, docteur en sciences.

Enseignement auxiliaire. — Pathologie externe : M. Villard, agrégé. — Médecine légale : M. Boyer, agrégé. — Chimie analytique : M. Barral, agrégé. — Chimie minérale : M. Sambuc, agrégé. — Physique : M. Bordier, agrégé.

Cours complémentaires et conférences du semestre d'été. — M. Beauvisage : Botanique. — M. Lannois : Maladies des oreilles, du nez et du larynx. — M. Chandellux : Maladies des voies urinaires. — M. Gangolphe : Propédeutique chirurgicale. — M. Devic : Anatomie pathologique. — M. Siraud : Anatomie. — M. Nové-Jossierand : Chirurgie infantile. — M. Regaud : Embryologie. — M. Tixier : Petite chirurgie. — M. Boyer : Médecine légale. — M. Chatin : Pathologie interne. — M. Roux : Parasitologie. — M. Moreau : Toxicologie. — M. Barral : Minéralogie. — M. Causse : Hydrologie.

NOUVELLES

Paris et Départements

Un hommage à M. Brouardel. — A l'occasion de son départ, les amis de M. Brouardel, dont le décaissement, par suite de rélections aura duré quinze ans, ont décidé de lui offrir, à titre de souvenir, une plaque que doit graver Roty.

Assistance publique. — M. André Lefèvre vient d'être nommé, par décret présidentiel, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, en remplacement de M. Gauffres, démissionnaire.

École du service de santé militaire. — Par décision ministérielle, MM. Donius et Lefèvre viennent d'être nommés élèves à l'École du service de santé militaire, en remplacement de MM. Candioli et Destelle, démissionnaires.

Sont nommés à la même École, en qualité d'élèves en pharmacie, MM. les étudiants en pharmacie : Guély, Dejussieu, Ebrén et Thiéry.

Service de santé de la marine. — Par décision ministérielle en date du 13 Novembre, MM. Dufresne et Charton viennent d'être nommés élèves du service de santé de la marine en remplacement de MM. Fulcrand et Cathala, démissionnaires.

Corps de santé des troupes coloniales. — M. Gallay, médecin principal de 2^e classe, est désigné pour l'emploi de chef du service de santé de la brigade d'occupation de Chine.

M. Collomb, médecin-major de 1^{re} classe, est désigné pour remplir les fonctions de chef de service de santé au Dahomey.

Écoles d'infirmiers et d'infirmières des asiles d'aliénés. — La distribution des prix aux élèves des écoles d'infirmiers et d'infirmières des asiles publi-

ques d'aliénés de la Seine a eu lieu à l'Asile clinique sous la présidence de M. Patenne, assisté de MM. Henri Rousselle, rapporteur du budget de l'Asile clinique; Félix Roussel, Chérot, Hénaff, Houdé, Landrin, Mossot, conseillers généraux; Deffrance, directeur des affaires départementales; Henry Precat, Pelletier, chefs du service des aliénés; Guillot, directeur de l'Asile clinique; de MM. Magnan, Joffroy, Dubuisson, Vallon, Dagonet, Dupain, Mercier, Mignot, etc.

Sur 115 élèves ayant suivi les cours, 41 ont obtenu le diplôme.

Société de prophylaxie sanitaire et morale. — Sur la proposition de M. Henri Galli, le Conseil général vient d'accorder une subvention de 1.000 francs à la Société française de prophylaxie sanitaire et morale.

La guerre à la céreuse. — Dans sa dernière séance, la commission d'hygiène publique a entendu une délégation du Syndicat des ouvriers peintres de Paris et une délégation de la Chambre syndicale des entrepreneurs de peinture.

A la suite de cette entrevue, la commission a délégué son président, M. Dubois, pour inviter le ministre du commerce à hâter l'élaboration d'un règlement d'administration publique en ce qui concerne le remplacement du blanc de céreuse par un autre produit.

Cours d'Ophtalmologie. — M. A. Terson, ancien chef de clinique ophtalmologique de la Faculté, recommencera son cours d'ophtalmologie clinique et thérapeutique, à l'hôpital Péan, le jeudi 21 Novembre, à 4 h. 1/2, et le continuera tous les jeudis à la même heure.

Le cours est gratuit.

Un cours privé de technique de la chirurgie oculaire (avec exercices opératoires) sera fait ultérieurement. S'inscrire d'avance, 52, rue Jacob, de 1 à 2 heures, à la clinique.

Conférences d'Ophtalmologie. — M. L. Vignes reprendra le jeudi 21 Novembre ses conférences publiques et gratuites à sa clinique, 18, rue Dauphine, à 3 heures. Il commencera par la dioptrique oculaire et continuera tous les jeudis à la même heure.

Cours de thérapeutique pratique des maladies de la peau. — M. Leredde commencera un cours de thérapeutique pratique des maladies de la peau, le mardi 3 Décembre 1901, à 5 heures du soir, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Ce cours aura lieu à la Clinique, 9, rue Beudant (près la rue de Rome), et comprendra vingt leçons. Le nombre des places est limité. Le prix du cours est de 40 francs, payable en s'inscrivant. Les inscriptions sont reçues à l'Établissement dermatologique de Paris, 4, rue de Villejust (téléphone 535.56).

Les élèves seront exercés aux manipulations pharmacologiques élémentaires.

Marseille. — Parmi les subventions accordées par le Conseil général, nous relevons les suivantes qui intéressent le corps médical :

A la Société protectrice de l'enfance, 1.200 francs; à l'Œuvre hospitalière de Marseille, 2.000 francs; au service de la vaccination, 8.300 francs; pour l'Assistance médicale gratuite, 290.000 francs; à l'Institut antirabique, 3.000 francs; pour entretien d'épileptiques, 17.859 francs; à l'Œuvre de Saint-Jean de Dieu, 1.000 francs; à l'Œuvre du lait gratuit, 250 francs; au Dispensaire de la rue Saint-Sébastien, 5.000 francs; au Dispensaire des Catalans, 2.000 francs; à l'Association des Dames françaises, 500 francs; à la Société française de secours aux blessés, 500 francs; à l'Union des Femmes de France; 500 francs; au service de la désinfection, 12.000 francs; au Sanatorium de Banyuls-sur-Mer, 1.300 francs; à la Ligue marseillaise contre l'alcoolisme, 100 francs; pour entretien de vieillards dans les hospices, 27.000 francs; à la Maison des Dames du Calvaire, 1.000 francs; à la Société Valentin Haüy, 200 francs.

Tananarive. — La distribution des prix de l'École de médecine malgache de Tananarive vient d'avoir lieu sous la présidence du général Gallieni, en présence de toutes les notabilités malgaches et européennes.

L'École comprend 102 étudiants et a déjà fourni 35 médecins actuellement employés dans les hôpitaux et léproseries malgaches.

L'état mental de Czolgoz. — MM. Fowler, Grego et Putnam, qui avaient été requis par le procureur du district de Buffalo pour examiner l'état mental de Czolgoz, viennent de faire connaître leur rapport. Celui-ci conclut à la parfaite responsabilité de feu l'assassin du Président Mac-Kinley. Czolgoz, en

effet, était parfaitement sain, n'accusait aucune tare de dégénérescence et était d'une constitution physique normale.

Le XI^e Congrès des naturalistes et médecins russes. — Le 2 Janvier 1902 (20 Décembre 1901 v. st.), aura lieu à Saint-Petersbourg l'ouverture de ce Congrès. Le comité exécutif est formé de MM. les professeurs N.-A. Menchoukine, président; A.-A. Inostranzeff, vice-président, et I.-I. Borgmann et W.-T. Chewiakoff, secrétaires. Le Congrès comprendra les sections suivantes : Mathématique et mécanique, astronomie et géodésie, physique, géographie physique, chimie, géologie et minéralogie, botanique, zoologie, anatomie et physiologie, géographie, avec des sous-sections de statistique, d'agronomie, de médecine scientifique et d'hygiène. Les séances auront lieu du 2 au 12 Janvier.

Les adhésions doivent être envoyées au comité exécutif du Congrès (Saint-Petersbourg, Université), avant le 15 Décembre; la cotisation est de 3 roubles.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Andral (Maladies de l'estomac). — MM. Jean Ch. Roux et A. Laboulais pharmacien de 1^{re} classe, commenceront sous la direction de M. Alb. Mathieu un cours théorique et pratique sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'estomac.

Le cours sera complet en 20 leçons et aura lieu au laboratoire de l'hôpital Andral, 35, rue des Tournelles, quatre fois par semaine, à 5 h. 1/2 du soir; il commencera le 25 Novembre courant. Les travaux pratiques (examen du suc gastrique et autres procédés de diagnostic) auront lieu par série de 5 élèves, de 4 h. 1/2 à 5 h. 1/2, avant le cours.

Pour les renseignements et l'inscription, s'adresser au laboratoire de l'hôpital Andral, tous les matins de 8 heures à midi.

Hôpital de la Charité (Électrothérapie). — M. L.-R. Regnier, chef du Laboratoire d'électrothérapie de la Charité, commencera ses conférences théoriques et cliniques le mardi 18 Novembre à 3 h. 1/2, au Laboratoire, et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Appareils d'électrothérapie. Electrodiagnostic. Applications de l'électricité aux maladies nerveuses et aux maladies de la nutrition.

Hôpitaux de Marseille. — M. H. Reynès, chirurgien des Hôpitaux, reprendra le samedi 16 Novembre, à 9 h. 1/2 du matin, à l'Hôtel-Dieu (salle des consultations gratuites), ses conférences hebdomadaires de clinique chirurgicale.

CONCOURS

Externat. — Pathologie. — Séance du 13 Novembre : *Cathétérisme de l'urètre.* — MM. Danoux, 11; Denance, 15; Duham, Dodeuil, 13 1/2; Chouquet, 14; Dubrac, 16; Fourcade, 12; Crémieu, 12; Feret, 13; Crépin, 16; Colibert, 14; Ducastel, 15 1/2; Favreul, 17 1/2; Delarras, 12; Ehringer, 14; Pastour, 15; Barbier (André), 16 1/2; Boudier, 13; Casanove-Soulé, 12; Aegon, 14. — Absents : MM. de la Couture, de Pierrepont, Dechy.

Séance du 15 Novembre. — *Panaris.* — MM. Cumont (Léopold), 12; Ballu, 13; de Bon, 17; Boulard, 17 1/2; Busquet, 16 1/2; Chappé, 13; Bonnis, 16; Bandeigne, 16 1/2; Albert, 19; Bour, 17; Bonvoisin, 16; Carrière, 16 1/2; Chardin, 15 1/2; Charrier (Paul), 17 1/2; Alexandre, 14 1/2; Chamard-Bois, 16; Bord, 16; Chaboussant, 18; Andrieu, 14. — Absents : M^{lle} Bourgeois; MM. Ahond, Charrier (Roger), Aloncle, Cavaillon, Cardialaguet, Bourzac, Canuet.

Anatomie. — Séance du 14 Novembre. — *Configuration extérieure du cerveau.* — MM. Pavie; Olivier; Beauregard, 17; Riballier, 13 1/2; Ramus, Payos, 17 1/2; Sphériadiès; Salmon, Moyrand; 18 1/2; Poissonnier, 17; Pironneau, 13; Petel, 17; Pouli-guen, 18; Nogier, Néel, 20; Rimette, 17; Sussi, 18 1/2; Simonin, 18; Saudé, 13 1/2; Royet, 17; Roginsky. — Absents : MM. Roucaïrol, Monteillet, Murat, Ran-jard.

Université de Lille. — Le concours pour deux places d'aide d'anatomie s'est terminé par la nomination de MM. Looten et Muller.

L'Éditeur-Gérant : G. NAUD.

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

Traitement nouveau de la **FURONCULOSE**, des **CLOUS**, de l'**ANTHRAX**, de l'**ACNÉ** et autres **DERMATOSES**, du **DIABÈTE** et de la **DYSPEPSIE** par la

MYCODERMINE DÉJARDIN

ou Extrait Inaltérable de

LEVÛRE DE BIÈRE PURE SÉLECTIONNÉE

recueillie au cours de la fabrication de l'**EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS**
Absolument **INVARIABLE** dans sa **COMPOSITION** comme dans sa **REMARQUABLE EFFICACITÉ**

E. DÉJARDIN, Pharmacien-Chimiste de 1^{re} Classe. Ex-interne et Fournisseur des Hôpitaux de Paris. 109, Foul^{le} Haussmann, Paris.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTEES
Anticatarrhale. Antiseptique, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.
Eupeptique. Reconstituante, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

ICHTHYOL

De l'avis unanime de tous les **Chimiciens et Praticiens** qui l'ont expérimenté, l'**ICHTHYOL** a une action à la fois réductrice, astringente, analgésique, autophlogistique, et antiseptique, tout en étant absolument inoffensif. L'emploi du produit, et préparations à base d'Ichthyol est donc tout indiqué dans les **Maladies cutanées, la Blennorrhagie, les Maladies des femmes, dans les Conjonctivites et les Affections rhumatismales**, ainsi que dans la **Tuberculose pulmonaire**, etc.
S'adresse pour les **MONOGRAPHIES** et les **ÉCHANTILLONS**, à la **Société Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques, 35, r. du Franc-Bourgeois, Paris**

Le **MEILLEUR** reconstituant et aliment le plus complet

SUC DE VIANDE PURO

33 % d'albumine
PRIX du flacon 3^{fr}. 20

En vente dans toutes les bonnes pharmacies
Représentant pour la France et la Belgique :
S. DE MORZECQ, 46, r. Albouy, Paris
A prendre 3 ou 4 fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, des légumes ou sur du pain blanc.

GASTÉRINE Digestif naturel : dix fois plus actif que le suc gastrique humain. 4 à 5 cuillerées à soupe réparties pendant les repas.
PARIS Gros : Pharm. centrale, 7, rue Jouy. Détail : Ph^{le} normale, 49, r. Drouot.

CÉRÉBRINE
(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)
Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès.
MIGRAINES, NEURALGIES, Vertige stomacal, Coliques menstruelles. Fl. 5 fr. et 3 fr.
C. BROMÉE et C. IODÉE : Neurasthénie, Névroses. États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.
C. BROMO-IODEE : Névralgies du Trijumeau, sciatiques et autres, rebelles à tous traitements antérieurs. Fl. 6 fr.
C. QUINÉE : Grippe, influenza, Coryza, Fièvres éruptives. Fl. 5 fr.
E. FOURNIER, 21, Rue de St-Petersbourg, Paris et N^{tes}.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il trouve dans la **zoothérapie** une nouvelle raison de son efficacité : Prescrit aux **Phtisiques, Anémiques**, etc... dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

EXTRAIT de FOIE de MORUE
CAPSULES (Gluten)
DRAGÉES
VIN VIVIEN

FIGADOL

« ... phosphore combiné à l'état organique... »

PARIS rue Lafayette, 126



AFFECTIONS des BRONCHES et de la GORGE

Sirop et Pâte DE PIERRE LAMOUROUX

Ces préparations béchiques, composées de principes mucilagineux et expectorants, sont en même temps sédatives au plus haut degré. Leur saveur aromatique et agréable ainsi que leur innocuité en rendent l'administration très facile, et à ce double titre elles constituent de précieux auxiliaires dans la médecine infantile.

MODE D'EMPLOI. — Il convient de n'en faire usage que **deux heures, au minimum, avant ou après les repas.**

DOSE { Sirop } 2 à 6 cuillerées à soupe, par jour, aux adolescents et adultes.
2 à 4 cuillerées à café, par jour, aux enfants au-dessus de 2 ans.
{ Pâte : 2 à 6 tablettes par jour.



ENTREPOT GÉNÉRAL : 73, Rue Sainte-Anne, PARIS
DÉPOT DANS TOUTES les PHARMACIES IMPORTANTES de FRANCE et de L'ÉTRANGER

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

- SÉROTHÉRAPIE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE, par M. le professeur CHANTEMESE (avec 10 courbes en noir) 285
- LA TUBERCULOSE CHEZ LES ANCIENS TRACHÉOTOMISÉS ET INTUBÉS, par M. R. ROMME. 290
- GOMME SYPHILITIQUE DU LOBE FRONTAL AVEC ATTAQUES D'ÉPILEPSIE JACKSONIENNE, par M. le professeur DIEULAFOY. 291

ANALYSES

- Anatomie, Histologie et Physiologie normales : Les corpuscules de Nissl des cellules nerveuses, par M. J. POLOUNORDYKOV 292
- Épidémiologie, médecine publique et hygiène : La rubéole à Rennes en 1899, par M. E. CADERAS. 292
- La consommation du vin, par M. E. DE LAVARENNE. 156

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

- Académie des sciences : Régénération de l'air confiné au moyen du bioxyde de sodium : MM. A. DESGREZ et V. BALTHAZARD. — La formation des éléments fécondants du moineau, M. GUSTAVE LOISEL. — La coloration de certaines membranes animales, MM. CAMILLE CHELLE et MANDOUX. — Influence de l'injection du vin sur la tuberculose, M. ROSE. — Répartition du fer dans le foie, la peau et les poils, M. FLORESCO. 157
- Académie de médecine : Mesure de l'acuité auditive et traitement de la surdité, M. MAREY. — Ecriture et lecture chez les aveugles, M. LABORDE. — La question des localisations cérébrales, M. LABORDE, M. DIEULAFOY. — Rapport sur le prix Laborie, M. RECLUS. — Rapport sur le prix Audifred, M. ROUX. 157

LA CONSOMMATION DU VIN

Dès la première année de son application, la loi fiscale qui a dégrevé les boissons fermentées dites hygiéniques, vin, cidre, bière, et majoré les boissons distillées, apéritifs, vermouth, absinthe, liqueurs, fait sentir son influence économique. Les résultats ne sont pas ce qu'on attendait, et jusqu'à ce jour ne semblent guère satisfaisants.

Le Gouvernement ne peut que constater une moins-value notable dans le rendement des impôts : la surtaxe sur les alcools n'ayant pas compensé, loin de là, la détaxe sur les vins.

Les hygiénistes — ou plutôt ceux qui se considèrent comme tels — ne peuvent non plus chanter victoire.

Un de leurs arguments était qu'en dégrevant les boissons hygiéniques, on en rendrait l'usage plus accessible aux classes peu fortunées, qui, par suite, boiraient d'autant moins d'alcools. Or, si l'augmentation de la consommation du vin est réelle, puisqu'elle atteindrait cette année 6 millions d'hectolitres environ, la diminution de la consommation des alcools est beaucoup moins certaine. Il y a bien eu, en effet, moins d'hectolitres imposés, mais s'ensuit-il pour cela qu'il en ait été moins bu ? Rien de moins certain ; les débitants s'étaient précautionnés, à l'approche de la loi et avant sa promulgation, de stocks considérables d'alcool qu'ils n'ont pas encore épuisés ; attendons donc encore deux ans au moins pour juger des résultats dits hygiéniques de la loi.

Les viticulteurs, eux non plus, ne sont guère satisfaits, si l'on en juge par l'agitation qui règne dans les pays vignobles et qui ne semble pas près de s'éteindre. Ils comptaient sur la nouvelle loi pour écouler leurs produits, et malgré cette aug-

mentation du débit de 6 millions d'hectolitres, leurs plaintes sont de plus en plus vives. L'Algérie se joignait ces jours-ci au Midi pour réclamer du Gouvernement des mesures énergiques propres à développer la vente des vins ; et nous avons eu par tous les journaux l'écho des réunions presque insurrectionnelles qui ont eu lieu à ce propos.

La question est donc grave et menace de s'aggraver encore, car la solution ne peut en être immédiate, et il ne semble pas que des mesures administratives puissent avoir sur elle une bien grande influence.

En ce moment nos députés s'en occupent, une interpellation sur la crise viticole est en cours de discussion à la Chambre et, des premiers débats, il résulte que l'état économique des pays vignobles est vraiment lamentable.

La cause première en est dans ce que l'offre est supérieure à la demande, en ce que la production dépasse la consommation. Le remède ne peut donc se trouver que dans la diminution de la production ou dans l'augmentation de la consommation.

1° Diminuer la production du vin. Mais, c'est la ruine pour beaucoup de viticulteurs qui seraient forcés d'arracher les vignobles plantés à grands frais. M. Narbonne n'en émettait pas moins l'avis, l'autre jour, à la Chambre, qu'il serait à désirer que l'on en revienne, comme avant le phylloxera à la culture des seuls terrains à vignes qui pouvaient faire du bon vin, et que l'on abandonne la culture des terrains de marécages, des dunes où la spéculation, grâce à une culture intensive, a pu produire une énorme quantité de vins inférieurs qui pèsent sur le marché.

2° Augmenter la consommation du vin à l'Étranger, en France.

Il ne faut pas se dissimuler qu'un long temps s'écoulera avant que nous ayons pu modifier nos traités de commerce avec les nations étrangères

ALIMENT COMPLET MAXIME GROULT
Cacao et Biscuits à l'aliment complet. FILS AINÉ

CASCARA DEMAZIERE
PILULES DRAGÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

SAINT-GALMIER BADOIT

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

La Tuberculose est curable. Moyens de la connaître et de la guérir, instructions pratiques à l'usage des familles, par M. ELISE RIBAUD, membre du conseil d'hygiène du XVP arrondissement, attaché au service des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut, avec Préface de M. MAURICE LETULLE, 1 vol. in-8 couronne de 170 pages, avec 6 figures dont une en couleurs et 8 planches hors texte. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris.)

OVO-LÉCITHINE BILLON

EXPÉRIMENTÉE DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
Ayant fait l'objet de Communications à la Société de Biologie et à l'Académie de Médecine.

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

TRÈS ACTIVES, DRAGÉES FER BRISS
Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

Lutte contre la tuberculose. Le Sanatorium français, sa possibilité, son organisation, par M. H. GRILLOT, de l'Université de Paris, 1 vol. in-8 raisin de 332 pages, avec 57 figures, 3 plans dont 2 hors texte. Prix : broché, 10 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris.)

POUGUES TONI-ALCALINE

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

DRAGÉES de FER COGNET
Protexalate de Fer et Quassine cristallisée.
LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

La Lépreuse, par le Dr DOM SAUTON, 1 vol. in-8 raisin, avec 5 planches hors texte et 60 figures en noir et en couleurs. Prix : cartonné à l'anglaise, 22 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris.)

La Médecine des accidents et les Hôpitaux des corporations industrielles en Allemagne, par M. LUCIEN ROQUES, ancien interne des hôpitaux de Paris, 1 vol. in-8 couronne de 120 pages. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris.)

susceptibles de nous acheter du vin ; sans compter que toutes celles dont le climat s'y prête, plantent elles-mêmes de la vigne.

Reste la France, qui peut assurément boire plus de vin qu'elle n'en boit actuellement ; mais il ne faudrait cependant pas que le Français soit dans la nécessité de s'alcooliser encore plus, pour satisfaire aux intérêts des viticulteurs. Aussi bien est-il nécessaire, avant tout, de définir la quantité de vin que, hygiéniquement, peut annuellement consommer la France.

Il n'est possible, en l'espèce, que de faire une moyenne approximative ; cependant, en s'appuyant sur quelques données positives, on peut arriver à des chiffres d'une certaine valeur.

Nous n'avons pas encore les résultats du dernier recensement, force nous est donc de tabler sur celui de 1896. A ce moment la population s'élevait à 38 millions 269 mille habitants, 38.269.011 : à peu près moitié hommes et femmes, les 500 mille femmes qui sont en plus important peu pour le calcul que nous faisons.

Au point de vue de la consommation du vin, rangeons d'abord d'un côté les hommes, et les femmes d'un autre, estimant de suite que celles-ci ne doivent guère boire, en moyenne, plus du tiers de la quantité que boivent les hommes.

Les 19 millions d'hommes se répartissent suivant l'âge de :

0 à 9 ans. . .	3 millions 300 mille.
9 à 18 ans. . .	3 millions 300 mille.
18 à 54 ans. . .	10 millions —
54 à 99 ans. . .	2 millions 500 mille.

Bien entendu, de 0 à 9 ans, nous estimons que l'enfant ne doit pas boire de vin : il y a 3 millions 300 mille enfants de cet âge.

De 9 à 18 ans, on peut accorder vingt-cinq centilitres par jour, ce qui fait environ 91 litres par an, soit, étant donné qu'il y a 3 millions 300 mille sujets, de 9 à 18 ans : 3 millions 103 mille hectolitres par an.

De 18 à 54 ans, l'homme est dans la force de l'âge, il peut boire, selon le professeur Pouchet, de 600 à 800 centimètres cubes de vin à 9 ou 10° par jour, soit en moyenne une bouteille ; ce qui fait, au total, 275 litres par an et pour les 10 millions d'hommes de cet âge : 27 millions 500 mille hectolitres.

De 54 à 99 ans, nous estimons que la dose sera plus faible ; on peut l'estimer à 180 litres chaque année, soit pour 2 millions 500 mille individus : 4 millions 200 mille hectolitres.

Nous arrivons ainsi à un total d'environ 35 millions d'hectolitres de vin que pourrait consommer la population mâle française.

Si maintenant nous ajoutons un tiers, et même un peu plus, soit 12 millions, pour la population féminine, nous obtenons un total de 47 millions d'hectolitres de vin auquel chaque année pourrait s'élever la consommation de la France.

Ces chiffres s'écartent peu du chiffre officiel obtenu par l'administration des finances dans son « Evaluation approximative de la consommation totale des vins » et qui s'élève à plus de 42 millions 700 mille hectolitres. Ils sont inférieurs à la production de l'année 1900, soit 65 millions d'hectolitres ; ils le sont aussi à la production de 1901, qui serait de 55 millions d'hectolitres, sans compter la production de l'Algérie qui monte environ à 5 millions d'hectolitres.

Ces deux dernières années sont exceptionnelles relativement aux deux années précédentes, mais elles ne le sont pas relativement aux années qui ont précédé l'invasion phylloxérique. Si de 1888 à 1897 la récolte moyenne ne fut que de 33 millions 500 mille hectolitres, descendant même à 23 millions en 1889, il ne faut pas oublier que nous avons connu des productions de 69 millions d'hectolitres en 1865 et même de plus de 83 millions en 1875.

Et cependant, à cette époque, on ne se plai-

gnait pas de la surproduction. Peut-être est-ce qu'en année d'abondance, on brûlait plus, trouvant à vendre l'alcool aux fabricants de cognacs et liqueurs, tandis qu'aujourd'hui ceux-ci se servent surtout d'alcools d'industrie.

Or, cette situation menace de durer, car, à moins d'années mauvaises, il est certain, étant donné le nombre d'hectares plantés en vignes, que de longtemps la production dépassera la consommation, de 20 à 25 millions d'hectolitres en moyenne, y compris l'Algérie.

Le devoir de nos législateurs et de nos gouvernements est donc de rechercher les moyens d'utiliser cette plus-value de la production ; c'est ce dont s'occupe la Chambre des députés à la suite d'interpellations sur la crise vinicole ; il faut souhaiter qu'elle arrive à une solution qui satisfasse les intérêts généraux sans trop léser les intérêts particuliers. Il nous semble que les principes suivants devraient l'inspirer :

Réduire la production des vins de qualité inférieure en ramenant les terrains plantés à leur destination primitive.

Surveiller les fraudeurs, empêcher la fabrication des vins à laquelle se livrent de grands négociants.

Encourager la distillation des vins inférieurs ; faire que l'alcool de vin soit employé à la confection des eaux-de-vie et liqueurs, contrairement aux alcools d'industrie presque exclusivement employés aujourd'hui.

Utilisation, sous le monopole de l'État, des alcools d'industrie après dénaturation, au chauffage, à l'éclairage, etc.

E. DE LAVARENNE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

11 Novembre 1901.

Régénération de l'air confiné au moyen du bioxyde de sodium. — MM. A. Desgrez et V. Balthazard. Ces auteurs, à qui l'on doit la combinaison d'un appareil et d'une méthode pour la régénération de l'air confiné, viennent d'apporter à leur dispositif quelques perfectionnements qui en rendent l'application plus pratique.

A cet effet, ils assurent la marche du ventilateur de leur système, non plus par des accumulateurs, mais par un mouvement d'horlogerie qui détermine en même temps la chute, à intervalles réguliers, du bioxyde de sodium dans le régénérateur.

De plus, ils ont adapté à l'instrument un récipient à chlorure de méthyle, dont l'objet est de garantir le refroidissement convenable de l'air régénéré.

Un dispositif spécial permet de maintenir le système chargé à l'avance en eau, en bioxyde et en chlorure de méthyle, de telle sorte qu'il puisse être utilisé à tout instant. La mise en marche est assurée par l'ouverture extérieure d'un robinet pour l'ouverture du récipient à chlorure de méthyle et par un simple tour de vis donné de l'extérieur également pour le déclenchement du mouvement d'horlogerie.

18 Novembre 1901.

La formation des éléments fécondants du moineau. — M. Gustave Loisel. En étudiant la formation des éléments fécondants du moineau, M. Loisel a reconnu que l'une des parties les plus énigmatiques de l'épithélium séminal, la cellule de Sertoli, n'est autre chose qu'une cellule germinative modifiée dont le rôle serait de sécréter périodiquement une substance exerçant une action chimiotactique positive sur les spermatozoïdes en voie de formation.

Ainsi s'explique le phénomène si curieux de la coordination de ces éléments, l'adelphotaxie de Marcus Hartog, c'est-à-dire la coordination des spermatozoïdes.

La coloration de certaines membranes animales. — MM. Camille Ghelle et Mandoul. Ces auteurs ont recherché quelle était l'origine des colorations bleues que présentent certaines membranes de la pinade, du cascar, etc. Ils ont reconnu, à l'aide de la spectro-photométrie, qu'elles étaient dues non à un pigment, mais étaient le fait d'un phénomène phy-

sique. Cette coloration, comme celle de l'iris, du bleu du ciel, etc., est due à l'action d'un milieu trouble.

Influence de l'ingestion du vin sur la tuberculose. — M. Rose. En faisant ingérer à des cobayes rendus tuberculeux une dose quotidienne de vin correspondant à deux litres et demi par jour, M. Rose a reconnu que l'évolution de la maladie ne paraissait pas influencée.

Les cobayes soumis au régime de l'ingestion du vin sont morts en même temps que les cobayes témoins.

Répartition du fer dans le foie, la peau et les poils. — M. Floresco (de Bucarest). Cet auteur a reconnu que le fer existe toujours en quantité proportionnelle, dans la peau, les poils et le foie, et qu'il existe aussi une relation au point de vue du fer et du pigment, ces deux derniers éléments étant en rapports constants, si bien que plus le poil de l'animal est foncé, plus la quantité de fer qu'ils renferment est considérable.

G. VITOUX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

19 Novembre 1901.

Mesure de l'acuité auditive et traitement de la surdité. — M. Marey présente une méthode de M. Marage pour la mesure de l'acuité auditive basée sur le nombre des vibrations qu'il est nécessaire d'imprimer à une sirène pour que le son produit soit entendu par le malade.

Écriture et lecture chez les aveugles. — M. Laborde présente un appareil de M. Dussaud destiné à favoriser l'écriture et la lecture chez les aveugles.

La question des localisations cérébrales. — M. Laborde. L'expérimentation permet de réaliser les contractions et l'épilepsie localisée que l'on observe en clinique. Elle démontre à la fois l'excitabilité de la substance corticale et l'existence des localisations cérébrales.

Si on excite le gyrus sigmoïde chez un chien, on détermine une contraction de la patte antérieure ou de la patte postérieure du côté opposé. Si l'excitation au même point est plus forte, on a un accès d'épilepsie partielle ayant pour siège le même membre.

Mais une excitation portée en un point plus éloigné peut produire le même effet.

Au niveau de la région frontale, ou de la région postérieure du cerveau, une excitation un peu forte de l'écorce peut produire une contraction dans un membre ou un accès épileptiforme. L'action de l'excitation est d'autant plus marquée qu'on se rapproche plus de la zone motrice.

J'ai pu reproduire chez les animaux des hémorragies méningées plus ou moins abondantes et constater que la lésion déterminait des phénomènes d'excitation et des contractions semblables à ceux qu'on observe chez l'homme dans les mêmes conditions.

Chez le cobaye, l'excitation d'un point quelconque de la corticalité cérébrale détermine des convulsions épileptiformes très fortes.

Chez un homme décapité, si l'on peut exciter presque immédiatement les régions motrices, on réalise certains mouvements de la face en rapport avec les régions motrices excitées. Chez deux malades même, l'électrisation de la corticalité a provoqué des attaques d'épilepsie classique.

En résumé, chaque fois qu'on excite un point de la zone motrice corticale, on provoque un phénomène moteur du côté opposé ; si l'excitation porte en dehors de la zone motrice, elle diffuse dans la corticalité et détermine, à condition quelle soit assez forte, des phénomènes épileptiques.

Ainsi l'expérimentation elle-même permet de conclure qu'un accès épileptiforme ne correspond pas toujours à une irritation de la zone rolandique, mais aussi à une irritation d'un point éloigné de cette zone.

Enfin, il faut tenir compte de la suppléance possible des régions rolandiques par un autre point du cerveau.

M. Dieulafoy (Voir même numéro, page 291).

Rapport sur le prix Laborie. — M. Reclus lit un rapport sur les ouvrages présentés à l'Académie pour le prix Laborie.

Rapport sur le prix Audiffred. — M. Roux lit un rapport sur les travaux présentés à l'Académie pour le prix Audiffred.

M. Lagneau.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 27 Novembre 1901, à 1 heure. — M. DELOR : Des injections intra-trachéales vraies et directes dans le traitement des affections broncho-pulmonaires : MM. Hayem, Pinard, Wurtz, Potocki. — M. GILBERT : Relation entre la chlorose et l'albuminurie des femmes enceintes : MM. Pinard, Hayem, Wurtz, Potocki. — M. THOMIN : Traitement prophylactique des ophtalmies purulentes des nouveau-nés par l'anniodol : MM. Pinard, Hayem, Wurtz, Potocki. — M. DUPUY : Traitement du lupus par le permanganate de potasse : MM. Fournier, Joffroy, Gaucher, Vidal. — M. DASSONVILLE : Étude sur le chancre syphilitique de l'urètre chez la femme : MM. Fournier, Joffroy, Gaucher, Vidal. — M. GIMBAL : De la sitophobie et de son traitement : MM. Joffroy, Fournier, Gaucher, Vidal. — M. PELLET : Contribution à l'étude de l'hépatoptose : MM. Tillaux, Rémy, Broca (Aug.), Gosset. — M. PICART : Étude pratique de l'extension continue et de ses résultats : MM. Tillaux, Rémy, Broca (Aug.) Gosset. — M. BORDENAVE : L'analgésie chirurgicale par les injections de cocaïne dans l'arachnoïde lombaire : MM. Tillaux, Rémy, Broca (Aug.), Gosset. — M. DALLAIS : Du rhumatisme dans ses localisations primitives cardiaques : MM. Landouzy, Hanriot, Netter, Richard. — M. GIRARD : Le foie diphtérique : MM. Landouzy, Hanriot, Netter, Richard. — M. REYNAUD : Contribution à l'étude de la douleur phrénique au cours de la tuberculose pulmonaire : MM. Landouzy, Hanriot, Netter, Richard. — M. TOUSSAINT : Le lait de chèvres de races sélectionnées ; son rôle dans l'allaitement : MM. Landouzy, Hanriot, Netter, Richard. — M. DELAAGE : Description et fonctionnement du service Civile à l'hôpital de Lariboisière : MM. Terrier, Brissaud, Reclus, Legris. — M. BISCH : De la gangrène des fibromes utérins non pédiculés : MM. Terrier, Brissaud, Reclus, Legris. — M. MARSOO : Du phlegmon ligneux : MM. Brissaud, Terrier, Reclus, Legris. — M. LIMASSET : Essai sur l'éosinophilie dans le parasitisme vermineux chez l'homme : MM. Brissaud, Terrier, Reclus, Legris.

Jeudi 28 Novembre 1901, à 1 heure. — M. BOUREILLE : Le devoir social des collectivités françaises envers les tuberculeux adultes indigents : MM. Brouardel, Proust, Achard, Langlois. — M. SAINTON : La fièvre typhoïde chez les vieillards : MM. Proust, Brouardel, Achard, Langlois. — M. DAVIGNON : Des nodosités rhumatismales chez les enfants : MM. Cornil, Budin, Bonnaire, Jeanselme. — M. ZARZYCKI : Des cornes palpébrales : MM. Cornil, Budin, Bonnaire, Jeanselme. — M. JEAN : Étude comparative de la symphysiotomie et de l'opération césarienne conservatrice : MM. Budin, Cornil, Bonnaire, Jeanselme. — M. QUILLIER : L'eczéma des nourrissons : MM. Budin, Cornil, Bonnaire, Jeanselme. — M. DUKIEUX : Traitement de la fièvre typhoïde infantile, étude comparée des diverses médications : MM. Hutinel, Raymond, Dupré, Gouget. — M. DURBECE : Contribution au diagnostic de la pneumonie infantile : MM. Hutinel, Raymond, Dupré, Gouget. — M. DUPLON : La fonction lombaire en psychiatrie : MM. Raymond, Hutinel, Dupré, Gouget. — M. QUILLON : Hypertrophie congénitale des membres : MM. Le Dentu, Rémy, Faure, Marion. — M. LE MONNIER : Contribution à l'étude de la cellule nerveuse : MM. Le Dentu, Rémy, Faure, Marion. — M. GUINEMENT : Étude sur la cure radicale des hernies crurales par la voie inguinale : MM. Le Dentu, Rémy, Faure, Marion. — M. SEMPE : Perméabilité des séreuses à l'état pathologique : MM. Debove, Netter, Launois, Rénon. — M. MAINOT : Du traitement des péritonites et pleurésies tuberculeuses séro-fibrineuses par les lavages d'eau très chaude : MM. Debove, Netter, Launois, Rénon. — M. PERRODY : L'aérophagie : MM. Debove, Netter, Launois, Rénon. — M. JULIEN : La dégénérescence rénale amyloïde et la perméabilité au bleu de méthylène : MM. Debove, Netter, Launois, Rénon. — M. BLANQUINQUE : Essai sur le choix de l'intervention dans le traitement des abcès chauds de la prostate : MM. Berger, De Laperonne, Poirier, Auvray. — M. THIFONOFF : L'étiologie, et la sérothérapie des tumeurs malignes : MM. Berger, De Laperonne, Poirier, Auvray. — M. EONNET : Un pavillon de chirurgie modèle : MM. Berger, De Laperonne, Poirier, Auvray. — M. NICOLAS : Étude sur la conjonctivite à pneumocoques : MM. De Laper-

sonne, Berger, Poirier, Auvray. — M. THUILLIER : Étude sur un ancien et un nouveau traitement de la syphilis : MM. Pouchet, Pozzi, Quénu, Vaquez. — M. PÉRIER : Recherche sur les kystes paracéniaux : MM. Pozzi, Pouchet, Quénu, Vaquez. — M. BERRUYER : Le drainage du péritoine après la laparotomie pour lésions utéro-annexielles : MM. Pozzi, Pouchet, Quénu, Vaquez.

Vendredi 29 Novembre 1901, à 1 heure. — M. BRILLAUD : Du traitement du pied bot congénital chez le nouveau-né et les jeunes enfants : MM. Tillaux, Jalaguier, Maclaure, Cunéo. — M. BONJOUR : Des adénopathies péri-appendiculaires dans l'appendicite : MM. Tillaux, Jalaguier, Maclaure, Cunéo. — M. BEAUVIER : Contribution à l'étude des kystes développés aux dépens des glandes para-urétrales de la femme (glandes de Skene) : MM. Tillaux, Jalaguier, Maclaure, Cunéo. — M. AYMÉ : Contribution à l'étude et au traitement de l'ongle incarné : MM. Tillaux, Jalaguier, Maclaure, Cunéo.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 25 Novembre 1901. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime : MM. Kirmisson, Poirier, Wallich. — 4^e, Ancien régime : MM. Fournier, Gaucher, Teissier. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (1^{re} série), Hôtel-Dieu : MM. Lannelongue, Maclaure, Leguen. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (2^e série), Hôtel-Dieu : MM. Terrier, Delens, Walther. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Bezançon, Legris.

Mardi 26 Novembre 1901. — 3^e (Première partie), Oral, Ancien régime : MM. Budin, Schwartz, Marion. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime, Salle Pasteur : MM. Pozzi, Quénu, Demelin. — 3^e (Deuxième partie), Ancien régime : MM. Joffroy, Charrin, Rénon. — 4^e, Ancien régime : MM. Proust, Chantemesse, Chassevant. — 5^e, Chirurgie (Première partie), Charité : MM. Guyon, De Laperonne, Faure. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité : MM. Dieulafoy, Achard, Vaquez. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité : MM. Raymond, Gouget, Jeanselme.

Mercredi 27 Novembre 1901. — 2^e, Salle Bédard : MM. Gariel, Retterer, Gley.

Jeudi 28 Novembre 1901. — Médecine opératoire : MM. Schwartz, Thiéry, Hartmann. — 3^e (Deuxième partie) Ancien régime, Salle Pasteur : MM. Méry, Teissier, Thiroloix.

Vendredi 29 Novembre 1901. — 4^e, Nouveau régime, Salle Thourret : MM. Pouchet, Vidal, Wurtz. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (1^{re} série), Necker : MM. Lannelongue, Leguen, Gosset. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (2^e série), Necker : MM. Kirmisson, Delens, Walther. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Landouzy, Teissier, Bezançon. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Baudeloque : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 30 Novembre 1901. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, Laboratoire de travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Gautier, Cornil, Thiroloix. — 3^e (Deuxième partie), Ancien régime : MM. Hutinel, Dupré, Gouget. — 3^e (Deuxième partie), Oral, Nouveau régime : MM. Chantemesse, Méry, Launois. — 5^e, Chirurgie (Première partie), Beaumont : MM. Berger, Hartmann, Marion. — 5^e (Deuxième partie), Beaumont : MM. Debove, Charrin, Rénon. — 5^e, Chirurgie (Première partie), Charité : MM. Pozzi, Thiéry, Faure. — 5^e (Deuxième partie), Charité : MM. Joffroy, Raymond, Achard. — 5^e (Première partie), Clinique Tarnier : MM. Budin, Demelin, Bonnaire.

Physiologie. — M. le prof. Ch. Richet commencera le cours de physiologie le mardi 10 Décembre 1901, à 6 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Diagnostic bactériologique. — Une série d'exercices pratiques de bactériologie commencera le mardi 26 Novembre sous la direction de M. Fernand Bezançon, agrégé, et de M. Griffon, préparateur.

Des conférences, suivies de travaux pratiques, auront lieu, de 2 à 5 heures, les mardis, jeudis et samedis.

Le droit à payer pour chaque série d'exercices est de 60 francs. Sont admis, les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, de midi à 3 heures.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Écoles de médecine. — Un concours s'ouvrira le 12 Mai 1902, devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine d'Angers.

Un concours s'ouvrira le 15 Mai 1902, devant la Faculté de médecine de Lille, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique à l'Ecole de médecine d'Amiens.

Des concours s'ouvriront le 7 Juillet 1902, devant la Faculté de médecine de Paris, pour un emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes, et devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale à la même Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes.

Les registres d'inscription de ces divers concours seront clos un mois avant leur ouverture.

Ecole de médecine de Limoges. — Le concours pour la désignation d'un prosecteur et d'un aide d'anatomie s'est terminé par la nomination de MM. Mourniac et Gauthier.

HÔPITAUX ET HOSPICES

Maladies cutanées et syphilitiques. — M. Hallopeau reprendra ses leçons cliniques le dimanche 24 Novembre, à 9 h. 1/4 du matin, dans la salle de conférences de l'hôpital Saint-Louis, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

La contribution hospitalière des communes du département de la Seine. — Conformément aux conclusions d'un rapport qui lui était présenté par M. Aulfray, le conseil municipal de Paris, dans sa dernière séance, a décidé que l'on augmenterait la part contributive des communes du département de la Seine pour le traitement de leurs malades dans les hôpitaux de Paris.

L'accroissement de contributions qui devra être réparti entre les communes intéressées se monte à 900.000 francs.

NOUVELLES

Paris et Départements

Corps de santé des troupes coloniales. — M. le pharmacien aide-major de 1^{re} classe des troupes coloniales Legault est désigné pour servir en Cochinchine.

CONCOURS

Externat. — Anatomie. — Séance du 16 novembre. — *Muscle triceps sural (jumeaux et soléaire)* : MM. Noncher, 14 1/2 ; Schaeffer, 16 1/2 ; Sarciron ; Perrigault, 15 ; Pépin, 17 ; Pelardy, 13 ; Roncé, 17 ; Morant, 16 ; Poinot (Paul), 13 ; Pietkiewicz, 17 1/2 ; Proust, 12 ; Nicaut, 16 ; Ollier, 17 1/2 ; Reboul, 17 ; Rasis, 14 1/2 ; Rabinovitch, 18 ; Rabasse, 18 1/2 ; Odin, 14 ; Siguret, 16 1/2 ; Savouré, 16 1/2. — *Absents* : MM. Pasquier, Painetvin, Rochu.

Pathologie. — Séance du 18 Novembre. — *Complications de la blennorrhagie* : M. Appel, 13 ; M^{lle} Audebert, 9 ; MM. Bergeaud, 15 ; Bigot, 17 1/2 ; Bleinard, 12 ; Boudon, 16 1/2 ; Bourlier, 17 1/2 ; Brulé (Léon), 13 ; Charpentier (René), 18 ; Cesbron, 18 ; Chambay, 16 ; Aucot, 14 ; Boulland, 13 ; Breton, 13 ; Carpentier, 14 ; Auguste, 13 ; Bourdier, 14 ; Calvet, 16 ; Eumont (Léon), 16 ; Charbonneau ; Borg, 15 1/2. — *Absent* : M. Bernard (Alexandre).

Hôpitaux de Limoges. — A la suite des concours pour l'Internat et l'Externat qui viennent de se clore, ont été nommés : interne titulaire, M. Clappier ; externes, MM. Lagaune, Durand, Debelul, Latour, Dumas, Ruchaud, Vonzelle, Mesgrange, Chabrier, Masdepuv, Passavy, Ballet et Lagros.

Hôpitaux de Nancy. — Viennent d'être nommés externes après concours : MM. Masson, Lang, Huron, Piquart, Baëff, Larcher, Thiébaud, Souffren et Malterre.

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

OUATAPLASME

du D^r LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES

Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles, Folliculites, Phlébites, Arthrites, Péritonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Baudruche Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 71, Avenue d'Antin, Paris.



SÉROTHÉRAPIE

Injections directes et sans Seringues

avec les

Ampoules Sérothérapiques

de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorragies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-trauma-
tique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :
Asystolie.

Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.

Gélatine :
Hémorragies,
Anévrysmes.

Glycérophosphate
de Soude :
Atonie nerveuse.

Cacodylate de Soude :
Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G.D.G.)

DR
CHEVRETIN & LEMATTE
Pharmaciens de 1^{re} Classe

FOURNISSEURS DES HOPITAUX DE PARIS
24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-56

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de **COUTURIEUX**

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTÉ À L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et alterables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, n° 8, 39 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS : 3 fr. et 5 fr. — CACHETS : 4 fr. LA BOITE

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE du JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

B, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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. Boucicaud.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

B, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

DES ARTHRITES PELVIENNES D'ORIGINE PUER-
PÉRALE, par M. P.-A. LOR (avec 2 figures en
noir) 293

MÉDECINE PRATIQUE

Emploi de la persodine dans l'anorexie des tu-
berculux, par M. ALFRED MARTINET 295

Association française de chirurgie (XIV^e Con-
grès, tenu à Paris, du 24 au 26 Octobre). (Fin.)

RAPPORTS : Ligature de l'iliaque primitive; pro-
cédé rapide; son application systématique dans
toutes les désarticulations de la cuisse, M. BER-
THOMIERS. — Traitement non sanglant de la cox-
opathie par ostéite sèche douloureuse du col fé-
moral des jeunes campagnards, M. GUERMON-
TRES. — Dans la coxalgie, le résultat dépend
principalement de la précision des appareils em-
ployés, M. CALOT. — Traitement ambulatoire des
fractures du membre inférieur, M. SORREL, M.
THIÉRY. — Traitement des gangrènes diabéti-
ques, M. CAZIN. — Sur un cas de doigt à ressort
lié à une trochanterose, M. LARGIER. — Des suites
éloignées de la cure des luxations congénitales
de la hanche, par la méthode non sanglante, M.
REDARD. — Le traitement de la luxation congé-
nitale de la hanche dans les cas difficiles, M. DU-
CROQUET. — Sur le traitement chirurgical de la
paralysie infantile, M. CALOT. — Deux cas rares
de chirurgie orthopédique, M. LOUIS MENCIÈRE 296

Association française d'Urologie (V^e Congrès,
tenu à Paris, du 24 au 26 Octobre 1901). (Fin.)

RAPPORTS : De l'extirpation du canal déférent et des
vésicules séminales, M. LE DENTU. — Nouveau
procédé de diagnostic de la prostatite chronique,
M. J. DORST. — Sur le diagnostic et le traite-
ment des abcès prostatiques au cours de l'hypertro-
phie de la prostate, M. MINET. — Origines de
certaines tumeurs vésicales, M. MOTZ. — Guérison
radicale de l'hypertrophie de la prostate, M. AL-
BARRAN, MM. PROUST, LE FUR, FÉDENAT, POU-
SSON, ALBARRAN. — L'opération de Bottini chez
les prostatiques, M. CARLIER. — Opération de Bot-
tini, M. DESNOS. — Cystite pseudo-membraneuse.
Taille hypogastrique, M. ESCAT. — Infection vé-
sicale blennorrhagique précoce, M. GUILLON, M. LE
FUR. — Des valvules du col de la vessie, M.
POUSSON, M. LOUMEAU, CARLIER. — Relation
d'une opération cystoscopique de papillome vési-
cal pratiquée par M. NITZ, M. JANET. — Leuco-
plasie vésicale totale, M. RAVASINI. — Note sur
l'irrigation continue de la vessie après la taille
hypogastrique, au moyen de l'instillation conti-
nue, M. ESCAT. — Les fistules vésico-rectales
d'origine calculueuse chez l'homme, M. CARLIER.
— Contribution à la physiologie pathologique de
l'incision et de l'extirpation du rein, M. POUSSON.

MM. ESCAT, LOUMEAU. — De la néphrotomie dans
la congestion rénale, M. REYNÈS, MM. LOUMEAU,
POUSSON. — Kyste séreux paranéphrétique, M.
VIGNARD. — Volumineuse hémato-néphrose.
Cryoscopie, M. LEGUEU. — Tuberculose et hydro-
néphrose, M. LEGUEU, MM. ALBARRAN, RIEDINGER.
— Délire onirique et tuberculose rénale, MM.
LOUMEAU et RÉGIS. — Sur un cas de sarcome du
rein, M. BRIN. — Sur un cas d'hématurie essen-
tielle, M. NICOLICH, MM. ALBARRAN et POUSSON.
— Sur l'instrument de Downes, M. NICOLICH.
MM. ALBARRAN, DORST. — La séparation de
l'urine des deux reins, M. LUTS. — A propos
d'un cas de tumeur de la capsule adipeuse du
rein, MM. HARTMANN et LECENE. — Anatomie
normale des capsules surrénales, MM. ALBARRAN
et CATHELIN, M. ESCAT. — Sur la compression de
l'uretère par les lésions inflammatoires de l'ab-
domen (annexites ou appendicites), M. BRIN. —
De l'importance de la cystoscopie dans le dia-
gnostic opératoire de l'anurie calculueuse, MM.
PASTEAU et VAUVERTS. — Exploration de l'ure-
tère et du bassin par les voies naturelles, M.
PASTEAU 297

ANALYSES

Anatomie, Histologie et Physiologie pa-
thologiques : Les anévrismes des cavernes,
par M. CORNILL 300

Neurologie et psychiatrie : Audition colorée
et phénomènes connexes observés chez les éco-
liers, par M. LEMAITRE 300

Rhinologie, otologie, laryngologie : Ménin-
gite cérébro-spinale consécutive à une otite à
pneumocoques, par MM. STANCLÉANU et NAT-
TAN-LARRIER 300

Électricité médicale. Radiologie : Détuba-
tion sans contrôle au moyen de l'électro-aimant,
par M. COLLET 300

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de biologie : De la pleurésie biliaire,
MM. GILBERT et P. LEREBOLLET. — De l'état du
sérum et des urines dans l'ictère simple des nou-
veau-nés, M. P. LEREBOLLET. — Du bacille dys-
entérique, M. MOREUL et RIEUX. — Action du
chlorhydrate d'émétine sur les éléments figurés
du sang de l'homme et du lapin, M. E. MAUREL.
— Recherche du bacille typhique dans l'eau. Sur
un procédé permettant de différencier le bacille
d'Eberth du colibacille, M. H. EMERY. — Action
profonde de la lumière chimique sur la tubercu-
lose, M. FOVEAU DE COURMELLES 159

Société de chirurgie : A propos du traitement
des fistules vésico-vaginales, M. RICHELOT. —
Ostéite circonscrite consécutive à une otite déve-
loppée dans une cellule mastoïdienne isolée; cu-
reillage; guérison, M. PICQUÉ, MM. BROCA, CHA-
VASSE. — Fistule ombilico-vésicale congénitale,
M. PICQUÉ. — Fourchette dans l'estomac depuis
78 jours; gastrotomie; extraction; guérison, M.
TUFFIER, MM. GUINARD, TERRIER, LEGUEU, TEF-
FIER. — Hémato-néphrose non diagnostiquée, ex-
tirpation, guérison, M. LEGUEU. — Coarctation
de caoutchouc pour éscarres du décubitus, M. RY-
NIER. — Appendicite à trichocéphale, M. GU-
NARD, MM. ROCHARD, BRUN. — Polype naso-phar-
yngien, M. POTHEBAT. — Attachement de l'apo-
physe coronoïde du cubitus, M. POTHEBAT, M.
ROCHARD 160

Renseignements 161

POUGUES Toni-Digestive

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

16 Novembre 1901.

De la pleurésie biliaire. — MM. Gilbert et
P. Lereboullet. Nous avons observé trois cas de
complications pleurales au cours des infections bi-
liaires bénignes ou graves. Un de nos cas concerne
une pleurésie survenue au cours d'un ictère catarrhal
bénin. Dans un autre, la pleurésie apparut chez une
malade atteinte d'ictère consécutif à de violentes crises
de coliques hépatiques. Dans le troisième, la pleu-
résie survint chez un sujet atteint d'angiocholite su-
baiguë, évoluant vers la suppuration. Ces observa-
tions montrent que, si la pleurésie peut être le résultat
d'une perforation du diaphragme par une suppuration
hépatique (comme dans le cas de Barth et Rist), elle
peut aussi survenir au cours des angiocholécystites
catarrhales ou lithogènes sans effraction du dia-
phragme. Elle paraît due, dans certains cas, aux
germes de l'infection biliaire causale; elle peut être
aussi simplement provoquée par la maladie des voies
biliaires, sans avoir à son origine le même agent pa-
thogène. Il en était ainsi dans le second cas, où il y
eut pleurésie tuberculeuse, d'abord bénigne, provo-
quée par la colique hépatique agissant à la manière
du traumatisme. Au point de vue pathogénique, ces
pleurésies biliaires peuvent être rapprochées des
pleurésies appendiculaires groupées par Dieulafoy.
Comme ces dernières, elles sont de gravité différente,
suivant la gravité de l'infection causale; elles siègent
toujours à droite, et elles paraissent résulter, non
d'une propagation par voie sanguine, mais d'une pro-
pagation plus directe, par voie lymphatique.

Ce passage de l'infection à travers les puits ly-
mphatiques du diaphragme (sans qu'il y ait perfora-
tion) a d'ailleurs été invoqué pour expliquer la sym-
physe périardo-périhépatique (Gilbert et Garnier).
Il convient en tout cas, quelle que soit la patho-
génie de ces pleurésies, de leur faire une place parmi
les complications des infections biliaires aiguës ou
chroniques.

De l'état du sérum et des urines dans l'ictère
simple des nouveau-nés. — M. P. Lereboullet. Les
recherches que j'ai poursuivies depuis plusieurs mois,
dans le service du professeur Hutinel, sur vingt cas
d'ictère simple des nouveau-nés, m'ont donné les ré-
sultats suivants. L'examen du sérum a toujours révélé
une notable proportion de pigments biliaires vrais,
donnant une réaction de Gmelin évidente et mar-
quée. La constance de la cholémie, que l'ictère cutané
soit léger ou intense, montre donc bien qu'il s'agit
non d'un ictère hémaphérique, ainsi qu'on l'a soutenu

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

BORICINE MEISSONNIER

Antiseptique de la peau et des muqueuses.

Médication Alcaline économique.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

à base de Sels Vichy-État extraits des Eaux.
3 à 5 pour un verre. — 12 à 15 pour un litre.

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 94, 23 Nov. 1901.

longtemps, mais d'un ictere indubitablement biliphéque. L'examen des urines reste en revanche le plus souvent négatif, même lorsque, pour rechercher la bile, on emploie des réactions plus sensibles que celle de Gmelin, telles que la réaction de Salkowski. Celle-ci est en effet presque constamment absente, sauf dans de rares cas d'ictère très intense. La réaction de Haycraft est moins rarement négative, mais sa constatation au même degré chez des nouveau-nés non icteriques, atteints de affections les plus diverses, lui enlève ici une signification pathogénique précise; l'acholurie pigmentaire est donc la règle dans l'ictère du nouveau-né. Cette acholurie ne tient pas aux qualités chimiques de l'urine du nouveau-né, comme on l'a soutenu (car la bilirubine est soluble dans cette urine), mais plutôt au fonctionnement, encore imparfait, du rein du nouveau-né; chez le nourrisson plus âgé, la cholurie s'observe beaucoup plus facilement dès qu'il est icterique. Ces recherches montrent donc qu'on ne doit pas arguer de l'état des urines pour rejeter l'origine biliaire de l'ictère du nouveau-né, que prouve, au contraire, la présence constante des pigments biliaires dans le sérum.

Du bacille dysentérique. — MM. Moreul et Rieux. En étudiant la dysenterie d'Algérie et de Tunisie, nous avons vu : 1° Qu'une forme bacillaire existe dans tous les cas observés, endémiques ou épidémiques, bénins ou graves. Elle peut exister seule, comme dans les cas rapidement mortels de Bretagne. Elle est plus souvent associée soit à des espèces inoffensives, soit à des microbes pathogènes; mais alors, toujours elle existe en proportion notablement supérieure aux espèces associées et variables.

2° Que ses caractères bactériologiques sont les suivants : morphologiquement, c'est une forme nettement colibacillaire. Elle fermente activement la lactose; mais elle ne produit pas d'indol. Sa réaction agglutinante se résume ainsi : le sérum d'animaux réceptifs agglutine nettement le bacille dysentérique; il tend à agglomérer le bacille d'Eberth; il est sans action sur le bacterium coli commune. Enfin ce sérum, rendu immunisant, est antitoxique à l'égard des toxines dysentériques; il est impuissant contre les toxines des bacilles d'Eberth et d'Escherich.

La conclusion de ces faits est : d'une part, l'unité pathogénique de la dysenterie, puisque cette bactérie existe toujours, seule ou associée à des espèces variables et inférieures en nombre; d'autre part, la spécificité de ce bacille dysentérique, que sépare du bacterium coli commune un certain nombre de caractères (absence de production d'indol, agglutinines et antitoxines propres), dont la valeur différentielle doit être logiquement aussi grande que ceux qui identifient le bacille d'Eberth.

Action du chlorhydrate d'émétine sur les éléments figurés du sang de l'homme et du lapin. — M. E. Maurel. En me servant du procédé de l'immersion, qui laisse les éléments figurés du sang dans leur sérum et à leur température normale, j'ai expérimenté le chlorhydrate d'émétine, pour 100 grammes de sang, aux titres de 2 grammes, 1 gramme, 0 gr. 50, 0 gr. 25, 0 gr. 125 pour l'homme, et de 0 gr. 25 et 0 gr. 125 pour le lapin.

Les principaux faits qui se dégagent de ces expériences sont les suivants :

Pour le lapin comme pour l'homme et probablement pour tous les vertébrés, les leucocytes sont plus sensibles à l'émétine que les hématies.

Pour l'homme il a fallu descendre jusqu'au titre de 0 gr. 125 pour que les leucocytes puissent vivre huit à dix heures.

Pour le lapin, les leucocytes meurent à ce même titre dans moins de deux heures. La même proportion existe pour les hématies.

Recherche du bacille typhique dans l'eau. Sur un procédé permettant de différencier le bacille d'Eberth du colibacille. — M. H. Emery. La différenciation du bacille typhique du bacterium coli est parfois difficile, surtout quand l'agglutination est faible, ce qui semble exister généralement, ou du moins très souvent pour le bacille d'Eberth rencontré dans l'eau. M. H. Emery indique un nouveau procédé permettant d'établir cette différenciation.

Action profonde de la lumière chimique sur la tuberculose. — M. Foveau de Courmelles, signale l'action médicatrice de la lumière chimique dans certains cas de tuberculose pulmonaire.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

20 Novembre 1901.

A propos du traitement des fistules vésico-vaginales. — M. Richehot. Dans la discussion qui a eu lieu sur ce sujet dans la dernière séance, tous les orateurs se sont déclarés en faveur du procédé de dédoublement qui donne, en effet, dans la plupart des cas, de très beaux résultats. Cependant, ce procédé, comme on l'a dit, n'est pas toujours applicable, et c'est précisément pour ces cas difficiles que M. Braquehay (de Tunis) a inventé la méthode qui porte son nom. J'ai décrit cette méthode ici-même le 10 Octobre 1900; je ne reviendrai pas sur cette description. Qu'il me suffise de rappeler que la méthode consiste essentiellement à isoler au pourtour de la fistule, à l'aide d'une incision circulaire, une collerette de muqueuse vaginale, collerette qu'on dissèque prudemment jusqu'au voisinage des bords de la fistule et qu'on rabat ensuite vers le centre de cette dernière où on la suture. Par-dessus cette première suture, on ramène les bords de la surface avivée du vagin, qu'on suture également. Cette double suture est une garantie à peu près certaine de succès.

J'ai eu récemment une nouvelle occasion d'employer le procédé de Braquehay, dans un cas de fistule vésico-vaginale consécutive à une hystérectomie abdominale totale et contre laquelle le procédé de dédoublement avait échoué. Dans ce cas, qui se présentait fort difficile (fistule haut située et adhérente, dans un vagin étroit de vierge), le procédé de Braquehay m'a donné un succès complet.

Ostéite circonscrite consécutive à une otite développée dans une cellule mastoïdienne isolée; curetage; guérison. — M. Picqué. Cette observation, qui nous a été adressée par M. Toubert, professeur agrégé au Val-de-Grâce, concerne un jeune soldat de vingt-deux ans qui, vers la fin du mois de Janvier dernier, présenta, à la suite de vives douleurs, une suppuration de l'oreille. Cette suppuration cessa pendant deux semaines, puis reparut, abondante, et nécessita l'hospitalisation le 13 Février. Ce n'est que le 11 Mars que M. Toubert constata l'apparition d'une tuméfaction rétro-auriculaire diffuse et douloureuse. Il pensa d'abord à un phlegmon d'origine ganglionnaire, qu'il incisa au bout de douze jours, lorsqu'il eut constaté de la fluctuation : écoulement d'une grosse cuillerée à café de pus phlegmoneux épais, pas de point osseux dénudé, mais la suppuration persista, quoique minime, et, vingt jours après, on découvrit, à l'extrémité supérieure de la poche, une surface osseuse dénudée. Débridement de l'incision primitive, mise à jour d'une cavité interne tapissée par une paroi fongueuse, curetage qui ramène une écaille osseuse de 1 centimètre carré; il n'y a pas d'orifice dans le fond de ce puits osseux, qui siège à 3 centimètres en arrière et à 2 centimètres au-dessous du conduit auditif externe; attouchement au chlorure de zinc; tamponnement; guérison rapide.

En résumé, il s'agit, comme vous le voyez, d'une otite moyenne subaiguë avec réaction mastoïdienne minime et ostéite à distance, en dehors de l'antre, révélée par un phlegmon sous-cutané qui n'a guéri que par la suppression du foyer osseux. C'est là une complication très rare ou, du moins, très rarement signalée et qui mérite, par plusieurs points, d'attirer l'attention.

1° Au point de vue anatomique, dans les trois seuls faits connus, le siège de la lésion ne varie guère; il est situé à peu près au point indiqué dans l'observation de M. Toubert. Il y a donc là un petit groupe aberrant de cellules que l'on peut appeler rétro-antre ou mastoïdo-occipital. Ce groupe est en rapport avec l'encéphale en haut, avec le sinus en dedans ou en avant.

2° Au point de vue pathogénique, il faut signaler ici ce fait que l'infection a dû se faire, non de proche en proche, mais par le transport des germes à distance par voie sanguine ou lymphatique; il y avait en effet un mur osseux épais entre le foyer et l'antre.

3° Les symptômes sont parfois très effacés; dans d'autres cas, ils sont plus inquiétants; enfin, des complications intracrâniennes peuvent survenir et emporter le malade.

4° Au point de vue de la marche de l'affection, il convient de noter la rapidité de la guérison dès que le foyer intra-osseux est vidé. L'ouverture peut se faire spontanément vers l'antre ou vers la peau ou vers les deux à la fois.

5° Le diagnostic est parfois difficile à établir, puisque la localisation de l'infection résulte d'une anomalie anatomique impossible à prévoir à l'avance;

on peut à la rigueur la soupçonner quand il existe un point osseux douloureux en dehors et en arrière de l'antre.

6° Les indications thérapeutiques découlent de ce que je viens de dire : quand le phlegmon sous-cutané existe, la seule indication est de l'ouvrir et de rechercher avec soin la cellule osseuse aberrante pour l'agrandir et éviter les propagations profondes; quand il n'y a pas de phlegmon, il convient de rechercher le point osseux douloureux dans le siège que j'ai indiqué plus haut.

M. Broca. Les abcès limités de la mastoïde sont rares : ils se rencontrent plus souvent vers la pointe qu'en haut et en arrière; cependant, le groupe des cellules postérieures est bien connu.

A propos de la pathogénie de ces cellulites isolées, je crois que l'infection par voie lymphatique est peu probable et qu'elle se fait au contraire par propagation à travers un petit pertuis devenu invisible par l'éburnation progressive de l'apophyse.

Enfin, quant au diagnostic, je dirai que toutes les fois qu'il y a coexistence d'un adéno-phlegmon rétro-auriculaire et d'une otite manifeste, la règle formelle doit être d'explorer séance tenante la paroi profonde de la poche pour déterminer s'il n'y a pas de point osseux dénudé.

M. Chavasse. Ces cellulites circonscrites sont en effet fort rares : on n'en a cité, à ma connaissance, que 5 cas avec 2 morts. J'en ai observé, pour ma part, deux exemples, tous deux suivis de guérison. Cette guérison a exigé six à sept semaines pour être complète.

Fistule ombilico-vésicale congénitale. — M. Picqué. Je serai très bref sur cette observation qui nous a été adressée par M. Imbert (de Montpellier). Il s'agit d'une fillette de six ans qui, depuis sa naissance, ou plutôt depuis la chute du cordon ombilical, présentait une fistule urinaire au niveau de l'ombilic. Cette fistule était très étroite et permettait à peine l'introduction d'un stylet jusqu'à une profondeur de 2 cent. 1/2. L'opération consista à réséquer le trajet fistuleux, c'est-à-dire l'ouraque, jusqu'à quelques centimètres de la vessie. Suture. Guérison.

Fourchette dans l'estomac depuis 78 jours; gastrotomie; extraction; guérison. — M. Tuffier. Le fait que je vais vous rapporter, et qui nous a été communiqué par le professeur Kallionzis (d'Athènes), est surtout intéressant parce qu'il nous montre la tolérance remarquable que l'estomac peut manifester à l'égard des corps étrangers même volumineux contenus dans sa cavité.

Il s'agit d'un jeune homme qui, au cours d'une fièvre typhoïde contractée pendant la guerre gréco-turque, avala, sans qu'il sût comment, une fourchette en fer de 22 centimètres de long. Jamais le corps étranger ne manifesta sa présence par le moindre symptôme et ce n'est que parce qu'il avait senti dans les derniers temps quelques légers picotements à l'épigastre que le malade se résolut à demander une intervention. L'opération eut lieu le 1^{er} Septembre 1897, juste 78 jours après l'accident. La présence du corps étranger était évidente : on sentait les dents de la fourchette à travers la paroi abdominale. C'est au niveau de cette saillie que M. Kallionzis fit son incision. La fourchette fut extraite facilement, puis l'estomac suturé en hourse; suites opératoires absolument simples; guérison.

Ce fait, dis-je, est remarquable surtout par la tolérance parfaite de l'estomac vis-à-vis du corps étranger : cette tolérance n'est d'ailleurs pas exceptionnelle et on la trouve signalée un assez grand nombre de fois, même pour les fourchettes. Quand ces dernières ne sont pas expulsées immédiatement par vomissement ou chassées dans l'intestin à travers le pylore, l'estomac, favorisé en cela par une attitude spéciale que sait prendre le sujet, peut arriver fort bien à adapter sa forme à celle de la fourchette, en sorte que celle-ci n'exerce aucune irritation mécanique sur sa paroi. Mais il n'en est pas toujours ainsi et trop souvent il se fait une perforation de cette paroi avec expulsion du corps étranger soit dans le péritoine, soit, si des adhérences ont pu se former, à l'extérieur. A cet égard, la situation des dents de la fourchette joue un rôle important. Ces dents se trouvent presque toujours placées à gauche, au niveau de la grande courbure qu'elles dépriment, le manche, dégluti le premier, se trouvant au voisinage du pylore; or les dents peuvent se présenter tournées en arrière ou en avant : dans le premier cas, si la perforation se produit, elle a lieu infailliblement dans la cavité péritonéale, dans le second cas, elle a beaucoup plus de chances de pouvoir se faire à l'extérieur à la suite d'adhérences

préalables entre l'estomac et la paroi abdominale. Telles sont les principales considérations que je voulais développer à propos de l'observation de M. Kallionzis. Il va de soi que la thérapeutique à suivre dans ces cas de corps étranger volumineux de l'estomac ne peut consister qu'en une gastrotomie aussi précoce que possible suivie de l'extraction du corps étranger : c'est cette conduite qu'a suivie notre confrère grec. Nous ne pouvons que l'en féliciter.

M. Guinard. M. Tuffier a parlé tout à l'heure du passage direct des corps étrangers de l'estomac dans l'intestin : il me semble qu'il est difficile pour les corps volumineux de suivre cette voie, c'est-à-dire de franchir le pyllore et le duodénum. Je crois que la pénétration dans l'intestin se fait, dans ces cas, par un autre processus : le corps étranger sort de l'estomac par une perforation, tombe dans la cavité péritonéale, puis pénètre dans l'intestin à la faveur d'une ulcération de sa paroi. Dans un cas de M. Le Dentu, on a trouvé une cuiller, avalée quelques jours auparavant par le sujet, dans la cavité péritonéale, au milieu des anses intestinales ; la perforation gastrique était si bien occluse qu'on ne put la découvrir ; nul doute qu'au bout d'un certain temps la cuiller n'eût fini par ulcérer une anse intestinale et par pénétrer dans son intérieur.

M. Terrier. Je connais le fait de M. Le Dentu : j'avoue que je n'ai jamais pu m'expliquer ce passage d'une cuiller à travers la paroi gastrique, sans qu'on ait pu trouver trace de ce passage. C'est là un fait mystérieux qu'il faut sans doute admettre sans chercher à le comprendre.

M. Legueu. J'ai vu le malade de M. Le Dentu dont j'étais à cette époque l'interne : je puis affirmer que la veille même de l'opération, la cuiller était encore dans l'estomac ; or après ouverture du ventre, on la retrouva en pleine cavité péritonéale et sans qu'il fût possible, malgré les recherches les plus minutieuses, de découvrir la moindre perforation gastrique.

Cette perforation avait-elle eu lieu entre les feuillets épiploïques et s'était-elle fermée en quelques heures ? Le fait n'a rien d'impossible ni de mystérieux.

M. Tuffier. Sur quels signes M. Legueu s'appuyait-il pour affirmer que, la veille de l'opération, la cuiller était encore dans l'estomac ? Je crois fort, pour ma part, qu'elle était déjà dans la cavité péritonéale depuis quelques jours.

Hématonéphrose non diagnostiquée, extirpation, guérison. **M. Legueu.** Je vous présente un malade que j'ai opéré pour une volumineuse hématonéphrose du rein gauche qui avait été prise pour un kyste hématique de la rate. Le diagnostic exact ne fut porté qu'après l'extirpation, quand on eut constaté l'existence de glomérules dans la paroi de la poche. Celle-ci, d'une contenance de plusieurs litres, était pourtant complètement située en dehors du péritoine ; mais, d'une part, jamais le malade n'avait présenté le moindre trouble urinaire ; d'autre part, au cours de l'opération, je ne rencontrai ni urètre, ni pédicule vasculaire rénal, ce qui explique que l'erreur de diagnostic ait pu persister jusqu'à la fin.

Ce malade est aujourd'hui parfaitement guéri.

Coussin de caoutchouc pour escarres du décubitus. **M. Reynier.** Je vous présente un coussin à air, en forme de croissant, que j'emploie depuis plus de six ans pour traiter les escarres du décubitus. Sa forme spéciale, ses dimensions, lui donnent des qualités toutes particulières qui en font un appareil de choix que je recommande à mes collègues ; il m'a rendu personnellement les plus grands services.

Appendicite à trichocéphale. **M. Guinard.** Je vous présente un appendice que j'ai enlevé récemment chez une fillette de dix ans, à la suite d'une poussée d'appendicite. Il contenait un ver trichocéphale de 1 centimètre de long que je vous présente isolé dans ce flacon.

Voilà le deuxième cas de ce genre que je rencontre. Je crois qu'il est utile de signaler ces faits pour chercher à vérifier les relations étiologiques qu'on a voulu établir entre l'appendicite et la trichocéphalie.

M. Rochard. Ces relations sont loin, en effet, d'être démontrées : le fait de trouver un trichocéphale dans un appendice enflammé ne prouve pas du tout que le trichocéphale soit la cause de cette inflammation.

M. Brun. Il est possible, et je crois que le trichocéphale joue un certain rôle dans la pathogénie de l'appendicite ; mais ce rôle n'est pas celui qu'on lui a

donné : à mon sens, le ver n'est que le vecteur, la cause occasionnelle de l'infection, il n'en est pas la cause efficiente. Aussi ne faudrait-il pas, comme on l'a proposé, compter sur le seul traitement médical dirigé contre les trichocéphales pour guérir l'appendicite ; il y a toujours les lésions inflammatoires appendiculaires ou péri-appendiculaires que seule l'intervention chirurgicale peut supprimer.

Polype naso-pharyngien. **M. Potherat.** Je vous présente un volumineux polype naso-pharyngien que j'ai enlevé chez un enfant de onze ans, en me servant de l'instrumentation spéciale créée dans ce but par M. Escat. J'ai dû, cependant, dans ce cas, en raison du volume de la tumeur, recourir à l'incision préalable du voile du palais. Je n'ai pas fait de suture afin de pouvoir surveiller plus aisément la récurrence.

Arrachement de l'apophyse coronoïde du cubitus. **M. Potherat.** Je vous présente la radiographie d'un malade qui, à la suite d'un effort musculaire violent, avait vu survenir une impotence fonctionnelle partielle du bras droit : l'extension restait possible, mais la flexion était très limitée. La radiographie montra l'existence, dans l'épaisseur du brachial antérieur, d'un fragment osseux assez volumineux que j'enlevai et qui n'était autre que l'apophyse coronoïde du cubitus séparée, par arrachement, du corps de l'os. Mon malade a parfaitement guéri.

M. Rochard. Le volume et la friabilité relative des fragments osseux enlevés, et l'examen de la radiographie, me font plutôt croire qu'il s'agit là d'un véritable ostéome du brachial antérieur.

J. DUMONT.

FACULTÉ DE PARIS

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique Baudelocque (accouchements et gynécologie). — 1^{re} *Accouchements.* — *Premier cours :* Cours pratique d'accouchements avec manœuvres opératoires par M. Couvelaire, chef de clinique, et M. Funck-Brentano, chef de laboratoire.

Ce cours commencera le lundi 9 Décembre 1901, à 9 heures du matin. Il sera complet en trente leçons et aura lieu tous les jours, à la même heure.

— *Deuxième cours :* Cours pratique d'accouchements avec manœuvres opératoires, par M. Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur des hôpitaux, et M. Paquy, ancien chef de clinique.

Ce cours commencera le lundi 3 Février 1902, à 9 heures du matin. Il sera complet en trente leçons et aura lieu tous les jours, à la même heure.

2^e *Gynécologie.* — Cours clinique et pratique de gynécologie par M. Baudron, accoucheur des hôpitaux, assisté de M. Le Masson. Ce cours commencera le mardi 14 Janvier 1902, à 9 h. 1/2 du matin.

Il sera complet en dix-huit leçons et aura lieu tous les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

Les droits à verser sont de 50 francs pour chaque cours.

Seront admis, les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation.

COURS LIBRES

Maladies chroniques (Maladies des vieillards. Maladies de la nutrition. Maladies du système nerveux). — M. Marie, agrégé, commencera ce cours le mercredi 27 Novembre, à 5 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

HOPITAUX ET HOSPICES

Mutations dans les hôpitaux (médecine). — M. Ballet passe à l'Hôtel-Dieu ; M. Widal, à Cochin ; M. Darier, à la Pitié ; M. Morel-Lavallée, à la Pitié ; M. de Beurmann, à Saint-Louis ; M. Thibierge, à Broca ; M. Vaquez, à Saint-Antoine ; M. Dalché, à la Pitié ; M. Lesage, à la Maison Dubois ; M. Jaquet, à la Pitié ; M. Courtois-Suffit, à la Maison Dubois ; M. Klippel, à Tenon ; M. Florand, à Tenon ; M. Lion, à Debrousse.

Distinctions honorifiques. — Par arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 20 Novembre, en récompense de leur dévouement au cours de l'épidémie de variole qui régna à Marseille d'Octobre 1899 à Mai 1900, ont été attribuées : une médaille d'argent à M. Didon, médecin des hôpitaux, chef du service

des varioleux ; des médailles de bronze à MM. Riss et Ponthieu, internes en médecine, Lieutier et Saurin externes en médecine, et une mention honorable à M. Hugon, interne en pharmacie.

NOUVELLES

Paris et Départements

Personnel du service médical du département de la Seine. — Par arrêté préfectoral : M. Raymond, médecin de la 8^e circonscription (15^e arrondissement et communes annexes), a été appelé à la 10^e circonscription (17^e arrondissement et communes annexes), en remplacement de M. Delage, décédé.

M. Paul Boncour, médecin de la 7^e circonscription (14^e arrondissement et communes annexes), a été appelé à la 8^e circonscription.

M. Audigé, médecin adjoint de la 3^e circonscription (7^e, 8^e et 9^e arrondissements), a été nommé médecin de la 7^e circonscription.

M. Mercereau, médecin adjoint de la 1^{re} circonscription (1^{re}, 2^e 3^e et 4^e arrondissements), a été appelé à la 3^e circonscription.

M. Manheimer-Gommès, médecin adjoint de la 12^e circonscription (19^e arrondissement et communes annexes), a été appelé à la 1^{re} circonscription.

M. d'Aurelle de Paladine, médecin adjoint chargé des suppléances, a été nommé médecin adjoint de la 12^e circonscription.

CONCOURS

Externat. — Pathologie. — Séance du 20 Novembre. — *Signes et diagnostic de la rougeole :* MM. Baffet, 14 1/2 ; Blaisot, 11 ; Boulet, 12 ; Burni-Desroziers, 16 1/2 ; Berniolla, 16 ; Boissière, 11 ; Cacaull, 10 ; Champion, 13 ; Bagilet, 16 ; Chancennette ; Boulakia ; Bousseau ; Camacho, 17 ; Boueaut ; Bourgeois, 17 ; Cague, 13 ; Caron (Emmanuel), 14 ; Bertrand, 18 1/2 ; Caraven, 15 ; Barot, 10. — *Absents :* MM. Boyer, Champ, Bahu, Bain, Bouquerel, Breuvery, Bardet, Chancel.

Séance du 21 Novembre. — *De l'ascite :* MM. Berthoumeau, 16 ; Baslez, 11 ; Barthès, 16 ; Bomby ; Burgaud, 12 ; Bezançon, 16 ; Caron (Marcel), 15 ; Blais, 14 ; Brulé, 18 ; Bayard, 14 ; Boucheseiche, 13 ; Binet du Jassonneix, 12 ; Boivin, 14 1/2 ; Bouet, 13 ; Bernard (Gaston) ; M^{lle} Birnberg, 16 ; MM. Carey, 13 ; Gillot, 14 ; Gouin, 12 1/2 ; Georget, 13.

Séance du 22 Novembre. — *Technique et accidents de la chloroformisation :* MM. Gamas, 15 ; Goublot, 13 ; Goyenèche, 13 ; Grümberg, 11 ; Guimbellot, 18 1/2 ; Guyader, 16 ; Ganiayré, 16 ; M^{lle} Grunspan, 16 ; MM. Guénot (L.), 17 ; Guillaumin, 15 ; Gazu-guare, 15 ; Garçon, 18 ; Graziani, 15 ; Gallot ; Geoffroy, 17 1/2 ; Girard, 12 ; Bourgois, 14 ; Germont, 10 ; Glais, 13 ; Graux, 18 1/2. — *Absents :* MM. Gaze, Gobeit, Grandjean, Garnier, Godron.

Anatomie. — Séance du 21 Novembre. — *Nerf radial :* MM. Presbèau, 18 ; Monsaingeon, 14 ; Popovitch, 4 ; Paoli, Mousset, 10 ; Sabatier, 15 ; Olivier (Eugène) 18 ; Renardet, Rabutot, 15 ; Monory, 13 1/2 ; Roussellier, 18 ; du Peloux, 18 ; Patry, 15 ; Pravost, Raulot-Lapointe, Roulland, Pénard, 15 ; Pascalis, 17 ; Noël, 17 1/2. — *Absents :* MM. Roubaud, Picard.

RENSEIGNEMENTS

Docteur, voulant s'établir dans cinq ou six mois, désirerait acheter une clientèle, de préférence dans la banlieue ou aux environs de Paris. S'adresser *Presse Médicale* n° 670.

Pharmacien désire s'adjoindre docteur en médecine de 35 à 40 ans, pour l'exploitation d'une spécialité pharmaceutique sérieuse. S'adresser *Presse Médicale*, n° 679.

A vendre. Microscope Nachet grand modèle, abso-lument neuf, platine mobile, objectifs 3, 5, 7 et 9 1/2 imm. homog., oculaires 2, 3, 4 et à grand champ. Chambre claire, instruments de dissection et 40 bonnes préparations de bactériologie. 550 francs. S'adresser *Presse Médicale* n° 671.

Ricardo Botey. — *Hechos clinicos de oto-rino-laringologia*, 1 volume in-8 écu de 256 pages (SERRA HERMANOS Y RUSSELL, à Barcelone).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Traitement nouveau de la **FURONCULOSE**, des **CLOUS**, de l'**ANTHRAX**, de l'**ACNÉ** et autres **DERMATOSES**, du **DIABÈTE** et de la **DYSPEPSIE** par la

MYCODERMINE DÉJARDIN

ou Extrait Inaltérable de

LEVÛRE DE BIÈRE PURE SÉLECTIONNÉE

recueillie au cours de la fabrication de l'**EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS**

Absolument **INVARIABLE** dans sa **COMPOSITION** comme dans sa **REMARQUABLE EFFICACITÉ**

E. DÉJARDIN, Pharmacien-Chimiste de 1^{re} Classe, Ex-Interne et Fournisseur des Hôpitaux de Paris, 109, Boul^d Haussmann, Paris.

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

Le **MEILLEUR** reconstituant et aliment le plus complet

SUC DE VIANDE PURO

33 % d'albumine

PRIX du flacon 3^e 20

Se vend dans toutes les bonnes pharmacies

Représentant pour la France et la Belgique : **S. DE MOKRZECKI**, 46, r. Albouy, Paris

A prendre 3 ou 4 fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, des légumes ou sur du pain blanc.

GRAND PRIX, Expos. Univ. Paris 1900

Ferme d'Arcy-en-Brie (S.-et-M.)

LAITS PURS

LAIT MATERNISÉ Procédé Gaertner
Alimentation des Nouveau-nés.
Remplace le Lait de Femme.

LAIT STÉRILISÉ Conservation garantie parfait

L. NICOLAS, O.F., 22, r. Paradis, Paris
BREVETÉ S.G.D.G. — MARQUE DÉPOSÉE
Envoi Notices sur demande. Expéditions en Province.

GLYCOMORRHUUM FAUDON

VÉRITABLE Succédané scientifique de l'huile de foie de Morue

Agréable à prendre, facile à digérer. Possédant tous les avantages de l'huile de foie de morue sans en avoir les inconvénients. Dix fois plus actif que les émulsions. Médicament de haute valeur scientifique. Prescrit par tout le corps médical français et étranger.

4 fr. dans toutes pharmacies. — **J. FAUDON**, 85, Rue Turbigo, PARIS. Envoi franco contre mandat.

ÉCHANTILLONS GRATUITS. — (Chaque bouteille représente 3 litres d'huile de foie de morue)

Dépôts : **MONTREAL**, Compagnie des Médecines patentées; **ITALIE**, 6, piazza Carignano, à Turin; **ATHÈNES**, pharmacie Revalakis.

GRANULÉS DE GLYCOMORRHUUM : 0,20 centigr. de principes actifs par cuillerée à café. — **DRAGÉES DE GLYCOMORRHUUM** : 0,20 centigr. de principes actifs par dragée.

Le Phosphore
tel que le présente la Nature

OVO-LÉCITHINE BILLON

EXPÉRIMENTÉE

DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

COMMUNICATIONS :

A LA **SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE** (9 Février 1901)

A L'**ACADÉMIE DE MÉDECINE** (18 Juin 1901)

Dragées d'OVO-LÉCITHINE BILLON

à 0 gr. 05 centigr. — **DOSE** : De 3 à 5 par jour, aux repas.

Granulé d'OVO-LÉCITHINE BILLON

à 0 gr. 05 par cuillerée à café — **DOSE** : De 3 à 5 cuillerées à café par jour, aux repas. — Pour les Enfants, de 1 à 2 cuill. à café.

Ampoules d'OVO-LÉCITHINE BILLON

à 0 gr. 05 par centimètre cube (pour injections intra-musculaires). — **DOSE** : Une injection tous les 2 jours.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

NEURASTHÉNIE | **CHLORO-ANÉMIE** | **DIABÈTE** | **SURMENAGE**
TUBERCULOSE | **LYMPHATISME** | **PHOSPHATURIE** | **CONVALESCENCE**

DÉPÔT GÉNÉRAL : MICHELAT & SOUILLARD, 2 et 4, Rue du Marché-des-Blancs-Manteaux, PARIS

DÉTAIL : 46, Rue Pierre-Charron

ET TOUTES PHARMACIES.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

G. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement
de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

L'ENSEIGNEMENT DE L'OBSTÉTRIQUE A PARIS
EN 1901, par M. le professeur BUDIN 301

CHIRURGIE PRATIQUE

Comment enlever un fragment d'aiguille im-
planté dans un doigt, par M. P. DESFOSSES (avec
4 figures en noir) 303

ANALYSES

Électricité médicale. Radiologie : Mensu-
ration radiographique du bassin, par M. M. MO-
BIN 304

Les épidémies en France et aux colonies en 1900. 162

Le jubilé de M. Berthelot. 163

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Mesure de la pression
du sang chez les aliénés, MM. Ed. TOULOUSE et
N. VASCHIDE. — Théorie mécanique de la vision,
M. ANTOINE PIZON. — Traitement scientifique de
la surdité, M. MARAGE. — Transformation de la
glycérine en sucre, M. BERTRAND. — Un nouvel
ulcère, MM. HALLER et HÆKKEL. 164

Académie de médecine : M. GUYON. — Trai-
tement de la sciatique et du rhumatisme par les
bains d'air sec surchauffé, M. GABRIEL. M. LAN-
DOUZY. — Traitement de l'asphyxie par les trac-
tions rythmiques de la langue, M. LABORDE. —
L'épilepsie Bravais jacksonienne, M. RAYMOND.
Rapport sur le prix Portal, M. NOCARD. — Rap-
port sur les épidémies, M. LANDOUZY. — Elec-
tion d'un titulaire dans la section d'hygiène. . . 165

Société de biologie : Étude de l'activité de la
réduction de l'oxyhémoglobine dans les ascen-
sions en ballon, M. A. HENOCQUE. — Sur la dimi-
nution de la coloration du sérum sanguin, MM.
GILBERT et HERSCHER. — Lésions de coccidiose
expérimentale. Rapports avec la carcinose, M.
BRUANDET. — Sur la présence d'une sensibilisa-
trice dans l'urine de typhiques, M. JEAN LÉPINE.
— Paralysie alterne de l'acoustique, M. GELLÉ. —
Paralysie ascendante aiguë expérimentale, M. G.

DELAMARRE. — Toxicité urinaire de quelques
typhoïdiques, M. INGELRAUS et DEMON. 165

Société médicale des hôpitaux : Dystro-
phie ovarienne; syndrome basedowiforme;
pseudo-myxœdème, M. DALCHÉ. — Conformation
thoracique favorable à la production de souffles
cardio-pulmonaires et associée à des troubles
fonctionnels du cœur, M. H. LAMY. — Impalu-
disme, artérite sténosante et lymphadénome, M.
LE GENDRE. M. FERNET. — Anévrysme latent de
l'aorte, pneumonie massive et nécrosante du côté
gauche, MM. HUGHARD et BERGOUIGNAN. — Pseudo-
vitiligo syphilitique, M. SCHERR. — Cœur à
l'étroit comme cause de souffles anorganiques
et de troubles fonctionnels cardiaques, M.
MERKLEN. — Diplégie faciale périphérique pro-
bablement d'origine ourlienne, M. HIRTZ. M.
JOFFROY. — Lésions syphilitiques rares, M. DAN-
LOS. MM. TROISIER, MOUTARD-MARTIN. — Admi-
nistration du bromure dans l'épilepsie, M. TOU-
LOUSE. — Péricardite urémique, M. FERRIER. —
Calendrier antialcoolique et anti-tuberculeux, M.
JACQUET. 165

Société anatomique : Extirpation de phlébite
variqueuse, M. PÉRAIRE. — Cancer du cardia,
M. MARSOO. — Cancer du foie à forme hématode,
M. CÉLOS. M. CORNIL. — Occlusion intestinale,
M. CÉLOS. — Paralysie radiale consécutive à une
fracture de l'humérus, M. BISCH. — Cancer du
gros intestin, MM. DUROISEL et MATHIEU. — Di-
verticule de Meckel, M. DUJARIER. — Ankylose
vertébrale chez le chat, M. MORESTIN. MM. APERT.
PETIT. — Cancer du maxillaire inférieur, M. MO-
RESTIN. — Pièce de luxation ancienne de la han-
che, M. MORESTIN. 166

Société française de dermatologie et de sy-
philigraphie : Sarcomatose mélanique, MM. GAU-
CHER et SERGENT. MM. HALLOPEAU, DARIER, BES-
NIER, GAUCHER, LEREDDE, BESNIER, BROCCO, LE-
REDDE. — Traitement du lupus érythémateux par
le chlorure de radium, M. DANLOS. — Résultats
comparatifs du traitement du lupus par la pho-
tothérapie et par le permanganate, MM. HALLO-
PEAU et FOUQUET. 166

Société de thérapeutique : Sur le traitement
des malades atteints de sécrétion permanente
avec stase, M. BARDET. MM. MATHIEU, ROBIN. . . 166

Société de médecine et de chirurgie pra-
tiques : A propos de l'étiologie et de certains
symptômes précurseurs de l'ataxie, M. LUTAUD.
M. BARDET. — Des calvities irréversibles, M.
PAUL RAYMOND. MM. SMESTER, DELTHOL, JOLLY,
SMESTER, TOULOUSE. 167

Société d'ophtalmologie de Paris : Microph-
thalmie congénitale, M. DUROYS DE LAVIGERIE. —
Tarsorrhaphie interne, M. A. TERSON. — Staphy-
lectomie, M. A. TERSON. M. CHEVALLEREAU. —
Unité de mesure de l'acuité visuelle, M. SULZER. 167

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement médicamenteux de la pneumonie crou-
pale chez les enfants 167

LIVRES NOUVEAUX

Formulaire de poche pour les maladies des en-
fants, par M. COMBY. 167

LES ÉPIDÉMIES

EN FRANCE ET AUX COLONIES

EN 1900

Conclusions et vœux du rapport général à M. le
président du Conseil, ministre de l'Intérieur,
fait au nom de la Commission permanente des
Épidémies, par L. LANDOUZY, Rapporteur.

Nous avons l'honneur, Monsieur le Ministre, de
vous transmettre les vœux exprimés par un grand
nombre de nos confrères, surtout par ceux qui
ayant vieilli dans la carrière connaissent tous les
desiderata du service des Epidémies, vœux que
la Commission de l'Académie est unanime, cette

ST-LEGER TONI-ALCALINE
CONTREXÉVILLE-PAVILLON

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

SAINT-GALMIER BADOIT

Pathologie générale et expérimentale. Les Pro-
cessus généraux, I. Histoire naturelle de la maladie. Hé-
rédité. Atrophies. Dégénérescences. Convulsions. Gangrènes, par
MM. A. CHANTEMESSIE, professeur de pathologie expérimentale
et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris,
membre de l'Académie de médecine, et W.-W. PODWYSOTSKY,
doyen de la Faculté impériale de médecine d'Odessa, professeur
de pathologie générale à la même Faculté. 1 vol. in-8 Jésus de
444 pages, avec 55 figures en noir et 107 en couleurs dessinées par
M. A. KARMAKSI. Prix : broché, 32 francs (G. Naud, éditeur,
8, rue Racine, Paris).

EAU VILLACABRAS
purgative de
Purge à très petite dose, n'est pas amère.

TRÈS ACTIVES, DRAGÉES FER BRISS
Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

GLYCOMORRHUUM FAUDON

Véritable succédané de l'Huile de Foie de Morue
GLYCOMORRHUUM GRANULÉ — DRAGÉES DE GLYCOMORRHUUM

La Lèpre, par le Dr DOM SAUTON, 1 vol. in-8 raisin, avec
5 planches hors texte et 60 figures en noir et en couleurs. Prix :
cartonné à l'anglaise, 32 francs (G. Naud, éditeur, 8, rue Racine,
Paris).

OVO-LÉCITHINE BILLON

EXPÉRIMENTÉES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
Ayant fait l'objet de Communications à la Société de Biologie
et à l'Académie de Médecine.

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. - 46, R. Pierre-Charron, Paris.

GUILLIERMOND SIROP
1000-
TANNIQUE
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES DE LA PEAU

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 95, 27 Nov. 1901.

année, comme les années précédentes, à recommander à la sollicitude du gouvernement.

I. — Exiger partout la déclaration des maladies ayant un caractère contagieux : maintenir, par voie administrative, en attendant que ce soit par voie légale, la main à ce que toutes les maladies contagieuses soient rapidement connues du médecin des épidémies, de façon à ce que mesures de prophylaxie et de désinfection puissent s'ensuivre sans retard. Pourvoir chaque arrondissement d'un service de désinfection.

L'eau étant le véhicule ordinaire des germes d'un grand nombre de maladies épidémiques, faire que sa pureté et sa préservation soient le premier des soucis comme le premier des devoirs des communes, la morbidité épidémique étant, pour la plus grande part, fonction d'un mauvais régime des eaux.

II. — Faire que les rapports statistiques adressés aux préfets pour être transmis à la Commission permanente des épidémies de l'Académie soient rédigés suivant un modèle uniforme, de façon que les renseignements soient à la fois plus complets, plus précis et plus comparables entre eux.

III. — Ouvrir, comme tant de médecins d'épidémies commencent à le faire spontanément, un chapitre au compte de la tuberculose dont la morbidité, au double point de vue des mesures de protection à conseiller et des désinfections à prescrire, est aussi importante à connaître que la mortalité.

IV. — Inscrire l'alcoolisme dans les rapports statistiques, afin de montrer la part importante qu'il a parmi les causes de maladies et de mort.

V. — Ouvrir, comme le font les médecins qui rendent compte au service des épidémies, de la morbidité intégrale de leur service hospitalier de grandes villes, un chapitre au compte des affections syphilitiques. De cette façon l'hygiène publique sera utilement renseignée sur la marche ascensionnelle de cet autre péril social; de cette façon, en matière administrative comme en matière d'éducation populaire, nous parviendrons, sans heurts et sans froissements, ne classant plus le mal vénérien parmi les choses honteuses, à le mieux connaître pour le mieux conjurer, ramenant enfin sa prophylaxie à celle des autres maladies contagieuses.

VI. — Répandre par l'enseignement dans les écoles de tous les degrés, depuis l'école de village jusque dans les écoles supérieures, par des leçons de choses, par des dictées, par des brochures, par des conférences, par un enseignement dont la forme est à trouver, les préceptes de l'hygiène individuelle et de l'hygiène générale.

VII. — Couvrir le pays d'un réseau de renseignements sanitaires tel que l'autorité civile soit en contact avec l'autorité militaire aussi bien pour les amenées que pour les rentrées de recrues; l'hygiène de l'armée étant intéressée à ce que des conscrits ayant fréquenté un foyer contagieux risquent moins, comme cela s'est vu en matière d'oreillons, de rougeole, de scarlatine, d'influenza, de dysenterie, d'apporter à la caserne un foyer épidémique; l'hygiène de l'armée étant intéressée à connaître, en matière de manœuvres ou d'appels, la santé ou l'insalubrité du théâtre de ses opérations.

VIII. — Inviter le Ministère de la guerre, avec l'aide et la haute compétence du service de santé, à étudier la question de l'époque à choisir le plus opportunément pour appeler les recrues, leur entrée à la caserne, à la veille de l'hiver, ayant d'incontestables inconvénients sur lesquels semble depuis longtemps déjà faite l'entente de la médecine militaire et de la médecine civile.

IX. — Donner aux militaires, — comme le demandait un de nos derniers rapporteurs, — qui, au moment de leur départ en congé, sont incomplètement guéris d'une maladie contagieuse, un bulletin qui, dès leur arrivée au foyer familial, sera remis au maire pour être transmis au médecin

des épidémies : combien, par ce moyen, seront empêchées d'épidémies d'angines, de dysenterie, de fièvres typhoïdes, combien seront empêchées d'endémies tuberculeuses.

X. — Prendre des mesures analogues, d'application quasi quotidienne, pour les nombreux malades qui, volontairement, en dépit de nos remontrances, sortent des hôpitaux civils alors qu'ils sont encore en activité contagieuse.

XI. — Prendre des mesures pour que les nombreux phthisiques quittant les hôpitaux avec l'espoir de se guérir « à l'air natal » ne puissent pas rentrer dans leur commune sans que la famille — avec tous les tempéraments que comporte pareille situation — soit instruite des précautions à prendre pour que, par le « pays retour de la grand'ville », ne naisse pas, à la maison et au village, une nouvelle endémie tuberculeuse.

XII. — Rappeler aux municipalités avec quel soin elles doivent veiller sur la régularité de leurs vaccinations et revaccinations, avec quel soin aussi elles doivent avoir l'œil sur toutes personnes ou collectivités provenant de foyers épidémiques, particulièrement sur les chemineaux, bateleurs, forains, moissonneurs, vendangeurs et marchands ambulants qui, souvent, sont la cause de dissémination des maladies contagieuses.

C'est ainsi que toute municipalité, usant pleinement de son droit de police, ne devrait jamais accorder sur son territoire le droit de séjour aux nomades qui le sollicitent, sans que ceux-ci n'aient fourni un certificat de route et un certificat de revaccination.

Il est toute une autre série de vœux et de projets de réformes intéressant le service des épidémies que la Commission de l'Académie de médecine aurait proposé, M. le Ministre, à l'examen de votre haute compétence administrative, si nous ne savions que ces vœux et ces projets de réforme font précisément l'objet des articles de la loi sur la santé publique en instance devant le Parlement, loi impatientement attendue par tous ceux qui, à un titre quelconque, ont la responsabilité de la santé publique; par nous tous qui envions les lois de ceux de nos voisins qui savent rendre leurs épidémies plus rares et leur tuberculose moins meurtrière; par tous les hommes de bonne volonté qui, avec l'Académie de médecine, pensent que la grandeur des peuples se jugera demain par la puissance des lois édictées pour la sauvegarde de leur santé morale et physique.

Avant de soumettre à votre approbation, Monsieur le Ministre, les propositions de la Commission concernant les récompenses à accorder aux médecins qui ont donné le meilleur de leurs travaux et de leur expérience au salut public, j'appellerai votre attention, comme le fait chaque année le rapporteur des épidémies, sur la faible allocation faite à l'Académie pour reconnaître les services rendus par les médecins auxquels vous confiez une part de la richesse du pays, la santé. L'Académie de médecine sachant que les médailles qu'elle décerne valent surtout par le témoignage de haute estime qu'elles apportent, appelle votre attention sur la gracilité de la somme (300 francs) mise à sa disposition pour récompenser le millier de médecins qui travaillent à la salubrité de la métropole et de ses colonies. La Commission, si riche en travaux à recommander, si pauvre en récompenses à donner, en est réduite à ne plus faire figurer — par simples raisons budgétaires — la médaille d'or sur sa liste de propositions, et cependant cette année encore elle a reçu des travaux dont l'ampleur et l'importance mériteraient cette distinction!

L'Académie, Monsieur le Ministre, cette année encore, remet entre vos mains ses espérances; elle ne doute pas que le gouvernement de la République, voulant témoigner de l'intérêt qu'il attache au service des épidémies, — sans lequel il ne saurait se faire de bonne politique sanitaire, — l'Académie de médecine ne doute pas que le gouvernement ne lui fournisse le moyen d'élever ses

récompenses à la hauteur des mérites par elle proclamés.

C'est dans cette pensée, Monsieur le Ministre, que, à mon tour interprète de la Commission des Épidémies, je renouvelle avec insistance le vœu déjà formulé par l'Académie de médecine, de voir le gouvernement ouvrir les rangs de l'Ordre national de la Légion d'honneur à des médecins qui, sans se lasser de donner la meilleure part de leur vie au bien public, ont épuisé depuis longtemps toutes les récompenses dont notre compagne peut disposer. Cette année encore, comme le disait un de mes prédécesseurs, l'Académie met une certaine pudeur à décerner des rappels de médailles d'or et de vermeil, à plusieurs de nos distingués confrères, la récompense étant disproportionnée à leur mérite.

LE JUBILÉ DE M. BERTHELOT

La cérémonie du jubilé de M. Berthelot, célébrée solennellement dimanche à la Sorbonne, a constitué une imposante, une magnifique fête en l'honneur de la Science.

Le président de la République y assistait, et, autour de lui, et sur les bancs du grand amphithéâtre de la salle des fêtes trop petite pour contenir la foule des assistants, se pressaient les ministres, les présidents et vice-présidents du Sénat et de la Chambre, les membres de l'Académie des sciences, les délégations de l'Institut, de l'Académie de médecine, du Collège de France, de la Société chimique, de la Société de biologie, du Muséum, du Parlement, de la Société de physique, les professeurs en robe des Universités françaises, ceux de l'École des mines, les délégations des élèves des Écoles polytechnique, centrale et normale supérieure, etc., et les nombreux savants étrangers délégués officiellement pour assister à cette solennité.

L'arrivée sur l'estrade du président de la République et de M. Berthelot souleva de longues acclamations.

Dès qu'elles eurent pris fin, M. Leygues se leva, et, dans un fort beau discours, rappela les principaux traits de la carrière de savant et de citoyen de M. Berthelot.

Puis ce fut M. Darboux qui, au nom du comité d'organisation de la fête jubilaire, félicita le maître. M. Moissan, dans une allocution magistrale, retraça ensuite ce que fut l'œuvre chimique de M. Berthelot.

Après ce dernier discours, qui constitue une page d'histoire de la science particulièrement intéressante, adressèrent successivement au maître l'hommage de leur admiration pour son œuvre : M. Fouqué, au nom de l'Académie des sciences, M. Gaston Paris, au nom du Collège de France, puis M. F. Guyon, président de l'Académie de médecine, qui félicita M. Berthelot d'avoir « reculé les limites de la biologie » et d'avoir, « en pénétrant, plus profondément encore que Lavoisier, dans les conditions véritables et dans le mécanisme de la production de la chaleur animale, d'avoir jeté des lumières nouvelles sur les problèmes chimiques si délicats et si obscurs qui interviennent dans la production et l'entretien de la vie ».

Enfin, une fois que M. Chauveau, au nom de la Société nationale d'agriculture, eut remis à M. Berthelot la grande médaille d'or à l'effigie d'Olivier de Serre, et que lecture eut été donnée par M. Fischer de l'adresse de l'Académie royale de Prusse; par M. Ramsay, de l'adresse de la Société royale de Londres; par M. Loeben, de l'adresse de l'Académie impériale de Vienne, et, par M. Troost, de la liste, longue d'une centaine environ, des adresses de félicitation des Académies et des Universités étrangères et françaises, l'illustre maître se leva pour répondre à tous.

Vivement ému, M. Berthelot, dont la voix claire

et nette arrivait en tous les points de la vaste salle, prononça alors une superbe allocution dans laquelle, après avoir tout d'abord marqué l'importance de l'œuvre des ancêtres dans la genèse de toute œuvre nouvelle, et montré le lien étroit qui unit les travailleurs de tous les temps, il retraça le rôle infiniment utile de la science dans le développement de l'humanité.

Autrefois on envisageait les savants comme un petit groupe d'amateurs et de gens de loisir entretenus aux frais des classes laborieuses, et exécutant une œuvre de luxe et de curiosité, pour l'amusement et la distraction des favoris de la fortune. Cette vue étroite et injuste, qui tenait si peu de compte de notre dévouement à la vérité et de nos services, ce préjugé a fini par disparaître, lorsque le développement de la science a montré que les lois de la nature étaient applicables à la pratique des industries et qu'elles avaient pour effet de substituer, aux vieilles recettes traditionnelles et empiriques, les règles profitables des théories fondées sur l'observation et sur l'expérience.

Aujourd'hui, qui oserait encore regarder la science comme un amusement stérile, en présence de l'accroissement général de la richesse nationale et privée qui en résulte? Pour nous borner à citer le plus intéressant peut-être des services que la science a rendus, il suffit de comparer la condition servile et misérable des masses populaires dans le passé, telle que les documents historiques nous la font connaître, avec leur condition présente, déjà si relevée en dignité et en bien-être, sans préjudice des justes espérances dont elles poursuivent la réalisation. Est-il un homme d'Etat qui doute des services plus grands encore que l'on doit attendre de ces progrès incessants? La science est la bienfaitrice de l'humanité.

Voilà comment l'utilité tangible des résultats scientifiques a fait comprendre aux pouvoirs publics que le travail des laboratoires devait être encouragé et soutenu, parce qu'il profite à tous dans l'ordre économique et dans celui de la santé publique. Mais ce n'est là qu'une portion de notre domaine. La science élève plus loin ses légitimes prétentions. Elle réclame aujourd'hui, à la fois la direction matérielle, la direction intellectuelle et la direction morale des sociétés. Sous son impulsion, la civilisation moderne marche d'un pas de plus en plus rapide.

Puis, précisant davantage sa pensée, et montrant ce que les hommes doivent et peuvent justement attendre de la science, M. Berthelot ajouta :

Ce n'est pas tout : élevons-nous à un ordre d'idées plus hautes et plus fécondes. De la connaissance plus profonde de l'univers et de la constitution physique et morale de l'homme résulte une nouvelle conception de la destinée humaine, dirigée par les notions fondamentales de la solidarité universelle, entre toutes les classes et toutes les nations. A mesure que les liens qui unissent les peuples sont multipliés et resserrés davantage par les progrès de la science et par l'unité des doctrines et des préceptes qu'elle déduit des faits constatés et qu'elle impose, sans violence et cependant d'une façon inéluctable, à toutes les convictions, ces notions ont pris une importance croissante et de plus en plus irrésistible ; elles tendent à devenir les bases purement humaines de la morale et de la politique de l'avenir.

Des applaudissements prolongés accueillirent ce discours dans lequel son auteur venait de donner de la science une définition la plus noble et la plus humaine, applaudissements qui redoublèrent quand M. Loubet, se levant, se tourna vers M. Berthelot pour lui donner l'accolade et lui remettre au nom du pays la plaque commémorative due au talent de Chaplain.

M. Berthelot, dont l'émotion, dans cette minute, était manifeste pour tous, s'inclina devant le chef de l'Etat, puis devant cette assistance entière qui lui adressait son hommage.

Et, tandis que le cortège officiel se reformait, et sur les pas de M. Loubet quittait l'estrade et la salle, l'assistance entière acclamait l'illustre savant.

G. V.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

18 Novembre 1901.

Mesure de la pression du sang chez les aliénés.

— MM. Ed. Toulouse et N. Vasschide. Les recherches des deux auteurs ont été faites avec l'appareil de Potain pour la pression artérielle et avec le sphygmomanomètre de Mosso pour la pression capillaire des deux mains.

Il résulte des mensurations nombreuses exécutées en de mêmes conditions sur des sujets tous adultes, d'âge compris entre vingt et quarante ans, les indications suivantes :

1° Il existe une certaine relation entre la pression radiale et la pression capillaire qui, considérées dans deux états différents de la même maladie, varient généralement dans le même sens. Ce fait, qui ne paraît pas avoir encore été signalé expérimentalement, est surtout net pour la mélancolie ou les deux pressions subissent, durant l'état de dépression, une augmentation très grande.

2° L'hypertension accompagne les états d'agitation ; l'hypotension, les états de calme ou de dépression. Cela est vrai surtout si l'on compare des états différents d'une même maladie.

Théorie mécanique de la vision. — M. Antoine Pizon. Cet auteur propose de remplacer la théorie actuellement admise de l'action chimique de la lumière sur le pourpre rétinien dont sont imprégnés les bâtonnets, théorie qui ne rend qu'insuffisamment compte de certaines particularités par une théorie mécanique.

Ayant remarqué que même dans les organes visuels réduits à quelques éléments, aussi bien chez les vertébrés que chez les invertébrés, les granules pigmentaires qui accompagnent toujours les cellules visuelles sont toujours animés de mouvements rapides comparables à ceux de quelconques microcoques, M. Pizon suppose que ces granules empruntent leur énergie à la lumière, sous la forme d'un mouvement vibratoire qu'ils transmettent à leur tour aux cônes ou aux bâtonnets avec lesquels ils se trouvent en contact ; l'ébranlement moléculaire ainsi reçu par les cellules visuelles n'a plus qu'à se propager le long du nerf optique, jusqu'aux centres nerveux encéphaliques.

Cette explication mécanique, qui enlève toute importance à l'existence du pourpre rétinien, rend pareillement inutile l'hypothèse formulée par Young et Bernard de diverses catégories de fibres nerveuses. En revanche, elle permet d'expliquer un certain nombre de phénomènes encore obscurs, tels que la vision des couleurs, le daltonisme, les phosphènes et la vision chez les albinos.

25 Novembre 1901.

Traitement scientifique de la surdité.

— M. Marage. Ce traitement est basé sur deux principes :

1° Mesurer exactement l'acuité auditive en faisant entendre à une distance constante les sons d'une sirène reproduisant les vibrations fondamentales des voyelles. L'intensité du son étant proportionnelle à la pression de l'air, l'acuité auditive est $\frac{1}{n}$ lorsque la pression de l'air doit être n millimètres pour que le son soit entendu ; l'acuité normale $\frac{1}{1}$ est celle d'une oreille qui entend le son sous la pression de 1 millimètre.

2° Faire entendre à l'oreille les vibrations de la même sirène par l'intermédiaire d'un tube muni d'une membrane qui transmet toutes les vibrations sans introduire ni supprimer aucun harmonique ; on a alors un massage fait avec les vibrations que l'oreille est destinée normalement à recevoir.

D'après les observations de M. Marage, ce massage ne donne pas naissance à des bourdonnements et n'est jamais douloureux ; sous son influence, les bourdonnements dus à une lésion de l'oreille moyenne diminuent rapidement et souvent même disparaissent complètement. Il semble même que l'otite scléreuse en voie d'évolution puisse être entravée dans sa marche sous l'action de ce seul traitement.

Transformation de la glycérine en sucre. — M. Bertrand. Au cours d'expériences déjà anciennes, M. Berthelot constata que si l'on vient à broyer de la glycérine avec des testicules frais, il se produit une certaine quantité de sucre, dont la formation lui parut avoir pour cause l'action des tissus vivants sur la glycérine.

Des recherches nouvelles ont montré à M. Bertrand qu'il en est tout autrement, la formation du sucre en telle circonstance étant en réalité le fait de certains microbes vraisemblablement préexistants dans le tissu testiculaire.

Un nouvel alcaloïde. — MM. Haller et Hækel. Ces auteurs ont extrait de l'iboga, plante de la famille des Apocynées, croissant au Congo, un nouvel alcaloïde auquel ils ont donné le nom d'ibogine.

Cet alcaloïde possède des propriétés analeptiques et excitantes rappelant celles de la kola, propriétés qui font du reste utiliser l'iboga par les habitants de la région congolaise.

G. VITOUX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

26 Novembre 1901.

M. Guyon donne lecture de l'adresse qu'il a lue au nom de l'Académie de médecine à la fête du cinquantenaire de M. Berthelot.

Traitement de la sciatique et du rhumatisme par les bains d'air sec surchauffé. — M. Gariel présente au nom de M. Ostwald quelques malades atteints de sciatique, de rhumatisme articulaire chronique, d'arthrite sèche, de goutte chronique multi-articulaire, qui ont été traités avec succès par les bains d'air sec surchauffé à la température de 120° à 150°, alors que les autres traitements employés jusque-là étaient restés inefficaces.

M. Landouzy emploie depuis longtemps déjà l'appareil de Tallermann qui lui paraît représenter le meilleur procédé thérapeutique que nous possédions à l'égard des arthropathies subaiguës ou chroniques, et en particulier des arthropathies hémorragiques. La température intérieure de l'appareil est élevée généralement de 150° à 160°, quelquefois même jusqu'à 192°.

Traitement de l'asphyxie par les tractions rythmées de la langue. — M. Laborde rapporte un fait qui lui a été communiqué par M. Matignon concernant un enfant né en état d'asphyxie profonde et appelé à la vie par les tractions rythmées de la langue pratiquées pendant une heure.

L'épilepsie Bravais Jacksonienne. — M. Raymond rapporte plusieurs cas dans lesquels il a pu poser un diagnostic de localisation cérébrale, et expose les signes sur lesquels il s'est appuyé pour établir ce diagnostic. L'épilepsie Bravais Jacksonienne, la paralysie passagère post-épileptique ne sont pas des signes suffisants de localisation ; la paralysie permanente avec certains caractères cliniques permet seule d'établir le diagnostic de localisation à la zone rolandique ; certains troubles mentaux indiquent une participation des lobes frontaux. Quel que soit le siège de la tumeur dans l'encéphale, elle peut déterminer de l'épilepsie partielle et de la paralysie passagère.

Rapport sur le prix Portal. — M. Nocard lit un rapport sur les mémoires présentés à l'Académie pour le prix Portal.

Rapport sur les épidémies. — M. Landouzy lit un rapport au nom de la commission permanente des épidémies, dont les conclusions et vœux sont publiés *in extenso* ci-dessus.

Election d'un titulaire dans la section d'hygiène. — Les candidats présentés étaient : en première ligne, M. Josias ; en deuxième ligne, M. Leroy des Barres et Vaillard ; en troisième ligne, M. Netter ; en quatrième ligne, MM. Garnier et Thoinot ; adjoints à la présentation, MM. Laugier et Vidal.

M. Josias est élu par 64 suffrages contre 18 à M. Leroy des Barres, 1 à M. Vaillard, 1 à M. Netter, 4 à M. Laugier, sur 88 votants.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

23 Novembre 1901.

Etude de l'activité de la réduction de l'oxyhémoglobine dans les ascensions en ballon. — M. A. Henocque. Les premières recherches sur la durée de la réduction de l'oxyhémoglobine chez l'homme transporté rapidement à des altitudes élevées en ballon ont été faites par M. Joseph Vallot.

Ces observations, démonstratives pour la diminution de la réduction, l'étaient moins pour l'activité des échanges respiratoires entre le sang et les tissus, et, en effet, cette diminution de la durée aurait pu

provenir d'une diminution de la quantité d'oxyhémoglobine, et M. Vallot n'avait pu, sans aide et dans des conditions d'éclairage peu favorables, déterminer les variations de quantité de l'oxyhémoglobine.

C'est dans le but de compléter ces données que M. E. Reymond a fait l'ascension (19 Novembre) dans un ballon dirigé par M. de La Vaulx et en compagnie de M. Portier qui lui-même devait pratiquer des recherches spéciales et a bien voulu se prêter aux examens hématoscopiques.

Les résultats obtenus par M. Reymond sur lui et son confrère sont remarquablement coïncidents. Ils seront publiés ultérieurement avec les détails nécessaires, mais je tiens à présenter à la Société, dès maintenant, les premières conclusions qui en résultent au point de vue hématoscopique.

Le fait dominant dans les ascensions est l'augmentation rapide presque immédiate de la quantité d'oxyhémoglobine qui s'est élevée de 10 pour 100 à 13 pour 100 à 3.600 mètres d'altitude chez l'un des observateurs, et de 12,5 pour 100 à 14 pour 100 chez l'autre.

En même temps, l'activité de la réduction s'est élevée à partir de 1.000 à 1.900 mètres, de façon à atteindre à 3.600 mètres le chiffre 2, c'est-à-dire le double de l'activité normale, laquelle avait été constatée par moi-même au départ.

Cette augmentation de l'activité avait pour corollaire naturel une diminution de la durée de la réduction qui était descendue de soixante secondes environ à trente secondes, c'est-à-dire diminuée de moitié.

Tels sont les caractéristiques hématoscopiques de l'action physiologique des ascensions jusqu'aux altitudes de 3.600 à 4.650 mètres, dans lesquelles il n'y a pas eu de troubles de vertige, de dyspnée ou d'anoxémie. J'ai l'espoir que les recherches faites dans les mêmes conditions avec des procédés divers d'examen du sang et de la circulation donneront des résultats analogues.

Sur la diminution de la coloration du sérum sanguin. — MM. Gilbert et Herscher. La légère coloration jaunâtre du sérum sanguin normal est communément attribuée à un pigment que l'on retrouve dans divers tissus animaux ou végétaux, et notamment dans la graisse et dans le jaune d'œuf. Nous désignerons ce pigment sous le nom de *sérocrome*. Il est aisé de reconnaître qu'à l'état pathologique, la matière colorante du sérum subit des variations de quantités en plus ou en moins, constituant des états auxquels pourraient être appliquées les désignations d'hyper et d'hyposérocrome.

Malgré que, d'individu à individu, de race à race, et de saison à saison, le sérum présente des modifications de couleur telles qu'il est plus teinté chez les Orientaux que chez les Occidentaux, plus foncé peut-être en été qu'en hiver, et malgré qu'une base solide fasse ainsi défaut pour l'appréciation de l'hyper et de l'hyposérocromie, on peut cependant affirmer, surtout en se basant sur des examens répétés à plusieurs reprises chez un même sujet, que ces deux états existent bien.

Nous étudierons ultérieurement l'hypersérocromie dont la différenciation d'avec la cholémie n'est pas sans présenter quelques difficultés.

Quant à la diminution de coloration du sérum, de même que le professeur Hayem, nous l'avons observée dans certaines anémies, et notamment dans la chlorose.

Mais c'est surtout au cours des maladies consomptives et cachectisantes, dans le cancer par exemple et dans la tuberculose surtout, que le fait nous a particulièrement frappés. L'hyposérocromie existait dans 49 cas de tuberculose sur 54 observés.

Lésions de coccidiose expérimentale. Rapports avec la carcinose. — M. Bruandot. Le principe consiste, au lieu d'injecter la coccidie du lapin sous la peau, dans les séreuses ou dans la veine de cet animal, à l'enfermer dans des cavités épithéliales aseptiques. Le parasite étant avant tout un hôte des cellules épithéliales, il faut, pour le faire se multiplier, le mettre en rapport avec un épithélium.

Si on injecte le parasite dans l'uretère, si on l'injecte dans le conduit, après trente ou quarante jours on constate des lésions spéciales. Sur les papilles étalées siège un infiltrat blanc qui se dirige vers la substance corticale; celle-ci peut présenter des noyaux à distance. Sur la face libre, la néoformation est ulcérée, et parfois végétante. Au microscope, on reconnaît que cette affection n'est nullement du type inflammatoire; le tissu conjonctif est hyperplasié, mais les lésions primordiales intéressent l'épithélium. Celui-ci dans la fin des tubes urinaires a subi une prolifération abondante sur ses deux faces; il se forme des

masses épithéliales très volumineuses; à la périphérie les cellules atypiques s'infilrent entre des mailles du tissu conjonctif. Ces cellules présentent parfois le type pigmentaire. Il se réalise aussi des lésions analogues à la carcinose.

Le rein est l'organe réactif par excellence du pouvoir des coccidies, mais d'autres organes peuvent être infectés. L'épididyme, le testicule présentent les mêmes lésions, mais là le succès est inconstant.

La vessie présente sur son péritoine des papilles. La coccidie évolue chez d'autres animaux : dans la vessie du chien on a des lésions analogues à celles du rein du lapin.

Ce fait permet d'espérer la possibilité d'inoculation positive de tumeurs de l'homme chez les animaux.

Sur la présence d'une sensibilisatrice dans l'urine de typhiques. — M. Jean Léprie. — J'ai recherché dans l'urine la sensibilisatrice trouvée par Bordet, Widal et le Sourd dans le sérum des typhiques. Chez l'homme, dans cette urine de typhiques, je n'ai obtenu qu'une seule fois une réaction de fixation nette. Un résultat était douteux, et cinq négatifs.

Chez le cobaye inoculé avec une culture de bacille d'Eberth, j'ai trouvé la sensibilisatrice dans l'urine une fois sur trois cas.

Dans les cas positifs (fièvre typhoïde de l'homme ou infection typhique expérimentale), les urines avaient un pouvoir agglutinant appréciable. Dans les cas négatifs, l'agglutination était insignifiante ou nulle.

Paralysie alterne de l'acoustique. — M. Gellé. J'ai observé au service otologique de la Salpêtrière un certain nombre de cas dans lesquels les troubles auditifs (surdité, vertiges, otalgie, bruits subjectifs) liés à des lésions des noyaux acoustiques dans la protubérance pouvaient être limités à un seul côté, opposé à celui de l'hémiplégie concomitante. (Cas de Friedrich, Vernicke, Raymond.) Ces symptômes auditifs sont seuls ou associés à une ou plusieurs paralysies des nerfs crâniens. Je pense que la signification du syndrome acoustique dans la paralysie alterne a une valeur au moins égale à celles des syndromes de Weber, de Millard, de Gubler, classiques, pour démontrer l'existence d'une lésion protubérantielle.

Paralysie ascendante aiguë expérimentale. — M. G. Delamaré. En étudiant un cas de paralysie ascendante aiguë survenue dans le cours d'une tuberculose veineuse expérimentale, j'ai pu constater des lésions musculaires et névritiques intenses accompagnées d'altérations médullaires moins considérables, mais indiscutables (chromolyse, hémorragies de la substance grise). Il est intéressant de noter le polymorphisme des altérations musculaires (dégénérescence granulo-albumineuse, cirreuse, vacuolisation, prolifération des noyaux sarcolemmiques).

Toxicité urinaire de quelques typhoïdiques. — M. Ingeltraut et Dehon (de Lille). Nous avons déterminé, comparativement, la toxicité urinaire de huit typhoïdiques dont quatre étaient traités par les bains chauds, deux par les bains froids et deux autres, enfin, soumis au régime des boissons abondantes, sans balnéation.

Voici les conclusions de notre travail :

L'urotoxicité va en diminuant, de jour en jour, ou reste sensiblement stationnaire, chez les malades soumis aux bains chauds.

L'urotoxicité va en augmentant, de jour en jour, chez les malades traités par les bains froids, exception faite pour les jours où la fièvre augmente sensiblement.

L'urotoxicité augmente notablement, de jour en jour, chez les malades soumis au régime des boissons abondantes, sans balnéation; chez ceux-ci le coefficient urotoxique est beaucoup plus élevé que chez les malades des deux premières séries.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

15 Novembre 1901.

Dystrophie ovarienne; syndrome basedowiforme; pseudo-myxœdème. — M. Dalché. Dans le cortège des phénomènes qui accompagnent la dystrophie ovarienne, on rencontre deux états isolés, parfois combinés, l'un qui arrive à simuler un syndrome de Basedow atténué ou fruste, l'autre qui prend quelques apparences d'un pseudo-myxœdème. Depuis quelque temps, du reste, on a signalé l'influence des accidents génitaux, et en particulier des troubles menstruels sur l'apparition du syndrome de Basedow lui-même, comme aussi les bons effets de l'opothérapie ova-

rienne dans le traitement du goitre exophtalmique.

Il faut d'abord remarquer que plusieurs phénomènes du mal de Basedow sont considérés par tout le monde comme appartenant à la menstruation troublée et même normale : l'accélération du pouls se manifeste à propos de la simple venue des règles; la tachycardie est fréquente à la ménopause et à la puberté; de même les bouffées de chaleur et les crises de sueur, les accidents cutanés, les symptômes digestifs et les phénomènes nerveux. Le groupement de quelques-uns de ces troubles produit un syndrome basedowiforme d'origine ovarienne.

La dystrophie ovarienne, souvent simple trouble fonctionnel, succède à des lésions de l'organe primitives ou secondaires elles-mêmes, à des affections de la matrice, des trompes ou du péritoine. Elle se traduit chez nos malades par des troubles menstruels, de la tachycardie; assez souvent, mais non toujours, par quelques modifications du côté de la thyroïde et des yeux; avec une grande fréquence par des manifestations cutanées, des troubles dyspeptiques et nerveux.

Le pseudo-myxœdème est caractérisé par une bouffissure, une sorte d'infiltration, qui fait paraître les femmes grosses, obèses, d'autant plus que cet état se combine souvent avec l'adipose; il se rapproche souvent de la chlorose avec œdèmes.

Dans ces deux états, l'opothérapie ovarienne contribue d'une manière efficace à amener de bons effets.

Conformation thoracique favorable à la production de souffles cardio-pulmonaires et associée à des troubles fonctionnels du cœur. — M. H. Lamy présente un jeune homme de vingt ans qui se plaint de palpitations et d'oppression au moindre effort. Il a été considéré comme un cardiaque par plusieurs médecins et traité par la digitale. La pointe du cœur bat à quatre travers de doigt au-dessous du mamelon; il existe un souffle systolique intense qu'on entend dans toute la région précordiale et que l'on retrouve dans le dos. Mais la matité cardiaque est normale, l'abaissement apparent de la pointe est dû à la conformation du thorax qui est la suivante : épaules tombantes, clavicules et côtes très obliques, espaces intercostaux très longs, espace costo-iliaque très réduit. De plus, le thorax est étroit et aplati d'avant en arrière. La pointe bat dans le 6^e espace, mais le mamelon a conservé ses rapports avec le grand pectoral. Quant au bruit de souffle systolique, il s'agit d'un bruit cardio-pulmonaire, diagnostic confirmé par Potain, qui avait vu le malade en Mai 1900. C'est avec des cas de ce genre que l'on a décrit la soi-disant hypertrophie cardiaque de croissance. En dépit de l'absence de toute lésion organique, les troubles fonctionnels dont se plaint le sujet ne sont pas négligeables. Il s'agit d'un cœur excitable; les sujets de cette catégorie sont de mauvais soldats et Potain approuvait la conduite des médecins militaires qui les réformaient.

Impaludisme, artérite sténosante et lymphadénome. — M. Le Gendre apporte l'observation d'un malade de vingt-sept ans, paludique, qui succomba à une affection de diagnostic difficile : une hypertrophie du foie fit croire à un abcès de cet organe, alors que l'autopsie démontra qu'il s'agissait d'un lymphadénome.

M. Fernet cite à ce propos plusieurs observations qui tendent à prouver qu'il existe un lien étiologique entre le lymphadénome et le paludisme.

Anévrisme latent de l'aorte, pneumonie massive et nécrose du côté gauche. — MM. Huchard et Bergougnan rapportent l'observation d'un homme que l'on crut atteint d'une pneumonie massive avec symptômes pseudo-pleurétiques; cet homme mourut d'une hémorragie. A l'autopsie, on trouva un anévrisme, resté latent, de l'aorte; du tissu fibreux péri-anévrismal englobait le pneumogastrique gauche, ce qui explique facilement la pneumonie nécrosante du poumon gauche, seule reconnue pendant la vie.

Pseudo-vitiligo syphilitique. — M. Scherb envoie l'observation d'un malade atteint de pseudo-vitiligo syphilitique avec distribution rhizomélisque et myélomélisque.

22 Novembre 1901.

Cœur à l'étroit comme cause de souffles anorganiques et de troubles fonctionnels cardiaques. — M. Merklen rapporte l'observation d'une jeune fille de dix-sept ans ayant des palpitations violentes, et chez qui on entendait un souffle rude intense au niveau de l'artère pulmonaire et un piaulement dans l'aisselle et dans le dos; ces troubles fonctionnels et ces souffles, certainement anorganiques, étaient dus à

une déformation du thorax, due elle-même à des déviations multiples de la colonne vertébrale.

Diplégie faciale périphérique probablement d'origine ourlienne. — *M. Hirtz* présente une jeune fille atteinte de diplégie faciale avec réaction de dégénérescence à droite. La cause de cette diplégie est difficile à préciser; cette jeune fille a subi deux opérations successives pour cure radicale de hernie; la première de ces opérations fut faite après rachicocainisation; après la seconde, alors que la malade était encore dans un service de chirurgie, elle eut une double parotidite ourlienne, de courte durée, qui fut probablement la cause de la diplégie faciale actuelle.

M. Joffroy rappelle plusieurs cas de paralysies ourliennes.

Lésions syphilitiques rares. — *M. Danlos* présente un malade atteint de lésions syphilitiques multiples: lésions tuberculo-ulcéreuses du cuir chevelu et du dos, gomme du testicule gauche, orchite syphilitique droite, lésions claviculaires, gomme du sterno-cléido-mastoïdien, vergetures syphilitiques.

M. Troisier fait remarquer que le nom de vergetures s'applique mal à cette dernière lésion cutanée; il serait préférable d'employer le terme « maculature syphilitique ».

M. Moutard-Martin insiste sur la valeur diagnostique considérable que présente l'adénopathie bilatérale indolente sus-épirochléenne.

Administration du bromure dans l'épilepsie. — *M. Toulouse* apporte les résultats qu'il a obtenus en donnant aux épileptiques un gramme de bromure de potassium après chaque accès convulsif, et 50 centigrammes après chaque vertige; ces résultats sont très satisfaisants.

Péricardite urémique. — *M. Ferrier* apporte l'observation d'un soldat, brightique depuis longtemps, malgré les apparences extérieures d'une bonne santé; une attaque d'urémie enleva ce malade; fait intéressant, une péricardite aiguë survint deux jours avant la mort et l'examen bactériologique démontra que cette péricardite était amicrobienne.

Calendrier antialcoolique et antituberculeux. — *M. Jacquet* présente un calendrier dont les devises sont destinées à propager les principes hygiéniques antialcooliques et antituberculeux. Ce calendrier devrait être distribué dans les hôpitaux.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

15 Novembre 1901.

Extirpation de phlébite variqueuse. — *M. Péraire* présente, au nom de M. Longuet et au sien, une phlébite variqueuse qu'ils ont récemment opérée. L'intérêt de cette présentation vient du volume énorme de la tumeur et de son ablation en pleine poussée inflammatoire. L'opération a évité à la malade une immobilisation prolongée et l'a mise à l'abri des poussées inflammatoires récidivantes et des accidents d'embolie toujours à redouter.

Cancer du cardia. — *M. Marsoo* montre un squirrhe du cardia ayant donné des signes de rétrécissement de l'œsophage.

Cancer du foie à forme hématode. — *M. Célos* apporte un cancer du foie, secondaire à un petit néoplasme gastrique. La tumeur hépatique est très volumineuse; tout le foie semble détruit; le cancer affecte la forme hématode, à tel point que sur une coupe il semble constitué en majeure partie par du sang.

M. Cornil fait remarquer que ces tumeurs hématoïdes sont plus souvent en rapport avec le sarcome qu'avec le cancer.

Occlusion intestinale. — *M. Célos* relate plusieurs cas d'occlusion intestinale, qui lui permettent de tirer quelques conclusions sur la pathogénie de cet accident.

Paralysie radiale consécutive à une fracture de l'humérus. — *M. Bisch* montre un petit fragment osseux provenant d'une fracture ancienne de l'humérus, enlevé par M. Quénu parce qu'il soulevait et tendait le nerf radial d'une lésion dite de torsion, et déterminait une paralysie radiale.

Cancer du gros intestin. — *MM. Duroisel et Mathieu* présentent un cancer de l'angle colique droit, enlevé au cours d'une laparotomie pratiquée pour une obstruction intestinale. L'autopsie a montré une seconde tumeur, occupant l'S iliaque, et ayant amené une perforation et le passage des matières dans le petit bassin.

Diverticule de Meckel. — *M. Dujarier* montre un diverticule de Meckel de 4 centimètres, implanté sur

l'intestin grêle à 44 centimètres du cæcum, et fixé au péritoine pariétal par un tractus assez résistant de 2 cent. 1/2. L'axe de ce tractus est une artériole qui va se jeter dans la mésentérique supérieure.

Ankylose vertébrale chez le chat. — *M. Morestin* apporte la colonne vertébrale d'un chat, sur laquelle on constate des productions osseuses considérables avec ankylose.

M. Apert rappelle que M. Marie a vu la spondylose rhizomélisque chez le chat, que l'on appelle alors chat fil de fer.

M. Petit dit qu'au musée de l'Ecole d'Alfort, il y a une colonne vertébrale de chat complètement ankylosée. Le fait est très fréquent chez le cheval, surtout le cheval de selle.

Cancer du maxillaire inférieur. — *M. Morestin* présente deux cas de cancer du maxillaire inférieur, dans lesquels l'origine externe (muqueuse des gencives) est démontrée par l'examen histologique (épithéliome pavimenteux avec globes épidermiques).

Pièce de luxation ancienne de la hanche. — *M. Morestin* montre une pièce de luxation de la hanche, très ancienne et vraisemblablement congénitale: la tête du fémur, atrophique, est en rapport avec une cavité néoformée; les muscles périarticulaires sont déviés et rétractés; la capsule est à peu près méconnaissable.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

7 Novembre 1901 (suite).

Sarcomatose mélanique. — *MM. Gaucher et Sergent.* Le malade que nous présentons fut traité en Mai 1898 pour une tumeur non mélanique d'apparence qu'il avait sous la mâchoire. En Novembre 1900 est apparue une éruption de tumeurs mélaniques occupant toutes les couches de la peau. Quelques-uns de ces nodules d'abord hypodermiques puis dermiques se sont enflammés, ont suppuré, et à leur place il existe une cicatrice pigmentée. Le malade, qui a été amélioré par les injections de cacodylate de soude, ne paraît avoir subi jusqu'ici aucune généralisation aux viscères.

M. Hallopeau. Les lésions viscérales sont constantes chez ces malades, mais elles demeurent très longtemps latentes.

M. Darier. — Quinze jours avant l'autopsie on peut ne trouver aucun signe clinique de cette généralisation viscérale qui existe toujours. A l'autopsie on trouve des noyaux jusque dans les cartilages, mais le foie et le poumon sont les organes atteints en premier lieu, et le plus envahis par la sarcomatose.

M. Besnier. La tumeur primitive sous-maxillaire était-elle développée aux dépens d'un naevus?

M. Gaucher. On n'a remarqué aucun naevus.

M. Darier. Malgré qu'on ne l'ait pas constaté, la tumeur primitive était certainement un sarcome mélanique et ces variétés de sarcomes partent toujours d'un naevus mélanique. Il n'est pas nécessaire d'ailleurs que le point de départ soit d'origine congénitale; ce peut être une tache pigmentaire acquise, une éphélide, etc.

M. Leredde. Ces tumeurs sont elles de nature sarcomateuse, ou de nature épithéliale comme le pense Unna?

M. Darier. On ne peut répondre à cela d'une façon absolue. Aussi proposerai-je de leur appliquer le nom de « naevocarcinomes », dont je me suis servi dans l'article: « Epithélioma » de la Pratique Dermatologique.

M. Besnier. Quelle conduite tenir en présence de tumeurs présentant quelques points pigmentés? Faut-il opérer? En ce qui concerne le naevus mélanique, l'abstention me semble la règle, car j'ai toujours vu la récurrence être la suite ordinaire de l'intervention.

M. Darier. Cependant j'ai vu pendant quinze ans une tumeur mélanique de la joue qui après être restée stationnaire pendant tout ce temps se mit à grandir. J'ai fait faire une très large ablation, et depuis cinq ans il n'y a pas de récurrence. Les ganglions correspondants avaient été enlevés autant que faire se peut. Ce qu'il faut avant tout éviter, c'est l'application des caustiques.

M. Brocq. Je puis apporter l'observation de deux cas personnels: l'un d'eux se rapporte à des tumeurs pigmentaires développées chez une jeune fille atteinte de xéroderma pigmentosum. Je traitai ces tumeurs par l'électrolyse négative, leur volume diminua sensible-

ment; depuis lors elles n'ont jamais subi de repullulation. Le second cas a trait à une véritable tumeur mélanique de la face ayant pour point de départ un naevus. Ce naevus ayant commencé à croître fut traité de la même façon et subit une réduction considérable: il disparut presque complètement. Depuis un an il est resté dans le même état.

M. Leredde. Quand on veut faire l'ablation de ces tumeurs il est nécessaire de les enlever largement en évitant qu'elles touchent par aucun point à la plaie opératoire. Le succès est à cette condition, car elles se greffent très facilement.

Traitement du lupus érythémateux par le chlorure de radium. — *M. Danlos.* On connaît les propriétés radiantes considérables du radium. Nous avons essayé de les utiliser dans le traitement du lupus érythémateux, comme on utilise les rayons X. Le radium est employé sous la forme de chlorure de radium mélangé à du chlorure de baryum. Il y a environ dans le mélange un dix-millième de chlorure de radium. La poudre saline est introduite entre deux lames de celluloid ou de caoutchouc et elle est appliquée dans ce dispositif sur les plaques de lupus érythémateux. L'application se poursuit pendant vingt-quatre, quarante-huit et même soixante heures, suivant l'intensité de l'effet que l'on désire produire. Ces applications sont complètement indolores, elles causent une réaction analogue à celle que produit la photothérapie ou la radiothérapie: rougeur, gonflement de la partie traitée, assez souvent apparition d'une phlyctène, plus rarement escharification. Nous ne pouvons encore rien dire de précis sur les effets curatifs de ce traitement.

Résultats comparatifs du traitement du lupus par la photothérapie et par le permanganate. — *MM. Hallopeau et Fouquet.* Une malade atteinte d'un lupus non ulcéré de tout le visage est traitée depuis quinze mois par la photothérapie. Le nombre des séances est actuellement de 200, et l'on n'a pu traiter encore que la moitié des lésions. L'amélioration est certaine, mais des nodules de récurrence apparaissent dans les parties des plaques traitées au début. Chez une autre malade atteinte à la fois de lupus du visage et de l'un des doigts, le lupus du visage s'est amélioré moins vite par la photothérapie, que le lupus des doigts par l'application de permanganate. Le permanganate est un puissant moyen d'action sur les tuberculoses cutanées: il peut être appliqué sur les plus larges surfaces; il modifie rapidement les altérations superficielles, il est indiqué d'y recourir comme traitement de début et de n'employer la photothérapie que pour compléter la destruction des nodules profonds résistants au premier traitement.

E. LENGLET.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

20 Novembre 1901.

Sur le traitement des malades atteints de sécrétion permanente avec stase. (Suite de la discussion). — *M. Bardet.* Pour M. M. Soupault, tout spasme pylorique aurait pour cause une exulcération placée dans le voisinage de cet organe; tout dyspeptique hyperchlorhydrique arrivé au stade dit de Reichmann est justiciable de la gastro-entérostomie. Pour moi, j'estime que nous n'avons pas le droit de renoncer à traiter et à guérir ces malades.

Dans une foule de cas où l'intervention chirurgicale a été considérée comme nécessaire, je suis convaincu que le régime n'a pas été institué comme je le voudrais voir ordonné. Là est pour moi le point capital dans le traitement de la dyspepsie hyperchlorhydrique: à toutes les périodes vous guérirez votre malade le jour où vous aurez compris et reconnu le régime qui lui est nécessaire et surtout la quantité d'aliments avec laquelle il peut entretenir son état physiologique.

C'est pourquoi je ferai une objection à M. Mathieu, quand il nous dit que dans le gavage imposé à ses gastrosuccorhiques chaque matin il introduit 100 grammes de poudre de viande (car s'il commence à un chiffre plus bas, notre collègue nous dit qu'il arrive à ce poids d'aliment comme dose normale). Or 100 grammes de poudre de viande, cela représente 5 à 600 grammes de viande fraîche, soit 100 à 120 grammes de musculine, et après ce gavage le malade continue à s'alimenter; il absorbe encore deux à trois litres de lait dans sa journée, soit 60 à 100 grammes de caséine, sans compter le reste des substances alimentaires. Voici donc un homme qui digère mal et auquel vous faites absorber par jour plus de 200 grammes d'albumine, quand moins de la

moitié serait suffisant pour entretenir l'équilibre azoté de l'organisme.

Comme je suis persuadé que les hypersthéniques, ou hyperchlorhydriques, sont des sujets qui voient les phénomènes s'exaspérer par l'alimentation azotée, je ne puis approuver l'introduction dans le régime de ces malades d'aussi grandes quantités de viande ou de lait, sous quelque forme que ce soit.

M. Mathieu. Je répondrai à l'objection de M. Bardet que mes malades ont supporté une aussi grande quantité d'aliments azotés parce qu'ils étaient très amaigris et avaient besoin de réparer leurs tissus.

D'autre part, je crois devoir faire remarquer à M. Soupault que la maladie de Reichmann, même lorsqu'elle s'accompagne d'ulcération pylorique, est susceptible de guérir sans traitement chirurgical. On rencontre, en effet, à l'autopsie d'anciens dyspeptiques, des cicatrices indubitables d'ulcères qui ont été guéris par le traitement médical.

M. Robin. D'après ma statistique, 60 pour 100 des cas guérissent par le traitement médical.

M. BIZE.

SOCIÉTÉ

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

7 et 21 Novembre 1901.

A propos de l'étiologie et de certains symptômes précurseurs de l'ataxie. — **M. Lutaud** rappelle que les opinions du professeur Fournier sur l'origine syphilitique de l'ataxie ont recueilli beaucoup d'adeptes; il a observé toutefois un grand nombre de faits qui ont jeté un doute dans son esprit. Il relate notamment 11 cas de tabes chez des femmes que des recherches minutieuses n'ont pu faire soupçonner de syphilis; la plus jeune de ces malades avait trente-sept ans, la plus âgée cinquante-neuf ans; 7 appartenaient à des congrégations religieuses et 5 étaient vierges. D'autre part, peut-on accepter sans contrôle l'hypothèse de l'hérédosyphilis chez des personnes âgées n'ayant jamais présenté aucune tare, aucun accident syphilitique?

Que la syphilis joue un rôle important dans la production du tabes, de la paralysie générale et d'un grand nombre d'affections médullaires, cela est incontestable; mais admettre que tous les tabétiques sont syphilitiques est une opinion quelque peu forcée.

Si l'on en croit les auteurs, les femmes qui éprouvent des sensations voluptueuses spontanées (crises clitoridiennes de Pitres) sont des candidates au tabes. Voyons si ce symptôme avant-coureur est fréquemment observé. Sur 42 femmes ataxiques, 11, vierges ou adonnées à la vie religieuse, n'ont pas été examinées à ce point de vue. Restaient 31 malades; or, 4 seulement ont accusé des crises clitoridiennes; 17 ont prétendu n'avoir jamais éprouvé l'orgasme vénérien, même dans les rapports sexuels; 10 paraissent avoir eu une existence sexuelle normale.

Il semblerait résulter de ces faits que les crises clitoridiennes qui s'observent chez un grand nombre de femmes en parfaite santé ne sauraient être considérées comme un symptôme précurseur du tabes.

M. Bardet préférerait au nom de « crises clitoridiennes » celui plus compréhensif de « crises génésiques », comme pouvant s'appliquer à l'homme chez lequel on observe des symptômes correspondants.

Il attire l'attention sur ces crises comme précédant assez souvent — et cela de quelques heures ou même d'une journée entière — les crises de gastroxynsis qui surviennent chez les hypersthéniques. Les malades hommes, fort peu portés en temps habituel au coït, — qu'ils redoutent même parfois en raison de la dépression singulière qu'il leur inflige, — sont alors tourmentés sans cause apparente par des idées érotiques. Il arrive même que dans une demi-réverbération accompagnée d'un malaise général, il se produise des pollutions. Chez les femmes, l'excitation ne semble pas être allée jusqu'au spasme.

Dans les faits de cet ordre, il s'agit évidemment d'un ictus à point de départ médullaire.

On sait que les crises de gastroxynsis se montrent parfois au cours du tabes, dont elles ont pu, dans certaines observations, être le premier symptôme. Crises gastriques et crises génésiques appartiennent donc aux tabétiques comme aux hypersthéniques. Faut-il en conclure que ces derniers soient menacés d'ataxie? L'orateur ne le pense pas; il s'agit simplement d'une similitude de faits, mais elle mérite d'être mise en lumière, et elle doit appeler des observations complémentaires.

Des calvities irrémédiables. — **M. Paul Raymond** présente un malade de quarante-trois ans atteint depuis deux ans de séborrhée typique du cuir chevelu. Il fait à cette occasion un parallèle entre diverses espèces de calvitie, séborrhéique, arthritique, sénile, etc. Le meilleur traitement consiste dans l'emploi des pommades soufrées lorsqu'il s'agit de séborrhée. Pour l'alopecie arthritique au début, c'est en usant de lotions excitantes que l'on peut espérer retarder davantage, et limiter la chute des cheveux.

M. Smester rapporte avoir constaté des repousses de cheveux, très ténus il est vrai, chez des sujets atteints de calvitie probablement arthritique, par l'emploi de frictions avec alcool 18, ammoniac 2, teinture de cantharides 1.

M. Delthol conseille contre la séborrhée, des lotions deux fois par semaine avec de la sulfurine.

M. Jolly rapporte à un trouble de nutrition générale certaines chutes de cheveux. Les femelles d'animaux perdent beaucoup de poils pendant la lactation.

M. Smester. En revanche, les femmes qui perdent habituellement leurs cheveux voient la chute s'arrêter pendant la grossesse.

M. Toulouse. La cause du phénomène réside sans doute dans les modifications des glandes sexuelles accessoires, ovaires, mamelles, corps thyroïde. Quand nous arrivons à améliorer un myxoédémateux, ne voyons-nous pas le système pileux se rapprocher de l'état normal?

A. DE CRÉSENTIGNES.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

5 Novembre 1901.

Microphthalmie congénitale. — **M. Dubois de Lavignerie** présente un enfant atteint de microphthalmie congénitale avec leucome total de la cornée droite.

Tarsorrhaphie interne. — **M. A. Terson** présente un enfant atteint depuis plusieurs années d'une kératite neuroparalytique avec insensibilité totale de la cornée de l'œil droit. Il lui a appliqué le procédé de tarsorrhaphie qu'il recommande depuis plusieurs années et qui consiste à suturer les paupières en partant des points lacrymaux respectés et en allant, dans le cas particulier, jusqu'à 4 millimètres en dehors. L'ulcération a cédé de suite.

L'avantage de cette tarsorrhaphie est qu'elle peut être réduite ensuite à un pont assez mince permettant de soigner l'œil, de l'opérer, ce pont est invisible sur le malade de profil, ne gêne en rien la vision.

Staphylectomie. — **M. A. Terson** présente une malade qu'il a opérée d'un vaste staphylome de la cornée.

Il a longtemps opéré en passant d'abord les aiguilles, avant de réséquer la cornée. Il a reconnu que ce procédé, en apparence plus élégant et semblant protéger le corps vitré, est plutôt gênant, les aiguilles pouvant ressortir sur un point peu symétrique à celui de l'entrée et pouvant aussi luxer le cristallin. Actuellement il résèque, en laissant 2 millimètres de rebord cornéen, le staphylome saisi au sommet avec une pince égrène. Il enlève le cristallin et les débris d'iris; puis, si le corps vitré a une bonne consistance et pour éviter toute pression, il suture avec un fil muni à chaque bout d'une aiguille et passé de dedans en dehors. On obtient ainsi un moignon volumineux et indolore. De plus, on évite l'ophtalmie sympathique en s'éloignant le plus possible, comme au temps de Scarpa, du bord de la cornée, et par conséquent du corps ciliaire, et en n'opérant que des yeux qui ont passé par un stade de glaucome.

M. Chevallereau. Dans les cas de staphylome total de la cornée, de buphtalmie secondaire, toutes les fois que la vision étant définitivement perdue on ne peut viser qu'un but esthétique, je me borne à faire une opération que j'appelle la *kératotomie transversale*: incision de la cornée dans toute son étendue avec un couteau de Graefe, suivant le méridien horizontal, arrachement de l'iris tout entier quand il n'est pas trop intimement uni à la cornée, extraction du cristallin, puis pansement à plat. On voit alors le diamètre de la cornée diminuer peu à peu et cette membrane se réduire à un point, laissant un moignon très régulièrement sphérique et d'un volume très convenable pour la prothèse, puisque la choroïde et la rétine ont été conservées.

Unité de mesure de l'acuité visuelle. — **M. Sulzer.** L'unité d'acuité visuelle employée actuellement est l'angle de 1'. Cet angle est trop grand : la correction

exacte des vices de réfraction permet d'atteindre une moyenne d'acuité visuelle plus élevée. En outre, on est obligé de désigner par des fractions les acuités visuelles inférieures à la normale. Ce système constitue d'ailleurs une exception parmi les procédés de métrologie; c'est comme si on prenait pour unité de mesure de la taille ou de la température la taille ou la température moyenne.

Pour placer la mesure de l'acuité visuelle au niveau de la métrologie moderne, il est indispensable de choisir comme unité une acuité visuelle faible et d'exprimer les acuités visuelles supérieures par des multiples de cette acuité visuelle. M. Sulzer propose comme unité de mesure le test-objet correspondant à l'angle visuel de 1 grade (centième partie de l'angle droit). Il couvre à peu près l'étendue rétinienne servant à la vision centrale. C'est là une limite physiologique. Les acuités supérieures seraient désignées par 2, 3, 4 grades. L'acuité désignée actuellement par 1' répondrait à 11 grades environ. Quant aux acuités inférieures à 1 grade, on pourrait les désigner par des fractions de grades, mais cela paraîtrait supposer une exactitude de mesure qui n'existe pas; il est préférable de continuer à noter la distance maxima à laquelle l'observé réussit à compter les doigts.

A. DRUAULT.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement médicamenteux de la pneumonie croupale chez les enfants.

D'après M. Paul Heim, médecin en chef de l'hôpital de Budapest, chez des enfants atteints de pneumonie croupale, le meilleur antipyrétique serait la lactophénine à la dose de 0 gr. 30 à 0 gr. 50 (suivant l'âge) donnée deux ou trois fois par jour. Chez les nourrissons il vaut mieux avoir recours aux lavements de quinine auxquels on ajoute du chloral pour éviter les convulsions.

En cas de point de côté violent, on commencera par mettre une vessie de glace *loco dolenti*. Mais si ce moyen échoue, comme c'est souvent le cas, il ne faut pas hésiter à faire une injection sous-cutanée de morphine. On n'a pas à craindre que la morphine s'oppose à l'expectoration en supprimant la toux. Au contraire, en faisant disparaître le point de côté, la morphine rend la respiration plus libre, plus profonde.

Pour augmenter l'amplitude des mouvements respiratoires, on peut encore avoir recours aux bains à 22° ou 25° si l'hépatisation n'est pas très étendue, aux bains chauds à 38° si le processus a envahi une grande partie des poumons.

LIVRES NOUVEAUX

Comby. — *Formulaire de poche pour les maladies des enfants.* Volume in-16, cartonné, de 611 pages, RUEY, éditeur.

La première partie de cet ouvrage est une revue par ordre alphabétique des maladies de l'enfance considérées au point de vue du traitement; elle rappelle les indications en usage et les principales formules concourant à la mise en œuvre de ces indications. La deuxième partie est une revue par ordre alphabétique des médicaments de l'enfance, avec leurs principales médications et les formes pharmaceutiques auxquelles ils se prêtent. Une innovation heureuse est l'introduction dans ce formulaire, de rubriques, telles l'aérothérapie, la climatothérapie, la désinfection, l'hypnotisme, etc., tous sujets qu'on avait jusqu'ici quelque peu négligés. L'ouvrage se termine par une table de posologie fort complète, et une table alphabétique des matières.

Il est certain que, mis à part la critique que l'on peut faire à tous les formulaires en usage, savoir qu'ils s'adressent tous, presque exclusivement à la mémoire, au détriment de l'expérience, du sens clinique, du jugement, de la raison, et que la concision extrême à laquelle ils sont condamnés s'accommode mal aux exigences de la clinique, ce petit volume, d'un format très manuel, d'une rédaction très claire, très concise, éminemment pratique peut être le formulaire le mieux fait que nous connaissions.

A. MARTINET.

COLLÈGE DE FRANCE

L'ouverture des cours, pour le premier semestre 1901-1902 aura lieu le 2 Décembre.

Entre ces cours, nous signalerons les suivants :

MÉDECINE. — M. Charrin, remplaçant, étudiera l'évolution des maladies, les mercredis et vendredis, à 5 heures.

HISTOIRE NATURELLE DES CORPS ORGANISÉS. — M. François-Franck, suppléant, étudiera les *Manifestations intérieures et extérieures des émotions chez les animaux et chez l'homme*, les mercredis et vendredis à 4 heures.

EMBRYOGÉNIE COMPARÉE. — M. Henneguy traitera de l'Embryogénie des Vers et des Mollusques, les mardis, à 5 heures, et les samedis, à 3 heures.

ANATOMIE GÉNÉRALE. — M. Suchard, suppléant, étudiera les *Organes de la respiration*, les mercredis et vendredis à 5 heures.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Jeudi 5 Décembre 1901, à 1 heure. — M. PODEVIN : Contribution à l'étude des fractures de métatarsiens par cause indirecte. MM. Brouardel, Dieulafoy, Achard, Thiéry. — M. FERRAND : Rhino-bronchite spasmodique. MM. Dieulafoy, Brouardel, Achard, Thiéry. — M. THOREL : Des fistules muco-purulentes de la vésicule biliaire et de leur traitement. MM. Le Dentu, Budin, Bonnaire, Faure. — M. DELACOURT : De la dystocie par kystes hydatiques du bassin. MM. Budin, Le Dentu, Bonnaire, Faure.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 2 Décembre 1901. — 2^e, Chirurgien-dentiste, Salle Richet : MM. Fournier, Rémy, Gaucher. — 2^e, Salle Thourret : MM. Richet, Retterer, Richaud. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (1^{re} série), Hôtel-Dieu : MM. Tillaux, Kirmisson, Gosset. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (2^e série), Hôtel-Dieu : MM. Terrier, Jalaguié, Broca (Aug.). — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Brissaud, Bezançon, Legry. **Mardi 3 Décembre 1901.** — 3^e (Deuxième partie), Ancien régime, Salle Richet : MM. Hutinel, Charrin, Dupré. — 2^e, Chirurgien-dentiste, Salle Pasteur : MM. Chantemesse, Quénu, Chassevant. — 2^e, Chirurgien-dentiste, Salle Thourret : MM. Cornil, Thiéry, Vaquez. — 5^e, Chirurgie (Première partie), Charité : MM. Guyon, Berger, Hartmann. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Rénon. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité : MM. Joffroy, Raymond, Jeannelme. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Tarnier : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi 4 Décembre 1901. — Médecine opératoire, Nouveau régime, Salle Pasteur : MM. Lannelongue, Poirier, Cané. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime : MM. Brissaud, Hanriot, Legry. — 2^e, Chirurgien-dentiste : MM. Kirmisson, Netter, Desgrez. — 4^e, Nouveau régime : MM. Pouchet, Landouzy, Wurtz.

Jeudi 5 Décembre 1901. — Médecine opératoire, Ancien régime, Ecole pratique : MM. Guyon, De Lapersonne, Hartmann. — 2^e, Chirurgien-dentiste : MM. Rémy, Gley, Teissier. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, Salle Richet : MM. Méry, Charrin, Launois. — 4^e, Ancien régime : MM. Proust, Vaquez, Chassevant.

Vendredi 6 Décembre 1901. — 2^e, Chirurgien-dentiste : MM. Hayem, Gaucher, Walther. — 4^e, Nouveau régime, Salle Thourret : MM. Pouchet, Netter, Teissier. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (1^{re} série), Necker : MM. Terrier, Reclus, Gosset. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (2^e série), Necker : MM. Delens, Leguen, Maucalre. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Landouzy, Vidal, Bezançon. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 7 Décembre 1901. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, Laboratoire de travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Cornil, Blanchard, Rénon. — 2^e, Chirurgien-dentiste, Salle Pasteur : MM. Poirier, Launois, Desgrez. — 2^e, Chirurgien-dentiste, Salle Richet : MM. Pouchet, Quénu, Gouget. — 5^e, Chirurgie (Première partie), Beaujon : MM. Pozzi, Marion, Auvray. — 5^e (Deuxième partie),

Beaujon : MM. Raymond, Méry, Vidal. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Tarnier : MM. Budin, Demelin, Potocki.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Thèses 1901.

Lyon. — TRIBET (Julien) : Empoisonnement par le verbi au noir d'aniline appliqué à la chaussure. — JEANTELET (Raymond) : De l'augmentation de l'amplitude thoracique chez les tuberculeux soumis à la cure d'altitude. — GANTIN (Emile) : Contribution à l'étude de l'éther diacétique de la morphine (héroïne). Son action analgésique. Ses rapports avec la morphine. — BRODSKY (Nadia). — De la nature épithéliale du fibrome végétant de la mamelle. (Kyste prolifère, adénofibrome kystique et végétant.) — BOUTON (Henri) : Sur quelques desiderata de l'hygiène dans la construction des maisons d'habitation et l'agencement des appartements privés. — CHEVALIER-JOLY (Paul) : Contribution à l'interprétation pathogénique des localisations spéciales de l'œdème et de la congestion pulmonaires dans les affections cardiaques. Rôle de la compression ou de la courbure des veines pulmonaires droites par l'oreillette droite dilatée. — KROUGLIAROFF (Sarah) : De la néphrostomie dans l'anurie par rétrécissement des urètres au cours du cancer de l'intérus. — PALLUD (Louis) : Contribution à l'étude de certaines formes d'abcès à streptocoques à la suite de la grippe. — REROLLE (Augustin) : Etude clinique du purpura infectieux à forme typhoïde. (Typhus angéo-hématique.) — LISCHNEVSKY (Eugénie) : Contribution à l'étude des rapports de l'oreillette droite avec la paroi thoracique postérieure. Nouveau procédé d'exploration de l'oreillette droite par la percussion dorsale. (Valeur sémiologique de la matité paravertébrale droite.) — SOLOVIEV (Varia) : Le cholestéatome du sein.

Montpellier. — MÉTOHAS (Jacques-Yaouh) : De l'œdème aigu du poulmon dans le rhumatisme articulaire franc. — TEITELBAUM-MOGUEVSKA (M^{me}) : Quelques considérations sur les rapports des polynévrites motrices et des poliomyélites antérieures. Neurones motrices inférieures. — MEINARD (Eugène) : Contribution à l'étude du diagnostic de la perméabilité rénale. — SPARTALI (Simon) : La peste en Asie-Mineure. (Historique, symptomatologie, prophylaxie.) — ANGHELESCU (Grégoire) : Etude sur l'emploi de la digitale dans la pneumonie. — CASANOVA (Joseph-Noël) : De l'intervention chirurgicale dans le kyste hydatique de l'abdomen. — SERGENT (Etienne) : Les tatouages dans les pays chauds, leur ablation. — HUERTAS (H.) : Le cèdre en thérapeutique. Le cèdre de l'Atlas. Le libanol. — ARNOUX (Ferdinand) : Contribution à l'étude de la galactophoromastie.

Nancy. — SCHMIT (Nicolas) : Contribution à l'étude clinique des complications rénales de la grippe.

NOUVELLES

Paris et Départements

Congrès français de médecine. — Le VI^e Congrès français de médecine doit se réunir à Toulouse, pendant les vacances de Pâques 1902, sous la présidence de M. le prof. Lemoine (de Lille).

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1^{re} Insuffisance hépatique. — Rapporteurs : MM. les prof. Charrin (de Paris), Ducamp (de Montpellier), Ver Eecke (de Gand).

2^e Les convulsions chez l'enfant. — Rapporteurs : MM. les prof. Moussous (de Bordeaux), d'Espine (de Genève).

3^e Les médicaments d'épargne. — Rapporteurs : MM. les prof. Soulier (de Lyon), Henricjean (de Liège).

Des séances seront réservées aux communications diverses présentées par MM. les membres du Congrès.

Adresser les adhésions et demandes de renseignements à l'un des membres du Bureau du Congrès à Toulouse, MM. les D^{rs} Mossé, 36, rue du Taur; Caubet, 44, rue d'Alsace-Lorraine; Saint-Ange, secrétaire général, 13, rue des Chapeliers; Parant, trésorier, 17, Allées de Garonne.

La cotisation est de vingt francs pour les membres titulaires, et de dix francs pour les membres associés.

L'exonération des terrains non bâtis. — Dans sa dernière séance, la Commission des logements insalubres de la ville de Paris a émis le vœu, en raison

de considérations d'hygiène; que les terrains dépendant des immeubles et aménagés en jardins soient exonérés de toute surtaxe dans l'établissement des taxes dites de remplacement; que les règlements de voirie imposent aux propriétaires pour toutes les constructions neuves, l'établissement de cours assez vastes pour assurer l'accès de l'air et de la lumière à tous les logements, et enfin que des avantages spéciaux, fiscaux ou autres, soient réservés aux propriétaires qui, dans l'édification d'une maison neuve, réserveront une surface importante de leur terrain à l'établissement d'un jardin permanent.

Pour les « avariés ». — Un anonyme a remis à M. le Directeur de l'hôpital Saint-Louis la somme de 5,000 francs pour être distribués entre les indigents malades, guéris de la syphilis, avant leur sortie de cet établissement.

La Pouponnière. — Les nourrissons, élevés au sein pendant les premiers mois, sont acceptés dès la naissance et gardés jusqu'à deux ans.

M. R. Raimondi, faisant un examen journalier des enfants, est attaché à l'établissement.

Les enfants sont admis aux prix de revient, soit : 75 francs de un jour à six mois; 65 francs de six mois à un an; 55 francs de un an à deux ans.

Les frais de médecin et les médicaments sont compris dans ces prix.

Adresser les demandes d'admission, par écrit, au Comité de la Pouponnière, à la mairie du VII^e arrondissement, 116 rue de Grenelle.

Bordeaux. — Inauguration de l'hôpital de chirurgie Tastet-Girard. — On vient d'inaugurer le magnifique hôpital offert à la ville par la famille Tastet.

Cet établissement comporte les derniers perfectionnements dans l'installation de tous ses services.

Exclusivement réservé aux malades pauvres ayant à subir des opérations graves, son service chirurgical est placé sous la direction du professeur Demous qui a seul qualité pour accorder ou refuser les admissions.

CONCOURS

Externat. — Anatomie. — Séance du 23 Novembre. — *Extrémité inférieure du fémur* : MM. Pasturaud, 16; Perol, 13 1/2; Sécheret, 16 1/2; Serre, 13; Quinquetton, 16 1/2; Robert, 14; Rullier, 16 1/2; Moutier, 19; Olivier (Paul), 15 1/2; Oury, 14; Napper, 11; Pichard, 16 1/2; Piettre, 15 1/2; Vaillant (Jules), 16; Trapeaud, 16; Vincent (Robert), 14 1/2; Taubmann, 16; Soubé, Yuzbachian; Tilloy, 10. — *Absents* : MM. Moulouget, Trenga, Spiral.

Séance du 26 Novembre. — *Rapports de l'œsophage* : MM. Verdier, 17; Vergnoux, 15; Vitet, 16; Sloop, 17; Sotirapoulo, 14; Sourdel, 14; Souria, 17; Tagrine, 14 1/2; Youters, 18 1/2; Watel, 16 1/2; Willette, 15 1/2; Walflugi, 17; Uhry, 15; Valençon, 13 1/2; Vauray, 15; Vérane, 16; Tréchet, 17 1/2; Triau, 16; Trolard, 16 1/2; Trombert, 16 1/2. — *Absents* : MM. Sourdun, Toulblanc.

Pathologie. — Séance du 25 Novembre. — *Signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique* : MM. Griveau, 14; Guichard, 13; Gattegno, 15; Grailion, 10; Gérard, 16; Godart, 12; Gourdon, 15; Grabis, 13; Guyot, 15; Goulden, 16 1/2; Galup, 16; Gaye, 14; Hamelin, 12 1/2; Landais, 11; Legaye, 17; Livon, 10; Lafontaine, 11 1/2; Lomon, 13; L.-Championnière, 13; Léger, 14. — *Absents* : MM. Gosselin, Mary.

Hôpitaux de Montpellier. — Les concours d'externat et d'internat viennent de se terminer par les nominations suivantes :

Externes : titulaires, MM. Guignot, Bousquet, Anglada, Cayrol, Mistral, Cadilhac, Massabau, Benezec, Caffort et Vennes; provisoires, MM. Euzière, Godlewski, Astre, Pestre, Espiron, Bourrely, Goïng, Dalard, Bourguet et Calas.

Internes : titulaires, MM. Rimbaud et Riche; provisoires, MM. Antonin, Benoit, Moreau et M^{lle} Vinsonneau-Blum.

Hôpitaux de Rouen. — M. Dévé vient, après concours, d'être nommé médecin adjoint des hôpitaux.

Hôpitaux de Nîmes. — Après concours, MM. Antonin et Got ont été nommés internes.

L'Éditeur-Gérant : G. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

SÉROTHÉRAPIE

Injections directes et sans Seringues
avec les

Ampoules Sérothérapiques
de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE
Hémorrhagies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-traumatique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS
Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique.
Benzoate de Caféine :
Asystolie.
Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.
Gélatine :
Hémorrhagies,
Anévrysmes.
Glycérophosphate
de Soude :
Atonie nerveuse.
Cacodylate de Soude :
Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G.D.G.)

CHEVRETIN & LEMATTE
Pharmaciens de 1^{re} Classe
FOURNISSEURS DES HOPITAUX DE PARIS
24, Rue de Caumartin, PARIS
TÉLÉPHONE 245-55

OUATAPLASME

du D^r LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.



Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles,
Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Bandrucho Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 71, Avenue d'Antin, Paris.

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de **COUTURIEUX**

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTÉ À L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et altérables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, n^{os} 8, 39 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLAcons à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. la Boîte

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE du JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

Paris. — L. MARRETH, Imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
d. l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

AVIS

L'Echéance du 31 Décembre étant la plus chargée, nous prions nos abonnés de vouloir bien nous faire parvenir, dans le plus bref délai, l'ordre de réabonnement accompagné de son montant (timbres français, mandats, valeurs à vue), afin d'éviter toute interruption dans le service du Journal.

On peut s'abonner sans frais dans tous les bureaux de poste.

SOMMAIRE

ADÉNOLIPOMATOSE CERVICALE D'ORIGINE TUBERCULEUSE, par M. MARCEL LABRÉ (avec 1 figure en noir)	305
ESSAI DE LOCALISATION CORTICALE DE LA MÉMOIRE TOPOGRAPHIQUE, par M. TOUCHÉ	306
A PROPOS DE L'ALBUMINURIE INTERMITTENTE DE LA NÉPHRITE SCARLATINEUSE, par M. P. LONDE	307

MÉDECINE PRATIQUE

Conjonctivites à fausses membranes et complications cornéennes des conjonctivites, par M. F. TERRIEN	308
--	-----

ANALYSES

Bactériologie : Recherches sur la toxine pestifère, par M. MARKL	310
Médecine expérimentale : Deux cas de bronchopneumonie gangréneuse causés par un streptothrix, par MM. CHARLES NORRIS et JOHN LARKIN. — Les globulines, produit cristallin d'immunisation, par MM. H. BUCHNER et L. GERET	310
Pathologie générale : De l'emploi du sérum artificiel comme moyen de pronostic dans les maladies infectieuses chez les enfants et en particulier dans la diphtérie, par MM. F. RABOT et BONNAMOUR	310
Pathologie chirurgicale : Appendicite et traumatisme, par M. E. SONNENBURG	310
Chirurgie : Analgésie cocaïnique par la voie rachidienne en obstétrique, par M. DIAMANTBERGER. — Traitement des péritonites suppurées diffuses par la laparotomie, par M. S.-P. FEDOROV	311
Obstétrique : De la ligne brune abdominale, par M. R. LEHMANN	311

CARABANA PURGE GUÉRIT

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

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE

(Angine de poitrine)

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 96, 30 Nov. 1901

Gynécologie : De l'extirpation des trompes par le procédé anatomique, par M. VALSAMIDIS	312
Pédiatrie : Du traitement des tumeurs blanches chez les enfants par des appareils permettant la marche, par M. FROELICH	312
Neurologie et Psychiatrie : Formes initiales anormales du tabes, par M. A. PIANTERI	312
Dermatologie : Contribution à la clinique et aux lésions anatomo-pathologiques de la peau dans le pityriasis rubra de Hebra, par MM. VIETOWIERSKI et KOPITOWSKI	312
Ophthalmologie : Altérations des vaisseaux rétiens dans la leucémie, par M. MURAKAMI	312

Épidémie de grippe à forme abdominale observée à Cannes et dans ses environs, par M. A. ROUSTAN (de Cannes)	169
---	-----

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : A propos des ostéomes de la région du coude, M. LOISON. — Sur le sort ultérieur des corps étrangers introduits par déglutition, M. ROCHARD. — M. LE DENTU. — Plaie de la moelle par coup de feu, M. WALTHER. M. LEGUEU. — Du pneumothorax provoqué comme temps préliminaire de toute intervention sur le poulmon, M. H. DELAGENIÈRE	170
Renseignements	171

ÉPIDÉMIE DE GRIPPE

A FORME ABDOMINALE

OBSERVÉE A CANNES ET DANS SES ENVIRONS

A la fin du mois d'Avril et pendant le mois de Mai derniers, il s'est produit brusquement, à Cannes et dans ses environs, une épidémie d'une affection fébrile qui a mis en émoi la population et provoqué le brusque départ de nos hivernants. Cette épidémie a donné lieu à la publication, dans la presse étrangère, d'articles qui n'avaient rien de scientifique, mais où la malveillance à l'égard

de la station de Cannes était mal dissimulée. C'est alors qu'un journal me demanda une consultation pour éclairer ses lecteurs sur la nature et l'importance de l'épidémie régnante.

A cette demande, voici la réponse que j'ai faite :

Par un hasard assez singulier, que je regrette beaucoup, puisqu'il m'a empêché de me faire plutôt une opinion exacte sur la maladie dont il s'agissait, je n'ai pas eu, au début de l'épidémie, des cas de fièvre dans ma clientèle. Mais j'ai fait une enquête, j'ai examiné les malades en traitement à l'hôpital de Cannes, j'ai vu des malades dans la clientèle de mes confrères, et, depuis, dans la mienne, et j'ai eu, grâce à l'obligeance de mon ami le docteur Girard, médecin de l'hôpital, de nombreuses et précieuses indications dont je tiens beaucoup à le remercier.

Tous les renseignements que j'ai recueillis m'ont amené à conclure que l'épidémie de fièvre dont on a parlé sous le nom de fièvre typhoïde, méditerranéenne ou de Malte n'est autre que la grippe à forme abdominale.

Elle se présente sous des formes bien multiples et bien diverses, où il faut savoir la suivre et la dépister pour la combattre. Elle a aussi bien des noms dont *influenza* est le plus connu; mais je demande qu'on ne l'abrite pas derrière des noms nouveaux et des maladies nouvelles, comme la fièvre méditerranéenne et la fièvre de Malte, maladies mal définies et dont l'histoire scientifique exacte est encore à faire.

Si, maintenant, on vient l'appeler *fièvre typhoïde* quand elle prend la forme abdominale, je vais essayer de mon mieux de vous montrer que, pour le cas particulier qui nous intéresse, il s'est produit une erreur d'interprétation. Il y avait une sélection de maladies à faire et cette sélection si importante est la clé de la question. Pour dire toute ma pensée, il s'est produit une épidémie de grippe à forme abdominale et quelques cas de fièvre typhoïde avérés. Le diagnostic différentiel entre les deux maladies étant souvent fort difficile à faire, même pour les médecins les plus instruits et les plus avisés, on a été facilement entraîné, l'affolement du public aidant, à ne voir qu'une seule cause et à ne faire de tous les cas qu'une seule maladie : la *fièvre typhoïde*.

Je dois dire que, quant à moi, après avoir vu les malades et comparé leurs courbes thermométriques, j'ai pensé tout autrement.

Dans la plupart des cas, la maladie s'est présentée suivant le tableau que je vous envoie : début brusque, abattement extrême, avec inappétence absolue, un

KEFIR CARRION 54, Faubourg Saint-Honoré.
Téléph. 136-64
0 f. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

La Tuberculose est curable. Moyens de la connaître et de la guérir, instructions pratiques à l'usage des familles, par M. ELISÉE RIBARD, membre du conseil d'hygiène du XVI^e arrondissement, attaché au service des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut, avec Préface de M. MAURICE LETULLE, 1 vol. in-8 couronné de 176 pages, avec 6 figures dont une en couleurs et 8 planches hors texte. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris.)

HÉMONEUROL COGNET
Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL.

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac
PASTILLES VICHY-ÉTAT
Deux ou trois après chaque repas.

mal de tête violent, une température variant entre 39° 5 et 41° 2, des nausées ou des vomissements, des sueurs, avec exacerbations vespérales, des urines rares et sédimenteuses, renfermant souvent de l'albumine, de la constipation rebelle le plus souvent, rarement de la diarrhée, toujours une augmentation du volume de la rate, mais de courte durée; souvent aussi une augmentation du volume du foie; ascension brusque de la température du corps, qui tombe, le second ou le troisième jour, de 1 ou 2°, remonte le lendemain pour redescendre rapidement par rémissions.

Ces températures, inscrites sur des graphiques, forment des courbes qui ont une valeur de diagnostic considérable.

Celles des malades qui ont fait partie de l'épidémie qui nous occupe sont, pour la plupart, en tout pareilles à celles que le Dr Teissier, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, a rendues classiques par ses très remarquables publications sur la grippe influenza.

Les courbes thermométriques de la fièvre typhoïde et de la grippe ne peuvent absolument pas être confondues.

En effet, dans la fièvre typhoïde, la température part de 37° (température normale) et met cinq ou six jours pour s'élever, en escaliers, à 40 et 41°; elle se maintient à ces hauteurs pendant huit jours encore en formant un plateau pour redescendre, par oscillations, pendant huit autres jours, et arriver à 37°. Dans la grippe, au contraire, la température des malades arrive d'emblée à 40 ou 41°, pour descendre assez brusquement, avec des oscillations irrégulières, en huit, dix ou douze jours, à la température normale de 37°.

Je vais au-devant d'une objection, au sujet des courbes thermométriques de la grippe, qui pourraient n'être que les courbes de cas de fièvre typhoïde avortée (fibricule typhoïde ou typhus abortif du professeur Laveran, du Val-de-Grâce); je répondrai que les symptômes observés chez nos malades grippés n'étaient pas tout à fait ceux qu'on observe dans les cas de fièvre typhoïde avortée.

Je dois dire, de plus, que, pour ceux de nos malades chez lesquels on a fait l'épreuve du séro-diagnostic, cette épreuve est restée négative, ce qui n'aurait pas eu lieu s'ils eussent été atteints d'une fièvre typhoïde quelconque. J'ajoute que ces cas soi-disant avortés ont constitué la grande majorité des malades observés, et mon esprit se refuserait à admettre une épidémie qui ne serait constituée que par des cas avortés.

La grippe sous toutes ses formes est une maladie à début brusque atteignant souvent un grand nombre de personnes à la fois et pouvant avoir des rechutes. C'est bien avec cette allure et cette marche qu'a évolué la maladie que nous avons observée.

Il me semble en avoir dit assez pour démontrer que nous avons eu affaire à une épidémie grippale et non de fièvre typhoïde; quoi de surprenant, d'ailleurs, à ce qu'il en ait été ainsi?

Cette épidémie grippale a fait suite à l'influenza qui a sévi partout, en Février, en Mars et en Avril. A la fin d'Avril et de Mai, la grippe a cessé d'être bronchitique et pulmonaire pour prendre, avec les premières chaleurs, la forme abdominale.

Ce n'est pas à Cannes seulement qu'elle a été observée. On m'en a signalé dans plusieurs localités des environs et je tiens du Dr Thémin, le très distingué médecin de l'escadre de la Méditerranée, que plusieurs cas de grippe abdominale, avec tracés thermométriques à l'appui, se sont produits dans les équipages de la flotte pendant le mois d'Avril dernier.

Médecin à Cannes depuis de nombreuses années, il m'a paru que j'avais le devoir d'affirmer ces faits au public pour le rassurer; car, enfin, une épidémie de grippe n'a qu'une durée passagère, tandis qu'une épidémie de fièvre typhoïde pourrait laisser dans l'esprit de bien des gens de grandes appréhensions, jusqu'au jour, prochain, espérons-le, où seront terminés les travaux destinés à doter Cannes d'eau d'alimentation absolument irréprochable.

Cette lettre me permet de dire que, dès sa publication, plusieurs de mes confrères de Cannes, dont la plupart m'ont fourni les éléments de mon enquête médicale, ont bien voulu se ranger à mon avis. Pour eux, comme pour moi, il ne peut exister aujourd'hui aucun doute sur la nature de l'épidémie. Ce sont quelques rares cas de fièvre typhoïde qui ont égaré l'opinion, et ont fait mettre en bloc une épidémie de grippe abdomi-

nale, avec ses cas graves et bénins, sur le compte de la dothiëntérie à forme variables. Si on reste dans la seule étude pathologique des faits observés et sans parti pris on arrive forcément à faire un diagnostic différentiel qui permet de mettre les choses au point.

J'ai dit plus haut que l'aspect spécial des courbes thermométriques du plus grand nombre de nos malades m'avait tout d'abord frappé et mis sur la voie du diagnostic.

Il n'est pas possible, en effet, depuis les études très remarquables de Wunderlich sur les courbes thermométriques des maladies en général, et de celles des professeurs Laveran et Teissier sur les courbes de la fièvre typhoïde et de la grippe en particulier, de ne pas tenir le plus grand compte de cet élément de diagnostic. Ces courbes indiquent par des graphiques la marche des maladies. Eh bien! à Cannes nous avons observé deux maladies à marche et à courbe absolument différentes. L'une, la plus rare dans l'espèce, a débuté relativement lent et progressif, mettant un septennaire pour arriver à sa période d'état et atteindre une moyenne de 40° de température: c'est la fièvre typhoïde.

L'autre, au contraire, a débuté brusquement, avec une température élevée dépassant souvent 40°, s'accompagnant d'un ensemble de symptômes généraux intenses que tout le monde connaît: c'est la grippe.

L'erreur d'interprétation que j'ai signalée dans ma lettre citée plus haut, est venue de la prédominance des troubles gastro-intestinaux et hépatiques. Avec une température très élevée d'emblée, les malades avaient souvent, au début, des nausées ou des vomissements, de la constipation assez rebelle, la langue humide le plus souvent, gardant sur ses bords l'impression des dents, et couverte d'un enduit saburral blanchâtre. Ils n'avaient ni douleurs, ni gargouillements dans la fosse iliaque droite, une très faible augmentation du volume de la rate et du foie, presque jamais d'épistaxis et de pétéchies (signes qui d'ailleurs peuvent se rencontrer aussi dans quelques formes graves de la grippe). Nos malades, même les plus gravement atteints, gardaient toujours l'intégrité absolue de leurs facultés intellectuelles. Ce début et ces symptômes ne sont pas ceux de la fièvre typhoïde, on ne peut le nier.

Un autre signe qui, dans le cas qui nous occupe, plaide en faveur de la grippe abdominale, ce sont les nombreuses rechutes qui se sont produites chez nos malades, après des périodes de temps plus ou moins longues, et souvent sans raison plausible. Ce n'est pas ainsi que procède la fièvre typhoïde: quand elle rechute, ce n'est qu'après le troisième septennaire et pour une fois seulement.

Par ce qui précède, il est hors de doute que ce sont bien les symptômes de la grippe que nos malades ont présenté. C'est toujours elle qui, depuis les mois d'hiver, continue à sévir en modifiant ses formes suivant l'influence saisonnière.

Sous une forme ou sous une autre, il est nécessaire de la reconnaître et de ne pas se laisser égarer par la modalité variable de sa symptomatologie. Il faut aussi, dans le diagnostic différentiel, tenir grand compte de la façon dont l'épidémie s'est comportée. Voyez, en effet, ce qui s'est passé au moment où se sont produites au printemps les grandes chaleurs, dont tous les pays ont souffert. Dans l'espace d'un jour, du 2 au 3 Mai, il s'est produit dans notre population dense de Cannes, plus particulièrement touchée, plus de 60 cas de maladie identique, comme début, comme symptômes et comme marche. Puis le nombre des malades va rapidement grandissant, si bien qu'après quelques jours on en comptait plus de 400, ce qui est considérable pour une population de 30.000 habitants. Quelle est, des deux maladies, de la grippe ou de la fièvre typhoïde, celle qui a jamais procédé de la sorte, si ce n'est la première?

Après avoir établi la nature grippale de l'épidémie, j'ai voulu en fixer l'importance. Pour cela, j'ai fait relever à l'Etat-civil le tableau complet de la mortalité pendant les mois d'Avril, de Mai, jusqu'au 15 Juin inclus, période pendant laquelle l'épidémie s'est produite. Dans ce tableau, le casier de la grippe n'existe pas; par contre, celui de la fièvre typhoïde contient 21 décès. J'ai fait une enquête sérieuse sur ces 21 décès. J'ai interrogé les médecins qui ont soigné les malades, et j'ai acquis la certitude, aujourd'hui que la nature de l'épidémie est mieux connue, que le diagnostic de plus de la moitié de ces décès doit être réformé. Il est très regrettable que pour aucun, même pour les décès qui se sont produits à l'hôpital, l'autopsie n'ait pu être faite. J'ai dit plus haut que l'épidémie s'était composée de plus de 400 cas de grippe abdominale, auxquels nous pouvons joindre les cas de fièvre typhoïde avérés, et nous arrivons à ce résultat que, pour un tel groupement de malades, il ne s'est produit que 21 décès, ce qui ne fait pas, en vérité, une épidémie bien meurtrière.

Qu'a-t-on fait pour la combattre?

La réponse sur ce point serait un peu difficile à formuler, étant donné la variabilité des diagnostics; mais il m'a paru que les bains froids ont été utilement préconisés pour combattre les hautes températures. Pour moi, en plus des bains froids, j'ai pensé théoriquement qu'il y aurait avantage à combattre une maladie infectieuse à complications streptococciques par le sérum antistreptococcique de Marmorek. Je l'ai employé dans les cas de grippe avec complications graves. J'ai conseillé cette même pratique à plusieurs de mes confrères.

Dans quelques cas, le résultat de cette médication a été très favorable. En général, elle a produit une brusque défervescence de la chaleur, la disparition assez rapide des complications, et amené assez promptement la guérison. Dans d'autres cas, les effets salutaires du sérum de Marmorek ont été moins probants. Ceci peut tenir à bien des conditions diverses: à la valeur intrinsèque du sérum, à la technique même de son emploi, à la dose injectée, variable suivant l'âge et le poids du sujet. Il m'a paru qu'il faut employer le sérum aussitôt que possible, à la dose de 10 à 20 centimètres cubes par jour, et parfois plusieurs jours de suite, si l'on veut avoir des effets favorables.

J'ai tenu à signaler ici (sans lui donner plus d'importance qu'elle n'en mérite), contre les formes graves de la grippe, souvent si redoutables, cette médication, qui a donné de bons résultats dans d'autres maladies infectieuses.

A. ROUSTAN (de Cannes).

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

27 Novembre 1901.

A propos des ostéomes de la région du coude. — M. Loison. La pièce et les radiographies présentées dans la dernière séance par M. Potherat ayant donné lieu à des interprétations diverses, je vous apporte aujourd'hui une série d'ostéomes de la région du coude avec les radiographies correspondantes, qui pourront vous servir de points de comparaison et fixer peut-être votre opinion sur la nature de la pièce enlevée par M. Potherat. Elles montrent on ne peut plus nettement que les ostéomes se présentent avec une grande variété de forme, de volume, de structure et de densité, et que, par conséquent, la radiographie ne peut pas toujours nous dévoiler la nature exacte de la tumeur osseuse examinée.

Sur le sort ultérieur des corps étrangers introduits par déglutition. — M. Rochard. L'observation à laquelle j'ai fait allusion dans la dernière séance, au cours de la discussion qui a suivi le rapport de M. Tuffier, nous a été adressée par M. Mériel (de Toulouse). Elle concerne une aliénée qui, au dire de son entourage, avait un jour avalé divers corps étran-

gers. Ceux-ci n'avaient, d'ailleurs, jamais manifesté leur présence dans le tube gastro-intestinal autrement que par quelques légères coliques, et l'état de santé de la malade était resté florissant. Lorsque M. Mériel la vit, elle présentait au-dessus de la région inguinale droite une tumeur du volume d'une noix, qui, incisée, donna accès dans une sorte de canal traversant l'abdomen et semblant se diriger en arrière, vers la symphyse sacro-iliaque correspondante. La paroi inférieure de ce canal au moins était formée par des anses intestinales : l'une d'elles contenait deux corps durs faisant saillie, et que M. Mériel n'eut pas de peine à extraire par une simple incision à leur niveau. Il s'agissait de deux manches de cuiller séparés de leurs cuillerons. Drainage; fistule stercorale qui se ferma au bout de dix jours; guérison complète au bout de trois semaines. L'examen radiographique n'a pas permis de découvrir trace des cuillerons en aucune région de l'abdomen.

M. Le Dentu. Les critiques auxquelles a donné lieu l'observation de corps étranger de l'abdomen que j'ai communiquée jadis ici même, m'obligent à revenir sur certains points de cette observation qui me paraissent cependant indiscutables. Je rappelle que le corps étranger était une cuiller en bois à long manche, qu'elle avait été avalée par le sujet, que celui-ci avait accusé, dans la nuit qui suivit, une douleur subite et atroce, comme une déchirure dans la région épigastrique, que le lendemain matin, à 8 h. 1/2, ainsi que vous l'avez appris M. Leguen, qui examina le malade, l'extrémité de la cuiller était parfaitement perceptible dans la région ombilicale, qu'une heure plus tard elle ne l'était plus, et qu'il fut désormais impossible de la retrouver.

Persuadé cependant que la cuiller était toujours dans l'estomac, je fis la gastrotomie le surlendemain, c'est-à-dire environ quarante heures après l'accident. L'estomac était non seulement vide, mais son exploration, aussi minutieuse que possible, ne permit pas de découvrir la moindre perforation. Je refermai donc la plaie gastrique et j'explorai la cavité abdominale : la cuiller se trouvait placée verticalement, le cuilleron en bas, c'est-à-dire dans la position où le malade l'avait déglutie, au milieu des anses intestinales, vers la ligne médiane. Je n'eus pas de peine à l'extraire. Pour m'expliquer sa présence en cet endroit, j'examinai attentivement la face externe de l'estomac : elle ne présentait pas la plus petite lésion. Seul, au niveau de son attache à la grande courbure et vers la ligne médiane, le grand épiploon présentait dans toute sa hauteur et sur une certaine largeur un certain épaississement. Je pensai que la perforation de l'estomac avait dû se faire en ce point entre les feuillets épiploïques, et que l'épaississement de l'épiploon était la trace de cette effraction. Sans doute une occlusion aussi rapide, en vingt-quatre heures, d'une perforation gastrique, paraît extraordinaire, mais elle n'a rien de miraculeux. Et je suis bien obligé de l'admettre jusqu'à ce qu'on m'ait fourni une meilleure explication de ce passage dans l'abdomen d'un corps étranger introduit par déglutition.

Plaie de la moelle par coup de feu. — **M. Walther.** Cette observation, intéressante par plus d'un point, est celle d'une jeune fille qui avait été blessée accidentellement par un coup de feu. Le projectile avait pénétré en avant sous la clavicule gauche. La blessée, qui nous fut apportée en état de choc, présentait tous les signes d'une plaie du poulmon : hémopneumothorax, dyspnée, etc. Elle avait pu se relever et marcher, disait-on, aussitôt après le traumatisme. Ce n'est que quelques heures après qu'ayant constaté une paralysie des membres inférieurs, nous eûmes l'idée d'une lésion possible de la moelle. La paralysie était absolue, avec abolition de la sensibilité et des réflexes dans toute la région inférieure, sous-mamelonnaire, du corps. M. Brissaud, qui voulut bien voir la blessée avec nous, pensa à une compression de la moelle par un hématorachis.

Cependant, je remis toute intervention de ce côté à plus tard, et ce ne fut que quand les troubles pleuro-pulmonaires se furent amendés, c'est-à-dire après trois semaines, que cette intervention eut lieu. Je dois dire que, pendant ce temps, les phénomènes médullaires avaient persisté; des troubles trophiques étaient survenus (escarres aux talons et au sacrum), puis de l'œdème des membres inférieurs; l'état général de la malade s'était aggravé encore du fait de l'intoxication gastro-intestinale résultant d'une coprostase presque invincible. La radiographie stéréoscopique m'avait décelé la présence du projectile au niveau de la 2^e vertèbre dorsale, au voisinage des lames vertébrales. Cependant, je trouvais ces dernières intactes;

il n'y avait aucun épanchement de sang dans le canal rachidien, et les méninges ne portaient aucune trace de réaction inflammatoire. Je découvris le projectile sous la lame vertébrale droite, où il était venu se loger après avoir traversé toute l'épaisseur du corps vertébral et sectionné complètement la moelle. L'écartement trop considérable (10 millimètres) des deux bouts de la moelle éloignant l'idée de toute suture, je bornai là mon intervention et je refermai la plaie. Les lésions continuèrent leur évolution, et la malade succomba un mois et demi après l'opération, deux mois et demi après l'accident. Pendant les quinze derniers jours, des douleurs très violentes étaient survenues dans les membres inférieurs et supérieurs et dans le dos, et en même temps étaient réapparues quelques mouvements réflexes sans que nous ayons pu trouver l'explication de ce phénomène.

En somme, cette observation présente plusieurs points intéressants qui mériteraient d'être étudiés et discutés, et qui sont : la difficulté extrême que peut présenter le diagnostic des lésions de la moelle; l'utilité de la radiographie stéréoscopique pour le diagnostic du siège des projectiles; l'intégrité du canal rachidien et des méninges; enfin la réapparition tardive des réflexes dans ce cas.

M. Leguen. Je pourrais citer, comme exemple de difficultés de diagnostic que peuvent présenter les lésions de la moelle, un cas de section incomplète de la moelle par coup de couteau que j'ai observé récemment dans le service de M. Lucas-Championnière. M. Brissaud, qui avait également vu cette malade, avait, en s'appuyant sur les symptômes premiers (paralysie des membres inférieurs, perte de la sensibilité, troubles trophiques, etc.), porté le diagnostic de section complète de la moelle dorsale. Cependant, les réflexes avaient peu à peu reparu, les membres inférieurs étaient même devenus dans la suite le siège de mouvements incessants, les escarres avaient guéri, en sorte que j'élevai des doutes sur l'exactitude du diagnostic et que je me décidai à aller explorer les lésions. Je trouvai effectivement une section incomplète de la moelle portant seulement sur les cordons postérieurs : j'en fis la suture au catgut fin. La malade ne retira aucun bénéfice de cette intervention et mourut quelques semaines après.

Du pneumothorax provoqué comme temps préliminaire de toute intervention sur le poulmon. — **M. H. Delagènière (du Mans).** Après bien d'autres, j'ai remarqué que l'entrée de l'air dans la plèvre au cours d'une opération n'avait d'importance que si le poulmon était libre d'adhérences; lorsqu'au contraire des adhérences existaient, les accidents dus au pneumothorax étaient beaucoup moins inquiétants : dans ce cas, l'organe, maintenu pour ainsi dire en état de dilatation par ses adhérences périphériques, semblait continuer sa fonction.

D'autre part, au cours de diverses opérations, j'avais ouvert accidentellement la plèvre, et, pour éviter la production d'un pneumothorax, j'avais saisi le poulmon avec une pince de Kocher, et je l'avais attiré dans l'orifice où je l'avais suturé. J'avais donc, dans cette manœuvre, un moyen simple et efficace d'arrêter le pneumothorax dans son développement, au cas où une menace d'asphyxie surviendrait au cours d'une opération.

Il ne restait donc à redouter dans le pneumothorax provoqué que les accidents post-opératoires, plus rares, mais parfois fort inquiétants, tels que dyspnée, point de côté violent, etc.

La solution de cette partie du problème était la plus facile à résoudre. En effet, rien n'était plus simple, une fois la plèvre suturée, que d'aspirer l'air retenu dans la cavité pleurale reconstituée. C'est ce que j'ai fait avec succès dans plusieurs circonstances.

De ce qui précède, il résulte donc que nous pouvons provoquer sans danger un pneumothorax et rendre ce pneumothorax temporaire, c'est-à-dire que nous pouvons recourir, sans dangers immédiats et sans inconvénients ultérieurs, à l'investigation directe de la plèvre et du poulmon et étendre ainsi considérablement notre champ d'action sur ces organes. La surface maximum du poulmon que nous pouvons extérioriser sans dangers est considérable. C'est ainsi que dans un cas de volumineux chondro-sarcome du dos récidivé (la tumeur pesait 2 kil. 300), où j'avais été amené à réséquer les 10^e, 9^e, 8^e et 7^e côtes, ainsi qu'une grande partie des plèvres costale et diaphragmatique, je pus combler l'énorme vide résultant de l'extirpation à l'aide du poulmon extériorisé sur une surface de $\frac{16}{7}$ centimètres.

A la suite de cette intervention, ma malade ne

présenta pas le moindre accident pleuro-pulmonaire, et elle était complètement guérie au dix-huitième jour.

(A suivre)

J. DUMONT.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de la Pitié. — M. Albert Robin commencera ses leçons de thérapeutique appliquée le mercredi 4 Décembre à 9 h. 3/4 au grand amphithéâtre de l'hôpital de la Pitié.

Sujet du cours : Séméiologie et traitement des maladies de la nutrition. Interprétation des signes fournis par les échanges organiques, les coefficients urinaires et les rapports d'échange.

NOUVELLES

Paris et Départements

La défense de l'Europe contre la peste. — Mardi prochain, M. J. Crespin fera dans la salle de la Société de Géographie sous la présidence de M. Chailley-Bert, une conférence sur sa mission au golfe Persique et étudiera à ce propos en particulier les conditions de défense de l'Europe contre la peste.

CONCOURS

Concours de l'Internat. — La composition écrite du concours de l'Internat aura lieu à la date fixée, le lundi 16 décembre, 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).

Seront seuls admis dans la salle les candidats porteurs du bulletin spécial qui leur aura été délivré par l'Administration au moment de leur inscription au concours.

Les candidats, devant à leur entrée dans la salle recevoir un numéro leur indiquant la place qu'ils doivent occuper, sont invités à se présenter dès 11 h. 1/2.

Externat. — **Pathologie.** — Séance du 27 Novembre. — *Erysipèle de la face :* MM. Izard, 17; Legrain, 16 1/2; Lemerle, 14 1/2; James; Krut, 17; Houlié, 14; Molas; Monier-Vinard, 18; Jacquem-Descont, 13; Léon, 17 1/2; de Lacombe, 17; Macon, 12; Mayer, 13; Milhit, 13; Monier, 13; Lepel-Cointet, 14; Laporte, 12; Lemoine (Francisque), 18; M^{lle} Homery, 12 1/2; M. Homolle, 15.

1^{re} Séance du 29 Novembre. — *Fracture de l'extrémité inférieure du radius :* MM. Hays, 16 1/2; Jouaust, 12; Mascarenhas, 16; Loubry, 17 1/2; Lemoine (J.), 12; Maurat, 14 1/2; Mezbourian, 17; Mocquin, 16; Lafarge, 17; Masfrand, 12; Massé, 14; Lemanisier, 15 1/2; Houllmann, 16 1/2; Lionnet, 17; Mallein, 15; Janvier, 14 1/2; Ledue (H.), 14 1/2; Lebarbier, 10; Le Serrec de Kervilly, 16; Laffont, 16. — *Absents :* MM. Laux, Meusnier, Maillard-Brune, Leroy (Raymond).

2^e Séance du 29 novembre. — *Indication et manuel opératoire de la saignée :* MM. Hautefort, 16 1/2; Luisé, 15; Janin, 15; Lebrun, 14 1/2; Lecaplain, 17; Hayes, 17; Hubert (Ch.), 17; Hybord, 18 1/2; Jean, 16; Jeannequin, 12; Maurion, 18; Lejour, 16; Mauran, 15; Ménard, 16; Minot, 14 1/2; Lemaire, 12; Lemarquand, 13 1/2; Péronneau, 15; Rabinvitch, 19; Raboudin, 16. — *Absents :* MM. Jullien (Albert), Lieutier.

Anatomie. — Séance du 28 Novembre. — *Artère carotide externe :* MM. Vignéras, 16; Vincent (René), 16; Tastevin, 13 1/2; Vernes, 15; Ferran; Drouet, 17; Danoux, 16; Cottard, 17; Clary-Bousquet, 14; Chouquet, 13 1/2; Fortin, 10; Coqueret, 13; Dubrac, 15; Clunet, 18; Demarquit, 15; Collin, 18; Chaulat, 17 1/2; Gallimard; Duvergé, 13; Dupuy, 13. — *Absents :* MM. Villejean, Duru, Elmerich.

RENSEIGNEMENTS

Jeune docteur, libre l'hiver et ayant déjà fait nombreux remplacements, en désire d'autres, Paris ou Province. S'adresser P. M., n° 680.

Deux internes commenceront prochainement une conférence privée d'externat. S'adresser P. M., n° 681.

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Traitement nouveau de la **FURONCULOSE**, des **CLOUS**, de l'**ANTHRAX**, de l'**ACNÉ** et autres **DERMATOSES**, du **DIABÈTE** et de la **DYSPEPSIE** par la

MYCODERMINE DÉJARDIN

ou Extrait Inaltérable de

LEVÛRE DE BIÈRE PURE SÉLECTIONNÉE

recueillie au cours de la fabrication de l'**EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS**
Absolument **INVARIABLE** dans sa **COMPOSITION** comme dans sa **REMARQUABLE EFFICACITÉ**

E. DÉJARDIN, Pharmacien-Chimiste de 1^{re} Classe, Ex-Interne et Fournisseur des Hôpitaux de Paris, 109, Boul^d Haussmann, Paris.

NICE

Terr. à vendre dans quartier plus salubre sur haut, dans ville même la dominant. Entouré villas, pros. gares, panor. splend. Situé unique p. S. a. n. a. r. o. m. g. r. C. o. n. q. u. e. Propriété, participation. — On traite direct. Pour renseignements, s'adresser "Presse Médicale"

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES. SCROFULES. RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 80 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES
Anticatarrhale. 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.

EXTRAIT de FOIE de MORUE

CAPSULES (Gluten)
DRAGÉES
VIN



FIGADOL

PARIS
rue Lafayette, 126

MORRHUOMALTOL GLYCÉROPHOSPHATÉ d'ECALLE

Reconstituant Général des SYSTÈMES OSSEUX, NERVEUX et SANGUIN. — Renferme tous les principes actifs de l'Huile de Foie de Morue : Chlorures, Bromures, Iodures, etc. du Malt, Diastase, etc. et 0 gr. 25 de Glycère-phosphate de chaux chimiquement pur par dose.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALLIEN (LOIRE)
SOURCE BADOIT
30 Millions de Bouteilles PAR AN
Déclaré d'Intérêt Public Orèzet du 12 Août 1897

GLYCOMORRHUUM FAUDON

VÉRITABLE Succédané scientifique de l'huile de foie de Morue

Agréable à prendre, facile à digérer. Possédant tous les avantages de l'huile de foie de morue sans en avoir les inconvénients. Dix fois plus actif que les émulsions. Médicament de haute valeur scientifique. Prescrit par tout le corps médical français et étranger.

4 fr. dans toutes pharmacies. — **J. FAUDON**, 85, Rue Turbigo, PARIS. Envoi franco contre mandat.

ECHANTILLONS GRATUITS. — (Chaque bouteille représente 3 litres d'huile de foie de morue)

Dépôts : **MONTRÉAL**, Compagnie des Médecines patentées; **ITALIE**, 6, piazza Carignano, à Turin; **ATHÈNES**, pharmacie Revalakis.

GRANULES DE GLYCOMORRHUUM : 0,20 centigr. de principes actifs par cuillerée à café. — DRAGÉES DE GLYCOMORRHUUM : 0,20 centigr. de principes actifs par dragée.

Médication
Phosphatée
à la Kola

NEURO-PHOSPHATE

GRANULÉ
RECONSTITUANT
ORGANIQUE
244 cuillerées à café par jour.
NEURO-CHAPOTOT
14, Rue de la Paix
PARIS

Médication
Lécithinée

NEURO-LÉCITHINE

GRANULÉ
NEURASTHÉNIE
CHLORO-ANÉMIE
244 cuillerées à café par jour.
NEURO-CHAPOTOT
14, Rue de la Paix
PARIS

Médication
Bromurée

NEURO-BROMURE

GRANULÉ
NEUROPATHIES
ÉPILEPSIE
0,60 k par cuillerée à café.
NEURO-CHAPOTOT
14, Rue de la Paix
PARIS

Médication
Iodurée

NEURO-IODURE

GRANULÉ
ARTHRITISME, ASTHME
AFFECTIONS SPÉCIFIQUES
0,30 k par cuillerée à café.
NEURO-CHAPOTOT
14, Rue de la Paix
PARIS

Médication
Glycéro-
Kolâtée

NEURO-KOLA

GRANULÉ
STIMULANT
FONCTIONNEL
244 cuillerées à café par jour.
NEURO-CHAPOTOT
14, Rue de la Paix
PARIS

Médication
Gaïacolée

NEURO-GAÏACOL

GRANULÉ
TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES CHRONIQUES
244 cuillerées à café par jour.
NEURO-CHAPOTOT
14, Rue de la Paix
PARIS

Médication
Arseniée

NEURO-FOWLER

EN DRAGÉES
DERMATOSES, PALUDISME
AFFECTIONS BRONCHIQUES
1 milligr. d'arséniate par dragée.
NEURO-CHAPOTOT
14, Rue de la Paix
PARIS

Médication
Strychninée

NEURO-BAUME

EN DRAGÉES
ATONIES FONCTIONNELLES
DYSPEPSIES
10 milligr. de strychnine par dragée.
NEURO-CHAPOTOT
14, Rue de la Paix
PARIS

NEURO-CHAPOTOT, 14, Rue de la Paix, PARIS

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

LA

PRESSÉ MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

SOMMAIRE

DES LÉSIONS DU MYOCARDE DANS L'URÉMIE
MYOCARDITE INTERSTITIELLE SUBAIGUE
D'ORIGINE URÉMIQUE, par MM. PIERRE MER-
KLEN et M. Rabé (avec 2 figures en noir) 313

MÉDECINE PRATIQUE

Le signe d'Argyll Robertson, par M. J. NAGEOTTE
(avec 6 figures en noir) 315

ANALYSES

Médecine : Du traitement de l'endocardite aiguë,
par M. ORICHARD CATON 316

Pathologie coloniale. Sur la nécessité de dresser
la carte pathologique de l'Indo-Chine, par M.
E. JEANSELME 172

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Influence des hautes
altitudes sur la circulation et les échanges res-
piratoires, M. ROBIN, M. CHAUVÉAU. — Les loca-
lisations cérébrales, M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE.
M. LABORDE. — Action thérapeutique de la strychnine,
M. FERNET. — Prophylaxie de la tubercu-
lose, M. LANDOUZY. — Les opérations curatives
de l'hypertrophie prostatique sénile, M. GUÉPIN. 173

Société de biologie : Les échanges respira-
toires au cours des ascensions en ballon, M. CHAU-
VEAU. — Examens histologiques du sang au cours
d'une ascension en ballon, M. J. JOLLY. — Re-
cherches sur la compensation labyrinthique en
ballon, M. P. BONNIER. — Sur les propriétés
antihémolytiques de certaines mucines, M. JEAN
LÉPINE. — Chromodiagnostic du liquide céphalo-
rachidien dans les hémorragies du névralgisme, M.
A. SICARD, MM. WIDAL, NETTER, WIDAL 174

OVO-LÉCITHINE BILLON

EXPÉRIMENTÉE DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
Ayant fait l'objet de Communications à la Société de Biologie
et à l'Académie de Médecine.

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

GUILLIERMOND SIROP 1000-TANNIQUE

AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES DE LA PEAU

La Tuberculose est curable. Moyens de la connaître et de la guérir, instructions pratiques à l'usage des familles, par M. ELISÉE RIBAUD, membre du conseil d'hygiène du XVI^e arrondissement, attaché au service des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut, avec Préface de M. MAURICE LETULLE, 1 vol. in-8 couronné de 170 pages, avec 6 figures dont une en couleurs et 8 planches hors texte. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur, 8, rue Racine, Paris.)

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 97, 4 DÉC. 1901

Société médicale des hôpitaux : A propos de la mortalité par la fièvre typhoïde, M. DUFLOCC. — De l'emploi de la ceinture cardiaque de Deschamps dans la dilatation hypertrophique du cœur, M. PIERRE MERKLEN. — Syphilis cérébrale (syphilis ignorée) diagnostiquée d'après une leucoplasie linguale et guérie par les injections de benzoate de mercure, MM. E. GAUCHIER et LACAPÈRE. — Sur une nouvelle formule de solution injectable de benzoate de mercure, M. E. GAUCHIER. — Bradycardie dans la diphtérie, M. H. BARBIER, MM. TROISIER, COMBY, VARIOT, ANTONY, LE GENDRE. — Paralyse diphtérique avec présence du bacille de Löffler dans le bulbe, MM. BARBIER et ZACCHIRI. — Hystérie sénile, M. ACHARD. M. WIDAL. — Astasie-abasie chez un vieillard de soixante-huit ans, M. WIDAL. — Deux cas d'astasie-abasie survenue dans la vieillesse, M. PIERRE MARIE. — Infection à bacilles d'Eberth sans fièvre typhoïde; décelée par le séro-diagnostic de Widal; cholécystite, MM. FERNAND BEZANÇON et A. PHILIBERT 174

Société de chirurgie : Plaie du cœur par coup de couteau; suture; guérison, M. FONTAN. — Deux cas de trépanation pour épilepsie jacksonienne consécutive à un traumatisme crânien; résultats éloignés, M. LOISON. — Kystes hydatiques du poulmon et du foie; opération; guérison, M. MONOD. — Volumineuse tumeur du rein gauche enlevée par la voie transpéritonéale; guérison, M. MONOD 175

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la fièvre des tuberculeux 176

LIVRES NOUVEAUX

Traité des maladies professionnelles, par M. THÉODORE SOMMERFELD 176

Renseignements 178

CARABANA

Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

TRÈS ACTIVES, DRAGÉES FER BRISS

Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.

PHITISIE CRÉOSOTAL SIMB

POUGUES TONI-ALCALINE

Pathologie générale et expérimentale. Les Processus généraux, I. Histoire naturelle de la maladie. Hépatite. Atrophies. Phlegmonoses. Concretions. Gangrènes, par MM. A. CHANTREMISE, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, membre de l'Académie de médecine, et W.-W. POTWYSSOTSKY, doyen de la Faculté impériale de médecine d'Odessa, professeur de pathologie générale à la même Faculté, 1 vol. in-8 Jésus de 414 pages, avec 15 figures en noir et 107 en couleurs dessinées par M. A. KARMAKIS. Prix : broché, 22 francs (C. Naud, éditeur, 8, rue Racine, Paris).

La Lèpre, par le Dr DOM SAUTON, 1 vol. in-8 raisin, avec 5 planches hors texte et 60 figures en noir et en couleurs. Prix : cartonné à l'anglaise, 22 francs (C. Naud, éditeur, 8, rue Racine, Paris).

PATHOLOGIE COLONIALE

SUR LA NÉCESSITÉ DE DRESSER LA CARTE PATHOLOGIQUE DE L'INDO-CHINE

La santé de l'Européen, fonctionnaire ou colon, a été jusqu'ici l'unique préoccupation des médecins de notre colonie indo-chinoise. Et, à vrai dire, ils ne pouvaient mieux faire. Disséminés en nombre restreint sur de vastes territoires, établis ou plutôt campés pour une courte période au milieu de races dont ils ignoraient la langue et les mœurs, ils étaient dans l'impossibilité d'entrer en contact direct avec l'indigène et de lui inspirer confiance.

Mais aujourd'hui l'œuvre de la pacification est achevée. Les moyens de communication se multiplient et, dans un avenir prochain, l'Indo-Chine sera sillonnée de chemins de fer. Conserver indéfiniment l'organisation médicale, provisoire et sommaire, qui avait été à peine suffisante pendant la période de conquête, serait sans nul doute contrarier l'essor de la colonie.

J'ai maintes fois développé ici même cette idée, que l'avenir de la colonisation en Indo-Chine est subordonné à l'accroissement de l'élément indigène. Le souci de nos intérêts matériels, d'accord avec les devoirs de l'humanité, nous impose donc l'obligation de rechercher les mesures propres à améliorer l'état sanitaire des races soumises à notre domination.

Mais avant d'innover, plusieurs questions ressortissant à la géographie médicale de l'Indo-Chine doivent être élucidées, entre autres les suivantes : Quelles sont les principales causes de la morbidité et de la mortalité des indigènes? Quelles sont les conditions sociales ou pathologiques qui abaissent le taux de la natalité, multiplient les infirmes et les existences improductives? Quelle est la répartition des maladies endémiques? Quelle est la marche des épidémies?

Peut-être le lecteur sera-t-il surpris d'ap-

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu iodoforme-crésoté,
BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

SAINT-GALMIER BADOIT

prendre que dans l'Indo-Chine française, comme dans le Yunnan, province chinoise qui confine à nos possessions, le cinquième ou même le quart des enfants indigènes du premier âge succombent à la variole. Tel est le contingent habituel fourni à l'épidémie, mais en temps de recrudescence épidémique la mortalité devient encore plus considérable.

Accompagnant le colonel Tournier, résident supérieur du Laos, dans sa tournée annuelle, j'ai traversé des villages entièrement dépeuplés par la variole. A peine quelques vieillards, protégés d'une atteinte antérieure dont ils portaient les stigmates, avaient survécu au fléau. Les rizières étaient en friche, faute de bras. Or, le Laos est justement la région de l'Indo-Chine où l'insuffisance de la main-d'œuvre indigène se fait le plus sentir.

* *

Sur l'impaludisme, autre fléau qui désole l'Indo-Chine, nous ne possédons que des notions fort incomplètes. Tout ce que l'on sait de certain, c'est que l'endémie malarienne n'est pas uniformément répandue dans la colonie. *Relativement bénigne dans les plaines basses et humides, cultivées en rizières, elle est très sévère en général sur les pentes boisées des montagnes.*

On ignore totalement les conditions étiologiques qui président à la création de nouveaux foyers. Or, on voit actuellement, en Indo-Chine, des régions jusqu'alors réputées salubres devenir le centre d'une endémie malarienne des plus meurtrières. Près de Qui Nhon, sur la côte d'Annam, dans les vallées de la Se Done et de la Se Bang Hien, au Bas-Laos, dans maintes localités situées sur les rives du Mékong, la malaria devient offensive sans cause connue et oblige parfois les habitants à déplacer leurs demeures et à délaisser leurs cultures. Dans ces villages, les enfants à la mamelle sont eux-mêmes touchés. Rabougris, d'aspect chétif et vieillot, ils ont le ventre proéminent, asymétrique et distendu par un énorme gîteau splénique. Beaucoup d'entre eux succombent en bas âge; parmi ceux qui échappent, la plupart ont une taille au-dessous de la moyenne; débiles, entachés d'infantilisme, ils n'atteignent pas la puberté ou sont incapables de se reproduire. Ainsi se dépeuplent bien des contrées naguère florissantes. Quand on traverse la forêt-clairière qui couvre actuellement une grande partie du Laos, on voit à chaque pas d'anciens talus de rizière cachés sous la végétation.

Une population nombreuse et prospère cultivait autrefois ces régions transformées aujourd'hui en vastes solitudes. L'impaludisme, la variole, la guerre et la famine ont anéanti cette civilisation dont l'antique splendeur nous est révélée par les ruines grandioses qui couvrent le sol laotien.

J'ai pris, pour exemples, les deux maladies qui font assurément le plus de victimes dans nos possessions indo-chinoises; mais il me serait facile de démontrer que les ravages d'autres infections, telles que la syphilis et la lèpre, pour être moins apparents, n'en sont pas moins très considérables.

* *

Quand on connaît l'étendue de la tâche qui incombe aux médecins des colonies, on comprend sans peine qu'il existe chez l'indigène, dans l'Indo-Chine française, des maladies extrêmement répandues dont la nature est encore méconnue.

Ce qu'on appelle *Dâm Bao* au Cambodge, *Khi Kat Chin* dans le Bas-Laos, et *Khi Mo* dans le Moyen-Laos, est une maladie contagieuse qui atteint presque l'universalité de la population

infantile. Or, cette maladie n'est autre chose que le *Pian* ou *Frambesia*.

Une dermatose tenace et très prurigineuse qui tourmente jusqu'à leur mort nombre d'indigènes de l'Annam, du Laos et du Tonkin, est incontestablement le *Tokelau*, maladie parasitaire, qui peut céder, ou tout au moins s'amender, par l'emploi de moyens appropriés.

Ouvrez nos traités de pathologie exotique, aucun ne signale l'existence de ces deux affections cutanées dans l'Indo-Chine française. Vous seriez donc portés, bien à tort, à croire que notre colonie est exempte de ces maladies dont la présence est connue dans les pays circonvoisins, le Siam, la Birmanie, le gouvernement des Détroits et les Indes néerlandaises.

* *

La création toute récente d'une École de Médecine indigène à Hanoï est une décision qui préfigure l'organisation prochaine de l'assistance médicale en Indo-Chine. Avant de réaliser cette vaste entreprise, il faut au préalable établir le bilan pathologique de la colonie. Il est certain qu'une enquête par questionnaire adressée à tous les médecins chefs de poste fournirait d'utiles renseignements sur les besoins médicaux de chaque région. Mais, à mon avis, l'œuvre la plus urgente consiste à dresser la *carte pathologique de l'Indo-Chine*.

Voici comment on peut obtenir ce résultat sans grever le budget de la colonie.

Tout médecin des colonies chef de poste recevra un certain nombre de cartes représentant le territoire dont il est chargé d'assurer le service médical. Ces cartes seront construites à une assez grande échelle pour que le médecin puisse y inscrire le nom des localités qu'il jugera à propos d'ajouter.

Il tracera sur chaque exemplaire les itinéraires qu'il a effectués pendant sa campagne coloniale. Puis il consacrera une feuille spéciale à chacune des principales maladies de l'Indo-Chine, malaria, variole, dysenterie, choléra, bérubéri, syphilis, lèpre, pian, tokelau, etc., en ayant soin de se conformer à une légende indiquant une couleur spéciale pour chaque maladie. Je suppose, par exemple, que la variole doit être figurée en rouge, le médecin soulignera, au crayon rouge, les points les plus éprouvés, ou, s'il s'agit de toute une contrée, il la couvrira de hachures.

Le chef de poste distribuera des exemplaires à remplir aux médecins placés sous ses ordres, en particulier à ceux qui sont chargés d'exécuter les tournées de vaccine, et aux médecins indigènes qui lui seront adjoints quand l'École de médecine de Hanoï sera en état d'en fournir.

Tous ces documents, datés et paraphés par leurs auteurs, seront réunis par le chef de poste.

Celui-ci, après les avoir contresignés, les adressera avec les cartes qu'il aura lui-même établies à un *Bureau de statistique* où seront centralisés tous les renseignements intéressant le service médical de l'Indo-Chine.

Ce bureau sera chargé d'établir, pour chacune des maladies, une carte d'ensemble, qu'il devra tenir à jour. L'examen de ces cartes permettra de se rendre compte de la situation sanitaire de l'Indo-Chine.

Il serait à désirer que le service de la statistique fût rattaché à l'École de médecine indigène. En tout cas, il est nécessaire que ces deux formations sanitaires restent en relation étroite, pour que les médecins et les vaccinateurs indigènes soient formés en proportion des besoins, et pour qu'ils soient promptement mobilisés en cas d'épidémie.

1. Des monographies très instructives sont envoyées chaque année au Ministère des colonies. Quelques-unes seulement sont insérées dans les *Annales de médecine coloniale*. Les manuscrits non publiés devraient être catalogués afin qu'on puisse les consulter et en tirer à l'occasion les renseignements précis qu'ils contiennent.

L'étude de la carte pathologique de l'Indo-Chine devra servir de base à la réorganisation médicale, elle indiquera sur quels points il faut créer des hôpitaux et des dispensaires, et diriger le personnel indigène. À l'aide de ce mode d'information permanente et sans cesse renouvelée, on pourra éviter toute réglementation symétrique et uniforme, et, par conséquent, les charges budgétaires qui en résultent.

E. JEANSELME.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

3 Décembre 1901.

Influence des hautes altitudes sur la circulation et les échanges respiratoires. — M. Robin. Les recherches faites au cours de l'ascension du ballon *Quo Vadis* ont montré que, sous l'influence des hautes altitudes, les échanges respiratoires, l'absorption d'oxygène et la quantité d'oxygène fixé par les tissus augmentent. On ne saurait donc, même en tenant compte des circonstances particulières dans lesquelles a été faite l'expérience, généraliser ainsi que l'a fait M. Chauveau, et soutenir que les hautes altitudes n'ont que peu d'influence sur la circulation et les échanges respiratoires.

M. Chauveau se défend d'avoir conclu d'une façon générale sur l'influence des hautes altitudes.

Les localisations cérébrales. — M. Lucas-Gamponnière répond aux critiques de M. Dieulafoy. Il proteste contre le but dans lequel on propose habituellement les interventions chirurgicales sur le cerveau. On veut les limiter à la recherche des tumeurs, et par suite on cherche des symptômes qui permettent d'établir d'une façon certaine la localisation de la tumeur. C'est là une erreur. En effet, si l'on attendait pour opérer à coup sûr l'apparition d'une paralysie permanente, on agirait souvent trop tard, alors que le malade est impossible à sauver. La chirurgie crânienne doit être pratiquée au début, alors qu'il n'y a encore que des symptômes d'irritation cérébrale, et sans attendre les signes de localisation; l'épilepsie jacksonienne est donc une indication opératoire. Dans ces conditions, on n'aura que peu de chances de tomber sur la tumeur; mais si la trépanation n'est point curative, elle est du moins palliative; elle diminue les phénomènes de compression et met le cerveau à même de lutter plus efficacement contre la tumeur.

M. Laborde. De la discussion qui a eu lieu à l'Académie, on peut conclure qu'aucun argument sérieux ne vient ébranler la doctrine des localisations cérébrales, mais que l'épilepsie jacksonienne ne doit pas être considérée comme un symptôme de localisation.

Action thérapeutique de la strychnine. — M. Fernet insiste sur les applications thérapeutiques de la strychnine dans l'alcoolisme, la tuberculose et les maladies infectieuses adynamiques.

Dans le traitement du délirium tremens, l'opium, le chloral, le sulfonal ne valent pas la strychnine; la thérapeutique rationnelle consiste dans l'isolement, l'alimentation, l'administration de la strychnine.

Dans la tuberculose, dans les formes adynamiques de la pneumonie, de la grippe, de la fièvre typhoïde, la strychnine donne aussi de bons résultats.

Elle peut être administrée, soit à l'intérieur, sous forme de sirop, soit en injections sous-cutanées, à la dose de 6 milligrammes.

Prophylaxie de la tuberculose. — M. Lazdovsky présente à l'Académie la carte de l'armement antituberculeux, qu'il a dressée avec M. Sersiron et qui contient l'indication des institutions destinées à lutter contre l'envahissement de la tuberculose.

Les opérations curatives de l'hypertrophie prostatique sénile. — M. Guépin. Les opérations indirectes (castration, vasectomie, etc.), ne donnent aucun résultat probant.

On propose aujourd'hui comme procédés curatifs : 1° l'exérèse galvano-caustique partielle (opération de Bottini), méthode aveugle, dangereuse, et indiquée seulement alors que les malades peuvent guérir sans le secours de la chirurgie; 2° la prostatectomie totale, qui reste grave, qui présente l'inconvénient de supprimer les fonctions génitales et qui ne saurait être qu'une ressource ultime chez les prostatiques ayant

1. L'Indo-Chine française est dotée du plus bel Institut vaccinogène de l'Extrême-Orient; malheureusement la Cochinchine et le delta du Tonkin sont les seules régions où le service de la vaccination est assuré d'une manière à peu près régulière.

épuisé sans succès la thérapeutique rationnelle de leur affection.

En résumé, il n'y a pas d'opération curative de l'hypertrophie convenant à tous les cas et les grandes interventions ne sont qu'exceptionnellement indiquées.

M. LARRÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

30 Novembre 1901.

Les échanges respiratoires au cours des ascensions en ballon. — M. Chauveau. MM. Hallion et Tissot ont étudié les échanges respiratoires à une hauteur de 4.000 mètres en ballon.

Ils ont constaté à cette altitude :

1° La constance du coefficient respiratoire ;

2° La diminution du débit respiratoire ;

3° L'intensité des échanges intra-pulmonaires.

Ainsi :

1° Le rapport de l'acide carbonique exhalé, relativement à l'oxygène absorbé, n'a que peu varié. Au niveau du sol on note un total de 0,307 centimètres cubes de CO₂ exhalé, pour 0,337 de O₂ absorbé, à 4.000 mètres 0,296 centimètres cubes de CO₂ exhalé, pour 0,323 de O₂ absorbé (constance du coefficient respiratoire).

2° Au niveau du sol, pour un débit respiratoire de 9 litres 500, on constate à 4.000 mètres un débit de 5 litres (diminution du débit respiratoire).

3° Au niveau du sol 3 cc. 52 de O₂ absorbé correspond à 3 cc. 24 de CO₂ exhalé. A 4.000 mètres d'altitude 6 cc. 16 de O₂ absorbé correspond à 5 cc. 36 de CO₂ exhalé (intensité de échanges intra-pulmonaires).

Examens histologiques du sang au cours d'une ascension en ballon. — M. J. Jolly. (Expédition du 21 Novembre organisée par M. Pugliese. Ballon le Titan, pilote : M. Maurice Farman. Départ de Paris : 1 h. 37. Atterrissage. 4 h. 15, à 15 kilomètres au nord-est d'Arcis-sur-Aube. En 1 h. 20, altitude : 4.450 mètres. Prises de sang sur M. Bonnière.)

J'ai noté une augmentation de 12 pour 100 des globules rouges, puis le retour au chiffre primitif pendant la descente. A terre, 4.760.000 ; à 4.450 mètres, 5.330.000 ; à 2.600 mètres (descente), 4.800.000. J'ai observé des variations parallèles de l'hémoglobine : 14 pour 100, 15,5 pour 100, 14 pour 100, donnant la valeur globulaire constante : 29,1. Je n'ai trouvé aucun globule rouge nucléé, aucune leucocytose, pas de modification de variétés de leucocytes. Pas de poikilocytose, ni de granulations libres.

De nouvelles observations sont nécessaires pour donner une interprétation de ces faits.

Recherches sur la compensation labyrinthique en ballon. — M. P. Bonnier. Je tiens à rappeler que l'oreille n'est pas un résonateur, mais qu'elle fonctionne comme un enregistreur de variations lentes et irrégulières, ou rapides et périodiques de la pression extérieure. Le jeu des tympans de l'oreille exige que la pression labyrinthique et tympanique fassent équilibre à la pression extérieure, et suivent ses variations (Compensation tympanique, et compensation labyrinthique). Cette dernière ne s'accommode que difficilement et lentement d'une rapide variation d'altitude, et j'ai noté acoumétriquement la diminution de l'audition aérienne, et l'énorme augmentation de la paracousie. Je signale en outre les altitudes auxquelles apparaissent l'oppression labyrinthique, le bourdonnement et les variations statographiques de la compensation auriculaire.

Sur les propriétés antihémolytiques de certaines mucines. — M. Jean Lépine. J'ai pu constater, par des expériences diverses, que des solutions de mucine provenant de limaces rouges sont des milieux excellents pour la conservation des globules rouges de différents animaux, et possèdent en outre des propriétés antihémolytiques qui disparaissent avec l'altération spontanée de ces solutions, ou le chauffage à 56°.

Chromodiagnostic du liquide céphalo-rachidien dans les hémorragies du névraxe. — M. A. Sicard. Il est un aspect spécial que peut prendre le liquide céphalo-rachidien au cours des hémorragies du névraxe (hémorragie cérébrale, hématomie, fracture du crâne). Ce signe est caractéristique, et se traduit par une coloration plus ou moins jaunâtre, ou jaune verdâtre.

Cette coloration se fait vraisemblablement aux dépens des hématies, sous une influence isotonique.

Dans la plupart des cas, il ne s'agit pas d'hémoglobine vraie, mais d'un pigment spécial, n'impressionnant pas le spectre solaire au niveau de la raie de l'hémoglobine, et ne subissant pas la réaction bleue d'oxydation indirecte par la teinture de gaïac et l'eau oxygénée. M. Bard a signalé déjà dans plusieurs cas cet aspect tout à fait spécial du liquide céphalo-rachidien. La coloration peut apparaître dès le deuxième jour, à la suite de l'hémorragie (hémorragie cérébrale, Vidal et Le Sourd). Elle peut encore être constatée le dix-huitième jour après le début des accidents (hématorachis). Jusqu'ici, semblable aspect du liquide céphalo-rachidien n'a été rencontré, en dehors des hémorragies du névraxe, qu'au cours des états icteriques (Gilbert et Castaigne, Vidal, Sicard et Ravaut). En dehors de l'ictère, le chromodiagnostic positif semble donc constituer un élément de certitude en faveur d'une hémorragie du névraxe ou de ses annexes immédiats (méninges) ; mais il ne faut pas demander à un signe plus qu'il ne peut donner, et, négatif, il n'implique nullement l'absence d'hémorragie.

Seule la réaction colorante jaunâtre spéciale, et non l'aspect sanglant, sanguinolent du liquide est caractéristique d'un foyer hémorragique.

M. Vidal. J'ai pu, avec M. Le Sourd, constater cette réaction jaunâtre du liquide céphalo-rachidien, au cours d'une hémorragie cérébrale, dès le deuxième jour après l'ictus. Avec MM. Sicard et Ravaut, je l'ai observée également au cours de l'ictère chronique sans pouvoir déceler dans le liquide ainsi coloré aucun des caractères attribués aux pigments, aux sels ou aux acides biliaires.

M. Netter. J'ai observé dans deux cas de méningite tuberculeuse, cette coloration jaunâtre du liquide céphalo-rachidien.

M. Vidal. Je l'ai notée également dans un cas de méningite tuberculeuse, mais elle est vraiment exceptionnelle au cours de cette maladie. Elle est peut-être due, dans ces cas, au passage du plasma sanguin dans le liquide céphalo-rachidien, en raison même des troubles de perméabilité méningée et d'isotonie qui existent dans la méningite tuberculeuse.

En clinique, du reste, ce symptôme ne prend sa valeur que lorsque le diagnostic est hésitant par exemple entre une commotion cérébrale simple ou un hématome du névraxe, entre un ramollissement ou une hémorragie cérébrale. Dans ces cas, on comprend tout l'intérêt que peut présenter la recherche du chromo-diagnostic.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

29 Novembre 1901.

A propos de la mortalité par la fièvre typhoïde.

M. Dufloq. Il est très difficile d'établir des statistiques exactes de la mortalité par une affection dans un temps donné. Pour la fièvre typhoïde à l'hôpital Tenon, M. Chantemesse est arrivé à un chiffre de 31,8 pour 100 pendant l'épidémie actuelle. Mais M. Chantemesse a omis d'arrêter les entrées à un jour donné et d'attendre le sort ultérieur des malades en traitement ; s'il avait fait ainsi, la mortalité globale de l'hôpital Tenon pour la fièvre typhoïde eût été seulement de 18,5 pour 100, et la mortalité dans le service de M. Dufloq de 12,12 pour 100.

De l'emploi de la ceinture cardiaque de Deschamps dans la dilatation hypertrophique du cœur. — M. Pierre Merklen. L'idée de la ceinture cardiaque qu'ont simultanément imaginée Abée et Helledal en Allemagne, Deschamps (de Dions) en France, est basée sur le mouvement instinctif qui porte les malades à appliquer une main sur la région précordiale quand ils sont pris de palpitations et de dyspnée d'effort.

La ceinture cardiaque atténue ou supprime les troubles fonctionnels cardiaques mieux et plus commodément que la compression par la main ; elle ne paraît pas élever la pression artérielle, ni favoriser la diurèse, comme l'a dit Abée, mais son action palliative est manifeste.

La ceinture de Deschamps est d'une application plus agréable et plus efficace que celle d'Abée. Elle est indiquée dans les cas de palpitations avec ou sans dyspnée d'origine névrosique ou organique. Les malades de M. Merklen étaient tous atteints de dilatation hypertrophique (grand cœur rhumatismal ou myocardiopathie chronique hypertrophique). Les résultats ont été favorables, lorsqu'il n'y avait ni hyperesthésie douloureuse de la région précordiale, ni obésité.

Syphilis cérébrale (syphilis ignorée) diagnostiquée d'après une leucoplasie linguale et guérie par les injections de benzoate de mercure. — MM. E. Gaucher et Lacapère. Le 14 novembre 1901, entre dans notre service de l'hôpital Saint-Antoine un homme de soixante ans atteint d'une hémiplegie droite totale accompagnée d'hémichorée et de contracture. En l'absence de tout prodrome, il a été frappé d'un ictère suivi de paralysie du côté droit de la face et des deux membres droits, accompagnée d'hémi-anesthésie, de contracture et d'hémichorée du même côté.

En présence de ces symptômes, nous songeons à une lésion organique de la capsule interne, nous faisons appliquer quatre saignées à la région mastoïdienne gauche, et à tout hasard nous faisons faire une injection d'un centigramme de benzoate de mercure.

Le lendemain, l'état est à peu près stationnaire ; les mouvements choréiques sont peut-être un peu moins marqués. Mais nous constatons sur la langue deux bandes fibreuses de leucoplasie qui nous avaient échappé le premier jour.

Malgré l'absence de tout autre symptôme de syphilis, nous instituons un traitement mercuriel intensif consistant dans l'administration quotidienne de deux centigrammes de benzoate de mercure.

Deux jours plus tard, l'amélioration est flagrante, et, huit jours après la première injection, il ne reste plus du côté pris que quelques rares mouvements choréiques, un peu d'hypoesthésie et de l'exagération du réflexe patellaire.

Le diagnostic de syphilis cérébrale s'impose donc, et nous insistons sur ce fait que le diagnostic a été basé uniquement sur l'existence d'une leucoplasie linguale. Nous considérons cette affection comme étant toujours d'origine syphilitique, malgré l'insuccès du traitement mercuriel dans un grand nombre de cas.

Sur une nouvelle formule de solution injectable de benzoate de mercure. — M. E. Gaucher. Depuis longtemps j'emploie les injections de benzoate de mercure, comme préparation de choix, dans le traitement des syphilis graves. Je me suis servi d'abord de la formule de Stoukownikoff, qui associe le benzoate de mercure à une petite quantité de chlorure de sodium et de chlorhydrate de cocaïne ; je l'ai ensuite remplacée par une autre préparation, due à M. Bretonneau, dans laquelle la dissolution de benzoate de mercure était effectuée par le benzoate d'ammoniaque associé au benzoate de cocaïne. Cette préparation est assez difficile à exécuter, car elle exige l'addition d'une petite quantité d'ammoniaque en excès ; c'est pour obvier à cette inconvénient que j'ai eu l'idée de dissoudre le benzoate de mercure dans le sérum artificiel chloruré isotonique, pensant que cette préparation serait beaucoup mieux supportée que les précédentes par le tissu cellulaire.

J'ai fait préparer par M. Lafay, pharmacien, et par mon interne en pharmacie, M. Gandillon, sous le contrôle de M. Lextrait, pharmacien de l'hôpital Saint-Antoine, des solutions de benzoate de mercure dans un sérum artificiel contenant 7 gr. 50 de chlorure de sodium par litre. Cette préparation, qui est stable, doit être ainsi formulée :

Benzoate de mercure.	1 gramme
Chlorure de sodium chimiquement pur	0 gr. 75
Eau distillée	100 grammes

La dissolution du benzoate de mercure s'opère ainsi très facilement, à condition qu'il soit fraîchement préparé. Il faut prescrire au pharmacien de ne pas employer le benzoate de mercure du commerce, qui est impur et très difficile à dissoudre, mais de préparer lui-même son benzoate de mercure de la façon suivante : traiter à chaud l'oxyde de mercure par l'acide nitrique à 19,20, diluer cette solution dans l'eau et la mettre en présence d'une solution de benzoate de soude à 1,88 pour 40. Cette préparation est longue, car le benzoate de mercure ainsi précipité a besoin d'être lavé avec soin pendant très longtemps à l'eau froide ; elle exige huit à dix jours. Le sel préparé de cette façon peut se conserver deux mois et même davantage.

La solution de benzoate de mercure au centième dans le sérum isotonique doit être injectée profondément dans le tissu cellulaire sous-cutané de la fesse (et non dans les muscles), à la dose de deux centimètres cubes par jour. Elle est très bien supportée, bien qu'elle ne contienne pas de cocaïne, et n'occasionne qu'une douleur minime ; souvent même, elle est complètement indolore. Sous tous les rapports, cette nouvelle formule très simple me semble bien

supérieure aux précédentes, et c'est celle que je conseille.

Bradycardie dans la diphtérie. — *M. H. Barbier.* L'accélération du pouls est un des signes constants de l'intoxication diphtérique. Sa disparition indique une action favorable du sérum antitoxique, comme sa persistance une insuffisance de celui-ci, et sa réapparition au bout de quelques jours permet de craindre une rechute de la maladie ou l'apparition de phénomènes bulbares. Aussi bien, l'existence de la bradycardie est-elle un phénomène tout à fait anormal. J'ai observé trois cas de ce genre dans la convalescence de la maladie : c'est un phénomène rare, d'ailleurs, puisque, sur une statistique de 300 malades à l'hôpital Hérod, je n'ai relevé que deux cas de bradycardie. La bradycardie, dans ces cas, ne s'est accompagnée d'aucun phénomène fonctionnel. On a cependant relevé un peu de dilatation du cœur et un bruit de galop transitoire.

Le pouls est descendu, en moyenne, chez un des enfants, âgé de six ans, a oscillé entre 70 et 80. Chez un autre âgé de huit ans, il a atteint 42 pulsations et s'est maintenu autour de 60 pendant près de deux semaines.

Les malades sont sortis en apparence guéris.

M. Troisier. Cette bradycardie est un phénomène général, car dans toutes les fièvres le pouls est ralenti et irrégulier pendant la convalescence.

M. Comby. L'arythmie est également un phénomène fréquent dans la convalescence des pyrexies, elle constitue même un phénomène critique de pronostic favorable.

M. Variot. Il est cependant une circonstance où l'arythmie comporte un pronostic fâcheux, c'est pendant la période asphyxique du croup.

M. Antony. Chez l'adulte, le ralentissement du pouls pendant la convalescence des malades est un phénomène fréquent, particulièrement dans la pneumonie.

M. Le Gendre. Le ralentissement du pouls au degré observé par M. Barbier est, en tout cas, un phénomène très rare ; la bradycardie à 42 pulsations, chez un enfant, ne se voit pas souvent ; il était intéressant de connaître ces faits, et de savoir qu'ils s'étaient terminés favorablement.

Paralysie diphtérique avec présence du bacille de Loeffler dans le bulbe. — *MM. Barbier et Zaccchiri* présentent l'observation d'un enfant atteint de diphtérie et de croup et qui, quelques jours avant la mort, avait eu des phénomènes de paralysie du voile du palais. A l'autopsie, l'ensemencement du bulbe fait par M. Zaccchiri a montré la présence du bacille de Loeffler à forme moyenne et longue. Le bacille a été isolé et inoculé au cobaye. L'animal est mort avec les lésions habituelles dans ce cas.

Il est à remarquer que chez ce malade les fausses membranes du pharynx avaient disparu dès le troisième jour, et que l'enfant, trachéotomisé, pouvait déjà se passer de sa canule quand les phénomènes bulbares se sont montrés. Dans l'intervalle, le pouls s'était constamment maintenu accéléré et s'était accéléré encore au moment des accidents bulbares.

Hystérie sénile. — *M. Achard* montre un malade chez qui l'hystérie a débuté à l'âge de soixante et un ans ; elle se manifeste par des stigmates permanents et stigmates paroxystiques. Ainsi que le faisait remarquer M. Marie, ces cas sont rares ; il ne faut pas confondre, en effet, les cas d'hystérie prolongée dans la vieillesse, et les cas où l'hystérie débute pendant la vieillesse. Les faits de cette dernière catégorie sont exceptionnels.

M. Vidal cite l'exemple d'un malade atteint d'astase-abasie à l'âge de soixante-six ans. Fait important, ce malade ne présentait aucun stigmate d'hystérie ; il fallait donc admettre une hystérie monosymptomatique.

Astase-abasie chez un vieillard de soixante-huit ans. — *M. Vidal.* J'ai observé récemment chez un vieillard de soixante-huit ans, un cas typique d'astase-abasie, développé brusquement plusieurs mois auparavant. On n'observait aucun autre stigmate hystérique.

L'astase-abasie apparaissait donc chez ce vieillard comme une manifestation monosymptomatique tardive de la névrose. Le malade a succombé à une attaque d'urémie. A l'autopsie, on a trouvé de petits reins granuleux et on n'a constaté aucune lésion appréciable des centres nerveux.

Deux cas d'astase-abasie survenue dans la vieillesse. — *M. Pierre Marie* présente deux malades atteints d'astase-abasie. L'un de ces malades a une astase trépidante depuis l'âge de soixante-cinq ans,

il est âgé actuellement de soixante-douze ans. L'autre est âgé de quatre-vingts ans, il est astasique depuis l'âge de soixante-huit ans. Ces deux malades n'ont aucun stigmate d'hystérie ; il en est ainsi dans toutes les observations connues (Charcot, Ballet). L'astase-abasie est-elle donc d'origine hystérique ? Il est permis de se faire cette question, et de ne pas admettre sans discussion l'existence d'une hystérie monosymptomatique.

Infection à bacilles d'Eberth sans fièvre typhoïde, décelée par le séro-diagnostic de Widal ; cholécystite. — *MM. Fernand Bozançon et A. Philibert.* L'application au diagnostic des méthodes bactériologiques, telles que la recherche du microbe ou la séro-réaction agglutinante de Widal, permet de rattacher au cadre des infections à bacille d'Eberth des modalités infectieuses, bien distinctes de la fièvre typhoïde, dont la nature exacte, il y a quelques années encore, eût passé inaperçue. Nous avons observé récemment une localisation tout à fait anormale du bacille d'Eberth sur l'appareil biliaire qui a évolué sans symptôme de fièvre typhoïde, et dont la cause ne nous a été révélée que par le séro-diagnostic.

Il s'agissait d'une femme de vingt-huit ans qui, au cours d'un état infectieux indéterminé, présentait les symptômes d'une cholécystite catarrhale, traduite par des douleurs vives au niveau de la vésicule, et par une tuméfaction considérable de celle-ci.

La courbe thermique fut celle d'une fièvre typhoïde dans laquelle aurait manqué totalement la période d'état de la maladie (ascension progressive de la courbe, défervescence en lysis, absence de plateau) ; il n'y eut ni céphalée, ni douleur iliaque, ni diarrhée, ni tuméfaction de la rate, ni taches rosées ; à aucun moment la malade ne présenta le faciès typhique ; l'affection évolua, en quelques jours, vers la guérison, sans qu'il y eût d'ictère et de passage de pigment biliaire dans les urines. La défervescence fut seulement précédée d'une débâcle biliaire considérable qui donna aux selles l'aspect purée de pois ; les urines présentèrent la diazo-réaction d'Ehrlich, le sérum agglutinant le bacille d'Eberth à 1 pour 600 ; la bénignité de l'affection rendit inutile toute intervention chirurgicale.

Cette manifestation locale de l'infection éberthienne, évoluant sans fièvre typhoïde, est à rapprocher des observations analogues de pleurésie à bacilles d'Eberth signalées par Charrin et Roger, Kelsch, Fernet, et du cas de cholécystite de Longuet.

L'observation de ces faits est intéressante au point de vue de la pathologie générale, surtout si on la rapproche des recherches bactériologiques récentes de Loesener, Remlinger et Schneider, Chantemesse, qui ont montré la présence du bacille d'Eberth dans certains cas dans les selles d'individus sains ; ces faits montrent, en effet, que le bacille d'Eberth, malgré ses allures habituelles de microbe spécifique, est cependant susceptible de déterminer quelquefois de simples affections organiques, et de se comporter comme les microbes saprophytes vulgaires, commensaux habituels de notre économie, tels que le staphylocoque et le streptocoque.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

27 Novembre 1901 (suite).

Plaie du cœur par coup de couteau ; suture ; guérison. — *M. Fontan* (de Toulon). J'ai relaté ici-même, l'an dernier, un cas de plaie du cœur par projectile suivi de suture et de guérison. Je vous apporte aujourd'hui un nouveau fait de ce genre.

Il s'agit cette fois d'une plaie par coup de couteau reçu au cours d'une rixe par un soldat d'infanterie de marine. C'était le 8 Août dernier, exactement à 1 h. 15 de l'après-midi. Le blessé, qui garda toujours sa complète connaissance, fut immédiatement transporté à l'hôpital, où je le vis à 3 heures. A ce moment son faciès était pâle, une abondante sueur couvrait la peau, les extrémités étaient refroidies ; la respiration n'était pas sensiblement gênée, et le patient accusait seulement une certaine douleur précordiale. P., 120, petit, dépressible, mais régulier. T., axillaire 35°. Pas d'hémoptysie, pas d'hémorragie externe ; matité précordiale sensiblement normale ; la percussion et l'auscultation du poulmon ne révélèrent rien de ce côté ; les bruits du cœur sont sourds et lointains. La plaie siège dans le 3^e espace intercostal, semblant se diriger en bas et en dedans.

Toutes ces constatations, que je fis rapidement, ne me donnaient en somme que des présomptions assez

vagues sur le caractère et sur le siège exact des lésions : poulmon, plèvre, péricarde, ou cœur. Cependant la blessure du cœur me paraissait probable, et d'ailleurs, ici, le doute ne me permettait pas de m'abstenir. J'intervins donc à 3 h. 15 de l'après-midi, exactement deux heures après l'accident.

Sous l'anesthésie chloroformique, je taillai dans la paroi thoracique un volet à base externe, comprenant la partie antérieure des 4^e, 5^e et 6^e côtes. Ce volet rabattu en dehors, je trouvai le poulmon gauche intact, mais il y avait du sang dans le sinus costodiaphragmatique. Ce sang s'écoulait d'une plaie du péricarde longue d'environ 12 millimètres que j'agrandis jusqu'à lui donner 6 centimètres et, par cette incision, j'explorai rapidement le cœur, après avoir fixé sa pointe avec une pince de Kocher. Je n'eus pas de peine à découvrir, sur le ventricule gauche, une petite plaie d'environ 8 millimètres. Cette plaie, perpendiculaire à la direction des fibres cardiaques, devenait béante et donnait issue à un jet de sang à chaque systole. Malgré les soubresauts de l'organe, je parvins assez facilement à placer un surjet au catgut sur la plaie ventriculaire, puis je nettoyai et suturai le péricarde. Je fis également le nettoyage de la plèvre ; enfin je rabattis et suturai le volet thoracique. La durée totale de l'opération avait été de trois quarts d'heure. Le patient qui, à un moment donné, vers la fin de l'opération, s'était trouvé très mal, au point que nous nous attendions à le voir mourir entre nos mains, se releva grâce à des injections de sérum. Lorsqu'il se réveilla, le pouls était redevenu très perceptible et la respiration à peu près normale.

Les suites opératoires furent très troublées, et c'est vraiment miracle que notre opéré n'ait pas succombé aux complications qui surgirent.

Ce fut d'abord, au sixième jour, un infarctus pulmonaire dû probablement à une embolie d'une artère bronchique, conséquence d'une éraillure de l'endocarde au cours de la suture du cœur (au premier point, mon aiguille avait pénétré malgré moi dans la cavité ventriculaire). Puis ce fut une pneumonie de la base gauche, compliquée bientôt par une suppuration de la plèvre correspondante qui nécessita une thoracotomie au lieu d'élection ; enfin le malade fit une phlébite du membre inférieur droit. Tout cela finit cependant par s'arranger ; vers le milieu d'Octobre, la fistule pleurale se ferma, et, dans le commencement de Novembre, le malade commençait à se lever. Actuellement il va aussi bien que possible ; l'état fonctionnel du cœur n'est cependant pas encore parfait : il y a toujours de la tachycardie et la tension artérielle reste faible. Mais j'espère que par la suite le cœur retrouvera toute son énergie, et qu'il en sera de ce malade comme de mon premier opéré qui put continuer son service militaire et reprendre ensuite ses occupations habituelles.

Je ne terminerai pas cette observation sans attirer spécialement votre attention sur trois points qui se dégagent surtout de la lecture de toutes les observations de ce genre, savoir : 1^o la difficulté qu'on a souvent de trouver dans les commémoratifs et dans l'examen du blessé des indications opératoires précises ; 2^o les difficultés opératoires qu'on rencontre dans l'exploration et surtout dans la suture du cœur ; 3^o les dangers d'infection post-opératoire auxquels sont tout particulièrement exposés ces opérés.

Deux cas de trépanation pour épilepsie jacksonienne consécutive à un traumatisme cranien ; résultats éloignés. — *M. Loison.* Je vous présente un homme qui fut atteint en 1885, pendant la campagne du Tonkin, d'une plaie du crâne par coup de feu. La trépanation, pratiquée quelques jours après, permit d'enlever quelques esquilles, mais le blessé n'en eut pas moins dans les semaines qui suivirent une première crise d'épilepsie à laquelle succéda bientôt une autre. Dans la suite, les crises se reproduisirent plus ou moins rapprochées ; mais comme elles n'étaient pas suffisamment caractérisées, l'intervention opératoire fut sans cesse différée. Ce n'est qu'au commencement de cette année que, les crises devenant plus nettes, je me décidai à pratiquer une trépanation. Je trouvai, comprimant le cerveau, une exostose que j'enlevai. Il y a actuellement six mois que j'ai pratiqué cette opération : jamais, depuis, les crises n'ont reparu.

M. Schwartz. Le malade que je vous présente, à mon tour, n'offre pas moins d'intérêt que celui de M. Loison. A la suite d'une chute sur le crâne survenue il y a quatre ou cinq ans, cet homme eut, quelques jours après, une crise d'épilepsie. Une première trépanation que je pratiquai me permit d'enle-

ver une exostose endocranienne, mais les accidents épileptiques n'en persistèrent pas moins. Je fis alors une deuxième intervention qui consista dans une résection large du crâne suivie d'excision de la dure-mère avec suture des bords de la brèche durale au péricrâne. Plus de deux ans et demi se sont écoulés depuis mon intervention et depuis ce moment cet homme n'a plus présenté le moindre accident.

Kystes hydatiques du poulmon et du foie ; opération ; guérison. — M. Monod. Je vous présente une femme que j'ai opérée, dans la même séance et par la même incision, de 4 kystes hydatiques du poulmon et d'un kyste de la convexité du foie. Ces kystes ont tous été traités d'après la méthode de Delbet. La malade est aujourd'hui parfaitement guérie.

Volumineuse tumeur du rein gauche enlevée par la voie transpéritonéale ; guérison. — M. Monod. La tumeur que je vous présente (il s'agit fort probablement d'un cancer, mais je ne puis l'affirmer, l'examen histologique n'ayant pas encore été fait) n'offre d'intérêt que par son volume qui atteint plus de trois fois celui du poulmon, ce qui m'obligea à recourir à la voie transpéritonéale pour en pratiquer l'extirpation.

J. DUMONT.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la fièvre des tuberculeux.

D'après M. Meyer (de Badenviller), ce qui réussit le mieux chez les tuberculeux fébricitants, ce sont les enveloppements froids du thorax. Les compresses trempées dans l'eau froide et bien exprimées sont changées toutes les heures jusqu'à ce que la malade commence à frissonner, ce qui indique généralement que la température est en train de baisser.

En même temps que ces enveloppements, M. Meyer donne trois fois par jour deux pilules de carbonate de gaïacol formulées comme il suit :

Carbonate de gaïacol 60 grammes.
Extrait de gentiane q. s. p. f. n° 60.

LIVRES NOUVEAUX

Théodore Sommerfeld. — *Traité des maladies professionnelles*, avec aperçus statistiques et les arrêtés du Conseil fédéral allemand. Tome I. Traduit par G. DE GEYSS (ALFRED CASTAGNE, Bruxelles, 1901).

Le tome I qui vient de paraître, est divisé en deux parties. La première étudie minutieusement la pathologie et l'hygiène professionnelle générales (action nocive des professions industrielles sur la santé des ouvriers ; action de l'air vicié, intoxications professionnelles, surmenage, maladies de l'ouïe et de la vue, dermatites, transmission des maladies infectieuses, accidents du travail). A signaler particulièrement, l'action des poussières et les pneumoconioses, sidérose, tabacose. Suivent des chapitres consacrés à la prophylaxie générale des dangers de l'industrie et aux arrêtés qui réglementent, en Allemagne, les dispositions protégeant la vie et la santé des ouvriers (loi du dimanche, protection des jeunes ouvriers, mesures concernant particulièrement chaque genre d'industrie).

Dans la deuxième partie l'auteur étudie les conditions hygiéniques pour l'exercice de chacune des professions de l'industrie de la pierre et des terres, et de celles de l'industrie métallurgique, et fait l'examen critique des mesures de protection. Un grand nombre de tableaux où sont résumés les chiffres de la mortalité et de la morbidité totales et proportionnelles, par profession et par sexe, accompagnent le texte. Enfin l'ouvrage est suivi d'une statistique médicale professionnelle détaillée, dont les éléments résument tous les cas de maladies et de morts (avec le pourcentage), survenus à Berlin chez les affiliés aux institutions dites « Caisses de maladies ». L'auteur signale les causes d'erreur et réclame énergiquement l'adjonction de médecins-inspecteurs aux fonctionnaires chargés de la surveillance du travail.

Il est impossible de ne pas reconnaître la valeur des précautions déjà légalement imposées en Allemagne, et le progrès hygiénique accompli ; il est également impossible de ne pas être frappé de la documentation, de la dose de travail que révèle la lecture du livre de M. Sommerfeld. « C'est une bonne œuvre en même

temps qu'un travail d'une grande valeur scientifique », dit M. A. Moeller dans la préface.

Le tome I renseigne aussi complètement que possible sur l'état de la question en Allemagne, et le progrès qu'il décèle ne peut que rendre utile sa publication dans les autres pays.

LAUPTS.

FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS

Dispositions générales. — Art. 2. — Les examens en vue du doctorat en médecine portent sur les matières suivantes :

PREMIER EXAMEN

Epreuve pratique. — Dissection.

Epreuve orale. — Anatomie, moins l'anatomie topographique.

DEUXIÈME EXAMEN

Epreuve orale. — Histologie ; physiologie, y compris la physique, biologique et la chimie biologique.

TROISIÈME EXAMEN

Première partie.

Epreuve pratique. — Médecine opératoire et anatomie topographique.

Epreuve orale. — Anatomie topographique, pathologie externe ; accouchements.

Deuxième partie.

Epreuve pratique. — Anatomie pathologique.

Epreuve orale. — Pathologie générale, parasites animaux, végétaux, microbes, pathologie interne.

QUATRIÈME EXAMEN

Epreuve orale. — Thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, pharmacologie, avec les applications des sciences physiques et naturelles.

CINQUIÈME EXAMEN

Première partie.

Clinique externe.

Clinique obstétricale.

Deuxième partie.

Clinique interne.

Art. 3. — Les épreuves pratiques sont éliminatoires.

En cas d'échec à l'épreuve orale consécutive à l'épreuve pratique, le bénéfice de l'épreuve pratique demeure acquis.

Art. 4. — A chaque épreuve, la durée du délai d'ajournement est de trois mois au premier échec. A chaque nouvel échec à la même épreuve, cette durée est augmentée de trois mois.

Il ne peut être accordé d'abréviation du délai d'ajournement qu'au premier échec à une épreuve.

Ces dispositions ne sont pas applicables à l'épreuve pratique de médecine opératoire (1^{re} partie du 3^e examen), pour laquelle la durée du délai d'ajournement est fixée à six semaines.

Art. 5. — Le jugement du jury s'exprime par les notes suivantes :

Boule blanche	Très bien.
— blanche-rouge	Bien.
— rouge	Assez bien.
— rouge-noire	Médiocre.
— noire	Mal.

Pour les examens à matière unique (1^{er} examen, 2^e partie du 3^e examen, et 2^e partie du 5^e examen, régime de 1893), est ajourné tout candidat qui a mérité deux boules noires. Deux rouges-noires équivalent à une boule noire.

Pour les examens à matières multiples (2^e examen, 1^{re} partie du 3^e examen, 4^e examen et 1^{re} partie du 5^e examen, régime de 1893), est ajourné tout candidat qui a mérité une boule noire pour une des matières de l'examen.

L'ajournement ne porte que sur cette matière, et, dans ce cas, il est d'une durée de six semaines.

Ajournement aux examens. — A chaque épreuve, qu'il s'agisse d'une épreuve pratique ou d'une épreuve orale, la durée du délai d'ajournement est de trois mois, avec accroissement progressif à chaque nouvel échec.

Il n'est fait exception à cette règle que pour l'épreuve pratique de médecine opératoire. L'ajournement à cette épreuve est fixé à six semaines sans progression.

Tout candidat qui a mérité deux boules noires est

ajourné. Deux rouges-noires équivalent à une boule noire.

Par suite, ne peut être ajourné un candidat qui, ayant obtenu une boule noire à une interrogation a obtenu une rouge-noire à la seconde et une rouge à la troisième.

Pour les examens à matières multiples, tout examen sera considéré comme trois examens subis en une seule séance, chaque note conservant sa valeur absolue, et la boule noire entraînera le refus sur la matière pour laquelle elle aura été donnée.

Le délai d'ajournement pour une des trois matières sera de six semaines.

Dans les examens à matières multiples, l'ajournement est seulement de six semaines sans accroissement, lorsque le candidat a été ajourné pour une seule des matières.

Mais, dans les deux catégories d'examens, lorsque le candidat a mérité deux boules noires ou une noire et deux rouges-noires, il est ajourné pour l'ensemble de l'examen ; par suite, le délai d'ajournement est de trois mois avec accroissement.

Jury. — Pour tous les examens sans exception, qu'il s'agisse d'épreuves à matière unique ou d'épreuves à matières multiples, le nombre des examinateurs reste fixé à trois. Ainsi, au deuxième et au quatrième examen, épreuves à matières multiples, les interrogations peuvent être distribuées de la façon suivante entre les trois examinateurs :

A. — DEUXIÈME EXAMEN. 1^o Deux examinateurs pour la physiologie y compris la physique biologique et la chimie biologique.

2^o Un examinateur pour l'histologie.

B. — QUATRIÈME EXAMEN. 1^o Un examinateur pour la thérapeutique, matière médicale et pharmacologie ;

2^o Un examinateur pour l'hygiène ;

3^o Un examinateur pour la médecine légale.

Chaque examinateur ne dispose que d'un suffrage, exprimé par une boule. Le juge qui interroge sur plusieurs matières établit la moyenne des notes obtenues par le candidat à chacune de ces matières pour fixer la valeur de la boule qu'il attribue pour l'ensemble des réponses.

Aux termes des deux derniers alinéas de l'article 5 « est ajourné tout candidat qui a mérité une boule noire pour une des matières de l'examen (à matières multiples) ; l'ajournement ne porte que sur cette matière et dans ce cas il est d'une durée de six semaines ».

On s'est demandé, à ce propos, comment il conviendrait de procéder pour constituer un jury chargé d'examiner un candidat sur une seule matière.

Il semble que la difficulté est plus apparente que réelle ; le candidat ajourné pour une matière dans un examen à matières multiples pourra, en effet, être placé lorsqu'il se présentera pour réparer son échec, dans une série d'examens dont le programme comprendra la matière sur laquelle il a précédemment échoué.

Dans le même ordre d'idées, la crainte s'est manifestée que le système des examens à matières multiples ne permit pas d'apprécier d'une manière à la fois exacte et équitable l'ensemble de l'examen. On a supposé le cas d'un candidat qui obtient avec deux professeurs une rouge-blanche et une rouge, et à qui le troisième professeur attribue une noire.

Après plusieurs ajournement, ce candidat est déclaré admis pour la matière qui lui a valu ses précédents échecs, avec une rouge-blanche, devra-t-il avoir pour l'ensemble de l'examen une note meilleure que le candidat qui, sans aucun ajournement, aura été déclaré admis avec une rouge-blanche et deux rouges ?

La question peut aisément se résoudre. Il suffira que les boules obtenues pour chaque matière soient mentionnées au dossier du candidat, ainsi que les ajournement prononcés. Ce n'est qu'après avoir pris connaissance du dossier que le jury décidera de la note à donner à l'ensemble de l'examen.

Jurisprudence établie à la Faculté de médecine de Paris. — 1^o Examens à matière unique.

Les examens à matière unique sont :

A. Le premier examen (épreuve pratique et épreuve orale).

B. La deuxième partie du troisième examen.

C. La deuxième partie du cinquième examen.

Les règles de notation à appliquer dans le cas d'ajournement, et dans le cas de réception, sont contenues dans l'article 5 du décret du 24 Juillet 1899, mentionné plus haut.

Pas de difficultés quant à l'ajournement : le candidat qui a deux rouges-noires et une noire est ajourné.

2^e Examens à matières multiples. — Les examens à matières multiples sont :

A. Le deuxième examen (3 matières : 1^{re} histologie ; 2^e physiologie ; 3^e physique et chimie biologiques).
B. La première partie du troisième examen. *Épreuve pratique* (2 matières : 1^{re} médecine opératoire ; 2^e anatomie topographique). — *Épreuve orale* (3 matières : 1^{re} anatomie topographique ; 2^e pathologie externe ; 3^e accouchements).

Pour l'épreuve orale de la première partie du troisième examen, qui est surtout un examen de chirurgie et d'accouchements, il convient que chacun des deux examinateurs chirurgicaux interroge à la fois en anatomie topographique et pathologie externe, tout en donnant une boule distincte pour chaque matière : les boules obtenues sont ensuite fondées en une seule exprimant la note définitive, qui entraîne la réception ou l'ajournement, soit en anatomie topographique, soit en chirurgie.

Toutefois, l'un des examinateurs chirurgiens peut se charger de l'anatomie topographique, et le second de la pathologie externe ; la boule donnée conserve sa valeur, et exprime la note définitive.

C. — Le quatrième examen (3 matières : 1^{re} thérapeutique, matière médicale et pharmacologie ; 2^e hygiène ; 3^e médecine légale).

Soit : a) un examinateur pour la thérapeutique, matière médicale et pharmacologie ; b) un examinateur pour l'hygiène ; c) un examinateur pour la médecine légale.

D. — La première partie du cinquième examen (2 matières : 1^{re} clinique externe ; 2^e clinique obstétricale) a été rangée (décret du 23 Juillet 1900) parmi les examens à matières multiples, pour ce motif que, dans les Facultés des départements, elle ne comporte qu'un jury, composé d'un accoucheur et de deux chirurgiens.

A Paris, chaque matière fait l'objet d'un jury distinct.

3^e Notes à donner d'après les boules obtenues.

A. — EXAMENS À MATIÈRE UNIQUE.

Dans le cas d'examens à matière unique (1^{re}, 2^e partie du 3^e examen ; 2^e partie du 5^e examen) la note à donner résulte de la moyenne des boules méritées. Mais pour déterminer cette moyenne il faut attribuer aux boules une valeur numérique.

Boules.	Valeur numérique.	Notes.
Blanche	15	Très bien.
Blanche-rouge	12	Bien.
Rouge	9	Assez bien.
Rouge-noire	6	Médiocre.
Noire	3	Mal.
1 ^{er} Exemple. { Blanche 15	Total 36.	
{ Blanche-rouge. 12	Moy. 12.	
{ Rouge 9	Note : Bien.	
2 ^e Exemple. { Blanche 15	Total 30.	
{ Blanche-rouge. 12	Moy. 10.	
{ Noire 3	Note : Assez bien.	

Dans le cas où la moyenne n'est pas exactement 15, 12, 9, 6, 3, on lui attribue la note correspondante à ces valeurs qui s'en rapproche le plus. (Voir le 2^e exemple.)

B. EXAMENS À MATIÈRES MULTIPLES.

Sauf pour l'épreuve orale de la première partie du troisième examen, chaque boule conserve la note qui lui est propre. (Voir art. 5 du décret du 24 Juillet 1899.)

Pour l'épreuve orale de la première partie du troisième examen, dans laquelle deux juges peuvent fonder les boules qu'ils ont données pour l'anatomie topographique et la pathologie externe, on prendra la moyenne de la valeur numérique des deux boules, et on attribuera la note correspondante, conformément aux exemples ci-dessus indiqués.

Toute moyenne inférieure à 6 entraînera l'ajournement.

THÈSES

Les formalités pour la soutenance de la thèse sont modifiées ainsi qu'il suit d'après une décision du Conseil de l'Université du 24 juin 1901.

1^{re} Choix du sujet. — Le sujet est au choix du candidat.

2^e Déclaration de soutenance. — Le candidat à la thèse de doctorat en médecine est tenu de produire, en consignant pour le 4^e examen, un certificat du professeur qu'il a choisi pour présider sa thèse.

Ce certificat indique :

1^{re} Le professeur qui accepte la présidence de la thèse ;

2^e Le sujet de la thèse.

MM. les Étudiants ayant subi avec succès la 2^e partie du 3^e examen peuvent retirer au secrétariat de la Faculté (Guichet n° 2), tous les jours, de midi à 3 heures, la formule de certificat d'acceptation à établir par le président de la thèse et qui est la suivante :

Certificat d'acceptation de présidence de thèse.

(Décision du Conseil de l'Université du 24 Juin 1901.)

Je, Soussigné, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, déclare accepter la présidence de la Thèse pour l'obtention du diplôme de Docteur en médecine, que M. _____ se propose de soutenir devant ladite Faculté, sur le sujet suivant _____

Paris, le _____ 1901

N. B. — MM. les Étudiants ayant subi avec succès la dernière épreuve du 3^e examen et pourvus de la 16^e inscription sont seuls autorisés à présenter ce certificat à la signature de l'un des Professeurs de la Faculté.

Le présent certificat daté et signé doit être produit par le candidat au moment de la consignation pour le 4^e examen.

Mise en série. — MM. les Élèves qui désirent être mis en série pour soutenir la thèse sont priés d'accomplir au préalable les formalités suivantes :

A. Consigner le lundi ou le mardi (de midi à 3 heures) ;

B. Déposer au secrétariat de la Faculté, le mardi au plus tard avant 5 heures ;

1^{re} Le manuscrit de la thèse, revêtu de la signature du professeur qui a accepté la présidence de la thèse ;

2^e L'engagement de l'imprimeur ;

3^e La quittance de la consignation.

La mise en série a lieu trois semaines après le dépôt du manuscrit.

Dépôt des exemplaires imprimés. — Cinq jours francs avant la date de la soutenance, MM. les candidats doivent déposer à la Faculté cent quatre-vingt-cinq (185) exemplaires de la thèse. Ce dépôt a lieu tous les jours, de 2 heures à 4 heures de l'après-midi.

MM. les Candidats qui n'auraient pas rempli cette dernière formalité seront reportés à trois semaines pour la soutenance de la thèse.

Les fautes typographiques entraînent le refus de la thèse.

Il est interdit de consigner pour la thèse avant d'avoir subi avec succès la dernière épreuve du 5^e examen probatoire.

Ces dispositions seront mises en vigueur à partir du 1^{er} Avril 1902.

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 11 Décembre, à 1 heure. — M. MÉLIKIAN : Étude clinique sur l'appendicite à forme néoplasique ; MM. Tillaux, Rémy, Marion, Maclaure. — M. MERLE : Occlusion de l'artère poplitée par rupture de ses tuniques interne et moyenne ; MM. Tillaux, Rémy, Marion, Maclaure. — M. MAURIN : L'emploi des rayons de Röntgen par le médecin de campagne ; MM. Landouzy, Terrier, Broca (André), Gosset. — M. STEPINSKI : Des épulis ; MM. Terrier, Landouzy, Broca (André), Gosset.

Jeudi 12 Décembre 1901, à 1 heure. — M. PAPILLON : Tuberculose et prophylaxie ; réglementation et desiderata ; MM. Brouardel, Debove, Dupré, Thiroloix. — M. HALGAN : L'hypnotisme devant la loi ; MM. Brouardel, Debove, Dupré, Thiroloix. — M. SÉE : Hématémèses névropathiques ; MM. Debove, Brouardel, Dupré, Thiroloix. — M. SLATINEANO : Septicémie expérimentale par le coccobacille de Pfeiffer. Essai d'immunisation ; MM. Chantemesse, Budin, Bonnaire, Achard. — M. RAFFIER : Contribution à l'étude des pelvi-péritonites puerpérales ; MM. Budin, Chantemesse, Bonnaire, Achard. — M. RONGIER : L'anémie des nourrissons dyspeptiques ; MM. Budin, Chantemesse, Bonnaire, Achard.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 9 Décembre 1901. — 3^e (Première partie), Oral, Ancien régime, Salle Richet : MM. Reclus, Walther, Wallich. — 5^e, Chirurgie (Première partie) Hôtel-Dieu : MM. Terrier, Legueu, Gosset. — 5^e, (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Bezançon, Legry.

Mardi 10 Décembre 1901. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, Salle Richet : MM. Blanchard, Chantemesse, Méry. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime, Salle Pasteur : MM. Berger, Budin, Thiéry. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime, Salle Thourret : MM. Le Dentu, Quénu, Bonnaire. — 5^e, Chirurgie (Première partie), Charité : MM. Pozzi, Schwartz, Hartmann. — 5^e (Deuxième partie), Charité : MM. Dieulafoy, Vaquez, Rénon. — 5^e (Deuxième partie), Charité : MM. Raymond, Gougnet, Jeanselme.

Mercredi 11 Décembre 1901. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Lannelongue, Jalaguier, Cunéo. — 2^e Officiat (définitif), Salle Thourret : MM. Gley, Vidal, Walther. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime : MM. Kirmisson, Poirier, Potocki.

Jeudi 12 Décembre 1901. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, Ecole pratique : MM. Cornil, Charin, Chassevant. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime, Salle Richet : MM. Guyon, Poirier, Potocki. — 3^e (Première partie), Oral, Ancien régime : MM. De Lapersonne, Hartmann, Demelin. — 4^e, Nouveau régime, Salle Dubois : MM. Proust, Wurtz, Desgrez.

Vendredi 13 Décembre 1901. — 2^e, Salle Broussais : MM. Ch. Richet, Retterer, Richaud. — 4^e, Nouveau régime, Salle Thourret : MM. Pouchet, Netter, Gaucher. — 5^e, Chirurgie (Première partie), Necker : MM. Delens, Broca (Aug.). — 5^e, (Deuxième partie), Necker : MM. Hayem, Wurtz, Teissier. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Baudeloque : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 14 Décembre 1901. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, Laboratoire de travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Cornil, Raymond, Guart. — 2^e, Salle Richet : MM. Mathias-Duval, Langlois, Broca (André). — 3^e (Deuxième partie), Ancien régime, Salle Pasteur : MM. Charrin, Achard, Launois. — 3^e (Deuxième partie), Oral, Nouveau régime : MM. Joffroy, Rutinel, Gougnet. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Tarnier : MM. Budin, Demelin, Potocki.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Thèses 1901.

Bordeaux. — SARRABEZOLLES (Etienne-Charles-Louis) : Contribution à l'étude des fistules vésico-utérines. — SUSBIELLE (Emile-Pierre) : Contribution à l'étude de la contusion herniaire. — LESCARRÉ (Marc-Jean) : Des scotomes par éclipse solaire. — DARGEIN (Marie-Joseph-Paul-Maurice) : Du traitement des calculs de la vessie chez le vieillard (taille hypogastrique, lithotritie). — SERPH (Silvestre-Pascal) : Le cancer primitif du méat urinaire chez la femme. — GUELAÏN (Pierre-André) : De la kératodermie palmaire et plantaire symétrique congénitale et héréditaire. — GUÉRIN (Pierre-Auguste-Armand) : Des conjonctivites pseudo-membraneuses chroniques. — KOHLER (Pierre-Daniel) : De l'emploi du bleu de méthylène chimiquement pur en thérapeutique chirurgicale. — GENTES (Michel) : Morphologie et structure des îlots de Langerhans chez quelques mammifères. Evolution et signification des îlots en général. — MONMAYOU (Anatole-Charles-Henri-Théophile) : De la séro-réaction tuberculeuse extemporanée par le procédé du sang desséché. — HOUKERT (Paul-Marie-Raphaël) : Kystes épidermiques du frein de la langue chez le nouveau-né. — BARGUES (Adolphe-Barusch) : Contribution à l'étude du papillome. — AUBOIN (Gaston-André) : Du traitement électrothérapique de la paralysie infantile. — MENIER (Marius-Honoré) : Du traitement aérothérapique en général et plus particulièrement en rhinologie. — MATIGNON (Raymond-Joseph) : L'art médical à Tunis. — QUENEDEC (Alphonse-Michel-Auguste) : Contribution à l'étude des fractures spontanées en général, et en particulier dans la paralysie générale. — AUCHER (Félix) : Contribution à l'étude des rapports de la paralysie générale progressive et de la dégénérescence. — DUBAILLON (Georges-Jean-Marie-Ferdinand) : Des troubles de la sensibilité cutanée en rapport avec les maladies des organes génitaux internes de la femme. —

DUGÉ DE BERNONVILLE (Gassien-Ferdinand) : De la tarsoclasie dans le traitement du pied bot varus équino-congénital. — GINESTOUS (Paul-Simon-Etienne) : Du rétablissement de la vision binoculaire dans le traitement du strabisme.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôtel-Dieu. — Cours de perfectionnement. — M. le professeur F. de Lapersonne, assisté de MM. Weiss, Monthus, Scrin, Pley, commencera, le mardi 10 Décembre, à 3 h. 1/2, dans le laboratoire de la clinique, à l'Hôtel-Dieu, une série de conférences de *Technique ophtalmologique*, suivies d'exercices pratiques.

Le mardi, à 3 h. 1/2, au laboratoire : *Médecine opératoire. Anatomie pathologique. Bactériologie.*

Le samedi, à 10 heures, salle d'optique : *Conférences sur l'ophtalmométrie. Réfraction. Périmétrie. Sens lumineux et chromatique. Thérapeutique.*

Chaque série du cours de perfectionnement durera environ trois mois.

MM. les docteurs et étudiants français et étrangers seront admis, après immatriculation, à s'inscrire en vue de ces cours.

Le montant des droits à acquitter pour chaque série de cours est de 50 francs.

Le nombre des auditeurs est limité à 20 par série.

Les bulletins de versement des droits d'immatriculation et de frais de cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Hôpital Laënnec. — M. Pierre Merklen commencera le dimanche 8 Décembre, à 10 heures, une série de conférences sur les troubles fonctionnels cardiaques et leur traitement, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Hôpital Saint-Louis (Clinique des Hôpitaux). — M. Du Castel reprendra ses conférences cliniques le samedi 7 Décembre et les continuera les samedis suivants.

A 1 h. 1/2 consultation externe; à 2 h. 1/2 conférence clinique dans la salle des conférences.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Richiardi commencera des conférences de clinique infantile (avec présentation de malades), le 7 Décembre à 10 heures, et les continuera tous les samedis à la même heure.

Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris. — Le Comité de l'Association s'est réuni le 21 Novembre dernier, sous la présidence de M. le professeur Guyon. Deux secours de 1.200 francs et un secours de 500 francs ont été accordés à des veuves d'anciens internes membres de l'Association, à l'unanimité des voix. Un secours de 300 francs a été accordé à une veuve d'ancien interne ne faisant pas partie de l'Association, à l'unanimité moins une voix.

Le Comité a prononcé l'admission de MM. Urbain Guinard (de Saint-Etienne), Dutil (de Nice), Rück (de Luchon), Triboulet (de Paris).

M. Jayle a lu, ensuite, un rapport très documenté, dans lequel il a conclu à la création d'un journal de l'Internat. Le Comité a nommé une commission chargée d'étudier cette proposition, qui sera discutée à la prochaine séance.

NOUVELLES

Paris et Départements

Distinctions honorifiques. — M. Lartigue, médecin-major de 1^{re} classe au 34^e régiment d'artillerie, vient d'être promu au grade d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Corps de santé de la marine. — Viennent d'être nommés ou promus au grade de médecin en chef de 1^{re} classe, dans la réserve de l'armée de mer, M. Pierre Dupont; au grade de médecin en chef de 2^e classe, MM. Chevalier, Couteaud, Duval; au grade de médecin principal, MM. Pangier, Deblessue, Quédec; au grade de médecin de 1^{re} classe, MM. Mourron, Morgue; au grade de médecin de 2^e classe dans la réserve de l'armée de mer, M. Valmyre.

Corps de santé des troupes coloniales. — MM. Abadie-Bayro et Dhoster, médecins aides-majors de 1^{re} classe, et M. Ventre, pharmacien aide-major de 1^{re} classe, sont désignés pour servir à Saint-Pierre et Miquelon, en remplacement de MM. Rencurel, Allard et Lambert.

Les nominations dans le service de la santé. — Un décret publié à l'Officiel du 28 novembre vient de fixer que les directeurs de la santé, les médecins de la santé ou de lazaret et les agents principaux ou ordinaires, docteurs ou médecins, seront désormais nommés par le ministre de l'intérieur sur l'avis d'un jury composé de sept membres comprenant : le président ou le vice-président du Comité consultatif d'hygiène publique de France, le directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère de l'intérieur, ou à défaut, le chef du bureau de l'hygiène publique, l'inspecteur général ou l'inspecteur général adjoint des services sanitaires, deux membres du comité consultatif d'hygiène publique, deux inspecteurs généraux des services administratifs.

Quand il y a lieu de pourvoir à une vacance de l'un des emplois désignés, note en est donnée aux intéressés par un avis publié au Journal Officiel et affiché dans les principaux ports. Les candidats ont quinze jours pour produire leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres.

Ils doivent faire valoir en particulier leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquis en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte la direction de ces services.

Syndicat des médecins de la Seine. — L'Assemblée générale du syndicat des médecins de la Seine s'est réunie dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine et a renouvelé son bureau, qui est ainsi composé :

M. Philippeau, président; MM. Séailles et Rotillon, vice-présidents; M. de Pradel, secrétaire-général; M. J. Noir, trésorier; MM. Dorison et Levasort, secrétaires des séances.

MM. Diverneresse, P. Thiéry, Bellencontre, Millée, Malbec, Tachard, Vimont, Triboulet, Pédebidou, Duval, Antheaume, Clément Petit, membres du conseil.

L'Assemblée générale a nommé le président sortant, M. Jamin, président d'honneur du syndicat, par acclamation et à l'unanimité.

Le projet de loi sur la santé publique. — La Commission parlementaire de l'hygiène publique, après avoir entendu la lecture du rapport de M. Borne, sur le projet de loi relatif à la protection de la santé publique, voté par le Sénat, a décidé de demander à la Chambre d'adopter ce projet.

La tuberculose dans les ateliers. — Au cours de sa dernière séance, la Commission départementale du travail dans l'industrie, sur la proposition de M. Valchenaer, a adopté à l'unanimité, le vœu de voir ajouter à l'article premier du décret du 10 mars 1894 rendu pour l'exécution de la loi du 12 juin 1893, la disposition suivante : « Un lessivage à fond sera fait avec une solution désinfectante chaque fois qu'un employé, un ouvrier ou une personne quelconque, ayant séjourné d'une façon permanente dans les manufactures, fabriques, usines, chantiers, ateliers de tous genres et leurs dépendances, sera décédé ou aura quitté l'un de ces établissements par suite de maladie tuberculeuse. »

Certificat de salubrité aux laitiers et nourrisseurs. — Sur une proposition fortement motivée de M. Bussat, le Conseil municipal vient de renvoyer à la Commission compétente et à l'Administration, avec avis favorable et pour rapport d'urgence, la délibération suivante :

« L'Administration délivrera à tout laitier, nourrisseur, etc., qui en fera la demande, et dont les étables auront été reconnues en bon état de propreté et les vaches saines, un certificat de salubrité.

« Ce certificat sera valable pendant la durée de quatre mois, et devra, à l'expiration, être renouvelé.

« Les laitiers, nourrisseurs, etc., qui le solliciteront, s'engageront à faire visiter et éprouver les animaux nouveaux qu'ils introduiraient dans leurs étables pendant la durée de validité de ce certificat.

« Tout laitier, nourrisseur, etc., qui l'aura obtenu, pourra en faire mention sur ses prospectus, circulaires, etc., ainsi que sur les vases à lait qui lui appartiendront.

« La délivrance dudit certificat est purement gratuite et facultative.

« L'Administration prendra toutes les mesures nécessaires pour réprimer toute fraude en ce qui concerne l'usage de ce certificat. »

La lutte contre l'alcoolisme. — La séance solennelle de distribution des récompenses de la Ligue nationale contre l'alcoolisme (Société française de tempérance) aura lieu le dimanche 8 Décembre, à 2 heures de l'après-midi, sous la présidence de M. Georges Leygues, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, dans la salle des conférences de l'Hôtel des Sociétés Savantes, 8, rue Danton.

Ordre du jour : Compte rendu annuel par M. Emile Philbert. Allocution de M. Gouraud. M. Jules Bergeron, par M. Motet. Rapport sur les travaux envoyés à la Société par M. Léveillé. Rapport général sur les récompenses par M. Emile Philbert. Proclamation des lauréats.

Conférence contre l'alcoolisme. — Dans la salle de la Société de géographie, à eu lieu, sous la présidence de M. Georges Picot, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences morales et politiques une conférence de M. Jaquet, médecin des hôpitaux, sur l'alcoolisme et les classes dirigeantes. Cette conférence a obtenu un vif succès.

Pau. — Nous recevons le premier numéro du Bulletin médical de la Société de Pau.

Ce nouveau journal, de périodicité mensuelle, à côté des comptes rendus de la Société, et du résumé des communications de ses membres, fera une place importante à l'enregistrement de tous les documents pouvant intéresser l'hygiène du pays et à l'exposition des plus remarquables d'entre les travaux nouveaux intéressant le monde médical.

CONCOURS

Internat. — Le tirage au sort a désigné pour faire partie du jury du concours : MM. Göttinger, Janselme, Barié, Belin, Tuffier, Rochard, Guéniot, Demoulin, Champetier de Ribes, Brindeau.

Externat. — Anatomie. — Séance du 29 Novembre. — Des côtes : MM. Cornillon, 16 1/2; Cléret (Maurice), 16; Farcy, 15 1/2; Devaux; Derooy, 15 1/2; Denancé, 16; Debonnelle, 14; Davenière, 14 1/2; Collignon, 16; Fortineau, 15; Duchêne, 15; Deschamps (Henri), 15; Debertrand, 17; Favreuil, 17 1/2; Christin, 14; Eck, 16; Durand (P.-J.-B.), 17; Disser, 12; Desportes, 14 1/2; Détré, 13.

Séance du 30 Novembre. — **Aorte abdominale :** MM. Couasson, 15; Chibret, 13; Chaumet, 14 1/2; Deverre, 16; Dodeuil, 14; Duburque, 17 1/2; De La Rue, 13; Cousin (M.), 14 1/2; Cordier, 14 1/2; Crépin, 14; Feret, 13 1/2; Ducastral, 13 1/2; Durand (M.-P.), 18; Combier, 17; Colibert, 12; Faugère, 15; François (M.), 17 1/2; Demain, 16; Duché. — **Absents :** MM. Emanaud, Deneubourg.

Séance du 3 Décembre. — **Vertèbres cervicales :** MM. Courchet, 16 1/2; Delarras; Frinault, 15 1/2; Cousin (A.), 14 1/2; Crémieu; Courcelles, 16 1/2; Duhem; Baller; Andrieu, 15 1/2; Carrière, 15; Charpentier (R.), 16; Bourdier, 17; Bord, 14 1/2; Blois, 15; Ammond (Léop.), 15 1/2; Carpentier, 10; Chardin, 12; Bousseau; Bonnis, 14. — **Absents :** M. Capelain.

Pathologie. — 2 Décembre. — **Signes et diagnostic de l'étranglement herniaire :** MM. Pérol, 16 1/2; Olivier (Paul), 13; Monory, 14; M^{me} Rol, 18; MM. Sahut, 15 1/2; Schœffer, 14; Simonin, 11 1/2; Pénard, 13; Nepper; Pasturaud, 12 1/2; Pujos, 13; Rasis, 14; Roncé, 14; Roussellier, 13; Olivier-Beauregard, 13; Serre, 10; Pichard, 12; Rabutot, 15 1/2; Pouliquen, 14; Moutier, 17 1/2. — **Absent :** M. Pascalis.

RENSEIGNEMENTS

On désire céder magnifique microscope Nachet. — Grand modèle, dans son armoire acajou; neuf et n'ayant jamais servi; 4 objectifs et immersion, 4 oculaires dont un grand champ, chambre claire, nombreux accessoires. Prix exceptionnel. S'adresser *Presse Médicale*, 671.

Pouineau. — *Formulaire de thérapeutique infantile et de posologie.* 1 vol. in-18, de 260 pages, cartonné. Prix : 3 francs (J.-B. BAILLIÈRE et FILS, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 40 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 40 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de COUTURIEUX

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTÉ À L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et alterables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, n° 8, 39 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. LA BOITE

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE du JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

OUATAPLASME

du D^r LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles, Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Baudruche Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 74, Avenue d'Antin, Paris.



SÉROTHÉRAPIE

Injectons directes et sans Seringues
avec les

Ampoules Sérothérapiques
de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorrhagies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-trauma-
tique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :
Asystolie.

Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.

Gélatine :
Hémorrhagies,
Anévrysmes.

Glycérophosphate
de Soude :
Atonie nerveuse.

Cacodylate de Soude :
Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G.D.G.)

DE

CHEVRETIN & LEMATTE

Pharmaciens de 1^{re} Classe

FOURNISSEURS DES HOPITAUX DE PARIS

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-58

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

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. BRUN

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

E. BONNAIRE

Professeur agrégé,
Accoucheur de l'hôp. Lariboisière.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

L. LANDOUZY

Professeur de thérapeutique,
Médecin de l'hôpital Laennec,
Membre de l'Acad. de médecine.

M. LETULLE

Professeur agrégé,
Médecin de l'hôp. Boucicaut.

H. ROGER

Professeur agrégé,
Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

AVIS

L'Échéance du 31 Décembre étant la plus chargée, nous prions nos Abonnés de vouloir bien nous faire parvenir, dans le plus bref délai, l'ordre de réabonnement accompagné de son montant (timbres français, mandats, valeurs à vue), afin d'éviter toute interruption dans le service du Journal.

On peut s'abonner sans frais dans tous les bureaux de poste.

Ne faisant pas de recouvrements pour l'Étranger, nos Abonnés de l'Étranger sont priés de nous couvrir directement.

SOMMAIRE

L'ULCÉRO-CANCER PRÉPYLORIQUE. ANATOMIE PATHOLOGIQUE. SYMPTÔMES, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT, par M. le professeur G. HAYEM (avec 1 figure en noir) 317

LES THÉORIES PARASITAIRES DU CANCER D'APRÈS A. BORREL, par M. V. GRIFFON. 320

ANALYSES

Anatomie, Histologie et Physiologie normale : Note sur les capillaires lymphatiques du tissu conjonctif lâche, par M. J. RENAULT. 320

Rapport fait au nom de la Commission d'hygiène publique chargée d'examiner le projet de loi, adopté avec modifications par le Sénat, ayant pour objet la protection de la santé publique, par M. BORNE, député 179

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : L'augmentation des globules rouges du sang dans l'ascension en

CARABANA PURGE GUÉRIT

Médication Alcaline économique.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

à base de Sels Vichy-Etat extraits des Eaux.
3 à 5 pour un verre. — 12 à 15 pour un litre.

Cliniques médicales iconographiques, par MM. P. HAUSHALTER, G. ETIENNE, L. SPILLMANN, agrégés de la Faculté de médecine de Nancy, Ch. THURY, ancien interne des hôpitaux de Nancy. Publication in-4 Jésus comprenant 62 planches, composée de 308 figures en phototypie portant sur 284 observations, publiée en 8 fascicules, qui paraîtront à raison de 1 fascicule par mois, de Mai à Décembre 1901. Le premier fascicule est en vente. En souscription : Prix : 50 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 98, 7 Déc. 1901.

ballon, M. J. GAULE. — Études physiologiques faites en ballon, MM. TISSOT et HAILLON. — Le venin de l'atrodectes tredecim guttatus, M. BORDAS. — Les empoisonnements par l'oxyde de carbone, M. N. GRÉHANT. — Dystrophies osseuses et granulations tuberculiformes amicrobiennes dites héréditaires, MM. CHARRIN et GABRIEL DELAMARE. 183

Société de chirurgie : A propos des plaies de la moelle, M. TUFFIER. — Thrombose du sinus latéral consécutive à une otite moyenne chronique mal soignée; vaste foyer suppuré cervical; opération; mort, M. BROCA. — Valeur diagnostique et thérapeutique de la ponction lombaire dans les fractures du crâne, M. POIRIER. MM. ROCHARD, TUFFIER, GUINARD, KIRMISSON, GUINARD, HARTMANN, TUFFIER, RECLUS. 184

Société anatomique : Tuberculose rénale, MM. PETIT et LORENZO. — Kyste para-ovarien, M. CÉLOS. — Épilepsie jacksonienne, M. CÉLOS. M. CORNIL. — Coccidiose expérimentale, M. BRUAND. — Syphilis hépatique, M. MARSOO. — Lymphatiques du clitoris, MM. CUNEO et MARCILLE. — Cyanose; persistance du canal artériel; inversion totale des viscères, MM. P. LERREBOULET et LEMAIRE. — Gommages biliaires, M. MARIE. — Tumeur cérébrale, M. VIGOUROUX. — Phlegmon péri-anal, M. LATRUFFE. — Corps étranger péritonéal, M. G. PETIT. — Tubercules morveux, M. G. PETIT. — Tuberculose du chien, M. G. PETIT. — Appendicite, MM. MENESTRIER et HÉBERT. — Tuberculose mésentérique, M. CHEYASSU. — Anomalie osseuse, M. REGNAULT. — Déformation osseuse, M. REGNAULT. — Luxation du coude, M. MORESTIN. — Lymphatiques de la vessie, MM. CUNEO et MARCILLE. — Suture des os, MM. DUJARIER et JACQEL. 184

Renseignements 185

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

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

POUGUES TONI-DIGESTIVE

BORICINE MEISSONNIER Antiseptique de la peau et des muqueuses.

La Cure pratique de la tuberculose, par M. P. PUJADE, d'Amélie-les-Bains, précédée d'une lettre-préface par M. E. BOUAC, docteur en lettres, Directeur de l'Académie de Grenoble. 1 vol. in-8 couronné de 33-372 pages. Prix : broché, 3 fr. 50 (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

Introduction à l'étude de la médecine, par M. G. H. ROGER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié d'Aubervilliers. 1 vol. petit in-8 de 450 pages, cartonné à l'anglaise. Prix : 7 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

Lutte contre la tuberculose. Le Sanatorium français, sa possibilité, son organisation, par M. H. GRILLON, de l'Université de Paris. 1 vol. in-8 raisin de 332 pages, avec 57 figures, 3 plans dont 2 hors texte. Prix : broché, 10 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION D'HYGIÈNE PUBLIQUE CHARGÉE D'EXAMINER LE PROJET DE LOI, adopté avec modifications par le Sénat, ayant pour objet la protection de la santé publique.

PAR M. BORNE

Député.

Messieurs,

Votre Commission d'hygiène publique, à la suite d'observations d'ordre budgétaire, après avoir entendu les déclarations de M. le Président du Conseil au point de vue administratif, a conclu à la suppression de tout ce qui a trait à la création de six inspecteurs adjoints à l'inspection générale des services sanitaires, c'est-à-dire à l'annulation du dernier paragraphe de l'article 25 du projet voté par le Sénat.

Nous demandons cette seule modification, convaincus qu'au Sénat, comme à la Chambre, on saura en reconnaître l'esprit, la raison économique, et adopter nos conclusions en ce qui concerne six fonctionnaires nouveaux dont le besoin ne se fait nullement sentir, le service pouvant très bien être assuré, dès le début surtout de l'application de la loi, par MM. les inspecteurs généraux actuellement en exercice.

A part cette unique réserve, qui ne peut apporter que quelques jours de retard à la promulgation de la loi, nous sommes et restons d'accord pour demander à la Chambre de bien vouloir ratifier, sans discussion, le texte du projet dans son intégralité.

Cet avis unanime est motivé par les considérations générales suivantes :

1. Cette Commission est composée de MM. Émile Du Bois (Seine), président; Henri Ricard, Villejean, Borne, vice-présidents; Ferroul, Vazeille, Morel, secrétaires; Dérivière-Desgardes, Gacon, Pourteyron, Herbet, Lerolle, Delbet, Thierry-Delanoue, Erment, Amédée, Gautret, Bachimont, Audiffred, Léo Melliet, Stanislas-Ferrand, Aimé baron de la Chevrière, Néron-Bancel, Limouzain-Laplanche, Chopinet, Labussière, Rouland, Malaspina, Vailant, Lachaud, Colliard.

(Voir les Tables générales des Impressions : 1^o de la 5^e législature, p. 431; 2^o de la 6^e législature, p. 507; Chambre des Députés, n° 2602. — Sénat, n° 236, année 1901.)

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

TRÈS ACTIVES, DRAGÉES FER BRISS
Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

I. — Législation sanitaire en France et à l'Étranger.

La France est aujourd'hui une des seules grandes nations qui n'aient pas de législation codifiée régissant les importantes questions de l'hygiène et de la salubrité publiques.

L'Allemagne, la Hongrie, la Belgique et la Suisse ont rivalisé de zèle pour se doter d'une réglementation dont les progrès sont incessants, et, dans la lutte contre les affections contagieuses, toutes ont adopté, comme principe fondamental, l'obligation de la déclaration. L'Angleterre se signale par ses prescriptions sur l'isolement, et la Hollande va jusqu'à l'affichage de la maladie. L'Italie a perfectionné sa législation au point d'avoir le modèle du genre. Le Danemark et la Norvège ordonnent la déclaration de toute espèce de contagion et ont édicté des pénalités dans les cas de contamination. La Suède et la Finlande se sont inspirées des mêmes principes. Le Mexique et les États-Unis ne restent pas en arrière, et le Japon lui-même possède sa loi sanitaire générale.

Cette évolution si rapide de l'Hygiène usuelle s'explique par la propagation des théories pastorienues, et par l'influence des initiatives intelligentes qui n'ont pas hésité à mettre légalement en pratique ces innovations scientifiques; et cela, de toutes parts, excepté dans le pays qui fut leur berceau.

Du reste, on pouvait voir récemment, exposés dans toute leur éloquence rassurante, les tableaux de la statistique des décès chez tous ces peuples déjà si favorisés par celle des naissances. N'est-ce point là le premier résultat suggestif des théories modernes heureusement utilisées pour la protection de la santé publique?

Seuls, en France, où les statistiques sont plutôt désespérantes, seuls, il faut l'avouer, nous sommes restés très en arrière pour avoir négligé jusqu'ici d'appliquer juridiquement aux intérêts publics nos propres connaissances en matière d'hygiène et de salubrité déjà populaires et très vulgarisées. Or, ne sommes-nous pas en droit de nous demander si, avant de nous préoccuper de la repopulation et de la statistique des natalités, nous ne devons pas d'urgence nous intéresser à la grave question de la dépopulation et à la statistique de la mortalité?

Selon nous, le problème de la préservation, de la conservation de l'existence doit primer tous les autres. De toutes parts, sans hésiter, on en a recherché la vraie solution et on l'a trouvée dans une législation sanitaire perfectionnée.

La France tient, il est vrai, le premier rang en matière d'épizooties et d'éphyties. On a pensé à tout, on a tout tenté pour protéger le bétail et les vignobles. A coup sûr, nous avions le devoir de nous garantir des pertes matérielles; mais, sentiments humanitaires à part, le contingent des vies humaines avec leurs forces et leurs intelligences n'est-il pas un capital national autrement important à sauvegarder, et ne mérite-t-il pas tous les sacrifices désirables pour les préserver des contagions qui les affaiblissent ou les déciment?

C'est ce que toutes les nations ont su si bien comprendre et pratiquer.

Notre devoir strict aujourd'hui n'est-il donc pas de penser comme elles en nous hâtant d'en faire autant?

II. — Historique et situation actuelle de la législation française.

Toutefois, ce n'est pas dire que nos pouvoirs publics et notre jurisprudence aient été et soient encore totalement dépourvus de tout moyen d'action.

En effet, sous la poussée décentralisatrice de la Révolution, une loi de 1790 et plus tard les décrets de messidor, confèrent aux corps municipaux seuls le soin de veiller à la police sanitaire.

Sous l'Empire, au contraire, les municipalités doivent s'effacer devant l'État autoritaire qui re-

prend tout en mains, la direction de l'hygiène comme le reste.

En 1807, dans une loi spécialement destinée « aux dessèchements des marais », on esquisse très nettement dans les articles 35, 36 et 37 les principes fondamentaux d'un véritable code d'hygiène publique.

Depuis cette époque lointaine, il eût été facile de les compléter, au lieu de les laisser tomber en désuétude.

Plus tard, en 1822, une ordonnance royale législative contre les fléaux et les maladies pestilentiels; c'est une époque de grandes épidémies. En conséquence, dans son application, cette ordonnance est intermittente à l'intérieur, tandis qu'elle reste permanente sur le littoral. Cette loi du moins est le point de départ de notre code d'hygiène maritime si complet aujourd'hui, et dont nous avons le droit de nous féliciter.

Entre temps, on constitue peu à peu la législation relative aux établissements industriels classés comme insalubres, incommodes ou dangereux, et à la protection du travail dans les manufactures. On organise par décrets successifs les Conseils, les Commissions et, en 1848, le Comité consultatif d'hygiène et de salubrité publique. On en règle les attributions, les droits et les devoirs.

En 1850, apparaît la loi sur les logements insalubres, dont le fonctionnement est exclusivement attribué aux Conseils municipaux. Quelques grandes villes seulement ont adopté cette innovation et la mettent encore en usage, mais difficilement et sans grand succès.

Enfin, en 1884, la nouvelle loi municipale semble tout d'abord vouloir consacrer une législation définitive par les articles 97 et 99. Le premier surtout pose en principe que la police communale a pour objet d'assurer la salubrité générale.

Le maire, avec ou sans l'aide du préfet, paraît armé de pouvoirs sans limites pour protéger la santé publique; cependant, en pratique, le but n'est pas atteint.

En effet, il est permis aux autorités de pénétrer dans les habitations pour cause de sécurité publique, mais jamais pour raison d'hygiène.

Le maire peut prendre, d'une façon générale, des arrêtés ordonnant la désinfection ou supprimant des causes d'insalubrité, mais ces arrêtés ne peuvent, sous peine d'illégalité, viser un cas particulier, ni indiquer les voies et moyens à mettre en usage. En temps d'épidémie, on ne peut détruire d'office les objets contaminés, etc., etc.

Il en résulte que toutes ces mesures sanitaires ne sont pas plus obligatoires que la vaccination, dont il n'est du reste pas question dans la loi.

En matière d'eaux potables, on est limité par les droits des propriétaires et des riverains. Et quant aux frais nécessaires à l'exécution des règlements, le texte de l'article 136 qui énumère les dépenses communales obligatoires reste absolument muet en ce qui concerne le budget de l'hygiène publique.

Enfin, les sanctions pénales sont insuffisantes ou impraticables.

D'où les plus grandes difficultés, pour ne pas dire l'impossibilité d'obtenir des résultats satisfaisants.

En un mot, tous les droits conférés aux maires et aux préfets par la loi de 1884 sont frappés de restriction et deviennent la plupart du temps inefficaces ou illusoire. Les jugements rendus dans l'espèce et les arrêts de la Cour de cassation jusqu'à ce jour confirment en tous points cette manière de voir.

Tel est l'exposé sommaire de la législation de laquelle dépend actuellement en France la sauvegarde de la santé publique.

Comme on le voit, à part le code d'hygiène maritime, les règlements relatifs au travail, aux établissements industriels et aux logements insalubres, ce ne sont que décrets ministériels, ordonnances communales et préfectorales, articles de lois isolés et sans esprit de suite. Rien n'est juri-

diquement unifié et ne peut être pratiquement utilisé par la science des hygiénistes et la bonne volonté du corps médical qui restent impuissants.

III. — Législation nouvelle.

Il devenait donc urgent de sortir d'un pareil état d'infériorité.

Aussi, dès 1891, le Gouvernement présentait-il à la Chambre le projet de loi qui nous revient du Sénat, après dix ans de discussions et de délibérations successives.

Or, cette nouvelle législation, si longuement élaborée, représente un ensemble à peu près complet, et nous pouvons le dire, déjà très acceptable.

Dans un sujet aussi vaste et aussi complexe, il serait sans doute facile de trouver ou d'indiquer quelques lacunes, mais on ne saurait avoir la prétention de répondre à l'objectif et à l'idéal de chacun.

En tout cas, pour votre Commission d'hygiène, c'est un premier pas considérable dans la voie du progrès, c'est enfin la question mise au point. Il suffit pour s'en convaincre d'embrasser d'un coup d'œil les grandes lignes du projet.

IV. — Vue d'ensemble du projet.

La nouvelle loi relève des autorités locales. Le maire, avec l'avis de son conseil, doit établir un règlement sanitaire communal déterminant les mesures de salubrité, fixant les obligations pour la désinfection, la destruction des objets, réglant l'importante question des eaux potables, celle de l'évacuation des eaux résiduaires, etc., etc.

Le préfet collabore à l'œuvre municipale, la dirige et la complète à l'occasion. Tout ce qui peut être utile dans les lois antérieures et spécialement dans celle de 1884 reste en vigueur.

Règlement sanitaire. — Chaque commune sera tenue de se doter ou sera dotée d'office d'un règlement sanitaire.

Epidémies. — En cas d'épidémie, des arrêtés particuliers sont pris d'urgence, et des mesures extraordinaires peuvent être imposées par le pouvoir central.

Statistique. — Si la statistique de la mortalité n'est pas satisfaisante pendant trois années consécutives dans une commune, une enquête en recherchera les causes pour y parer d'urgence.

Obligations. — Sont obligatoires :

1° La déclaration par les médecins et sages-femmes.

2° La désinfection qui sera pratiquée par les services municipaux ou départementaux.

3° La vaccination antivaricelle et la revaccination à onze ans et à vingt et un ans.

Le mode d'application de ces prescriptions et la liste des maladies contagieuses seront établis selon les rapports et arrêtés du Ministère de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique.

Eaux potables. — Réglementation détaillée du captage des sources, de l'achat d'un périmètre de terrain suffisant pour éviter toute pollution. Interdiction de l'épandage des matières organiques et du forage des puits dans ce périmètre. Possibilité d'acquiescer une source par décret d'utilité publique. Enfin l'article 28 prévoit heureusement toutes les précautions pour garantir et protéger contre tout danger de contamination cette branche importante de l'alimentation publique.

Immeubles. — Autorisation nécessaire pour toute construction nouvelle dans les villes au-dessus de 20.000 habitants.

Dans le cas d'immeuble, bâti ou non, réputé ou signalé comme dangereux, le maire ou le préfet ordonnera une enquête effectuée par une commission sanitaire qui statuera sur les travaux d'urgence ou sur l'interdiction de tout ou partie de l'immeuble.

Les recours des intéressés et les sanctions à intervenir ont été prévus.

Administration sanitaire. — Le préfet avec le

Conseil général organisera le service dans chaque département : 1° Conseil d'hygiène départemental ; 2° Commission sanitaire par circonscription. Ces corporations seront consultées sur l'application de la loi et généralement sur toutes les questions intéressant la santé publique.

Enfin, le Comité consultatif d'hygiène publique tranche les questions litigieuses en dernier ressort et prépare les réglementations spéciales pour l'application des différents articles de la loi.

Dépenses. — Les frais d'organisation des services de désinfection et les dépenses nécessitées par les applications législatives en général seront répartis entre les communes, les départements et l'Etat. Des taxes de remboursements seront établies par un règlement d'administration publique.

Pénalités. — Le projet prévoit enfin toutes les sanctions désirables et suffisantes pour assurer le fonctionnement normal et régulier de la loi.

Le service sanitaire de Paris comprend deux catégories d'attributions, les unes concédées d'après la loi nouvelle au Préfet de la Seine, les autres maintenues au Préfet de police qui reste le président du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine conformément à la législation existante.

V. — Nécessité de la nouvelle loi.

Après cet exposé sommaire, chacun pourra reconnaître qu'une fois ce projet voté, la France posséderait enfin, à son tour, un véritable code d'hygiène et de salubrité publique au lieu de son ancienne législation rudimentaire, incohérente, parfois contradictoire et le plus souvent insuffisante et inapplicable.

Mais nous répéterons que cette œuvre, qui ne peut répondre d'emblée à tous les desiderata, reste éminemment perfectible, comme toutes celles qui dépendent des progrès incessants de la science moderne.

Aussi sera-t-il très facile de combler peu à peu les lacunes et d'apporter modifications et perfectionnements au fur et à mesure des indications fournies par l'usage, la vigilante observation des faits et l'expérience de chaque jour.

Rien n'empêchera non plus, et c'est un vœu de votre Commission, que, par des règlements bien compris de l'Administration, la loi ne conserve son caractère essentiellement humanitaire et scientifique, et qu'un tempérament spécial ne soit appliqué dès le début pour la rendre plus facilement acceptable par tous.

Dans ces conditions, et sous la réserve de la suppression du dernier alinéa de l'article 25, l'indication urgente pour l'instant est d'aboutir, sans retarder plus longtemps une solution qui s'impose.

L'article 34 dit « que la présente loi ne sera exécutoire qu'un an après sa promulgation », et, d'autre part, « que la liste des maladies contagieuses ne sera dressée que dans les six mois qui suivront cette promulgation. »

Or, recommencer à cette heure de nouveaux débats serait renvoyer la réalisation de ce projet si lentement édifié à une échéance indéterminée en nous condamnant à la *continuation d'un statu quo* sur le côté regrettable duquel il est inutile d'insister.

C'est, Messieurs, le sentiment que votre Commission d'hygiène vient exprimer en vous demandant, à l'unanimité, de bien vouloir ratifier ce projet sans discussion.

Nous espérons que la Chambre le comprendra, comme elle peut être convaincue, d'autre part, qu'elle laissera derrière elle une œuvre de première nécessité en votant sans plus tarder cette loi d'intérêt général, réclamée avec instance par les pouvoirs publics, la jurisprudence et la science, attendue depuis si longtemps par le pays, et dont chacun saura certainement respecter l'application autant qu'en apprécier les avantages si précieux pour le bien-être de la collectivité.

TITRE PREMIER

Des mesures sanitaires générales.

CHAPITRE PREMIER

Mesures sanitaires générales.

ARTICLE PREMIER. — Dans toute commune, le maire est tenu, afin de protéger la santé publique, de déterminer, après avis du Conseil municipal et sous forme d'arrêtés municipaux portant règlement sanitaire :

1° Les précautions à prendre, en exécution de l'article 97 de la loi du 5 Avril 1884, pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles, visées à l'article 4 de la présente loi, spécialement les mesures de désinfection ou même de destruction des objets à l'usage des malades ou qui ont été souillés par eux, et généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion ;

2° Les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, des voies privées, closes ou non à leurs extrémités, des logements loués en garni et des autres agglomérations quelle qu'en soit la nature, notamment les prescriptions relatives à l'alimentation en eau potable ou à l'évacuation des matières usées.

ART. 2. — Les règlements sanitaires communaux ne font pas obstacle aux droits conférés au Préfet par l'article 99 de la loi du 5 Avril 1884.

Ils sont approuvés par le Préfet, après avis du Conseil départemental d'hygiène. Si, dans le délai d'un an à partir de la promulgation de la présente loi, une commune n'a pas de règlement sanitaire, il lui en sera imposé un d'office par un arrêté du Préfet, le Conseil départemental d'hygiène entendu.

Dans le cas où plusieurs communes auraient fait connaître leur volonté de s'associer, conformément à la loi du 22 Mars 1890, pour l'exécution des mesures sanitaires, elles pourront adopter les mêmes règlements qui leur seront rendus applicables suivant les formes prévues par ladite loi.

ART. 3. — En cas d'urgence, c'est-à-dire en cas d'épidémie ou d'un autre danger imminent pour la santé publique, le Préfet peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règlements sanitaires prévus à l'article premier. L'urgence doit être constatée par un arrêté du maire, et, à son défaut, par un arrêté du Préfet, que cet arrêté spécial s'applique à une ou plusieurs personnes ou qu'il s'applique à tous les habitants de la commune.

ART. 4. — La liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la présente loi sera dressée dans les six mois qui en suivront la promulgation, par un décret du Président de la République rendu sur le rapport du Ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Elle pourra être révisée dans la même forme.

ART. 5. — La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 est obligatoire pour tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence. Un arrêté du Ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixe le mode de la déclaration.

ART. 6. — La vaccination antivaricelleuse est obligatoire au cours de la première année de la vie, ainsi que la revaccination au cours de la onzième et de la vingt et unième année.

Les parents ou tuteurs sont tenus personnellement de l'exécution de ladite mesure.

Un règlement d'administration publique, rendu après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixera les mesures nécessitées par l'application du présent article.

ART. 7. — La désinfection est obligatoire pour tous les cas de maladies prévues à l'article 4 ; les procédés de désinfection devront être approuvés par le Ministre de l'Intérieur, après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Les mesures de désinfection sont mises à exécution, dans les villes de 20.000 habitants et au-dessus, par les soins de l'autorité municipale, suivant des arrêtés du maire approuvés par le Préfet et, dans les communes de moins de 20.000 habitants, par les soins d'un service départemental.

Les dispositions de la loi du 21 Juillet 1856 et des décrets et arrêtés ultérieurs, pris conformément aux dispositions de ladite loi, sont applicables aux appareils de désinfection.

Un règlement d'administration publique, rendu après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France, déterminera les conditions que ces appareils doivent remplir au point de vue de l'efficacité des opérations à y effectuer.

ART. 8. — Lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire de la République ou s'y développe, et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, un décret du Président de la République détermine, après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France, les mesures propres à empêcher la propagation de cette épidémie.

Il règle les attributions, la composition et le ressort des autorités et administrations chargées de l'exécution de ces mesures, et leur délègue, pour un temps déterminé, le pouvoir de les exécuter. Les frais d'exécution de ces mesures, en personnel et en matériel, sont à la charge de l'Etat.

Les décrets et actes administratifs qui prescrivent l'application de ces mesures sont exécutoires dans les vingt-quatre heures, à partir de leur publication au *Journal officiel*.

ART. 9. — Lorsque, pendant trois années consécutives, le nombre des décès dans une commune a dépassé le chiffre de la mortalité moyenne de la France, le Préfet est tenu de charger le Conseil départemental d'hygiène de procéder, soit par lui-même, soit par la Commission sanitaire de la circonscription, à une enquête sur les conditions sanitaires de la commune.

Si cette enquête établit que l'état sanitaire de la commune nécessite des travaux d'assainissement, notamment qu'elle n'est pas pourvue d'eau potable de bonne qualité ou en quantité suffisante, ou bien que les eaux usées y restent stagnantes, le Préfet, après une mise en demeure à la commune non suivie d'effet, invite le Conseil départemental d'hygiène à délibérer sur l'utilité et la nature des travaux jugés nécessaires. Le maire est mis en demeure de présenter ses observations devant le Conseil départemental d'hygiène.

En cas d'avis du Conseil départemental d'hygiène contraire à l'exécution des travaux, ou de réclamation de la part de la commune, le Préfet transmet la délibération du Conseil au Ministre de l'Intérieur, qui, s'il le juge à propos, soumet la question au Comité consultatif d'hygiène publique de France. Celui-ci procède à une enquête dont les résultats sont affichés dans la commune.

Sur les avis du Conseil départemental d'hygiène et du Comité consultatif d'hygiène publique, le Préfet met la commune en demeure de dresser le projet et de procéder aux travaux.

Si, dans le mois qui suit cette mise en demeure, le Conseil municipal ne s'est pas engagé à y déférer, ou si, dans les trois mois, il n'a pris aucune mesure en vue de l'exécution des travaux, un décret du Président de la République, rendu en Conseil d'Etat, ordonne ces travaux, dont il détermine les conditions d'exécution. La dépense ne pourra être mise à la charge de la commune que par une loi.

Le Conseil général statue, dans les conditions prévues par l'article 46 de la loi du 10 Août 1871, sur la participation du département aux dépenses des travaux ci-dessus spécifiés.

ART. 10. — Le décret déclarant d'utilité publique le captage d'une source pour le service d'une commune, déterminera, s'il y a lieu, en même temps que les terrains à acquérir en pleine propriété, un périmètre de protection contre la pollution de ladite source. Il est interdit d'épandre sur les terrains compris dans ce périmètre des engrais humains, et d'y forer des puits sans l'autorisation du Préfet. L'indemnité qui pourra être due au propriétaire de ces terrains sera déterminée suivant les formes de la loi du 3 Mai 1841 sur l'expropriation pour cause d'utilité publique, comme pour les héritages acquis en pleine propriété.

Ces dispositions sont applicables aux puits ou galeries fournissant de l'eau potable empruntée à une nappe souterraine.

Le droit à l'usage d'une source d'eau potable implique, pour la commune qui la possède, le droit de curer cette source, de la couvrir et de la garantir contre toutes les causes de pollution, mais non celui d'en dévier le cours par des tuyaux ou rigoles. Un règlement d'administration publique déterminera, s'il y a lieu, les conditions dans lesquelles le droit à l'usage pourra s'exercer.

L'acquisition de tout ou partie d'une source d'eau potable par la commune dans laquelle elle est située peut être déclarée d'utilité publique par arrêté préfectoral, quand le débit à acquérir ne dépasse pas

2 litres par seconde. Cet arrêté est pris sur la demande du Conseil municipal et l'avis du Conseil d'hygiène du département. Il doit être précédé de l'enquête prévue par l'ordonnance du 23 Août 1835. L'indemnité d'expropriation est réglée dans les formes prescrites par l'article 16 de la loi du 25 Mai 1836.

CHAPITRE II

Mesures sanitaires relatives aux immeubles.

ART. 11. — Dans les agglomérations de 20.000 habitants et au-dessus, aucune habitation ne peut être construite sans un permis du maire constatant que, dans le projet qui lui a été soumis, les conditions de salubrité prescrites par le règlement sanitaire prévu à l'article premier sont observées.

A défaut par le maire de statuer dans le délai de vingt jours, à partir du dépôt à la mairie de la demande de construire dont il sera délivré récépissé, le propriétaire pourra se considérer comme autorisé à commencer les travaux.

L'autorisation de construire peut être donnée par le préfet en cas de refus du maire.

Si l'autorisation n'a pas été demandée ou si les prescriptions du règlement sanitaire n'ont pas été observées, il est dressé procès-verbal. En cas d'inexécution de ces prescriptions, il est procédé conformément aux dispositions de l'article suivant.

ART. 12. — Lorsqu'un immeuble, bâti ou non, appartenant ou non à la voie publique, est dangereux pour la santé des occupants ou des voisins, le maire, ou à son défaut le Préfet, invite la Commission sanitaire prévue par l'article 20 de la présente loi à lui donner son avis :

1° Sur l'utilité et la nature des travaux ;

2° Sur l'interdiction d'habitation de tout ou partie de l'immeuble jusqu'à ce que les conditions d'insalubrité aient disparu.

Le rapport du maire est déposé au secrétariat de la mairie à la disposition des intéressés.

Les propriétaires, usufruitiers ou usagers sont avisés au moins quinze jours d'avance, à la diligence du maire et par lettre recommandée, de la réunion de la Commission sanitaire, et ils produisent dans ce délai leurs observations.

Ils doivent, s'ils en font la demande, être entendus par la Commission, en personne ou par mandataire, et ils sont appelés aux visites et constatations de lieux.

En cas d'avis contraire aux propositions du maire, cet avis est transmis au Préfet qui saisit, s'il y a lieu, le Conseil départemental d'hygiène.

Le préfet avise les intéressés quinze jours au moins d'avance, par lettre recommandée, de la réunion du Conseil départemental d'hygiène et les invite à produire leurs observations dans ce délai. Ils peuvent prendre communication de l'avis de la Commission sanitaire déposé à la préfecture et se présenter, en personne ou par mandataire, devant le Conseil ; ils sont appelés aux visites et constatations de lieux.

L'avis de la Commission sanitaire ou celui du Conseil d'hygiène fixe le délai dans lequel les travaux doivent être exécutés ou dans lequel l'immeuble cessera d'être habité en totalité ou en partie. Ce délai ne commence à courir qu'à partir de l'expiration du délai de recours ouvert aux intéressés par l'article 13 ci-après ou de la notification de la décision définitive intervenue sur le recours.

Dans le cas où l'avis de la Commission n'a pas été contesté par le maire, ou s'il a été contesté, après notification par le préfet de l'avis du Conseil départemental d'hygiène, le maire prend un arrêté ordonnant les travaux nécessaires, ou portant interdiction d'habiter, et il met le propriétaire en demeure de s'y conformer dans le délai fixé.

L'arrêté portant interdiction d'habiter devra être revêtu de l'approbation du préfet.

ART. 13. — Un recours est ouvert aux intéressés contre l'arrêté du maire devant le Conseil de préfecture dans le délai d'un mois à dater de la notification de l'arrêté. Ce recours est suspensif.

ART. 14. — A défaut de recours contre l'arrêté du maire ou si l'arrêté a été maintenu, les intéressés qui n'ont pas exécuté, dans le délai imparti, les travaux jugés nécessaires, sont traduits devant le tribunal de simple police, qui autorise le maire à faire exécuter les travaux d'office, à leurs frais, sans préjudice de l'application de l'article 471, paragraphe 15, du Code pénal.

En cas d'interdiction d'habitation, s'il n'y a pas été fait droit, les intéressés sont passibles d'une amende de 16 francs à 500 francs et traduits devant le tribu-

nal correctionnel qui autorise le maire à faire expulser, à leurs frais, les occupants de l'immeuble.

ART. 15. — La dépense résultant de l'exécution des travaux est garantie par un privilège sur les revenus de l'immeuble qui prend rang après les privilèges énoncés aux articles 2101 et 2193 du Code civil.

ART. 16. — Toutes ouvertures pratiquées pour l'exécution des mesures d'assainissement prescrites en vertu de la présente loi sont exemptes de la contribution des portes et fenêtres pendant cinq années consécutives à partir de l'achèvement des travaux.

ART. 17. — Lorsque, par suite de l'exécution de la présente loi, il y aura lieu à résiliation des baux, cette résiliation n'emportera, en faveur des locataires, aucuns dommages et intérêts.

ART. 18. — Lorsque l'insalubrité est le résultat des causes extérieures et permanentes, ou lorsque les causes d'insalubrité ne peuvent être détruites que par des travaux d'ensemble, la commune peut acquérir, suivant les formes et après l'accomplissement des formalités prescrites par la loi du 3 Mai 1841, la totalité des propriétés comprises dans le périmètre des travaux.

Les portions de ces propriétés qui, après assainissement opéré, resteraient en dehors des alignements arrêtés par les nouvelles constructions, pourront être revendues aux enchères publiques, sans que les anciens propriétaires ou leurs ayants droit puissent demander l'application des articles 60 et 61 de la loi du 3 Mai 1841, si les parties restantes ne sont pas d'une étendue ou d'une forme qui permette d'y élever des constructions salubres.

TITRE II

De l'administration sanitaire.

ART. 19. — Si le Préfet, pour assurer l'exécution de la présente loi, estime qu'il y a lieu d'organiser un service de contrôle et d'inspection, il ne peut y être procédé qu'en suite d'une délibération du Conseil général réglementant les détails et le budget du service.

Dans les villes de 20.000 habitants et au-dessus, et dans les communes d'au moins 2.000 habitants qui sont le siège d'un établissement thermal, il sera institué, sous le nom de bureau d'hygiène, un service municipal chargé, sous l'autorité du maire, de l'application des dispositions de la présente loi.

ART. 20. — Dans chaque département, le Conseil général, après avis du Conseil d'hygiène départemental, délibère, dans les conditions prévues par l'article 48, paragraphe 5 de la loi du 10 Août 1871, sur l'organisation du service de l'hygiène publique dans le département, notamment sur la division du département en circonscriptions sanitaires et pourvues chacune d'une Commission sanitaire ; sur la composition, le mode de fonctionnement, la publication des travaux et les dépenses du Conseil départemental et des Commissions sanitaires.

A défaut par le Conseil général de statuer, il y sera pourvu par un décret en forme de règlement d'administration publique.

Le Conseil d'hygiène départemental se composera de dix membres au moins et de quinze au plus. Il comprendra nécessairement deux conseillers généraux, élus par leurs collègues, trois médecins, dont un de l'armée de terre ou de mer, un pharmacien, l'ingénieur en chef, un architecte et un vétérinaire.

Le Préfet présidera le Conseil, qui nommera dans son sein, pour deux ans, un vice-président et un secrétaire chargé de rédiger les délibérations du Conseil.

Chaque Commission sanitaire de circonscription sera composée de cinq membres au moins et de sept au plus, pris dans la circonscription. Elle comprendra nécessairement un conseiller général, élu par ses collègues, un médecin, un architecte ou tout autre homme de l'art, et un vétérinaire.

Le Sous-Préfet présidera la Commission, qui nommera dans son sein, pour deux ans, un vice-président et un secrétaire chargé de rédiger les délibérations de la Commission.

Les membres des Conseils d'hygiène et ceux des Commissions sanitaires, à l'exception des conseillers généraux qui sont élus par leurs collègues, sont nommés par le Préfet pour quatre ans et renouvelés par moitié tous les deux ans ; les membres sortants peuvent être renommés.

Les Conseils départementaux d'hygiène et les Commissions sanitaires ne peuvent donner leur avis sur les objets qui leur sont soumis en vertu de la présente loi que si les deux tiers au moins de leurs membres sont présents. Ils peuvent recourir à toutes mesures d'instruction qu'ils jugent convenables.

ART. 21. — Les Conseils d'hygiène départementaux et les Commissions sanitaires doivent être consultés sur les objets énumérés à l'article 9 du décret du 18 Décembre 1850, sur l'alimentation en eau potable des agglomérations, sur la statistique démographique et la géographie médicale, sur les règlements sanitaires communaux, et généralement sur toutes les questions intéressant la santé publique, dans les limites de leurs circonscriptions respectives.

ART. 22. — Le Préfet de la Seine a, dans ses attributions à Paris, tout ce qui concerne la salubrité des habitations et de leurs dépendances, sauf celle des logements loués en garni, la salubrité des voies privées closes ou non à leurs extrémités, le captage et la distribution des eaux, le service de désinfection, de vaccination et du transport des malades. Pour la désinfection et le transport des malades, il donnera suite, le cas échéant, aux demandes qui lui seraient adressées par le Préfet de police.

Il nomme une commission des logements insalubres composée de trente membres, dont quinze sur la désignation du Conseil municipal de Paris. Par mesure transitoire, à chaque renouvellement partiel de la Commission qui fonctionne actuellement, le Préfet nomme dix membres, dont cinq à la désignation du Conseil municipal.

ART. 23. — Le Préfet de police a dans ses attributions :

Les précautions à prendre pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles visées par l'article 4 de la loi, spécialement la réception des déclarations ; les contraventions relatives à l'obligation de la vaccination et de la revaccination ; la surveillance au point de vue sanitaire des logements loués en garni.

Il continuera à assurer la protection des enfants du premier âge, la police sanitaire des animaux, la police de la médecine et de la pharmacie, l'application des lois et règlements concernant la vente et la mise en vente de denrées alimentaires falsifiées ou corrompues, le fonctionnement du laboratoire municipal de chimie, la réglementation des établissements classés comme dangereux, insalubres ou incommodes, tant à Paris que dans les communes du ressort de la préfecture de police.

Le Préfet de police sera assisté par le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine dont la composition actuelle est maintenue, savoir :

Le Préfet de police, président ;

Un vice-président et un secrétaire, nommés annuellement par le Préfet de police sur la présentation du Conseil d'hygiène ;

Vingt-quatre membres titulaires nommés par le Ministre de l'Intérieur sur la proposition du Préfet de police et la présentation du Conseil d'hygiène ;

Trois membres du Conseil général de la Seine élus par leurs collègues ;

Quinze membres à raison de leurs fonctions : le doyen de la Faculté de médecine, le professeur d'hygiène de la Faculté de médecine, le professeur de médecine légale de la Faculté de médecine, le directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, le président du Comité technique de santé des armées, le directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, l'ingénieur en chef du service des eaux et de l'assainissement, l'inspecteur général de l'assainissement de l'habitation, le secrétaire général de la préfecture de police, l'ingénieur en chef des mines chargé du service des appareils à vapeur de la Seine, l'ingénieur en chef des ponts et chaussées chargé du service ordinaire du département, le chef de la deuxième division de la préfecture de police, l'architecte en chef de la préfecture de police, le chef du service sanitaire vétérinaire de la Seine et le chef du bureau de l'hygiène à la préfecture de police.

Le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine remplira les attributions données au Conseil départemental d'hygiène par la présente loi dans l'étendue du ressort de la préfecture de police.

Les Commissions d'hygiène instituées à Paris et dans le ressort de la préfecture de police continueront à exercer leurs fonctions sous l'autorité du Préfet de police, dans les conditions indiquées par les décrets des 16 Décembre 1851, 7 Juillet 1880 et 26 Décembre 1893, et elles auront les attributions données aux Commissions sanitaires de circonscriptions par la présente loi.

Le Préfet de police continuera à appliquer dans les communes ressortissant à sa juridiction les attributions de police sanitaire dont il est actuellement investi.

ART. 24. — Dans les communes du département de

la Seine autres que Paris le maire exerce les attributions sanitaires sous l'autorité soit du Préfet de la Seine, soit du Préfet de police, suivant les distinctions faites dans les articles précédents.

ART. 25. — Le Comité consultatif d'hygiène publique de France délibère sur toutes les questions intéressant l'hygiène publique, l'exercice de la médecine et de la pharmacie, les conditions d'exploitation ou de vente des eaux minérales, sur lesquelles il est consulté par le gouvernement.

Il est nécessairement consulté sur les travaux publics d'assainissement ou d'amenée d'eau d'alimentation des villes de plus de 5.000 habitants et sur le classement des établissements insalubres, dangereux ou incommodes.

Il est spécialement chargé du contrôle de la surveillance des eaux captées en dehors des limites de leur département respectif, pour l'alimentation des villes.

Le Comité consultatif d'hygiène de France est composé de quarante-cinq membres :

Sont membres de droit : le directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au Ministère de l'Intérieur; l'inspecteur général des services sanitaires; l'inspecteur général adjoint des services sanitaires; l'architecte inspecteur des services sanitaires; le directeur de l'administration départementale et communale au Ministère de l'Intérieur; le directeur des consulats et des affaires commerciales au Ministère des affaires étrangères; le directeur général des douanes; le directeur des chemins de fer au Ministère des travaux publics; le directeur du travail au Ministère du commerce, des postes et télégraphes; le directeur de l'enseignement primaire au Ministère de l'Instruction publique; le président du comité technique de santé de l'armée; le directeur du service de santé de l'armée; le président du Conseil supérieur de santé de la marine; le président du Conseil supérieur de santé au Ministère des colonies; le directeur des domaines au Ministère des finances; le doyen de la Faculté de médecine de Paris; le directeur de l'École de pharmacie de Paris; le président de la Chambre de commerce de Paris; le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris; le vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine; l'inspecteur général du service d'assainissement de l'habitation de la Préfecture de la Seine; le vice-président du conseil de surveillance de l'Assistance publique de Paris; l'inspecteur général des écoles vétérinaires; le directeur de la carte géographique de France.

Six membres seront nommés par le ministre sur une liste triple de présentation dressée par l'Académie des sciences, l'Académie de médecine, le Conseil d'Etat, la Cour de cassation, le Conseil supérieur du travail, le Conseil supérieur de l'Assistance publique de France.

Quinze membres seront désignés par le ministre parmi les médecins, hygiénistes, ingénieurs, chimistes, légistes, etc.

Un décret d'administration publique réglera le fonctionnement du Comité consultatif d'hygiène publique de France, la nomination des auditeurs et la constitution d'une section permanente.

Le paragraphe ci-après a été voté par le Sénat, mais la commission propose de le supprimer :

Six inspecteurs, nommés par le Ministre de l'Intérieur sur une liste triple de présentation dressée par le Comité consultatif d'hygiène publique de France, sont adjoints à l'inspection générale des services sanitaires. Ils seront chargés, suivant décision ministérielle spéciale à chaque circonstance, des missions que pourrait nécessiter l'application de la présente loi. Les conditions de fonctionnement de ce service seront déterminées par un décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique.

TITRE III

Dépenses.

ART. 26. — Les dépenses rendues nécessaires par l'application de la présente loi, notamment celles causées par la destruction des objets mobiliers, sont obligatoires. En cas de contestation sur leur nécessité, il est statué par décret rendu en Conseil d'Etat.

Ces dépenses seront réparties entre les communes, les départements et l'Etat, suivant les règles fixées par les articles 27, 28 et 29 de la loi du 15 juillet 1893.

Toutefois, les dépenses d'organisation du service de la désinfection dans les villes de 20.000 habitants et au-dessus sont supportées par les villes et par l'Etat dans les proportions établies au barème du

tableau A, annexé à la loi du 15 juillet 1893. Les dépenses d'organisation du service départemental de la désinfection sont supportées par les départements et par l'Etat dans les proportions établies au barème du tableau B.

Des taxes seront établies par un règlement d'administration publique pour le remboursement des dépenses relatives à ce service.

A défaut par les villes et les départements d'organiser les services de la désinfection et les bureaux d'hygiène, et d'en assurer le fonctionnement dans l'année qui suivra la mise à exécution de la présente loi, il y sera pourvu par des décrets en forme de règlements d'administration publique.

TITRE IV

Pénalités.

ART. 27. — Sera puni des peines portées à l'article 471 du Code pénal quiconque, en dehors des cas prévus par l'article 21 de la loi du 30 novembre 1892, aura commis une contravention aux prescriptions des règlements sanitaires prévus aux articles 1 et 2, ainsi qu'à celles des articles 5, 6, 7, 8 et 14.

Celui qui aura construit une habitation sans le permis du maire, sera puni d'une amende de 16 francs à 500 francs.

ART. 28. — Quiconque, par négligence ou incurie, dégradera des ouvrages publics ou communaux destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation; quiconque, par négligence ou incurie, laissera introduire des matières excrémentielles ou toute autre matière susceptible de nuire à la salubrité dans l'eau des sources, des fontaines, des puits, citernes, conduites, aqueducs, réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique, sera puni des peines portées aux articles 479 et 480 du Code pénal.

Est interdit, sous les mêmes peines, l'abandon de cadavres d'animaux, de débris de boucherie, fumier, matières fécales et, en général, de résidus animaux putrescibles dans les failles, gouffres, bêtioires ou excavations de toute nature autres que les fosses nécessaires au fonctionnement d'établissements classés.

ART. 29. — Seront punis d'une amende de 100 francs à 500 francs et, en cas de récidive, de 500 francs à 1.000 francs, tous ceux qui auront mis obstacle à l'accomplissement des devoirs des maires et des membres délégués des Commissions sanitaires en ce qui touche l'application de la présente loi.

ART. 30. — L'article 463 du Code pénal est applicable dans tous les cas prévus par la présente loi. Il est également applicable aux infractions punies de peines correctionnelles par la loi du 3 mars 1822.

TITRE V

Dispositions diverses.

ART. 31. — La loi du 13 Avril 1850 est abrogée, ainsi que toutes les dispositions des lois antérieures contraires à la présente loi.

Les Conseils départementaux d'hygiène et les Conseils d'hygiène d'arrondissement actuellement existants continueront à fonctionner jusqu'à leur remplacement par les Conseils départementaux d'hygiène et les Commissions sanitaires de circonscription organisés en exécution de la présente loi.

ART. 32. — La présente loi n'est pas applicable aux ateliers et manufactures.

ART. 33. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions d'organisation et de fonctionnement des bureaux d'hygiène et du service de désinfection, ainsi que les conditions d'application de la présente loi à l'Algérie et aux colonies de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion.

ART. 34. — La présente loi ne sera exécutoire qu'un an après sa promulgation.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

25 Novembre 1901.

L'augmentation des globules rouges du sang dans l'ascension en ballon. — M. J. Gaule. On sait, par d'anciennes observations de Vialat, observations renouvelées par de nombreux auteurs, qu'aux altitudes élevées, dans la montagne, les globules rouges augmentent notablement en quantité. Dans ses déterminations effectuées dans les Cordillères, Vialat trouva, à 4.000 mètres, 8 millions de globules. M. Gaule s'est

préoccupé de rechercher si le phénomène se produisait semblablement en ballon où l'ascension est rapide et n'exige plus d'efforts musculaires.

Des expériences répétées à deux reprises lui ont donné, entre 4.200 et 4.700 mètres, des chiffres dépassant, pour lui-même, 8 millions de globules.

De plus, M. Gaule ayant pris soin de faire, à plus de 4.000 mètres d'altitude, des préparations de sang d'après la méthode d'Ehrlich a pu constater, après coloration à l'éosine et à l'hématoxyline, de très nombreux globules rouges contenant un noyau teint en bleu par l'hématoxyline. Ces noyaux étaient souvent en état de segmentation et on trouvait des groupes de trois ou quatre corpuscules, comme s'il y avait eu subdivision, toutes particularités que ne présentaient point les préparations de sang du même sujet effectuées dans des conditions semblables, mais avant l'ascension. M. Gaule conclut de ces remarques qu'il y a vraiment formation de globules rouges quand on arrive à de grandes hauteurs et que cette formation s'effectue avec une très grande rapidité.

2 Décembre 1901.

Etudes physiologiques faites en ballon. — MM. Tissot et Hallion. — Le 21 Novembre dernier, ces deux auteurs entreprenaient dans le ballon *Eros*, à diverses altitudes, une série de recherches physiologiques, en particulier sur les phénomènes physiques et chimiques de la respiration. Les essais, faits avec des soins minutieux, à 1.350, 2.600 et 4.450 mètres pour M. Tissot, et à 1.700 et 3.500 mètres pour M. Hallion, ont montré qu'à ces diverses altitudes les phénomènes chimiques de la respiration ne varient pas. Le débit respiratoire, en revanche, est, lui, notablement modifié. Mais si la quantité d'air introduit dans les poumons est moindre, ce qui résulte de ce fait que le nombre des inspirations ne change pas sensiblement, il semble, par compensation, qu'aux hautes altitudes cet air soit mieux et plus complètement utilisé.

Le venin de l'atrodectes tredecim guttatus. — M. Borda. Dans le midi de la France et en Corse, il est une sorte d'araignée, l'*Atrodectes tredecim guttatus*, communément désignée sous le nom de Malmignatte, dont la morsure a la réputation d'être fort venimeuse et de pouvoir même entraîner la mort.

M. Borda, maître de conférences à l'Université de Marseille, pour vérifier exactement quelle était la valeur toxique du venin de l'araignée suspecte, se fit piquer à la main. Cette expérience lui a montré que la réputation des Malmignattes était surfaite. Les suites de la piqûre, en effet, furent simples et consistèrent seulement en une légère paralysie de la région piquée, paralysie qui ne tarda pas à se dissiper. Le venin de cette araignée n'est vraiment très actif qu'à l'égard des insectes dont elle fait ses proies habituelles.

Les empoisonnements par l'oxyde de carbone. — M. N. Gréhan. Ce physiologiste s'est occupé de déterminer comment l'on pouvait provoquer l'élimination de l'oxyde de carbone du sang des personnes asphyxiées par ce gaz.

Il a constaté que, durant les vingt premières minutes suivant l'intoxication, c'est sans résultat que l'on introduit et renouvelle de l'air dans les poumons. Pour déplacer l'oxyde de carbone de la combinaison qu'il forme avec l'hémoglobine, c'est de l'oxygène pur qui est alors indispensable.

Dystrophies osseuses et granulations tuberculiformes amicrobiennes dites héréditaires. — MM. Charrin et Gabriel Delamare. On sait, par des expériences anciennes de l'un des deux auteurs, que, lorsqu'on soumet des générateurs à certaines intoxications, on peut, dans quelques cas, observer dans leur descendance des anomalies variées (avortement, mortalité, nanisme, rachitisme, malformations diverses, etc.). Or, en poursuivant de nouvelles recherches, MM. Charrin et Delamare ayant été conduits à injecter différentes substances (diastases digestives, sécrétions microbiennes) ont, chez les rejetons de ces femelles ainsi traitées, enregistré des lésions importantes et dont ils n'avaient encore pas trouvé d'exemple.

Un de ces rejetons présentait au niveau des membres antérieurs des courbures analogues à celles qui se voient chez les rachitiques; la déviation de la partie sacro-coccygienne de la colonne vertébrale, une sorte de torsion du pelvis autour de l'axe antéro-postérieur, rétrécissait singulièrement la moitié droite du bassin.

En outre, le membre postérieur droit se présentait dans une attitude rappelant ce qu'on peut constater

chez les enfants atteints de luxation congénitale de la hanche. La dissection a montré que le fémur était pour ainsi dire tordu, et que la trochlée intercondylienne, au lieu d'être tournée en avant, regardait au contraire la ligne médiane.

Une autre portée engendrée par une lapine, également intoxiquée par des principes bactériens, comprenait sept petits qui, tous, se sont incomplètement développés; leur poids, vers le sixième mois, oscillait entre 450 et 600 grammes, alors que, normalement, il aurait dû dépasser 1.200 grammes. Le membre postérieur droit de deux d'entre eux offrait aussi cette attitude analogue à celle qui se voit dans la luxation congénitale de la hanche; le genou, rapproché de la ligne médiane, présentait un angle obtus ouvert en dehors. Les fémurs avaient subi une torsion de dehors en dedans; on notait chez l'un et chez l'autre les mêmes déformations de l'extrémité supérieure du fémur (tête moins régulièrement hémisphérique, dépression entre les trochanters); de plus, la cavité cotyloïde droite était plus évasée et moins profonde.

Dans les poumons de l'un de ces animaux, enfin, on voyait des nodules bien distincts qui, à un examen superficiel, pouvaient être pris pour des tubercules. Il n'y avait ni bacille de Koch, ni aucun autre microbe.

G. VITOUX.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

4 Décembre 1901.

A propos des plaies de la moelle. — *M. Tuffier.* J'ai observé, il y a quelque dix ans, un cas de plaie de la moelle par coup de feu, qui est absolument superposable à celui que M. Walther nous a rapporté dans la dernière séance. Ici aussi la moelle avait été complètement sectionnée au niveau de la dixième vertèbre dorsale. Il existait une paralysie et une anesthésie absolues des membres inférieurs, de la vessie et du rectum. Au quatrième jour après le traumatisme étaient apparues des contractions douloureuses dans les membres inférieurs, contractures que nous mimes sur le compte d'une irritation de la moelle par le projectile resté en contact avec elle. La trépanation de la colonne vertébrale ne permit d'extraire la balle qui s'était logée en avant de la moelle. Les contractures disparurent immédiatement, mais les troubles résultant de la lésion médullaire, irréparable, continuèrent leur évolution. Le malade succomba quatre mois plus tard à une perforation intrapéritonéale de la vessie consécutive à une ulcération trophique produite par le contact de la sonde à demeure.

Thrombose du sinus latéral consécutive à une otite moyenne chronique mal soignée; vaste foyer suppuré cervical; opération; mort. — *M. Broca.* Le point le plus intéressant de cette observation, qui nous a été adressée par M. Sébilleau, c'est l'existence d'un énorme foyer de suppuration occupant toute la région carotidienne correspondante au sinus thrombosé et dans lequel la jugulaire interne se montrait complètement gangrenée et détruite jusqu'au niveau de la sous-clavière. M. Sébilleau incisa, trépana, nettoya, draina, et le malade, à son grand étonnement, survécut encore une huitaine de jours. La mort fut la conséquence d'une gangrène pulmonaire et d'une pleurésie putride qui apparurent et évoluèrent avec une extrême rapidité.

Valeur diagnostique et thérapeutique de la ponction lombaire dans les fractures du crâne. — *M. Poirier.* Chez un malade de mon service, entré pour des symptômes cérébraux graves consécutifs à une chute sur le crâne datant déjà de plusieurs jours, et chez lequel nous étions très embarrassés pour fixer la nature exacte des lésions, l'un de mes internes, M. Grégoire, eut l'idée de pratiquer une ponction lombaire dans l'espoir d'y trouver peut-être une indication diagnostique. Cette ponction donna issue à un véritable jet de liquide céphalo-rachidien, dont la coloration rouge-cerise ne laissait pas de doute sur l'existence d'une hémorragie intra-méningée et par conséquent d'une fracture du crâne. Pensant que les symptômes méningitiques présentés par le blessé étaient dus à une hypertension du liquide céphalo-rachidien, M. Grégoire en laissa couler une quantité assez considérable qu'il évalua à environ 35 ou 40 grammes. L'effet fut immédiat: les vomissements s'arrêtèrent, le sujet sortit peu à peu de la torpeur dans laquelle il était plongé, sa céphalée disparut le jour même, et, le lendemain, il se trouvait si bien

qu'il voulut quitter l'hôpital. Je refusai avec d'autant plus d'énergie qu'à ce moment les signes cliniques habituels d'une fracture du crâne commençaient à faire leur apparition: ecchymose de la nuque, ecchymose sous-conjonctivale, paralysie du muscle droit interne, etc. Néanmoins, et malgré tout ce que je pus faire pour le retenir, le malade nous quitta le onzième jour dans un état de santé en apparence parfait. Il y a de cela deux mois environ. J'ignore ce qu'il est devenu depuis.

Ainsi donc, voilà un cas où la valeur diagnostique et curative de la ponction lombaire dans certains traumatismes crâniens se trouve nettement affirmée.

M. Rochard. Les indications diagnostiques fournies par la ponction lombaire ne sont pas aussi précises qu'on pourrait le croire d'après l'observation de M. Poirier. Dans un cas de contusion cérébrale sans fracture du crâne j'ai également obtenu par la ponction lombaire un liquide céphalo-rachidien fortement teinté de sang.

M. Tuffier. Je crois avoir été le premier, avec M. Milian, à attirer l'attention sur la valeur diagnostique et thérapeutique de la ponction lombaire dans certains traumatismes du crâne et du rachis. Je rappelle que, pour éviter des erreurs, il faut toujours avoir soin de recourir à l'épreuve des trois tubes, qui seule permet de distinguer, par une intensité égale de la coloration, l'hémorragie provenant d'un traumatisme crânien, de celle qui peut résulter de la piqûre d'une veine intra-durale, au moment de la ponction. Je crois d'ailleurs que l'intensité de la coloration, qui varie du rouge vif au rosé et au jaune clair, est en rapport direct avec l'intensité du traumatisme. J'avais cru, après mes premières recherches, que seules des fractures du crâne s'accompagnaient d'un épanchement plus ou moins abondant de sang dans le liquide céphalo-rachidien. Depuis j'ai observé cette coloration à la suite d'un ictus apoplectique et M. Rochard vient de nous dire qu'il avait fait la même observation dans un cas de contusion du cerveau. Il faut attendre de nouveaux faits pour être fixé définitivement sur la précision de la méthode.

Quant à sa valeur thérapeutique, que je prévoyais déjà dans la communication que j'ai faite ici même en Juillet dernier, M. Poirier vient, semble-t-il, de nous en donner une preuve des plus convaincantes.

M. Guinard. L'observation de M. Poirier montre bien que, ainsi que je l'ai toujours soutenu, la céphalée et les vomissements sont causées par la présence, au sein du liquide céphalo-rachidien, d'un corps étranger quelconque: air, eau, sel, sang. Elle montre ainsi la possibilité de supprimer ces accidents grâce à la ponction qui soustrait tout ou partie du corps étranger irritant.

M. Kirmisson. Je ne vois pas ce qui autorise M. Guinard à penser ainsi. Je crois, pour ma part, que la céphalée est liée non à la présence, au sein du liquide céphalo-rachidien, d'un corps étranger quelconque, mais à une hypertension excessive de ce liquide.

M. Guinard. Cela est vrai; mais cette hypertension n'est précisément que le résultat de l'exsudation considérable, exsudation de défense, qui se produit du côté de la dure-mère, en présence du corps étranger introduit à son contact.

M. Hartmann. A mon avis, l'hypersécrétion peut être causée par une irritation mécanique quelconque des méninges, sans introduction d'aucun liquide étranger: c'est ainsi que j'explique les céphalées et les vomissements succédant à une ponction fruste.

M. Tuffier. Je partage tout à fait l'avis de M. Hartmann; il y a des malades qui présentent de la céphalée après une simple ponction sans injection.

M. Reclus. Je ferai remarquer à mon tour que certains auteurs ont précisément imputé la céphalée non à l'hypertension du liquide céphalo-rachidien, mais à la perte d'une certaine quantité de ce liquide à la suite de la ponction.

(A suivre.)

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

23 Novembre 1901.

Tuberculose rénale. — *MM. Petit et Lorenzo* présentent une pièce de tuberculose du rein, extirpée par M. Albarran. La masse pèse 875 grammes. A la coupe, on trouve de nombreux kystes, indépendants les uns des autres, et ne semblant pas communiquer avec le bassin.

Kyste para-ovarien. — *M. Gélou* apporte une tumeur kystique du ligament large, contenant un

liquide transparent, et tapissée intérieurement de végétations.

Epilepsie jacksonienne. — *M. Gélou* relate deux observations d'épilepsie jacksonienne, l'une concernant un cas d'épilepsie post-traumatique de nature hystérique, l'autre demeurée de nature indéterminée, car l'autopsie ne permit de constater aucune lésion corticale.

M. Cornil dit qu'il est toujours difficile de savoir si les accidents hystériques qui surviennent après un traumatisme sont dus au traumatisme lui-même, ou à l'état hystérique présenté antérieurement par le malade.

Coccidiose expérimentale. — *M. Bruandet* a injecté des coccidies de lapin dans les uretères de cet animal, et provoqué ainsi la formation de lésions très spéciales qui semblent être de nature épithéliale.

Syphilis hépatique. — *M. Marsoo* fait une communication complémentaire sur les lésions hépatiques qu'il a présentées dans une séance précédente. Il s'agit bien de gommes syphilitiques du foie.

Lymphatiques du clitoris. — *MM. Cunéo et Marcille* ont étudié sur neuf sujets les lymphatiques du clitoris à l'aide de la méthode de Gérota. Les lymphatiques du capuchon clitoridien se rendent aux ganglions inguinaux superficiels. Les lymphatiques du corps et du gland du clitoris naissent d'un réseau muqueux. Ils forment plusieurs troncs qui cheminent sur la face dorsale du clitoris.

Souvent entrecroisés, ils s'anastomosent entre eux en avant de la symphyse, formant ainsi un plexus dans lequel on peut trouver de petits ganglions. De ce plexus partent: 1° des troncs s'engageant dans le canal inguinal et allant aboutir à un ganglion situé au niveau de l'origine de la circonflexe iliaque; sur le trajet de ces troncs, on peut trouver un petit ganglion placé à l'entrée même du canal inguinal; 2° des troncs cheminant au-dessous de l'aponévrose du pectiné et allant se jeter dans les ganglions inguinaux profonds, le ganglion de Cloquet et dans un ganglion intra-pelvien placé entre la veine iliaque externe et le nerf obturateur. Dans les cancers du clitoris, variété fréquente des cancers de la vulve, il faut donc s'attendre à trouver envahis non seulement les ganglions inguinaux superficiels et profonds, mais encore les ganglions de la chaîne iliaque externe.

Cyanose; persistance du canal artériel; inversion totale des viscères. — *MM. P. Lereboullet et Lemaire* présentent les pièces d'un cas d'inversion viscérale totale observée chez un nouveau-né atteint de cyanose congénitale mort à l'âge d'un mois aux Enfants-Assistés. Indépendamment de l'inversion totale des viscères, on constatait des anomalies cardiaques expliquant la cyanose: communication interauriculaire et persistance du canal artériel remarquablement volumineux, et se dirigeant de l'artère pulmonaire, dont il semblait une branche de bifurcation, vers l'aorte. La cyanose résultait donc certainement dans ce cas de la fusion du sang artériel et du sang veineux.

Gommes biliaires. — *M. Marie* a étudié deux cas de gommes syphilitiques biliaires, c'est-à-dire de gommes teintées par la bile. Un canal biliaire altéré est venu s'ouvrir secondairement dans le tissu nécrosé, par un processus identique à celui des tubercules biliaires.

Tumeur cérébrale. — *M. Vigouroux* présente une tumeur cérébrale calcifiée et même ossifiée due au ténia échinocoque.

Phlegmon péri-anal. — *M. Latruffe* montre un fragment de noyau de pêche qui, après ingestion, détermina une perforation du rectum et un phlegmon péri-anal.

29 Novembre 1901.

Corps étranger péritonéal. — *M. G. Petit* (d'Alfort) présente une aiguille fixée dans le grand épiploon d'un chien, à quelques centimètres de l'estomac. Sa grosse extrémité saillante dans la cavité du péritoine, est entourée par un petit bourgeon de tissu inflammatoire de la grosseur d'une noisette. C'est la quatrième fois que le présentateur rencontre dans les organes du chien une aiguille d'origine certainement gastrique: une fois dans la rate, une autre le foie, puis dans l'épiploon gastro-hépatique et enfin dans le grand épiploon. Jamais la migration du corps étranger n'a donné lieu à des troubles appréciables.

Tubercules morveux. — *M. G. Petit* montre des tubercules morveux du poumon du cheval à leurs

différents stades évolutifs, ainsi que des foyers de morve aiguë.

Tuberculose du chien. — M. G. Petit apporte des pièces provenant de l'autopsie d'un chien tuberculeux et qui montrent : a) des reins farcis de tubercules de toutes dimensions répartis dans les deux couches corticale et médullaire, avec des ulcérations du bassinet; b) des ganglions trachéo-bronchiques énormes et conglomérés coexistant avec un tubercule unique du poulmon de la grosseur d'une noisette; c) un péricarde et un cœur très envahis.

Le présentateur insiste sur la rareté des lésions tuberculeuses du myocarde chez le chien, par comparaison avec celles de la séreuse péricardique.

Appendicite. — MM. Ménétrier et Hôbert présentent un cas d'abcès iliaque consécutif à une appendicite ancienne ayant déterminé la formation d'une cavité close, avec migration anormale du pus formé dans cette cavité.

Tuberculose méésentérique. — M. Chevassu apporte une pièce de tuberculose des ganglions méésentériques.

Anomalie osseuse. — M. Regnault montre un crâne de fœtus dont le pariétal s'est développé en plusieurs parties, disposition qu'on ne doit pas confondre avec une fracture intra-utérine.

Déformation osseuse. — M. Regnault apporte un bassin dont le coccyx est en flexion forcée, et dont les ischions sont aplatis, ce qui tient au séjour prolongé au lit. La même particularité se retrouve chez le singe.

Luxation du coude. — M. Morestin présente un cas de luxation postéro-externe du coude.

Lymphatiques de la vessie. — MM. Cunéo et Marcille ont étudié sur 21 sujets les lymphatiques de la vessie à l'aide de la méthode de Quota. Il y a lieu de distinguer les lymphatiques de la face antérieure et ceux de la face postérieure.

a) Les lymphatiques de la face antérieure forment eux-mêmes deux groupes: l'un inférieur, allant aboutir à un ganglion placé entre le nerf obturateur et la voie fémorale, à quelques millimètres en arrière de l'anneau crural; l'autre supérieur, croisant la veine ombilicale et allant se jeter dans un ganglion reposant sur le segment moyen de la veine iliaque externe. Sur le trajet de ces vaisseaux peuvent se trouver de petits ganglions, placés les uns sur la face antérieure de la vessie (ganglions prévésicaux), les autres au niveau de l'artère ombilicale (ganglions latérovésicaux).

b) Les lymphatiques de la face postérieure se rendent : les uns au ganglion déjà signalé sur le trajet de la veine iliaque externe, les autres à un ganglion placé également sur cette veine, mais situé immédiatement en avant de la bifurcation de l'iliaque primitive; d'autres aboutissent à des ganglions placés sur le trajet des branches vésicales de l'hypogastrique; enfin un dernier groupe, émané du col vésical, croise les parties latérales du rectum, remonte sur la face antérieure du sacrum et se jette dans des ganglions placés dans l'angle de bifurcation de l'aorte abdominale, en avant du promontoire.

MM. Cunéo et Marcille insistent sur l'importance des ganglions prévésicaux qui peuvent être le point de départ d'adéno-phlegmons de la cavité de Retzius.

Suture des os. — MM. Dujarier et Jacoël présentent des agrafes pour la suture des os, avec lesquelles on ne risque pas de fracturer les diaphyses.

V. GRIFFON.

FACULTÉ DE PARIS

Les examens de médecine. — De l'important document que nous avons publié dans notre dernier numéro et qui a trait à la mise en vigueur de règlements non encore appliqués, la portion relative aux examens est régie par un décret du 24 Juillet 1899, et celle concernant l'ajournement aux examens par une circulaire officielle en date du 25 Juin 1900.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de médecine d'Angers. — M. Brin, suppléant, est nommé, à partir du 1^{er} Novembre 1901, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire.

M. Barthelat est chargé, à partir du 1^{er} Novembre 1901, du cours de pharmacie et de matière médicale.

L'Institut colonial de Bordeaux. — Sur la demande du maire de Bordeaux, président du Conseil d'administration de l'Institut colonial, le ministre de la marine a décidé que les élèves du service de santé de la marine qui ont obtenu ou vont obtenir prochainement le diplôme de docteur en médecine, et qui ont opté pour le service maritime, seront maintenus sur leur demande à l'école du service de santé jusqu'au 1^{er} Février 1902, en vue d'acquiescer le diplôme de médecin colonial. Une majoration de 100 points pour le classement de sortie de l'école de Bordeaux sera accordée à ceux d'entre eux qui auront obtenu ce diplôme.

En ce qui concerne les élèves ayant opté pour le service des troupes coloniales, le ministre de la guerre statuera, en raison des nécessités du service colonial, sur chacune des demandes qui lui parviendront.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de la Charité. — M. Maygrier commencera ses leçons de Clinique obstétricale (amphithéâtre Potain) le jeudi 12 Décembre 1901, à 10 heures précises du matin, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Hôpital Cochin. M. Chaffard reprendra ses leçons de Clinique médicale le samedi 15 Décembre, à 10 heures, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Hôtel-Dieu. — M. Lucas-Championnière reprendra ses leçons de Clinique chirurgicale le Jeudi 12 décembre à 10 heures et les continuera tous les jeudis à la même heure. Opérations avant la leçon. (Amphithéâtre Desault.)

Opérations abdominales le mardi.
Visite des malades le mercredi (hommes, hernies), salle Saint-Cosme, et le samedi (femmes), salle Sainte-Marthe.

M. Dagon, chargé du service de massage, donne ses démonstrations le mardi et le vendredi à 11 heures.

Hôpital Laënnec. — Conférences de clinique et de thérapeutique sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

M. E. BARRÉ, médecin de l'hôpital Laënnec, a commencé ces conférences le mercredi 4 Décembre, à 10 heures, dans l'amphithéâtre des cours, et les continuera tous les mercredis, à la même heure.

Une consultation spéciale pour les maladies du cœur aura lieu dans le même hôpital chaque semaine; le jour et l'heure en seront annoncés ultérieurement.

Hôpital Cochin-Port-Royal. — Tel est le nom que l'on annonce devoir être attribué prochainement à l'hôpital Ricord actuel.

Celui-ci cessant d'être un hôpital autonome pour devenir une dépendance de Cochin, il a paru bon à l'administration de ne pas conserver un nom rappelant la destination spéciale de l'ancien hôpital.

NOUVELLES

Paris et Départements

Corps de santé de la marine. — Sont nommés à l'emploi de médecin auxiliaire de 2^e classe : MM. Le Couteur, Denier et Varenne, élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs le 15 novembre dernier.

L'hygiène dans l'armée. — La commission de l'armée a entendu un exposé de M. Lachaud, député et membre de la commission d'hygiène, sur l'aménagement des casernements, la nourriture des soldats et la contagion de la tuberculose dans les armées.

M. Lachaud préconise un ensemble de mesures qui consistent notamment dans un examen plus attentif des conscrits dans les conseils de révision, la meilleure distribution des casernements, dans la suppression de tous les planchers, et enfin la modification dans la date d'appel des jeunes soldats, qu'il faudrait fixer au 1^{er} Octobre.

La commission a pris le plus vif intérêt à cet exposé, et elle s'associera, dans la mesure de ses attributions, à la réalisation des réformes projetées.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Achille Gougouheim, médecin de l'hôpital Lariboisière et du Conservatoire de musique, membre correspondant de sociétés savantes étrangères, chevalier de la Légion d'honneur.

Étranger

Nécrologie. — Sir William Mac Cormac, chirurgien en chef de l'hôpital français de Londres, président de la Société royale des chirurgiens anglais, est mort hier matin à Bath (Angleterre).

Le traitement de la rage au Maroc. — Dans un article fort curieux, M. Raynaud nous fait connaître la façon dont on traite la rage au Maroc.

Le traitement de la rage varie d'une province à l'autre. Dans le Nord, les poils de l'animal tué sont réduits en cendres et appliqués sur la plaie; le mordu mange ensuite de l'ail cru pendant dix jours. Sur la frontière algérienne, et même à Relizane, on fait prendre des pilules de cantharides.

Dans le Sud, le blessé est cantharisé au vertex, avec du soufre, puis placé dans une chambre obscure; on doit lui donner des douceurs, lui passer toutes ses fantaisies et ne pas l'exciter.

A Mogador, il existe une zaouïa qui a la spécialité de guérir les enflures et la rage. Les Maachet qui l'occupent sont tous marabouts et possèdent le privilège de guérir : ils frottent les morsures avec un bloc de sel gemme, font prendre au blessé un bain de mer ou un bain de sel et l'obligent à demeurer enfermé dans l'obscurité pendant sept jours.

Chez les juifs, à Marrakesh, l'homme qui a été mordu doit, après avoir écrit sur la peau d'un serpent les mots « kanti, kanti, kirus », se dépouiller de ses vêtements, les enfermer pendant douze mois dans un tonneau, puis les brûler et en disperser les cendres; mais durant ces douze mois il faut qu'il boive dans un pot en or. Ces mots magiques et cette coutume sont tirés du Talmud.

Il est enfin un usage qui est répandu dans tout le Nord de l'Afrique. On donne à la personne mordue par un chien un medkal (1 gramme) du foie de ce chien dès qu'il a été tué. L'egrain a signalé ce fait en Algérie. Il est curieux de constater que M. Frantzin a démontré que la bile des chiens enragés contenait une antitoxine capable, dans certaines conditions, de prévenir les manifestations de la rage.

CONCOURS

Externat. — **Pathologie.** — Séance du 4 Décembre. — Causes, signes et diagnostic de l'insuffisance aortique : MM. Mousset, 12; Rousselot, 14; Perrigault, 17; Riballier, 8; Puisségur, 12; Noncher, 14 1/2; Odin, 10; Saissi, 15; Proust; Olivier (Eug.), 18; Poinot (Paul), 12; Rebol, 15; Rimette, 15; Patry, 14; Rabasse, 13 1/2; Siguret, 13 1/2; Ravenez, 9; Renault, 14; Quinquetron, 17 1/2; Offret, 16.

Séance du 6 décembre. — **Colique hépatique** : MM. Moyrand, 15; Morant, 16; Noël, 18; Petel, 13; Pietkiewicz, 16; Savouré, 17 1/2; Piettre, 15; Rault-Lapointe, 17 1/2; Mousaingon, 15; Raymond, 17 1/2; Oury, 15; Sabatier, 15; Saussé, 14; Presbèau, 17 1/2; Sécheret, 14; Rullier, 15; Pélardy, 15 1/2; Saudé, 12; Royet, 17; Ollier, 14. — **Absents** : M. Popovitch.

Anatomie. — Séance du 5 Décembre. — **Veines superficielles du membre inférieur** : MM. Burgaud, Boulet (J.), 13; Bory, 15 1/2; Cacaute, 13; Banteigne, 15; Aumont (Léon), 17; Acopt, 14; Chaboussant, 15; Berniolle, 14 1/2; Bigot, 15; Bourgeois, 16; Boulard, 17; Caraven, 17 1/2; Albert, 19; Bezançon, 16; M^{lle} Birnberg, 16 1/2; Brulé (Marcel), 18 1/2; Boulland, 16; Bonvoisin, 14; Bergeaud, 14. — **Absents** : MM. Boissière, Balez.

Ecole de médecine et de pharmacie de Caen. — Devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, s'ouvriront deux concours, dont un le 9 Juin prochain, pour l'emploi de chef des travaux de physiologie, et l'autre le 16 Juin pour celui de chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

RENSEIGNEMENTS

Pour jeune docteur. — A céder cabinet médical comprenant tous appareils pour électrothérapie, rayons X, salles d'inhalations, etc. Nombreuse clientèle à suivre, prix très avantageux. Dissentiments de famille.

S'adresser P. M., n° 682.

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.

Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SICARD

Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

AVIS

L'Échéance du 31 Décembre étant la plus chargée, nous prions nos Abonnés de vouloir bien nous faire parvenir, dans le plus bref délai, l'ordre de réabonnement accompagné de son montant (timbres français, mandats, valeurs à vue), afin d'éviter toute interruption dans le service du Journal.

On peut s'abonner sans frais dans tous les bureaux de poste.

Ne faisant pas de recouvrements pour l'Étranger, nos Abonnés de l'Étranger sont priés de nous couvrir directement.

Samedi prochain, 14 Décembre, La Presse Médicale publiera un numéro avec planches en couleur.

SOMMAIRE

SYRINGOMYÉLIE A THERMO-ANALGÉSIE LONGITUDINALE ET TRANSVERSALE, par M. le professeur BRUSSAUD (avec 4 figures en noir) . . . 321

LE NOUVEL INSTITUT SANITAIRE DE PATHOLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE DE BUCAREST, par M. le professeur BANES (avec 4 figures en noir) . . . 324

MÉDECINE PRATIQUE

L'hermophényl antiseptique et antisypilitique, par M. ALFRED MARTINET . . . 327

ANALYSES

Bactériologie : La pseudotuberculose bactérienne des cobayes, par M. BRUNO GALLI VALERIO . . . 328

OVO-LÉCITHINE BILLON

Expérimentée dans les Hôpitaux de Paris
Ayant fait l'objet de Communications à la Société de Biologie
et à l'Académie de Médecine.

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

Goutte, Rhumatismes
PRASOÏDE DOCTEUR HECKEL
(GLOBULARINE ET GLOBULARÉTINE)
Communication à l'Académie de Médecine (29 Mai 1894),
6, Rue Chanoinesse, Paris.

GUILLIERMOND SIROP
1000-
TANNIQUE

AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 99, 11 Déc. 1901.

Embryologie : Essais de parthenogénèse expérimentale sur les œufs de grenouille, par M. F. HENNEGUY . . . 320

Pathologie chirurgicale : Étiologie de la maladie de Dupuytren, M. W. NEUTRA . . . 328

Les réformes de l'Assistance publique. L'hygiène hospitalière, par M. MAURICE LETULLE . . 186

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : L'alimentation hydrocarbonée par les pommes de terre dans le diabète, M. MOSSÉ . . . 188

Renseignements 188

LES RÉFORMES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Une nouvelle sensationnelle, appelée à avoir un retentissement considérable dans le monde médical, nous est fournie par un personnage mieux à même que quiconque d'être renseigné sur les travaux de l'administration de l'Assistance publique à Paris. Il paraît qu'en haut lieu les pouvoirs compétents, frappés des innombrables desiderata signalés, surtout pour ce qui est de l'hygiène dans l'universalité des services hospitaliers, viennent de décider une réforme radicale : un grand comité d'hygiène est créé, à l'Assistance publique de Paris, et composé des plus compétents parmi les ingénieurs sanitaires, les architectes, les médecins, les chirurgiens et les accoucheurs ; plusieurs membres du Conseil municipal, des directeurs d'hôpitaux et d'hospices, le directeur et la directrice du personnel secondaire, la sage-femme en chef d'une maternité, et même quelques hygiénistes professionnels, font partie de ce tribunal suprême auquel seront déléguées toutes les questions concernant l'hygiène sanitaire aussi bien que l'hygiène individuelle des malades et du personnel.

S'il ne s'agissait que de la création d'une nouvelle pléiade de fonctionnaires, le progrès serait peut-être discutable ; mais il paraît que ce comité a été armé de pleins pouvoirs lui permettant la mise à exécution immédiate de ses décisions. Bien plus, il a déjà travaillé et, s'étant divisé en deux sections : les services sanitaires et l'hygiène individuelle, il a abordé résolument les problèmes les plus urgents ; détail presque invraisemblable s'il n'était vrai, ce comité d'hygiène de l'assistance a même déjà résolu les plus importantes questions qui lui avaient été posées par l'Administration.

Ayant eu la bonne fortune de pouvoir parcourir les procès-verbaux des premières décisions de la commission, nous nous faisons un devoir de les divulguer, afin de rendre justice à qui de droit et de montrer, par des faits précis, que l'Administration de l'assistance publique à Paris, si souvent attaquée, fait maintenant de louables efforts pour réformer ses rouages vieillis, et pour assurer à ses ouailles tous les bienfaits de l'hygiène moderne.

* *

I. Hygiène sanitaire. — Des enquêtes faites par le comité dans tous les hôpitaux et hospices de Paris, il résulte qu'à partir du 1^{er} Avril prochain, le cubage minimum de l'air accordé à chacun des lits existants sera de 40 mètres cubes, sans qu'à aucun moment, et sous aucun prétexte, il puisse être, même momentanément, amoindri. Réforme généreuse autant qu'humanitaire qui va, désormais, sauvegarder la vie de tout malade confié à nos soins, l'encombrement étant, on ne l'a que trop prouvé, la plus meurtrière des mesures antihygiéniques.

Donc, le brancard homicide a vécu. On ne verra plus, comme tous les hivers, des malades couchés sur des tréteaux de bois ou de fer, au milieu de salles bondées de lits trop rapprochés ; on ne verra plus mourir à terre, sur un simple matelas, des tuberculeux, et même des pneumoniques.

L'isolement des hôpitaux et hospices, en quelque

DRAGÉES de FER COGNET

Protophosphate de Fer et Quassine cristallisés.

LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

S^t-LEGER TONI-ALCALINE

SAINT-GALMIER BADOIT

TRÈS ACTIVES, DRAGÉES FER BRISS
Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

GLYCOMORRHUUM FAUDON

Véritable succédané de l'Huile de Foie de Morue
GLYCOMORRHUUM GRANULÉ — DRAGÉES DE GLYCOMORRHUUM

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

point du département de la Seine qu'il s'agisse, sera dorénavant absolu, effectif. On ne verra plus l'hôpital, centre inévitable de maladies contagieuses, s'adosser résolument contre des maisons d'habitation à cinq étages, ou, ce qui revient au même, permettre à ces immeubles de se dresser, à quelques mètres, tout autour de lui. Un établissement hospitalier sera, grâce à son isolement, à l'abri des contaminations urbaines, et, par réciprocité, il ne pourra plus contaminer les immeubles avoisinants.

Entouré de rideaux d'arbres nombreux et touffus, construit au milieu de jardins vastes, bien aérés, très ombrés, l'hôpital ou l'hospice ne sera plus pour le quartier un objet de terreur et de répulsion; suburbain, respecté de tous, il redeviendra l'asile de la souffrance.

La propreté la plus méticuleuse devient obligatoire dans tous les établissements hospitaliers. Non seulement, en effet, la Commission a décidé que le balayage et l'époussetage à sec des salles, couloirs, escaliers, etc., ne se feront plus, mais elle a rendu impossibles ces procédés barbares de nettoyage, qui consistaient à soulever les poussières pathogènes pour les lancer dans les voies respiratoires et digestives des malades et du personnel: le balai de crin et le pluméon ne font plus partie des ustensiles des services; l'ère du torchon mouillé commence. La réfection des parquets est donc absolument nécessaire; elle va, sous peu, être complétée.

Les grandes salles communes, de 12 à 20 et 30 lits, disparaissent enfin.

La Commission a décidé de les couper par des cloisons (vitrées ou autres), et de réduire les salles à un minimum de lits; 4 à 6 lits, par grandes chambres séparées au moyen de galeries vitrées centrales; un certain nombre de chambres à un lit sont créées. Partout la disposition des lits sera inverse de celle qui existe actuellement dans la presque totalité des services; le pied du lit sera dorénavant dirigé vers la fenêtre, et l'on ne verra plus la tête du lit, c'est-à-dire du malade, placée contre une fenêtre (bien plus souvent qu'entre deux fenêtres), disposition dangereuse, trop souvent mortelle, pour un rhumatisant aigu par exemple.

Tout hôpital sera pourvu d'un nombre suffisant, sinon de pavillons, au moins de chambres d'isolement, pour le traitement des diverses maladies contagieuses. Les précautions déjà prises contre la rougeole, la scarlatine, la variole, l'érysipèle, la diphtérie doivent être accordées de même, aux oreillons, au tétanos, au choléra, à la pneumonie, à la fièvre typhoïde (dont la contagion hospitalière ne fait plus de doute pour personne), enfin à la tuberculose pulmonaire.

Pour ce qui est de cette dernière maladie, la Commission a fort sagement décrété que les *tuberculeux curables* seraient, dès leur admission, séparés des *grands phthisiques*, afin d'éviter aux uns comme aux autres les dangers matériels et moraux d'une cohabitation prolongée.

En outre, tous les services d'isolement seront pourvus de l'organisation matérielle nécessaire à la cure de la maladie déterminée: chaque lit de fièvre typhoïde, par exemple, aura sa baignoire; les tuberculeux curables pourront pratiquer leur triple cure hygiénique aussi complète que dans le meilleur des sanatoriums. Un délirium tremens pourra, sans camisole de force, être soigné dans une chambre capitonnée, etc., etc.

Tous les malades (médecine, chirurgie, femmes en couches) auront un *crachoir individuel*; tout établissement hospitalier (hôpital comme hospice) sera abondamment pourvu de *crachoirs collectifs*; tous les crachoirs collectifs ou individuels seront quotidiennement stérilisés.

Il n'est pas jusqu'à l'amphithéâtre des morts que le comité n'ait eu le souci de réglementer d'une manière hygiénique. Tous les cadavres seront déposés dans un sous-sol pourvu d'une glacière.

La salle d'autopsie sera munie d'eau froide et d'eau chaude distribuées par des robinets d'une

manœuvre pratique et pouvant être entretenus dans un état de propreté aseptique parfaite.

Les vêtements (blouses, tabliers, pantalons, sabots) utilisés d'une manière obligatoire par le personnel (médical, aussi bien que secondaire) lors d'une autopsie ne devront jamais sortir de l'amphithéâtre qu'après une désinfection parfaite. Aucun chef de service, interne, élève, garçon ou autre n'aura le droit de quitter l'amphithéâtre sans s'être soumis à une toilette méticuleuse des mains, avant-bras, face et cuir chevelu, ses vêtements d'autopsie une fois retirés dans le vestiaire annexé à la salle d'autopsie.

Dernier détail, qui montre avec quel soin l'administration va surveiller ses réformes sanitaires: les eaux contaminées, provenant du lavage des pièces anatomiques et de la toilette de la salle d'autopsie et de la salle des morts, seront recueillies et stérilisées avant de passer à l'égoût.

Enfin, précaution sentimentale digne de tous éloges, la porte d'accès du personnel médical à la salle d'autopsie et la porte d'entrée de la salle des morts (destinée aux parents des décédés) seront diamétralement opposées, sans communication possible: il est humain d'éviter à la famille d'un mort une impression douloureuse.

En terminant l'exposé de ses premiers travaux, la sous-commission des services sanitaires insiste, à juste titre, sur la réalisation possible, immédiate, sans trop lourds sacrifices, de ce premier lot de réformes si nécessaires. Elle fait remarquer d'ailleurs, d'accord avec l'unanimité du Conseil municipal de Paris, que de telles dépenses représentent d'énormes économies sociales, puisqu'une fois réalisées, elle vont sauver un nombre incalculable de vies humaines. Pour ne citer qu'un fait, qui donc pourrait et, le pouvant, qui oserait établir ce qu'à lui seul, l'Hôtel-Dieu annexe, cette géhenne et ce cloaque, a dû faucher d'existences?

II. — Hygiène individuelle. — Afin de bien ordonner ses études, la commission s'est occupée séparément de l'hygiène du personnel des hôpitaux et hospices, et de l'hygiène des malades.

L'hygiène du personnel était peut-être la plus grave des questions pendantes; elle se présentait, certes, comme la plus urgente. Le personnel de l'assistance (j'entends tout le personnel, aussi bien le médico-chirurgical et obstétrical que le bureaucratique et que le personnel dit secondaire ou inférieur) semble ignorer, mettons des formes, observe mal et sans conviction, les lois et règlements de l'hygiène hospitalière, alors qu'au contraire il devrait prêcher d'exemple.

Dans un « livret sanitaire individuel » que la commission, se conformant aux demandes réitérées des hygiénistes, fait distribuer à tout le personnel de l'assistance publique, se trouvent résumées en quelques lignes les « instructions professionnelles » indispensables à chacun.

Nous ne saurions mieux faire que de les résumer.

Pour toute personne chargée, à un degré quelconque, d'une fonction dans les nombreux services de l'administration, il est un devoir, obligatoire au premier chef, celui de la *préservation professionnelle*: ne jamais contaminer et agir de façon à n'être pas contaminé, telle est la formule que l'hygiène professionnelle impose au personnel de l'assistance publique. Le médecin, l'étudiant, l'employé de bureau, l'infirmière qui entre dans une salle de malades ne doit y apporter comme il ne doit en emporter sur lui aucun germe d'une maladie contagieuse. Les mesures les plus rigoureuses de la prophylaxie seront, dès aujourd'hui, appliquées dans tous les services.

a) On n'entrera dans une salle de malades (médecine, chirurgie, accouchements) que revêtu d'un vêtement spécial (la blouse d'hôpital, longue, touchant les chevilles, à laquelle on devra ajouter d'amples chaussons d'hôpital, la semelle boueuse de nos chaussures introduisant, à chaque pas, des milliards de malpropretés morbides).

b) La toilette méticuleuse des mains (y compris les ongles) et de la face est obligatoire à l'entrée comme à la sortie des salles; un vestiaire existera, à cet effet, dans tous les services de médecine, de chirurgie et d'accouchement.

c) Défense absolue au personnel, quel qu'il soit, de manger ou boire dans les services des malades.

d) Il est interdit à quiconque, entré dans un service, de plonger sa main dans une poche, d'en sortir un objet quelconque, en particulier un mouchoir de poche, et d'utiliser cet objet pour, ensuite, le remettre en poche. On doit, pour se moucher, pour essuyer sa bouche ou ses yeux, avoir recours exclusivement aux « compresses », morceaux de vieux linge propre d'un usage courant en médecine et en chirurgie.

e) Interdiction à quiconque de fumer dans un service hospitalier.

La situation déplorable, tant au point de vue matériel que moral, où se trouvait le personnel dit secondaire des hôpitaux et hospices (infirmières et infirmiers, sous-surveillantes et surveillantes) a été l'objet de la sollicitude de la commission; les réformes qui suivent sont, dès à présent, en voie d'application: elles seront toutes réalisées à Pâques.

f) Tout le personnel, sans exception, est pourvu au moins d'une chambre individuelle munie d'un lit, d'une armoire, d'une table de nuit, d'une table, d'une chaise et d'une table de toilette. On ne pourra plus voir, comme cela existe encore en un certain Hospice, des infirmières coucher dans la salle commune des cancéreuses ou des gâteuses.

g) Tout le personnel doit prendre, dans l'établissement, au moins un bain par semaine.

h) Tous les réfectoires du personnel sont précédés d'un vestiaire avec lavabo, où les infirmières quittent leur blouse et leurs chaussons d'hôpital et doivent se laver les mains, la bouche et les dents avant de manger.

i) Tout établissement hospitalier possède une salle de récréation-bibliothèque destinée au personnel inférieur et secondaire. Cette excellente mesure, préconisée déjà par le regretté Napias, représente le meilleur moyen de lutte anti-alcoolique et anti-syphilitique qu'il soit possible de trouver. La création d'une sorte de « club des infirmières » rentre dans l'excellente réforme générale qui nous amènera à une sélection de plus en plus méthodique du personnel destiné à soigner nos malades. L'organisation des gardes-malades des hôpitaux anglais (nurses et matrones) nous servira de guide et d'exemple décisif.

j) Les infirmières et infirmiers verront leur trousseau s'augmenter de serviettes de toilette, mouchoirs, brosse à dents, verre à dents. Il était extraordinaire, en effet, de penser que les serviettes de toilette et que les mouchoirs ne font pas partie du linge obligatoirement attribué au personnel. Nous allons constater, dans un instant, la même lacune invraisemblable dans le trousseau des malades et des femmes enceintes des hôpitaux et hospices.

k) Des conférences d'hygiène générale et professionnelle seront faites, une fois par mois, au personnel dans chaque établissement, par le médecin, le directeur de l'établissement et la directrice du personnel; excellente mesure, qui fera comprendre aux infirmières et aux employés l'importance de leur rôle en matière d'assistance.

Hygiène des malades. — La commission insiste ensuite énergiquement sur la nécessité d'une hygiène sévère appliquée aux malades en vue de la sauvegarde de leur santé: elle tiendra la main, grâce à de fréquentes inspections dans les services, à ce que toutes les règles par elle édictées soient observées d'une façon scrupuleuse. Citons les points principaux rappelés par la commission:

a) *Propreté du corps.* — Un malade ne doit entrer que propre dans un lit propre. Aucune

exception n'est acceptable. Il suffit, en effet, de procéder avec toutes les précautions et tous les ménagements possibles à la toilette du corps, sitôt qu'un malade est apporté dans le service : l'eau chaude, le savon, la douceur manuelle et le temps, telles sont les armes grâce auxquelles, la pratique aidant, on arrive toujours à nettoyer à fond les téguments les plus malpropres. A cet égard, la commission décide que les cheveux et la barbe doivent pouvoir être coupés *gratuitement*, à n'importe quelle heure du jour et de la nuit, dans tous les services. C'était pitié grande, assurément, que de voir un pauvre diable alité obligé de payer, ne fût-ce que quelques centimes, le barbier à l'hôpital.

b) A son entrée à l'hôpital, tout malade reçoit, outre le pantalon (ou jupon), un verre et une brosse à dents, les bas, les pantoufles, la chemise, la camisole, le bonnet, la capote, et *trois compresses* (en guise de mouchoir de poche, serviette de toilette, serviette de table). Jusqu'à ce jour, fait étrange, les malades n'avaient droit ni aux mouchoirs ni aux serviettes ! Ces objets de première nécessité ne figuraient pas dans l'inventaire de la lingerie hospitalière.

En plus, la commission, émue de pitié (car la pitié n'est pas inconnue des commissions administratives), a décidé que, l'hiver, les malades auraient droit à un *édredon par lit*. Dans la plupart, je n'ose dire dans l'universalité des services, l'édredon était l'objet de luxe, le meuble rare par comitons accordé, si nécessaire cependant à de pauvres membres affaiblis que nous protégeons à l'ordinaire d'une seule couverture de laine, en hiver. Je connais bien des services où l'on ne compte qu'un édredon pour 6 ou 8 malades.

c) Tout malade doit, à moins de contre-ordre du chef de service, prendre au moins un bain de pied et un grand bain par semaine.

d) Des bidets munis d'eau chaude et d'eau froide sont établis dans le lavabo attenant à chaque salle (hommes ou femmes). Jusqu'à ce jour en effet, il était impossible à un homme de se laver l'anus et les organes génitaux, à l'hôpital, autrement qu'en prenant un grand bain, et encore.

e) Les canules à lavement, canules à injection, abaisse-langue, thermomètres, et, d'une façon générale, tous les ustensiles quelconque servant aux malades doivent être individuels et maintenus dans la propreté aseptique la plus rigoureuse. Pour les cuillers, fourchettes, couteaux, verres à boire, quelle difficulté y aurait-il, par exemple, à les marquer d'un numéro correspondant au numéro matricule du lit ? Voilà une réforme pratique, insignifiante en tant que dépense, et vraiment démocratique.

f) Défense formelle aux malades pouvant se lever de manger dans la salle : Un réfectoire, clair, aéré, propre, parfois même fleuri grâce à la pitié de quelque main bienfaisante, est annexé à chaque service. Le malade trouve plaisir à s'y alimenter, à y causer avec ses compagnons de souffrance ; petites joies pour de si grandes infortunes et, en même temps, sage mesure hygiénique qui préserve mieux de la contagion et n'empuantit pas l'air des malades alités.

Telles sont, saisies au courant des feuillets qui tournent, les réformes qui m'ont paru les plus intéressantes à signaler, au milieu de bien d'autres questions techniques pour lesquelles mon incompetence est trop notoire.

En les réalisant, la commission d'hygiène nouvellement créée a fait œuvre utile et a bien mérité notre reconnaissante sympathie. Qu'elle continue dans cette bonne voie ; elle aura fort à faire, mais elle est sûre de l'assentiment unanime du personnel médico-chirurgical et obstétrical des hôpitaux et hospices de Paris, manifestation qui sera loin d'être banale, ainsi qu'on sait. Le Conseil municipal de Paris apportant l'aide de ses

deniers, c'est le succès certain d'une révolution pacifique appelée à grands cris par toutes les personnes animées de l'esprit d'assistance et de solidarité sociale.

MAURICE LETULLE.

P. S. — Au moment de mettre sous presse, on nous apprend que toutes les réformes susdites n'entreront en vigueur qu'après Pâques... Qu'importe, si vraiment elles doivent voir le jour en 1902.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

10 Décembre 1901.

L'alimentation hydrocarbonée par les pommes de terre dans le diabète. — M. Mossé (de Toulouse). On savait déjà que la pomme de terre pouvait être administrée aux diabétiques ; mais jusqu'ici on n'avait donné la pomme de terre qu'à très faible dose.

Je donne la pomme de terre de façon à remplacer la ration alimentaire du pain supprimé, c'est-à-dire trois fois plus de pommes de terre que le pain en poids, c'est-à-dire de 500 grammes à 3 kilogrammes de pommes de terre par jour.

L'observation suivie des malades montre bien la diminution du sucre lorsqu'on remplace le pain par la pomme de terre. Et cependant, ainsi que l'examen chimique des urines et des matières l'a prouvé, les hydrates de carbone de la pomme de terre sont absorbés et utilisés.

Les résultats paraissent aussi bons dans les diabètes maigres que dans les diabètes gras. La raison est probablement dans la composition chimique des pommes de terre, qui contiennent deux fois plus d'eau que le pain et des sels très utiles à l'économie ; ces sels sont surtout des sels de potassium, peu de sels de sodium (4 gr. 9 de potasse combinée aux acides organiques pour 1.000 grammes de pommes de terre). Or, suivant M. Bouchard, la potasse est très utile dans le traitement alcalin du diabète. L'alimentation par les pommes de terre est donc, en résumé, un moyen simple d'administrer les alcalins dans le diabète.

(A suivre.)

M. LABRÉ.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 18 Décembre 1901, à 1 heure. — M. LACASAGNE : Contribution à l'étude de la maladie kystique du testicule ; MM. Tillaux, Chantemesse, Jalaguier, Vidal. — M. RAVAUT : Le diagnostic de la nature des épanchements séro-fibrineux de la plèvre. Cyto-diagnostic ; MM. Chantemesse, Tillaux, Jalaguier, Vidal. — M. BISCH : La gangrène des fibromyomes utérins non pédiculés ; MM. Terrier, Delens, Walther, Gosset. — M. ILIINE : De la cure radicale de la hernie ; MM. Terrier, Delens, Walther, Gosset.

Jeu 19 Décembre 1901, à 1 heure. — M. LANDOLT : Introduction à l'étude des troubles digestifs liés aux maladies du nez et du rhino-pharynx ; MM. Dieulafoy, Hutinel, Méry, Renon. — M. BARRET : La maladie de Basedow dans l'enfance ; MM. Hutinel, Dieulafoy, Méry, Renon.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 16 Décembre 1901. — Dissection : Ecole pratique : MM. Poirier, Gosset, Cunéo. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Hayem, Hanriot, Legry. — 2^e MM. Ch. Richet, Blanchard, Desgrez. — 5^e, Chirurgie (Première partie), Hôtel-Dieu : MM. Terrier, Reclus, Legueu. — 5^e, (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Teissier, Bezançon.

Mardi 17 Décembre 1901. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Pozzi, Quénu, Bonnaire. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Hôtel-Dieu : MM. Dieulafoy, Achard, Renon. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Hôtel-Dieu : MM. Joffroy, Dupré, Jeannelme. — 5^e Chirurgie (Première partie), Charité : MM. Le Dentu, Schwartz, Marion. — 5^e (Deuxième

partie) (1^{re} série), Charité : MM. Raymond, Méry, Gouget. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité : MM. Proust, Vaquez, Thiroloix.

Mercredi 18 Décembre 1901. — Médecine opératoire, Ancien régime, Ecole pratique : MM. Kirmisson, Poirier, Maclaure. — 2^e Salle Richet : MM. Retterer, Gley, Broca (André). — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime, Salle Bédard : MM. Lannelongue, Lepage, Cunéo. — 3^e (Deuxième partie), Oral, Ancien régime : MM. Fournier, Joffroy, Wurtz.

Jeu 19 Décembre 1901. — Médecine opératoire, Nouveau régime, Ecole pratique : MM. Pozzi, Hartmann, Thiéry. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Cornil, Gouget, Guiart. — 2^e : MM. Mathias-Duval, Gley, Richaud. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime, Salle Pasteur : MM. Guyon, Rémy, Potocki. — 4^e, Ancien régime, Salle Dubois : MM. Proust, Vaquez, Chassevant.

Vendredi 20 Décembre 1901. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Blanchard, Brissaud, Netter. — 3^e (Première partie), Oral, Ancien régime, Salle Richet : MM. Lannelongue, Reclus, Wallich. — 4^e, Nouveau régime, Salle Thourret : MM. Pouchet, Gaucher, Wurtz. — 5^e, Chirurgie (Première partie), Necker : MM. Delens, Broca (Aug.), Legueu. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Necker : MM. Landouzy, Teissier, Legry. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Necker : MM. Hayem, Vidal, Bezançon.

Samedi 21 Décembre 1901. — 3^e (Deuxième partie), Oral, Nouveau régime (1^{re} série) Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Cornil, Hutinel, Thiroloix. — 3^e (Deuxième partie), Oral, Nouveau régime (2^e série) : MM. Chantemesse, Vidal, Jeannelme. — 4^e, Nouveau régime, Salle Pasteur : MM. Pouchet, Achard, Langlois. — 5^e, Chirurgie (Première partie), Beaujon : MM. Berger, De Laperonne, Hartmann. — 5^e (Deuxième partie), Beaujon : MM. Raymond, Charrin, Launois. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Tarnier : MM. Budin, Demelin, Potocki.

CONCOURS

Prix Fillieux. — Séance du 5 Décembre à la Charité : notes attribuées : MM. Grivot et Rozier, 29 ; M. Testard, 25.

Externat. — Anatomie. — Séance du 7 Décembre. *Rapports de la vessie* : MM. Boudon, 14 1/2 ; Charrier (P.), 17 1/2 ; Grunberg, 14 ; Barbier, 17 1/2 ; Boucheseiche, 15 1/2 ; Camacho, 16 1/2 ; Auguste, 14 1/2 ; Bertrand, 17 1/2 ; Burin-Desroziers, 16 1/2 ; Baffet, 15 ; Chambay, 18 ; Berthoumeau, 16 1/2 ; Boyer, 14 1/2 ; Bourlier, 17 ; Boivin, 17 ; Chappé, 12 ; Ageon, 14 ; Bour, 17 ; Bayard, 15 ; Bouet, 14. — Absente : M^{lle} Auchère.

Séance du 10 Décembre. — *Veine porte* : MM. Barthès, 14 1/2 ; Binet de Jassonneix, Chamard-Bois, 17 ; Alexandre, Calvet, 17 ; Cangué, Carey, 17 ; Caron (Emmanuel), Caron (Marcel), 17 ; Casanouve-Soulé, Cesbron, 19 ; Blaizot, Bleirad, de Bon, 15 1/2 ; Bourgois, 14 ; Brulé, 12 ; Busquet, 20 ; Goyenèche, Graziani, 14 1/2. — Absents : MM. Barot, Cabessa.

Pathologie. — Séance du 7 Décembre. *Moyens chirurgicaux pour arrêter les hémorragies* : MM. Robert, 15 ; Néel, 18 ; Poissonnier, 18 1/2 ; du Pérou, 17 ; Pépin, 16 1/2 ; Valençon, 17 1/2 ; Vincent (René), 17 ; Hocquet, 17 ; Clary-Bousquet, 15 ; Triau, 16 ; Tagrine, 15 ; Wülluig, 16 ; Uhry, 14 1/2 ; Mauroy, 16 ; Vauzy, 14 ; Watel, 16 ; Vérani, 16 1/2 ; Tilloy, 13 ; Verdier, 18. — Absents : MM. Tastevin, Soulez.

Hôpitaux de Lyon. — Un concours pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux vient de s'ouvrir. Le jury est composé de MM. Albertin, Dron, Gailleton, Jaboulay, Nové-Josserand, A. Pollosson, Rochet, Rollet, Vincent, chirurgiens des hôpitaux ; Audry, Garel, Mollard, médecins des hôpitaux.

Les candidats sont au nombre de dix : MM. Bérrard, Carrel-Billard, Delore, Durand, Gallois, Gayet, Molin, Siraud, Thévenot, Vignard.

RENSEIGNEMENTS

Un interne ayant au moins deux ans de médecine est demandé à l'hôpital d'Evreux. S'adresser P. M., n° 683.

L'Editeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

SÉROTHÉRAPIE

Injectons directes et sans Seringues
avec les

Ampoules Sérothérapiques

de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
10.0 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorrhagies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-trauma-
tique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :

Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :

Asystolie.

Chlorure de Calcium :

Affections cardiaques.

Gélatine :

Hémorrhagies,
Anévrysmes.

Glycérophosphate

de Soude :

Atonie nerveuse.

Cacodylate de Soude :

Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G.D.G.)

DE **CHEVRETIN & LEMATTE**

Pharmaciens de 1^{re} Classe

FOURNISSEURS DES HÔPITAUX DE PARIS

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-56

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTERITES

LEVURINE

de **COUTURIEUX**

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTE à l'ACADÉMIE de MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et altérables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, n° 8, 39 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS : 3 fr. et 5 fr. — CACHETS : 4 fr. la Boîte

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE du JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

OUATAPLASME

du **D^r LANGLEBERT**

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles,
Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protecteur de Gotta laminé (Baudouin Thompson).

VENTE EN GROS : **PAUL SABATIER**, 71, Avenue d'Antin, Paris.

Paris. — L. MARRETHEUX, Imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

AVIS

L'Echéance du 31 Décembre étant la plus chargée, nous prions nos Abonnés de vouloir bien nous faire parvenir, dans le plus bref délai, l'ordre de réabonnement accompagné de son montant (timbres français, mandats, valeurs à vue), afin d'éviter toute interruption dans le service du Journal.

On peut s'abonner sans frais dans tous les bureaux de poste.

Ne faisant pas de recouvrements pour l'Étranger, nos Abonnés de l'Étranger sont priés de nous couvrir directement.

SOMMAIRE

- LYMPHOME MALIN GÉNÉRALISÉ À DÉBUT AMYGDALIEN CHEZ UN ENFANT DE NEUF ANS, par MM. ALBERT JOSIAS et LOUIS TOLLEMER (avec 1 figure en noir et 5 figures en couleur) 329
- SUR UNE FORME TYPHOÏDE DE STAPHYLOCOCCIE GÉNÉRALISÉE, par MM. EDGARD HERTZ et GABRIEL DELAMARE (avec 1 figure en couleur). 333

MÉDECINE PRATIQUE

- Traitement des bronchites avec bronchopneumonie, par M. ALFRED MARTINET. 334

ANALYSES

- Anatomie, Histologie et Physiologie pathologiques : Des hématies mouchetées dans la malaria, par M. V. STEFAVSKY. 335
- Chirurgie : Essai critique sur le traitement de la fracture du maxillaire inférieur, par M. GEORGES MAHÉ. 335
- Gynécologie : L'anatomie et la physiologie des organes génitaux de la femme, d'après le Talmud, par M. E. ROSENBAUM. 335
- Vénérologie : Les manifestations gonococciques de la syphilis héréditaire tardive, par M. H. DIARD. 335
- Voies urinaires. Organes génitaux de l'homme : Absès gonococcique logé dans le

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

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

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

POUGUES TONI-DIGESTIVE

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 100. 14 Déc. 1901.

- tissu sous-cutané du prépuce, par M. A. RENNAULT. 336
- Ophtalmologie : La dionine en ophtalmologie, par M. VERMES. 336
- Rhinologie, otologie, laryngologie : Sur une forme spéciale de lésion parasyphilitique du larynx, par M. DOMENICO TANTURRI. 336
- Physique, Chimie et Histoire naturelle médicales : La formation de la peau du lait chauffé, par MM. JAMISON et HERTZ. 336
- Électricité médicale. Radiographie : Sur le choix du métal à employer pour les électrodes, par M. H. BERDIER. 336
- Thérapeutique générale : Le Syzygium jambolanum, par M. J. A. QUANIER. 336

- Un ancien interne. G. Hugues Bennet, par M. RAY. DURAND-FARDEL. 189

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

- Académie des sciences : Les modifications de l'hémoglobine du sang sous l'influence de la dépression atmosphérique, M. J. VALLOT. — L'inoculation du cancer de l'homme aux animaux, M. MAYET. — Influence de l'introduction de la pomme de terre dans le régime des diabétiques, M. MOSSÉ. — La défense de l'organisme des animaux à sang froid contre les élévations de la température, M. LANGLOIS. — Les chromosomes de la vésicule germinative chez les reptiles, Mlle LOYEZ. 190
- Société de chirurgie : Rupture traumatique de la rate; splénectomie; guérison, M. RICHELLOT. — Fracture du coude; consolidation vicieuse; paralysie totale de l'avant-bras par compression des trois nerfs, radial, médian et cubital, M. BRUN. — Gastrostomie pour cancer de l'estomac, M. TUFFIER. — Lipomes symétriques multiples, M. RECLUS. A propos des résultats fournis par la ponction lombaire dans les traumatismes crâniens, M. REYNIER, M. TUFFIER. — Sur la valeur diagnostique de l'abolition des réflexes dans les plaies de la moelle, M. PIERRE DELBET. — La duodénostomie, M. HARTMANN. — Corps étranger de l'appendice, M. FÉLIZET. — Hernie embryonnaire ombilicale contenant le foie et l'intestin, M. HUE. — Phlé-

KEFIR CARRION 54, Faubourg Saint-Honoré.
Téléph. 136-64
0 f. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

CROSNIER SIROP MINÉRAL-SULFUREUX
Succédané des Eaux Sulfureuses.

Pathologie générale et expérimentale. Les Processus généraux. I. Histoire naturelle de la maladie. Hépatite. Atrophies. Dépénescences. Concretions. Gangrènes, par MM. A. CHANTREMESSE, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, membre de l'Académie de médecine, et W. W. PAWLYSSOFFSKY, doyen de la Faculté impériale de médecine d'Odessa, professeur de pathologie générale à la même Faculté. 1 vol. in-8 jésus de 444 pages, avec 55 figures en noir et 107 en couleurs dessinées par M. A. KARMAKSKI. Prix : broché, 22 francs (C. Naud, éditeur, 8, rue Racine, Paris).

- bite thrombosée de la veine poplitée, M. RICARD. — Suppuration pleurale ancienne; de la valeur qu'il convient d'accorder à la radiographie pour le diagnostic de l'étendue des lésions, M. RICARD. — Kyste tubo-ovarien, M. MICHAUD. 190

Renseignements 191

UN ANCIEN INTERNE

G. HUGHES BENNET

Au mois de Juillet dernier, un Laboratoire de Physiologie expérimentale, luxueusement aménagé et pourvu d'un outillage des plus complets, a été offert à l'Université d'Édimbourg par M^{me} Cox en mémoire de son père G. Hughes Bennet, qui avait été professeur de physiologie et de clinique médicale depuis 1848 jusqu'à sa mort, survenue en 1874. Cette libéralité est tout à l'honneur de la donatrice qui sait faire un aussi intelligent emploi de sa fortune; en la signalant, nous ne pouvons ne pas rappeler en quelques lignes ce que fut Bennet.

La figure de Hughes Bennet est en effet intéressante à plus d'un titre : fin lettré et orateur séduisant, il a été un professeur de clinique remarquable, et, un des premiers en Angleterre, il a professé au lit du malade en associant les élèves à son interrogatoire. Très au courant des moindres progrès de la science, il appliquait avec passion tous les procédés d'exploration alors nouveaux, le plessimètre, le sphymographe, le thermomètre, etc. Le microscope, encore dans l'enfance, était mis par lui dans les mains des étudiants, et un travail remarquable sur la *Leucoerythémie*, dont il est le parrain, fut le plus brillant résultat de ses recherches.

Mais Hughes Bennet avait un esprit trop pratique pour rester sur le terrain purement spéculatif du laboratoire : il fut un des plus acharnés adversaires de la saignée à outrance dans les inflammations, en particulier dans la pneumonie, dont il préconisa le traitement par les toniques.

Il est peu de sujets en chimie et en thérapeutiques qui n'aient été touchés par lui, et toujours avec quelque profit pour la science : il s'était fait l'apôtre de l'huile de foie de morue, dont il ne

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac
PASTILLES VICHY-ÉTAT
Deux ou trois après chaque repas.

contribua pas peu à répandre l'usage dans la scrofula et la tuberculose. La phtisie pulmonaire devint bientôt le but principal de ses études, et l'on est étonné de voir combien il était en avance sur son époque : un des premiers il lutta contre la pratique constante alors (y a-t-il si longtemps !!) d'enfermer les phtisiques dans des chambres bien closes et surchauffées, et de les épuiser par des vésicatoires et des saignées. Dès 1853, il se fait l'avocat passionné de la cure de plein air, et il va jusqu'à proposer d'affecter le Cristal-Palace, construit pour l'Exposition de 1851, à la cure des phtisiques au premier degré, qu'il déclarait dès lors être parfaitement curables. Combien a-t-il encore fallu d'années pour voir réapparaître et s'imposer cette première conception du Sanatorium !

La prochaine célébration du centenaire de l'Internat donne un intérêt spécial à cette belle figure de médecin et de savant : Hughes Bennet vint à Paris et fut reçu interne des Hôpitaux en 1840, le sixième de sa promotion ; pendant son séjour parmi nous, il publia de nombreuses observations à la Société Anatomique, et fut un des fondateurs de la Société de Médecine de Paris, qu'il présida. Il était membre correspondant de l'Académie de Médecine depuis 1873.

Dans la remise solennelle du Laboratoire offert par sa fille M^{me} Cox, à l'Université d'Edimbourg, de nombreux discours ont rappelé les magistrales facultés cliniques de Hughes Bennet, sans insister sur la phase de son éducation médicale parisienne. Je retrouve, au contraire, dans un article du *British medical journal*, publié lors de la mort de Hughes Bennet, en 1874, cette phrase : « Le style clair, précis, méthodique, employé par les médecins français, s'harmonisait avec ses propres qualités d'esprit, et il n'y a pas de doute que le système d'enseignement classique qu'il introduisit plus tard avec tant de succès à Edimbourg, n'ait été soigneusement préparé pendant son séjour à Paris ».

L'éminent professeur avait d'ailleurs conservé en France de chaudes amitiés, qui remontaient à l'Internat, et c'est à Menton qu'il voulut passer les dernières années de sa vie.

RAY. DURAND-FARDEL.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

2 Décembre 1901.

Les modifications de l'hémoglobine du sang sous l'influence de la dépression atmosphérique. — M. J. Vallot. Depuis 1899, cet auteur poursuit une série de recherches expérimentales relatives aux modifications que subit l'hémoglobine sous l'influence de la dépression atmosphérique dans l'habitation des lieux élevés.

Les phénomènes étudiés par lui l'ont été dans les circonstances suivantes : 1° dépression atmosphérique avec montée fatigante ; 2° mal de montagne ; 3° acclimatation par séjour à grande altitude ; 4° recompression par la descente ; 5° dépression atmosphérique sans fatigue.

Enfin, M. Vallot a encore fait des recherches analogues sur des sujets élevés en ballon. Ces dernières expériences lui ont montré que, en ballon, contrairement à ce qui se passe en montagne, la durée de la réduction diminue avec une grande rapidité à mesure que l'on s'élève.

En définitive, les recherches de M. Vallot ont permis à cet auteur de tirer les conclusions suivantes : la raréfaction dans l'air produit sur l'homme une augmentation immédiate de l'activité des échanges, destinée à compenser la diminution de l'oxygène. La fatigue s'oppose à cette augmentation d'activité bien-faisante, et, poussée jusqu'à l'épuisement, produit même la diminution de cette activité qui accompagne le mal de montagne. Mais le repos prolongé à une grande altitude est favorable au rétablissement des fonctions physiologiques ; l'activité des échanges augmente alors et ne s'arrête qu'à un taux assez élevé pour produire l'acclimatation. Enfin, à la descente,

le retour à la normale semble ne se produire que dans un temps d'autant plus long que le séjour aux grandes altitudes a été plus prolongé et l'acclimatation plus complète.

9 Décembre 1901.

L'inoculation du cancer de l'homme aux animaux. — M. Mayet. Jusqu'ici les expériences tentées en vue de réaliser la transmission directe par inoculation du cancer de l'homme aux animaux ont donné des résultats incertains. M. Mayet, à la suite d'expériences prolongées durant plusieurs années, a constaté que cette transmission pour se faire exigeait un temps considérable.

Dans ses différents essais positifs, c'est en effet au bout de dix-huit mois seulement qu'il a pu constater le développement du cancer sur l'animal inoculé.

Influence de l'introduction de la pomme de terre dans le régime des diabétiques. — M. Mossé. Cet auteur s'est avisé de substituer au pain, dans le régime alimentaire des diabétiques, des pommes de terre en quantité telle que la proportion d'amidon absorbée ne fut pas changée. M. Mossé a vu la glycosurie diminuer notablement ; de plus il a constaté aussi que le nouveau régime exerçait une action favorable en ce qui concerne l'évolution des accidents infectieux qui diminuent alors constamment de gravité.

La défense de l'organisme des animaux à sang froid contre les élévations de la température. —

M. Langlois. Quand des animaux à sang froid sont exposés à des élévations de température capables de mettre leur existence en danger, le système nerveux de ces animaux intervient pour trouver des régulateurs thermiques. Ainsi, chez des lézards servant à ses expériences, M. Langlois a constaté que lorsque la température vient à s'accroître au delà des limites normalement compatibles avec l'existence régulière de l'animal, la fréquence de la respiration s'accroît notablement, circonstance qui a pour effet, en augmentant sensiblement l'évaporation pulmonaire, de régulariser la température.

Les chromosomes de la vésicule germinative chez les reptiles. — M^{lle} Loyez a observé que chez les reptiles, les chromosomes de la vésicule germinative, tout en présentant des modifications analogues à celles observées par Ruckert chez les sélaginiens, sont permanents et jouent un très grand rôle dans la production des nucléoles.

G. VITOUX.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

4 Décembre 1901 (suite).

Rupture traumatique de la rate ; splénectomie ; guérison. — M. Richelot. Cette observation nous a été communiquée par M. Coville (d'Orléans). Une femme de soixante-cinq ans fit une chute sur la fesse droite, se releva avec une contusion légère, continua à vaquer à ses occupations, et le lendemain seulement sentit une douleur vive dans l'hypochondre gauche. Repos de quelques heures, puis douleur sourde et tuméfaction légère ; pendant quinze jours la malade va et vient, souffre modérément, mais alors elle est obligée d'entrer à l'hôpital, avec une grosse masse fluctuante et une voussure de la partie inférieure du thorax. La douleur est toujours modérée, mais les forces diminuent. Une ponction donne un liquide fortement teinté, contenant une proportion de 1 gr. 90 d'urée par litre. Malgré l'absence de troubles urinaires, on croit à une vieille hydronéphrose, dans laquelle se serait faite une hémorragie lors de la chute, et M. Coville se met en devoir d'opérer, le 14 août 1901, avec le dessein de faire la néphrectomie ou un simple drainage de la poche. Mais l'incision lombaire montre un petit rein à sa place et parfaitement sain ; la plaie est aussitôt fermée, et la malade préparée par une laparotomie.

L'incision de la paroi abdominale, faite sur le bord externe du muscle droit, tombe en dedans d'une collection limitée par l'épiploon, adhérente au péritoine pariétal et contenant un litre de sang brunâtre et beaucoup de caillots. La rate, très augmentée de volume, est reconnue au fond de la cavité ; la rupture facile d'adhérences qui la relie au péritoine et aux plans profonds permet de luxer son pôle supérieur sous le rebord costal et d'achever l'extirpation par les manœuvres ordinaires. Drainage de la vaste cavité laissée libre et fermeture de la plaie abdominale en prenant, dans la suture, la lèvres interne de la poche afin de la séquestrer. La malade guérit rapi-

dement et reprend sa vie ordinaire ; elle avait, le jour de l'opération, 4.123.000 globules rouges et 19.406 globules blancs ; elle a, le 21 Septembre, 4.743.000 globules rouges et 10.330 globules blancs.

L'auteur note quelques points intéressants. Il y avait sur le bord postérieur de la rate une déchirure tapissée de caillots, dans laquelle on aurait pu loger une grosse noix. L'état pathologique de l'organe, très augmenté de volume, permet seul de comprendre qu'un traumatisme aussi léger, une chute sur le côté droit sans douleur immédiate, ait pu amener la rupture du tissu splénique. Mais le fait le plus remarquable est la lenteur de l'hémorragie : comment se fait-il que la collection sanguine ait mis un temps si long à se développer ? Peut-être parce que le bord déchiré était fixé d'avance aux plans profonds (péritoine adhésive autour d'une rate manifestement altérée). Il n'est pas bien sûr cependant que ces adhérences, si facilement rompues par l'opérateur, fussent antérieures à l'intervention ; elles étaient si légères, qu'on peut croire à un processus de défense péritonéale au cours de l'épanchement.

L'auteur insiste encore sur la proportion d'urée révélée par la ponction exploratrice : 1 gr. 90 était faible pour une hydronéphrose, suffisant pour une hydronéphrose ancienne, modifiée, un peu excessif pour du sérum sanguin, qui peut en contenir de 0 gr. 20 à 1 gr. 80 par litre. On admet l'hydronéphrose ; il y a donc là une cause d'erreur qu'il était bon de signaler.

Fracture du coude ; consolidation vicieuse ; paralysie totale de l'avant-bras par compression des trois nerfs : radial, médian et cubital. — M. Brun. Je vous présente un jeune garçon qui, il y a six semaines, à la suite d'une chute, s'est fait une fracture du coude ; la fracture fut réduite (?) aussitôt, et le membre placé dans un appareil plâtré. Il en a été sorti récemment : la fracture est consolidée, mais il existe une paralysie totale de l'avant-bras, probablement par compression des trois nerfs radial, médian et cubital englobés, dans le cal. Je pense essayer d'abord chez ce malade du massage et de l'électrisation ; si, d'ici quelques semaines, les fonctions du membre ne sont pas notablement améliorées, j'interviendrai opératoirement, et peut-être parviendrai-je à dégager les nerfs du cal qui les emprisonne par la simple dissection ou par des résections plus ou moins étendues.

Gastrostomie pour cancer de l'estomac. — M. Tuffier. Je vous présente un malade atteint d'épithélioma de l'estomac, chez qui j'ai fait, il y a aujourd'hui quatre semaines, une gastrostomie par le procédé le plus simple : l'orifice, très petit, et placé très haut, est parfaitement continet.

Lipomes symétriques multiples. — M. Reclus. Je vous présente un homme de trente-neuf ans qui offre un bel exemple de lipomes symétriques disposés dans diverses régions du corps : à la nuque, dans la région parotidienne, au niveau des maxillaires, au coude, au thorax, sur l'abdomen, au voisinage de l'ombilic.

11 Décembre 1901.

A propos des résultats fournis par la ponction lombaire dans les traumatismes crâniens. —

M. Reynier. Dans un cas de traumatisme crânien où le diagnostic était difficile à faire entre une hémorragie médullaire ayant précédé le traumatisme et une fracture du crâne, la ponction lombaire m'a permis de conclure en faveur de cette dernière lésion ; le diagnostic fut confirmé quarante-huit heures après par l'autopsie. J'avoue que les faits signalés par M. Tuffier dans la séance précédente, et qui prouvent que les hémorragies médullaires peuvent également s'accompagner d'épanchement de sang dans le liquide céphalo-rachidien ont ébranlé, depuis, ma confiance dans la valeur diagnostique de la ponction lombaire.

Quant à sa valeur thérapeutique, elle m'a toujours paru des plus contestables : après un traumatisme crânien même très grave, il arrive parfois que les blessés sortent rapidement du coma où ils étaient plongés, sans aucune intervention. Il est probable que les malades, ponctionnés soi-disant avec succès par MM. Poirier et Rochard, seraient revenus à eux sans le secours de la ponction.

M. Tuffier. Je voudrais insister sur un point que je n'ai pas assez mis en lumière dans la dernière séance. J'ai dit que la coloration du liquide céphalo-rachidien, dans les cas d'épanchement hémorragique intra-cranien, pouvait varier du rouge cerise au jaune pâle en passant par le rose chair, et que l'intensité de cette coloration était probablement en rapport avec

l'intensité du traumatisme ou plutôt avec l'étendue des lésions, j'ajouterais aujourd'hui « peut-être avec la nature des lésions ». Une coloration franchement rouge ou rose d'emblée indique, à n'en pas douter, une hémorragie assez rapide et abondante. Il n'en est pas de même lorsque, après une ponction pratiquée dans les premières heures qui suivent le traumatisme, on ne recueille qu'un liquide légèrement jaunâtre. Cette teinte, qui peut être très atténuée et à peine perceptible, tient non pas à la présence de globules rouges dans le liquide céphalo-rachidien, mais à celle d'un pigment spécial du sérum sanguin (séro-chrome de Gilbert), pigment qui diffuse plus facilement et plus rapidement que les globules rouges. En sorte que si la coloration jaune est toujours l'indice d'une hémorragie intra-cranienne, elle indique en outre une hémorragie lente à se produire; ce n'est qu'à la deuxième ou même à la troisième ponction, faites plusieurs heures après la première, que les globules rouges indiquent leur présence dans le liquide céphalo-rachidien en lui donnant une coloration rosée ou rouge franc.

Il en était ainsi dans un cas de traumatisme crânien que j'ai eu l'occasion d'observer cette semaine: l'opération me montra qu'il existait une fracture de la table interne de la voûte, avec vaste épanchement sous-dure-mérien. Il est donc permis d'espérer qu'il y a là peut-être un moyen de diagnostic différentiel entre ces épanchements et les épanchements sous-dure-mériens, ceux-ci devant s'accompagner d'une coloration rouge d'emblée du liquide céphalo-rachidien.

Sur la valeur diagnostique de l'abolition des réflexes dans les plaies de la moelle. — M. Pierre Delbet. A propos de la récente communication de M. Walther, je voudrais revenir sur la question des réflexes après les traumatismes médullaires. Vous savez qu'on a prétendu dans ces dernières années, à la suite de Bastian, que le centre des réflexes se trouvait non pas dans la moelle, comme le voulait la théorie ancienne, jusqu'alors universellement acceptée, mais dans l'encéphale, et que, par conséquent, la section de la moelle doit être suivie de l'abolition totale des réflexes; d'après la théorie ancienne, au contraire, le cerveau ne jouant vis-à-vis des réflexes qu'un simple rôle frénateur, la section de la moelle devait avoir comme conséquence une exagération des réflexes. De ces deux théories, quelle est la vraie? Incontestablement, à mon avis, l'ancienne, celle qui place le centre des réflexes dans la moelle: les faits expérimentaux et cliniques sont là qui la confirment. Après une section de la moelle, les différents réflexes (réflexe rotulien, réflexe des orteils, réflexe à la douleur) peuvent être abolis pour un temps; ils finissent toujours par reparaitre et parfois même par s'exagérer. L'abolition des réflexes constatée après un traumatisme médullaire, en même temps, bien entendu, que l'abolition de la motricité et de la sensibilité, n'est donc pas un signe sur lequel on puisse s'appuyer pour diagnostiquer une section complète de la moelle et contre indiquer une intervention.

La duodénostomie. — M. Hartmann. La duodénostomie, ou création d'une bouche sur le duodénum, est une opération qui n'a été pratiquée jusqu'ici que trois fois. Encore toutes ces opérations furent-elles aites en deux temps. L'observation que je viens vous communiquer est le premier exemple de duodénostomie en un temps qui ait été faite, au moins en France.

Il s'agit d'une femme qui, à la suite de l'ingestion d'un liquide caustique, présenta tous les signes d'une sténose pylorique absolue avec des symptômes d'une intolérance gastrique exceptionnelle. Je songai d'abord à faire une gastro-entérostomie, mais je trouvai un estomac absolument rétracté, cartonné, sur lequel il était impossible de trouver le moindre endroit sain pour placer la nouvelle bouche gastro-intestinale. J'eus alors l'idée d'attirer au dehors la première portion du duodénum, qui était parfaitement mobile, et j'y pratiquai une ouverture suivant les règles employées pour la gastrostomie. Ma malade guérit de son opération, mais succomba quelques temps après à une septicémie généralisée dont le point de départ était l'estomac. A l'autopsie, la face interne de celui-ci n'offrait, en effet, qu'une vaste plaie suppurante causée ou aggravée probablement par les imprudences de la malade qui, chez elle, continua à se nourrir par la bouche.

Quoi qu'il en soit du résultat final, il n'en reste pas moins acquis que la duodénostomie est une opération possible, en raison de la mobilité de la première portion de ce conduit. La technique opératoire est facile. Il reste à fixer ses indications qui, à mon avis, sont

celle de la jéjunostomie, mais peut-être plus restreintes.

Corps étranger de l'appendice. — M. Félizet présente l'appendice d'un enfant, enlevé à froid après une crise d'appendicite qui céda aux moyens médicaux. Cet appendice, au contact duquel se trouvait un gros ganglion, était occupé par une éponge de 32 millimètres de long, à tête dirigée par en bas. Il n'y avait aucune ulcération de la muqueuse.

Hernie embryonnaire ombilicale contenant le foie et l'intestin. — M. Hue (de Rouen) présente le moulage et les pièces d'une hernie ombilicale observée chez un nouveau-né. La volumineuse hernie contenait une grande partie de l'intestin grêle, et le foie presque en entier.

Phlébite thrombosée de la veine poplitée. — M. Ricard présente la tumeur qu'il a enlevée. Du volume d'un œuf d'oie, et indolore, elle datait de deux mois et se trouvait située dans le creux poplité, exactement sur la ligne médiane; ce fait, joint à cet autre que nulle part ailleurs il n'y avait trace de varices, avait fait porter le diagnostic de kyste poplité. L'extirpation fut d'ailleurs des plus faciles.

Suppuration pleurale ancienne; de la valeur qu'il convient d'accorder à la radiographie pour le diagnostic de l'étendue des lésions. — M. Ricard présente la radiographie du thorax d'un homme atteint de suppuration pleurale ancienne avec fistule; il demande à ses collègues s'il est possible de tirer de l'examen de cette radiographie des renseignements sur l'étendue de la cavité suppurante.

De la discussion qui suit, et à laquelle prennent part MM. Tuffier, Quénu, Delorme, il résulte, en somme, que cette radiographie est fort difficile à interpréter, qu'il est impossible d'en tirer des renseignements précis, mais que, cependant, la cavité pleurale suppurante paraît de dimensions restreintes. Et M. Ricard de répondre que l'opinion de ses collègues était la sienne avant l'intervention; mais que celle-ci lui a dévoilé une cavité suppurante s'étendant jusque sous la clavicule, avec un poulmon refoulé très haut et à peine accessible. L'interprétation de la radiographie en chirurgie pleuro-pulmonaire reste donc très difficile, et les données qu'elle fournit très discutables.

Kyste tubo-ovarien. — M. Michaut présente un kyste attenant, d'une part, à la trompe de Fallope et communiquant avec la cavité de cette trompe atteinte d'hydro-salpinx, et, d'autre part, à l'ovaire. L'examen histologique montrera peut-être la nature de cette formation bizarre, et, telle quelle, inexplicable.

J. DUMONT.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Lyon. — *Vacance de chaire.* — La chaire de Clinique chirurgicale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 13 Décembre, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Lariboisière. — M. Bonnaire a commencé le mardi 10 Décembre ses leçons de Clinique obstétricale à l'amphithéâtre de l'hôpital et les continuera les mardis suivants à 10 h. 1/2.

Conférences publiques, dans le service, les lundi, mercredi, jeudi et samedi de 8 h. 3/4 à 9 h. 1/4 par MM. Dubrisay, Schwab, Thoyer-Rosat et Keim.

La pratique des accouchements et la participation aux manœuvres obstétricales sont réservées aux élèves stagiaires et aux docteurs en médecine qui se font inscrire dans le service.

Hôpital Saint-Antoine. — M. Armand Siredey a repris ses leçons de gynécologie médicale le jeudi 12 décembre à 10 heures, et les continuera les eudis suivants à la même heure.

Hôpital Saint-Louis. — M. Du Castel a repris ses Conférences cliniques le samedi 7 Décembre, et les continuera tous les samedis. A 1 h. 1/2, consultation externe. A 2 h. 1/2, conférence clinique dans la salle des conférences.

Hôtel-Dieu. — (Ophtalmologie). — M. Drnault, chef de clinique de la Faculté, commencera à l'Hôtel-Dieu, le lundi 16 décembre, à 4 h. 1/2, une série de

leçons pratiques d'ophtalmologie, et les continuera les lundis et vendredis suivants.

Le service médical des aliénés. — M. Dupain, médecin en chef de l'Asile public d'aliénés de Vaucluse, est promu à la 2^e classe du cadre.

NOUVELLES

Paris et Départements

Le centenaire de l'Internat. — La Commission qui s'est constituée, voici tantôt un an, pour préparer la célébration du centenaire de l'Internat, vient de fixer à la première semaine d'Avril 1902 la date de cette célébration.

Le programme comprendra une séance solennelle, tenue dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, séance à laquelle seront invités les représentants du Gouvernement, du Conseil municipal et de l'Administration de l'Assistance publique.

Le même soir aura lieu le banquet annuel de l'Association.

Le lendemain, dans une cour intérieure de l'Hôtel-Dieu, sera inauguré le monument élevé à la mémoire des internes morts victimes de leur dévouement.

Enfin le même jour aura lieu, au profit de la caisse de secours de l'Association des anciens Internes, une soirée de bienfaisance.

Il a été en outre décidé que chaque externe ayant participé au centenaire recevrait une médaille commémorative gravée par Bottée, et un exemplaire du livre d'or en préparation.

CONCOURS

Internat. — Le jury pour le concours de l'Internat est définitivement composé de MM. Ettinger, Lamy, Barié, Belin, Tuffier, Rochard, Guéniot, Ricard, Potocki, Brindeau.

Externat. — *Pathologie.* — Séance du 11 Décembre. — *Signes et diagnostic des luxations antéro-internes de l'épaule:* MM. Vernes, 15; Vignerao, 15; Toublanc, 14; Willette, 14; Slog, 13; Sordel, 16 1/2; Sourdié, 11 1/2; Trolard, 16; Boyer, 14 1/2; Trombert, Nicaud, 11; Pascalis, 18; Sotiropoulos, 16; Vitet, 13; Taubmann, 15 1/2; Wouters, 18; Vailant, 16; Vergnoux, 10; Vincent, 16; Le Noble, 14 1/2; Meusnier, 14; Trapanard, 16; Tréhet, 18; Tastevin, 13. — *Absents:* MM. Joubert, Biétrix, Cabessa.

Séance du 13 Décembre. — *Complications viscérales du rhumatisme articulaire aigu:* MM. Barthélemy, 15; Bernheim, 16; Aubin, 15; Dalimier, 16; Claeys, 17; Durozo, 15; Galewski, 16; Delbos, 15; Cornélius, 18; Claret, 10; Fournier, 15; Gratiot, 15; Bailleul, 16; Deshayes, 17; Grelley, 16; Deniker, 16; Damaye, 15; Caldaquès, 15; Cattier, 16; Darcagne, 16 1/2. — *Absent:* M. Croiset.

Anatomie. — Séance du 12 Décembre. — *Muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen:* MM. Gillet, 13 1/2; Gattegno, 13 1/2; Gouin, 14; Champion, 14; Hybord, 14 1/2; Le Noble, 15; Gérard, 14 1/2; Breton, 13 1/2; M^{lle} Grumpan, 15 1/2; MM. Coulomb, 15 1/2; Girard, 10; Goulden, 16 1/2; Guimillot, 18 1/2; Meusnier, 14 1/2; Guenot, 17; Duru, 12; Homolle, 14; Guichard, 15; Georges, 14; Jeannequin, 14; Godard, 13; Fourcade, 16 1/2. — *Absent:* M. Graillon.

RENSEIGNEMENTS

Pour jeune docteur. — A céder cabinet médical comprenant tous appareils pour électrothérapie, rayons X, salles d'inhalations, etc. Nombreuse clientèle à suivre; prix très avantageux. Dissentiments de famille. S'adresser P. M., n° 682.

Un interne. ayant au moins deux ans de médecine, est demandé à l'hôpital d'Evreux. S'adresser P. M., n° 683.

Centre. — Poste médical, clientèle de 7.000 francs au minimum; Subvention de 1.000 francs. S'adresser P. M., n° 684.

Externe des Hôpitaux demande remplacements ou de préférence aide de clinique. S'adresser P. M., n° 685.

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

MÉDAILLE D'OR : Exposition Universelle, PARIS 1900

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE, PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS dans les Hôpitaux de Paris

DIGESTIF par excellence. — LE MEILLEUR DES TONIQUES RECONSTITUANTS

Autre produit :

Extrait de Malt Français Déjardin
AU
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

contenant 1 gramme de Glysérophosphate par verre à Madère. — Le flacon, 2 francs.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION
PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale. 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 MEILLEUR reconstituant et aliment le plus complet

SUC DE VIANDE PURO

33 % d'albumine
PRIX du flacon 3^e 20

En vente dans toutes les bonnes pharmacies
Représentant pour la France et la Belgique :
S. DE MOKRZECKI, 46, r. Albon, Paris
A prendre 3 ou 4 fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, des légumes ou sur du pain blanc.

MÉDICATION RECONSTITUANTE
LES
HYPOPHOSPHITES
DU D^r CHURCHILL

étant composés de Phosphore au minimum d'oxydation, sont parfaitement assimilables et bien plus actifs que toutes les préparations d'acide phosphorique ou glycérophosphorique.

Sirops d'Hypophosphites de Chaux, Soude, Fer composé, etc. du D^r Churchill.

Phar^m SWANN, 12, r. Castiglione, PARIS.

L'UTILITÉ COMMERCIALE fondée en 1866 à Paris, rue de Turbigo, 59, encaisse traites et tous acquits à 0 f. 10 et 1/32. Procure rapidement (en France et à l'Étranger) agents et correspondants solvables et bien placés.

ÉPILEPSIE • HYSTÉRIE • NÉVROSES

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

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Allemagne, etc., a été constaté par les plus célèbres médecins.

Ph^m MURE, à Pont St-Espirit. — A. GAZAGNE, ph^m de 1^{re} classe, gendre et successeur

terre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

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

Prix du flacon : 5 francs.

NOUVEL ANTISEPTIQUE très ÉNERGIQUE aux Essences combinées SUPÉRIEUR à l'ACIDE PHÉNIQUE au Coaltar, au Sublimé

Fluid Listérol

NI TOXIQUE

ODEUR SUAVE de LAVANDE

NI CAUSTIQUE

Mode d'Emploi

GARGARISME : 2 cuillerées à café par verre d'eau tiède.

INJECTIONS : 2 grandes cuillerées par litre d'eau.

LAVAGES et PANSEMENTS Chirurgicaux : 4 grandes cuillerées par litre d'eau.

PULVÉRISATIONS (Thyphoïde, Diphtérie, etc.) : s'emploie pur dans les chambres.

POUR LA TOILETTE : 2 cuillerées pour une cuvette d'eau. — DENTIFRICE antiseptique.

On doit l'employer pur pour le lavage des Instruments de Chirurgie ainsi que pour l'antiseptie des mains du Chirurgien. — N'ATTAQUE PAS LES MÉTAUX.

Une grande cuillerée équivaut comme puissance antiseptique à 0,25 centigr. de Sublimé.



SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES — Préparé par LOGEAI, pharmacien, 37, Avenue Marceau, PARIS. — SUR DEMANDE, ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS



MARQUE DÉPOSÉE

VIN ECALLE

TONIQUE et RECONSTITUANT à la KOLA et à la COCA

(Rigoureusement dosé à UN GRAMME de chaque substance par verre à madère)

DOSE : Un Verre à madère avant ou après les deux principaux repas, pur ou additionné d'eau. — Pour les Enfants, un verre à liqueur suffit.

Ce Vin préparé avec un **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique très faible est le plus efficace, le plus agréable et le moins irritant des toniques et des stimulants. Il ne produit aucune sensation de brûlure sur les estomacs les plus délicats et facilite la digestion.

PRIX : 4^{fr} 50. — DÉPOT GÉNÉRAL : 38, Rue du Bac, PARIS.

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



BRUXELLES 1897

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

G. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

AVIS

L'Echéance du 31 Décembre étant la plus chargée, nous prions nos Abonnés de vouloir bien nous faire parvenir, dans le plus bref délai, l'ordre de réabonnement accompagné de son montant (timbres français, mandats, valeurs à vue), afin d'éviter toute interruption dans le service du Journal.

On peut s'abonner sans frais dans tous les bureaux de poste.

Ne faisant pas de recouvrements pour l'Étranger, nos Abonnés de l'Étranger sont priés de nous couvrir directement.

SOMMAIRE

TRANSFORMATION DE LA PERSONNALITÉ :
PUERILISME MENTAL PAROXYSMIQUE, par
MM. PAUL GARNIER et ERNEST DUPRÉ. 337

ANALYSES

Pathologie générale : Les premiers stades de l'hérédité maternelle pathologique; recherches histologiques, par M. NATTAN-LARRIER. 340

Obstétrique : De la délivrance et des suites de couches dans les malformations utérines, par M. LE MAÎTRE. 340

Matière médicale, Pharmacodynamie : La somatose, suraliment des tuberculeux, par M. SAMUEL BERNHEIM. 340

Pathologie exotique : Du rôle de la suralimentation dans la production des diarrhées de la saison chaude et des pays chauds, par M. E. MAUREL. 340

La lutte contre les maladies infectieuses, par M. H. ROGER. 192

CARABANA PURGE GUÉRIT

SAINT-GALMIER BADOIT

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

POUGUES TONI-DIGESTIVE

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 101, 18 Déc. 1901.

A propos de la diphtérie, par M. le professeur G. MALVOZ. 193

Séance annuelle de l'Académie de médecine, par M. V. GRIFFON. 194

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Dystocie par kystes hydatiques. Opération césarienne suivie d'hystérectomie abdominale, MM. CHAMPETIER DE RIBES et BAUDRON. — Rapport sur l'hygiène de l'enfance, M. PORAK. MM. PINARD, PORAK, BUDIN, PINARD. 195

Société de biologie : Expériences sur l'air du métropolitain, M. GRÉHANT. — Le ferment amylolytique du sang chez les enfants normaux, MM. P. NOBÉCOURT et SEVIN. — Pouvoir amylolytique du sérum après la ligation du pédicule rénal, MM. ACHARD et CLERC. — Recherches hématologiques au cours d'une ascension en ballon, M. R. BENSUADE. — Les lécitines du foie gras d'oie, M. BALTHAZARD. — Les substances toxiques dans la digestion des viandes, MM. CASSAUT et G. SAUX. — Action favorisante du sérum antituberculeux sur l'infection par des cultures homogènes du bacille de Koch, M. F. ARLOING. — Action physiologique de l'ibogaine, M. G. PHISALIX. — Hémoglobinurie, cholurie et urobilinurie secondaires à l'hématolyse expérimentale, MM. LESNÉ et RAVAUT. — Réactions de l'appareil de l'ouïe sous l'influence d'injections de sérum inorganique, MM. L. LÉVI et P. BONNIER. — De l'influence de l'extrait de levure de bière sur la macération obtenue avec le pancréas d'un animal à jeun, M. LARGUIER DES BANCELIS. — Action du froid ou des antiseptiques sur des cultures conservées pour le séro-diagnostic tuberculeux, MM. S. ARLOING et P. COURMONT. — Action du suc gastrique sur les bacilles de la tuberculose, M. GARRIÈRE. 195

Société médicale des hôpitaux : Arythmie dans la défervescence des pyrexies, M. TROISIÈRE. — Infection éberthienne sans symptômes gastro-intestinaux, M. LE GENDRE. — Un cas d'aphasie motrice due à un ramollissement exactement localisé au pied de la troisième circonvolution frontale gauche, MM. A. CHAUFFARD et F. RATHERY. — Hémiplegie incomplète avec épilepsie jacksonienne, M. FERNET. M. PIERRE MARIE. — Goitre exophtalmique chez un enfant de quatre ans, MM. VARIOT et LEROY. MM. MARIE, JOFFROY, RENDU. — Un cas de cystite à bacilles d'Eberth. Prophylaxie urinaire de la fièvre typhoïde, MM. LÉOPOLD LÉVI et ANDRÉ LEMIERRE. — Les complications de l'angine de Vincent; leur pathogénie, M. SIMONIN. — Pleurésie diaphragmatique et tuberculose du diaphragme, MM. H. CLAUDE et ARMAND-DELILLE. M. RENDU. — Leucémie myélogène, MM. TRIBOULET et LIPPMANN. 196

TRÈS ACTIVES, DRAGÉES FER BRISS
Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CASCARA DEMAZIERE
PILULES DRAGÉIFIÉES
SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

Société anatomique : Tumeur du sein, MM. PÉRAIRE et LEFAS. — Malformation utérine, M. GIRON. M. MARIE. — Fracture du bassin, M. MORESTIN. — Anomalie rénale, M. LEVENHARD. — Absence de coalescence des culs-de-sac péritonéaux prévésicaux, M. OMBREDANNE. 197

LIVRES NOUVEAUX

Consultation de gynécologie à l'usage du praticien, par M. G. DE ROUVILLE. 197

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie. 198

LA LUTTE

CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES

Nos lecteurs ont trouvé, dans le numéro du 7 Décembre de la *Presse Médicale*, le remarquable rapport que M. Borne a rédigé au nom de la commission chargée d'examiner le projet de loi sur la protection de la santé publique.

Quelques personnes ont vu, dans ces dispositions, une atteinte à la liberté individuelle; d'autres ont parlé d'une violation du secret que le médecin doit aux malades qu'il soigne. Cette dernière objection avait déjà été soulevée à propos de la loi du 30 Novembre 1892, qui ordonne à tout docteur, officier de santé ou sage-femme de faire connaître, à l'autorité publique, les cas de maladies épidémiques tombés sous son observation. L'article 21 punit de 50 à 200 francs d'amende tout médecin qui néglige cette formalité.

La loi nouvelle ne fait donc que reprendre une disposition existante; ce qu'elle ajoute, c'est la désinfection, la vaccination, et deux revaccinations obligatoires.

On ne peut qu'approuver ces différentes mesures, et, si nous ayons un regret à exprimer, c'est que nous ne les trouvons pas encore suffisantes. Mais une loi peut toujours être complétée, et il faut déjà savoir gré aux Chambres du travail qu'elles viennent d'accomplir. Si l'on

DRAGÉES de FER COGNET

Protexalate de Fer et Quassine cristallisée.

LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

OVO-LÉCITHINE BILLON

EXPÉRIMENTÉES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
Ayant fait l'objet de Communications à la Société de Biologie
et à l'Académie de Médecine.

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. 46, R. PIERRE-CHARRON, PARIS.

avait préparé un règlement plus complexe, on se serait heurté à des objections qui auraient probablement empêché le projet d'aboutir. Il faut peu à peu habituer l'opinion et faire comprendre au public que les dispositions nouvelles sont dictées par l'intérêt général. C'est, en effet, une vérité banale que la liberté individuelle a pour limite la liberté ou la sécurité d'autrui. J'ai le droit de commettre des actes qui peuvent m'être nuisibles, et encore ne puis-je dépasser une certaine mesure, sinon la Société intervient et prend le soin de me défendre contre moi-même. Ses droits deviennent encore plus légitimes quand elle met un individu dans l'impossibilité de nuire aux autres.

Voyez, par exemple, ce qui se passe quand il s'agit d'un aliéné.

Un médecin est appelé auprès d'un fou qui menace de tuer ceux qui l'approchent; il n'hésite pas à signer un certificat qui fait connaître aux pouvoirs publics la maladie dont le sujet est atteint. N'y a-t-il pas, dans cet acte de défense individuelle et sociale, une violation du secret professionnel comparable à celle que la nouvelle loi impose? Mais cette violation se fait de longue date et, y étant habitués, nous la trouvons toute naturelle.

Si la Société a le droit de se protéger contre les aliénés, pourquoi lui refuser le même droit contre les contagieux? On aurait pu, il est vrai, respecter le secret professionnel du médecin, en obligeant le chef de famille, ou, à son défaut, les personnes qui soignent le malade, le patron de l'hôtel ou le logeur, à faire la déclaration. On n'a pas agi ainsi et, selon moi, on a eu raison. Il me semble que le médecin n'a pas seulement à considérer l'intérêt ou les préjugés de celui qu'il soigne. Il a un rôle social à remplir. Les progrès de l'hygiène ont justement pour résultat d'augmenter l'importance du médecin dans le fonctionnement social: il y gagnera en considération et en dignité. Or, la nécessité où il se trouvera de déclarer les maladies contagieuses ne constitue pas une violation du secret professionnel, puisque le malade est averti que la loi, dans l'intérêt public, ordonne la déclaration. Le médecin agit donc franchement, ouvertement. Il lui suffira de prévenir le malade ou son entourage des dispositions légales et du devoir qui lui est imposé. Le plus souvent, aucune objection ne lui sera faite. S'il se heurte à un refus absolu, si, pour des causes peu compréhensibles, on invoque le droit au secret professionnel, il aura beau jeu à montrer le préjudice social qu'on peut causer en cachant un cas de maladie contagieuse, et il aura une certaine dignité à se retirer ensuite.

Tandis que les médecins ont surtout été émus de l'atteinte qui leur semblait portée au secret professionnel, le public a surtout envisagé l'autre question, celle de la liberté individuelle. L'obligation de la vaccination et des revaccinations semble avoir soulevé quelque émotion. Remarquons cependant que nous ne faisons que suivre, un peu tardivement, l'exemple donné par les pays étrangers. Or, les résultats ont été merveilleux: ne savons-nous pas, qu'en Allemagne, la variole a presque complètement disparu? Il en était à peu près de même en Angleterre; mais, sous la pression de ligues contre la vaccine, les règlements ont été modifiés. Aussi a-t-on vu bientôt se développer des épidémies qui sévissent encore actuellement. Je vois bien d'ici l'objection. On prescrit aujourd'hui la vaccination contre la variole; dans quelque temps, il n'y aura pas de raison pour ne pas décréter l'immunisation préventive contre la diphtérie, la fièvre typhoïde ou la peste.

J'avoue que je ne verrai aucun inconvénient à de pareilles réglementations le jour où il sera bien démontré que ces diverses mesures prophylactiques sont inoffensives. Or, cette démonstration n'est donnée que pour la vaccine. D'un autre côté, la loi ne fait que réglementer

ce que, nous autres médecins, nous conseillons journellement à nos malades, et ce que nous faisons pour nous-mêmes. Nous nous revaccinons et nous revaccinons ceux qui nous approchent en temps d'épidémie, ou quand nous sommes appelés auprès d'un varioleux. Mais je ne crois pas que la plupart d'entre nous s'injectent du sérum quand ils vont soigner un diphtérique. C'est que, dans le premier cas, la contagion est plus facile et la méthode prophylactique moins aléatoire; tandis que dans le second, la thérapeutique est plus sûre et plus efficace.

Quand la maladie a éclaté, la nouvelle loi impose la désinfection. Ceux qui soulèveraient à ce propos l'argument de la liberté individuelle me sembleraient avoir une idée bien fautive de la solidarité sociale. C'est là que la loi me paraît, non pas excessive, mais insuffisante. Ce n'est pas assez de désinfecter, il faut isoler le contagieux, l'empêcher d'avoir des contacts, directs ou indirects, avec les personnes saines.

L'Angleterre a donné, sous ce rapport, un excellent exemple. On cite, et avec raison, ce pays comme étant celui qui a le mieux compris le principe de la liberté individuelle. Mais, c'est aussi celui qui a le mieux compris le principe de la solidarité sociale. Quand se produit un conflit apparent entre les deux principes, le législateur n'hésite pas à sacrifier le premier.

C'est ainsi que la loi anglaise de 1889 impose la déclaration des maladies transmissibles. Elle défend à toute personne exerçant un métier qui amène des clients à son domicile d'y conserver des contagieux. Elle ordonne que tout contagieux habitant dans un hôtel ou logé dans des conditions qui rendent l'isolement impossible, soit transféré dans un hôpital spécial. Enfin elle édicte des peines contre toute personne atteinte d'une maladie contagieuse qui, dans une boutique, une auberge, une voiture ou sur la voie publique, se place dans le cas de contaminer d'autres personnes.

Ces dispositions me semblent parfaites au point de vue social. Car j'ai montré, à plusieurs reprises, notamment dans deux articles sur *La Variole à Paris* (*La Presse médicale*, 23 février et 2 octobre 1901), combien peu les individus contagieux se préoccupent du danger qu'ils font courir à leurs concitoyens. Malgré les avertissements qu'on leur donne, ils quittent l'hôpital, dès qu'ils se sentent bien et vont tranquillement répandre leurs squames pleines de microbes dans les voitures, les omnibus, à l'usine ou à l'atelier. Leur insouciance est parfaite parce qu'ils savent qu'ils n'en courent aucune pénalité.

Si l'on veut arrêter la propagation de maladies contagieuses, deux mesures coercitives doivent être prises: il faut engager la responsabilité civile de tous ceux qui, par négligence ou imprudence, se mettent dans les conditions qui permettent la transmission du mal dont ils sont atteints; il faut en même temps prescrire l'isolement des contagieux.

Quand l'individu pourra être isolé dans son domicile, il sera autorisé à rester chez lui sous des conditions à déterminer. Dans le cas contraire, il devra être transporté à l'hôpital. Remarquons d'ailleurs qu'en agissant ainsi on ne fait qu'étendre aux maladies autochtones la réglementation en vigueur pour les maladies exotiques. Le principe des quarantaines est aussi attentatoire à la liberté individuelle que le principe de l'isolement des contagieux.

Seulement, si l'on admet le principe de l'isolement, on se heurte à une grave difficulté budgétaire. Pour soigner ces malades il faut des hôpitaux d'isolement. Je sais bien qu'il en existe en province et j'en ai vu de fort bien installés dans de petites villes. Mais il n'en existe pas à Paris car on ne peut pas donner sérieusement ce nom aux baraques d'Aubervilliers.

Il faudrait donc construire des hôpitaux bien aménagés et pourvus de chambres pour les ma-

lades payants. Car, à côté des contagieux qui seront hospitalisés gratuitement et des personnes qui pourront être isolées chez elles, il y aura toute une catégorie de malades qui sont dans des conditions intermédiaires; d'autres qui, même fortunés, préféreront se rendre dans une maison spéciale. On n'hésite plus aujourd'hui à aller se faire opérer hors de chez soi. On prendra vite la même habitude quand il s'agira d'une maladie contagieuse.

Il faudra ensuite ne pas oublier que les individus guéris d'une infection aiguë ont le droit, autant que les autres, à un repos de convalescence. Or, nos asiles du Vésinet et de Vincennes sont impitoyablement fermés à ces malades. Cependant un dilemme bien simple se pose: ou les malades, après avoir séjourné le temps réglementaire dans les baraques d'Aubervilliers, sont encore contagieux et alors de quel droit leur donne-t-on un certificat et les renvoie-t-on à leurs occupations? Ou ils ne sont plus contagieux, et alors pour quel motif leur ferme-t-on les asiles de convalescence? D'ailleurs, si un doute subsistait, il suffirait encore de suivre l'exemple de l'Angleterre et de créer des asiles spéciaux pour les contagieux convalescents.

Il est bien évident que si l'on entre dans la voie que nous indiquons, on devra délimiter exactement le temps pendant lequel l'individu reste contagieux et ne lui rendre la liberté que lorsque tout danger de contamination aura disparu. Or, tant que l'individu se sentait malade, tant qu'il était incapable de travailler, l'isolement dans un hôpital était un avantage pour lui. Quand il est guéri, qu'il n'éprouve plus aucun trouble, son intérêt et celui de sa famille, lui commandent de reprendre ses occupations; c'est ce que nous disent constamment ceux de nos malades qui nous quittent avant d'avoir passé à l'isolement le temps nécessaire: il leur faut travailler pour subvenir aux besoins de leur famille, de leur femme et de leurs enfants; tant pis s'ils contagionnent leurs concitoyens. Si la Société les condamne à un chômage plus prolongé, c'est dans son propre intérêt. Par conséquent, elle leur doit un dédommagement. Une loi sur l'isolement obligatoire a pour conséquence nécessaire une loi contre le chômage par maladie. C'est l'exemple de l'Allemagne qu'on devrait suivre; c'est dans ce pays que par la création des diverses assurances, on semble avoir le mieux résolu cet important problème économique.

Voilà, selon moi, quels sont les principes qui doivent nous guider dans la lutte contre les maladies infectieuses. Ce n'est d'ailleurs qu'une application particulière de l'évolution sociale, dont nous pouvons actuellement suivre les incessants progrès.

H. ROGER.

A PROPOS DE LA DIPHTÉRIE

Au sujet d'un article publié, dans la *Semaine Médicale* du 11 Décembre dernier, sous la signature du docteur de Maurans intitulé: « Les oscillations de la mortalité par diphtérie sont-elles sous la dépendance immédiate des méthodes thérapeutiques? » nous recevons du professeur Malvoz, directeur de l'Institut provincial de Bactériologie de Liège, la très intéressante communication suivante, que nous mettons *in extenso* sous les yeux de nos lecteurs.

La *Semaine Médicale* publie un article de M. de Maurans, dont la tendance générale est de démontrer que le sérum antidiphtérique n'a pas tenu toutes ses promesses: c'est en se basant sur des statistiques recueillies dans un certain nombre de grandes villes que M. de Maurans est arrivé à croire que le sérum

de Behring-Roux, « pour si efficace qu'il soit, ou « bien n'a pas un pouvoir anti-toxique toujours égal, « ou bien ne possède pas la spécificité qu'on lui « attribue ».

Je crois que M. de Maurans commet une erreur capitale : il suppose que tous les enfants atteints de diphtérie reçoivent le sérum antidiphtérique !

M. de Maurans, qui exerce sans doute à Paris, et probablement dans la clientèle aisée, écrit en tête de son article : « On sait la pression qu'exercent les « familles sur le médecin en faveur des injections de « sérum dès les premiers symptômes d'angine. » Il semble conclure de là que le sérum est administré dans tous les cas de diphtérie et même en dehors de ceux-ci.

Si cela peut être vrai à Paris, ce que j'ignore, je puis affirmer que dans beaucoup de villes que je connais bien, — et je n'ai qu'à citer la grande cité industrielle que j'habite, Liège, — un grand nombre d'enfants atteints de diphtérie succombent sans avoir reçu le sérum spécifique, ou bien le remède ne leur est administré que quelques heures avant la mort.

En Allemagne, le sérum antidiphtérique coûte très cher, et on attend souvent le résultat de l'examen bactériologique avant de pratiquer chez les enfants du peuple cette injection coûteuse. Or, c'est une règle absolue, s'il faut toujours réclamer l'examen bactériologique des produits suspects, ne fût-ce que pour justifier plus tard l'isolement et la désinfection ; il ne faut pas attendre le résultat de l'analyse pour faire des injections de sérum.

À Liège, il y a eu l'an dernier une grande épidémie de diphtérie. Je suis bien placé pour en connaître toutes les particularités : je dirige l'office régional d'analyses de produits infectieux ; les médecins me fournissent très volontiers les renseignements que je leur demande ; j'ai donc, de par mes fonctions, des facilités particulières pour me rendre compte de l'épidémiologie de la diphtérie. Eh bien, je puis affirmer qu'un grand nombre d'enfants des quartiers populaires sont morts sans avoir reçu le sérum, parce que le médecin n'était appelé qu'au dernier moment et n'avait plus qu'à ordonner le transfert à l'hôpital, où l'enfant arrivait trop tard.

La population pauvre de nombre de grandes villes ignore encore les bienfaits du sérum antidiphtérique ; elle ne se rend pas compte, bien souvent, de la gravité de certaines angines, et le médecin n'est appelé que quand il est trop tard. Ajoutons que le sérum de Roux n'est pas mis assez libéralement à la disposition des médecins de la classe ouvrière. Pour les pauvres proprement dits, assistés par les bureaux de bienfaisance, ces derniers mettent le sérum à la disposition de leurs médecins. Mais beaucoup d'ouvriers ne sont pas assistés par la bienfaisance officielle et n'ont pas les moyens de s'affilier à des mutualités. Ceux-là sont les plus à plaindre en cas d'épidémie ; trop souvent, le médecin attend le résultat de l'analyse bactériologique avant d'injecter le sérum ; il n'administre qu'une dose faible, craignant de faire trop payer, et je connais des cas où une issue fatale est survenue à cause de l'insuffisance de la dose de sérum administrée.

La statistique de la diphtérie à Liège, où une épidémie s'est déclarée en 1900 et 1901, serait considérée par M. de Maurans comme défavorable à l'emploi du sérum, alors qu'en réalité le sérum, ou bien n'a pu être donné que dans de mauvaises conditions, ou bien n'a même pas été injecté à de nombreux enfants.

Professeur G. MALVOZ.

SÉANCE ANNUELLE

DE L'ACADÉMIE DE MEDECINE

Hier mardi 17 décembre, l'Académie de médecine a tenu sa séance solennelle annuelle, sous la présidence de M. le professeur Guyon.

La séance a été ouverte à 3 heures par un rapport du secrétaire annuel, M. Vallin, sur les prix décernés par l'Académie en 1901. Le président, M. Guyon, a ensuite proclamé les noms des lauréats. Le clou de la cérémonie était « un adieu à la rue des Saints-Pères » par M. le professeur Jaccoud, secrétaire perpétuel.

Dans un discours qui demeura le modèle du genre, M. Jaccoud a tenu longtemps l'auditoire sous le charme de sa parole aussi élégante que précise et facile, retraçant, dans une évocation

quasi magique, l'œuvre immense accomplie par l'Académie, sous ce vieux toit de la rue des Saints-Pères, au cours de la seconde moitié du XIX^e siècle.

L'orateur ne maudit qu'à demi le retard apporté à l'installation de la Compagnie dans le palais de la rue Bonaparte, puisqu'il lui permet de revivre, en ce jour où pour la première fois il prend solennellement la parole depuis que ses collègues lui ont fait l'honneur de l'élire secrétaire perpétuel, les années vécues par l'Académie dans cette pauvre chapelle de l'hôpital de la Charité, abri qui lui fut provisoirement concédé et qu'elle va enfin abandonner.

Il n'a pas fallu moins d'un demi-siècle pour arriver à doter l'Académie de médecine d'un local digne d'elle. M. Jaccoud évoque les difficultés de la tâche. C'est d'abord, durant quarante années, les pourparlers, les promesses, les espoirs et les déceptions. La visite du ministre Duruy ne fait pas avancer les choses. Enfin, le terrain de construction est trouvé. L'Académie s'élève... à l'Observatoire. Heureusement, des raisons budgétaires arrêtent l'exécution du projet. Un échange de terrains nous conduit à la rue Bonaparte, où définitivement seront jetées les assises du nouveau bâtiment.

Quatre ans encore, il fallut parlementer avec le Conseil municipal, avant de poser la première pierre. Enfin, les travaux sont commencés ; ils marchent désormais avec une rapidité en progression compensatrice des lenteurs de la période préparatoire.

Avant de quitter ces vieux murs qui, tant de fois, ont été ébranlés par de mémorables discussions, l'orateur jette un coup d'œil historique et critique sur les conquêtes accomplies.

Dans les temples anciens, les miracles étaient rares ; ils étaient entourés d'une mise en scène savante ; ils ne profitaient qu'à ceux qui savaient les provoquer. Ici, les miracles ne se comptent plus ; la simplicité de la Vérité leur suffit ; ils sont utiles à toute l'humanité.

Rappelant les grandes discussions dont l'écho a retenti sous la coupole qui sera bientôt désertée, M. Jaccoud proteste contre la qualification de « verbiage » attribuée parfois à l'éloquence académique, comme si l'exposé des faits scientifiques perdait à être associé à la noblesse et à l'élevation du langage. Et il cite la définition du vitalisme par Malgaigne, le tableau de la congestion cérébrale par Trousseau, qui sont des monuments impérissables.

Puis, c'est le défilé des grandes figures qui ont illustré l'Académie et la France. C'est Villemin, qui démontre l'inoculabilité du virus tuberculeux ; c'est Davaine, dont les études sur la bactérie charbonneuse sont le point de départ de la bactériologie ; c'est Pasteur, surtout, combattu d'abord avec un acharnement inoubliable par son contradicteur de profession, Colin (d'Alfort), et dont les travaux sur le choléra des poules (atténuation des virus), sur la vaccination charbonneuse, le rouget du porc, etc., posaient les bases de tout une science nouvelle, qui devait jeter une lumière si éclatante sur la pathogénie et le traitement des maladies.

Toutes ces conquêtes se suivent et s'enchaînent. « La nature ne fait pas de sauts. » Les savants profitent des acquisitions de leurs devanciers : les modernes sont plus grands que les anciens... parce qu'ils montent sur leurs épaules, comme l'a dit Bacon.

C'est la vision des conquêtes scientifiques progressivement proclamées dans cette enceinte qu'emporte, en la quittant, l'orateur, qui, ne voulant pas se souvenir de la pauvreté du toit, demeure ébloui par les merveilles que le vieux temple a successivement abritées.

« Qu'importe le vase, pourvu qu'on ait l'ivresse ! » dit en terminant M. Jaccoud dans une péroraison d'une haute philosophie, qui a soulevé les applaudissements répétés d'un public véritablement enthousiasmé.

V. GRIFFON.

PRIX DE 1901

Prix de l'Académie : 1000 francs. — L'Académie décerne le prix à MM. Lamy, médecin des hôpitaux, et Bruandet, interne des hôpitaux de Paris.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil) : 800 francs. — Un prix de 500 francs est décerné à M. Hébert, d'Audierne. Des encouragements avec une somme de 150 francs sont accordés à M. Ovi, agrégé à la Faculté de médecine de Lille ; M. Maurice Péhu, sous-directeur du bureau municipal d'hygiène de Lyon.

Prix François-Joseph Audiffred. — L'Académie accorde un encouragement de 1.000 francs à M. G. Carrière, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille.

Prix Barbier : 2.000 francs. Le prix est décerné à M. J. Lignières, chef de travaux à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Prix Mathieu Bourceret : 1.200 francs. — Un prix de 1.000 francs est décerné à M. Ch. Rémy, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Un encouragement avec une somme de 200 francs est accordé à M. Victor Veau, de Paris.

Prix Henri Buignet : 1.500 francs. — Le prix est décerné à M. H. Bordier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. Des mentions honorables sont accordées à M. Carles, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux ; M. Coyon, de Paris ; M. F. Ostwalt, de Paris.

Prix Adrien Buisson : 10.500 francs. — L'Académie partage le prix en attribuant : 6.000 francs à M. Leclainche, professeur à l'Ecole vétérinaire de Toulouse ; 4.500 francs à M. F. Jayle, de Paris.

Prix Capuron : 1.000 francs. — L'Académie décerne le prix à M. Larrieu, de Montfort-l'Amaury.

Prix Chevillon : 1.500 francs. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde à titre d'encouragement : 1.000 francs à M. Henri Lardennois, de Reims ; 500 francs à M. Emile Legrain, de Bougie.

Prix Civrieux : 800 francs. — Le prix est décerné à M. Raoul Leroy, médecin adjoint de l'asile d'aliénés d'Evreux. Une mention honorable est accordée à M. L. Croustel, médecin-adjoint de l'asile d'aliénés de Quimper.

Prix Clarens : 400 francs. — Le prix est décerné à M. Paul Remlinger, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Constantinople.

Prix Daudet : 1.000 francs. — L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde à titre d'encouragement : 500 francs à M. G. Chavannaz, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux ; 300 francs à M. Mériel, de Blagnac (Haute-Garonne), chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Toulouse ; 200 francs à M. J. Manuel, à Oran (Algérie).

Prix Desportes : 1.300 francs. — L'Académie accorde : Une récompense de 400 francs à M. Ernest Barié, médecin des hôpitaux de Paris. Des récompenses de 300 francs à : M. Maurice Bize, de Paris ; MM. Paul Garnier et Paul Cololian, de Paris ; M. Paul Gouzien, médecin principal des colonies. Des mentions honorables à : M. A. Péguier, de Nice ; M. P. Pujade, d'Amélie-les-Bains.

Concours Vulfranc Gerdy. — L'Académie a versé, en 1901, les sommes suivantes à MM. les stagiaires : 300 francs à M. Faure, pour son rapport sur Lamalou et les ataxiques ; 500 francs à M. Cadol, pour son rapport sur les boues de Balaruc ; 1.700 francs à M. Gauchery, pour sa mission sur les eaux minérales de l'Ariège et son rapport sur les eaux minérales d'Aude ; 1.500 francs à M. du Pasquier, pour sa mission sur les eaux et boues minérales de la région de Dax et en général du Sud-Ouest.

Prix Ernest Godard : 1.000 francs. — L'Académie décerne le prix à M. Robert Proust, de Paris. Des mentions très honorables sont accordées à : M. Alexis Carrel, de Lyon ; M. G. Gross, de Nancy ; M. Victor Veau, de Paris.

Prix Théodore Herpin (de Genève) : 3.000 francs. — L'Académie décerne : Un prix de 1.500 francs à M. Cl. Philippe, de Paris. Un prix de 800 francs à MM. Pierre Duval et Georges Guillaud, internes des hôpitaux de Paris. Elle accorde, en outre, comme mention honorable : 400 francs à M. Georges Consensoux, de Paris ; 300 francs à M. J.-B. Gélinaud, de Paris.

Prix Hugo : 1.000 francs. — L'Académie décerne : Un prix de 500 francs à M^{lle} Melanie Lipinska, docteur en médecine, à Odessa (Russie). Un prix de 500 francs à M. Paul Triaié, de Tours. Un prix (sans argent) à M. Edward Ehlers, de Copenhague. Des mentions honorables sont accordées à : M. Paul Pitteu, de Drémil-Lafage (Haute-Garonne) ; M. A. Bos,

de Marseille; M. Cabanès, de Paris; M. A. Beauvois, de Neuilly-sur-Seine; M. Langlet, de Reims; M. Coquerelle, de Beauvais.

Prix Huguier: 3.000 francs. — Le prix est décerné à MM. J.-A. Doléris et R. Pichevin, de Paris.

Prix Jacquemier: 1.700 francs. — Un seul mémoire a été présenté; le prix n'est pas décerné.

Prix Laborie: 5.000 francs. — L'Académie décerne: Un prix de 2.500 francs à MM. Nimier, professeur au Val-de-Grâce, et Ed. Laval. Un prix de 1.500 francs à M. P. Redard, de Paris. Une mention honorable avec une somme de 1.000 francs est accordée à M. Jaboulay, agrégé, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Prix du baron Larrey: 500 francs. — Le prix est décerné à M. Lowenthal, d'Anizy-le-Château (Aisne). Des mentions très honorables sont accordées à: M. Ipin Salanoue, médecin de 1^{re} classe de la marine à Konakry (Guinée française); M^{me} Turquan, de Lyon.

Prix Laval: 1.000 francs. — Le prix est décerné à M. Léon-Auguste Girouy, étudiant en médecine de la Faculté de Paris.

Prix Henri Lorquet: 500 francs. — L'Académie décerne le prix à M. G. Dumas de Paris. Elle accorde une mention honorable à M. Farnier, de Paris.

Prix Louis: 3.000 francs. — Le prix est décerné à M. Hector Cristiani et M^{me} A. Cristiani, de Genève. L'Académie a accordé en outre: Une mention très honorable à M. Gabriel Gautier, de Charolles. Une citation, à titre d'encouragement, à M. Briquet, d'Armentières.

Prix Mège: 900 francs. — Le prix est décerné à M. Ch. Gandy, de Paris; des mentions honorables sont accordées à M. Louis Raulin, de Bordeaux, et M. Riccardo Dalla Vedova, de Rome.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme): 2.600 francs. — L'Académie décerne un prix de 1.800 francs à M. A. Druault, de Paris. Un encouragement de 800 francs à M. Paul Petit, de Rouen. Elle accorde des mentions honorables à: M. E. Nicolas, vétérinaire en 2^e au 18^e escadron du train des équipages militaires à Bordeaux; M. G. Sourdille, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Nantes.

Prix Adolphe Monbino: 1.500 francs. — L'Académie partage le prix en attribuant 1.000 francs à M. Emile Brumpt, de Paris; 500 francs à M. Romary, médecin aide-major de 1^{re} classe aux hôpitaux de la division d'Oran. Des mentions honorables sont accordées à: MM. Paul d'Enjoy, substitut du procureur de la République au Havre; M. Lucien Raynaud, d'Alger; MM. Remlinger, sous-directeur de l'Institut Pasteur à Constantinople, et Testivint, médecin-major de 2^e classe.

Prix Nativelle: 300 francs. — Le prix est décerné à M. Alexandre Hébert, préparateur à la Faculté de médecine de Paris.

Prix Oulmont: 1.000 francs. — L'Académie décerne le prix à M. Emile-Auguste Lereboullet, interne en médecine des hôpitaux de Paris.

Prix Portal: 600 francs. — Le prix est décerné à M. le professeur Andrea Zinno, directeur du laboratoire médico-micrographique de la ville de Naples.

Prix Pourat: 700 francs. — L'Académie n'accordant pas de récompense remet la même question au concours pour 1904.

Prix Philippe Ricord: 600 francs. — L'Académie décerne le prix à MM. F. Bezançon V. Griffon et L. Le Sourd. Des mentions honorables sont accordées à: M. Louis Deck, de Ville-en-Tardenois (Marne); M. Louis Dieupart, de Paris.

Prix Vernois: 700 francs. — Le prix est décerné à M. Vaillard, médecin principal de 1^{re} classe, professeur au Val-de-Grâce. L'Académie accorde en outre: Une mention très honorable à MM. A. Kermorgant, inspecteur général du service de santé des colonies, et G. Reynaud, médecin du corps de santé des colonies. Une mention honorable à MM. Sersiron, de Paris, et Dumarest, d'Hauteville (Ain).

Service des eaux minérales.

L'Académie décerne deux médailles d'or, huit médailles d'argent, six médailles de bronze.

Service des épidémies.

L'Académie décerne quatre médailles d'or, huit médailles de vermeil, dix-huit médailles d'argent, vingt-trois médailles de bronze.

Service de l'hygiène de l'enfance.

L'Académie accorde une médaille d'or, onze médailles de vermeil, dix-neuf médailles d'argent, treize médailles de bronze.

Service de la vaccine.

Le prix de mille francs est partagé de la façon suivante: 400 francs à M. Lafarge, médecin militaire à Constantine; 300 francs à M. Possion, de Daviers (Algérie); 300 francs à M. Mercier, de Tours.

L'Académie décerne en outre six médailles d'or, dix-huit médailles de vermeil, cent quarante-huit médailles d'argent, trente médailles de bronze à des médecins et sages-femmes, plus un grand nombre de médailles de vermeil, d'argent ou de bronze à des instituteurs et institutrices publiques ou privés qui ont contribué le plus activement à propager les vaccinations et les revaccinations dans les écoles.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

10 Décembre 1901 (suite).

Dystocie par kystes hydatiques. Opération césarienne, suivie d'hystérectomie abdominale. — MM. Champetier de Ribes et Baudron rapportent l'observation d'une jeune femme de vingt-six ans, dont la grossesse était compliquée de tumeurs multiples, rénitentes, formées par des kystes hydatiques. Dès que le travail fut commencé, MM. Champetier et Baudron décidèrent d'intervenir chirurgicalement. L'opération césarienne permit de retirer une fille de 2.750 grammes, vivante; elle fut complétée par l'ablation de l'utérus qui était adhérent à quatre kystes hydatiques; treize autres kystes appendus au mésentère et à l'épiploon furent enlevés aussi; l'opération a été suivie de guérison.

Rapport sur l'hygiène de l'enfance. — M. Porak lit, au nom de la Commission permanente de l'hygiène de l'enfance, un rapport très documenté dans lequel il étudie les conditions les meilleures à observer pour diminuer la mortalité des nourrissons. Il montre la nécessité de surveiller la valeur du lait mis en vente et de favoriser l'extension de la stérilisation du lait destiné à l'allaitement artificiel; de faire interdire par les préfets l'usage du biberon à tige; de faire contrôler par les inspecteurs et sous-inspecteurs départementaux; les registres rédigés aux mairies et se rapportant à la loi du 23 Décembre 1874; d'augmenter le nombre des visites des inspecteurs de l'enfance chez les enfants très jeunes; de comprendre dans le service de la protection de l'enfance la surveillance des enfants secourus temporairement et celle des enfants des nourrices qui se placent sur lieu; d'appliquer une réglementation uniforme à tous les bureaux de placement de France.

Il montre les inconvénients de la circulaire du 8 Août 1901, interprétation de la loi Roussel, qui exige que l'enfant de la nourrice sur lieu soit allaité au sein jusqu'à sept mois révolus; son application aurait pour résultat de diminuer, dans des proportions considérables, le recrutement des nourrices sur lieu et des nourrices à emporter, et d'échapper, en outre, à tout contrôle.

M. Pinard. Nous poursuivons, M. Porak et moi, le même but: conserver les enfants; mais nous ne sommes pas d'accord sur les moyens d'y arriver. Les statistiques citées dans le rapport de M. Porak prouvent toute la supériorité de l'allaitement au sein; et cependant M. Porak n'affirme pas cette supériorité dans ses conclusions. Je suis étonné de lui entendre proposer à l'Académie une modification de la loi Roussel qui aurait pour but de permettre aux femmes accouchées depuis deux mois et demi d'abandonner leur enfant pour se placer comme nourrices mercenaires; mais alors qui nourrirait, qui protégerait leur enfant?

M. Porak se montre aussi trop enthousiaste des pouponnières qui coûtent très cher, donnent des résultats médiocres, et séparent les enfants de la mère. Or la statistique et l'observation prouvent que la surveillance directe de la famille est la meilleure sauvegarde pour l'enfant.

M. Porak. Je ne propose rien à l'Académie. Je désire que ce rapport soit lu par les inspecteurs départementaux, très aptes à juger cette question. Il faut bien aussi se rendre compte que, défendue aux mères de se placer comme nourrices avant sept mois, c'est les encourager à laisser mourir leur enfant.

M. Budin. Nous sommes tous du même avis. Rien ne vaut l'allaitement au sein quand il est bien dirigé et surveillé. Aussi, je m'efforce de le favoriser. A la consultation, nous avons 94 pour 100 des enfants qui prennent leur nourriture au sein de leur mère.

Mais il y a une autre question très importante, c'est l'interprétation de la loi Roussel. M. Porak a fait voir les inconvénients qui peuvent résulter de l'application absolue de cette loi.

Il y a, en France, des milliers d'enfants assistés. Si une femme ne peut prendre un enfant pour l'élever au sein que si son propre enfant a sept mois, tous les autres enfants dont les mères n'ont pas de lait devront être élevés par l'allaitement artificiel. Tandis que si après deux mois et demi on remplace progressivement l'allaitement au sein par l'allaitement mixte et artificiel, on peut obtenir de bons résultats pour cet enfant, et le lait de sa mère peut servir à nourrir et à sauver un autre enfant plus débile.

M. Pinard. Je suis étonné de voir un membre de l'Académie s'élever contre l'application de la loi Roussel; M. le Préfet de police se montre, au contraire, un bon philanthrope en veillant à l'application de la loi.

Vous ne devez pas sortir de cette règle que le lait de la mère doit appartenir à son enfant pendant sept mois, quels que soient les bons résultats de l'allaitement artificiel.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

7 Décembre 1901.

Expériences sur l'air du métropolitain. — M. Gréhant. Je communique les résultats de nombreuses analyses que j'ai faites de l'air du métropolitain, recueilli soit dans les wagons, soit dans les souterrains.

Toujours, l'air du wagon a été trouvé plus vicié que celui du souterrain: ce sont les produits de la respiration des voyageurs qui ont causé cette différence.

La viciation de l'air est beaucoup moins grande qu'on aurait pu le supposer. Le chiffre de l'acide carbonique a varié entre $\frac{60}{10.000}$ et $\frac{15}{10.000}$, c'est-à-dire de 20 fois à 5 fois le volume $\frac{3}{10.000}$ de l'acide carbonique contenu dans l'air pur.

Pour l'oxygène, le volume de ce gaz absorbé dans 100 centimètres cubes d'air était compris entre 0 c.c. 45 et 0 c.c. 1.

Le ferment amyolytique du sang chez les enfants normaux. — MM. P. Nobécourt et Seyin. Chez les enfants au-dessous de deux ans, le pouvoir amyolytique du sérum est tel que 1 centimètre cube produit le plus habituellement, avec l'empois d'amidon (en vingt-quatre heures, à 37°), une quantité de glucose qui varie entre 0 gr. 005 et 0 gr. 0199; au-dessous de deux mois, le pouvoir amyolytique peut être plus faible et même nul; à toutes les périodes, il peut être plus fort, la quantité de glucose produite ne dépassant pas, toutefois, 0 gr. 0299. Chez les enfants plus âgés et chez les adolescents, la moyenne du pouvoir amyolytique est plus élevée, et la quantité de glucose produite est comprise entre 0 gr. 02 et 0 gr. 0299; les chiffres les plus faibles trouvés sont encore supérieurs à 0 gr. 01; ce pouvoir reste dès lors constant, et il n'y a plus à tenir compte de l'âge.

Pouvoir amyolytique du sérum après la ligature du pédicule rénal. — MM. Achard et Clerc. Nous avons mesuré les pouvoirs respectifs amyolytique et lipasique du sérum sanguin après la ligature du pédicule rénal. Nous avons ainsi constaté que le pouvoir amyolytique augmentait tandis que le pouvoir lipasique restait à peu près stationnaire.

Recherches hématologiques au cours d'une ascension en ballon. — M. R. Bensaude. (Ascension du ballon *Quo Vadis* faite le 28 Novembre et organisée par M. Guglielminetti; pilote, M. Bacon. L'expédition a duré trois heures et demie et la hauteur maxima de 4.400 mètres a été atteinte en deux heures. Prise de sang sur M. Dupasquier. Recherches expérimentales sur le chien et le pigeon.)

Entre 4.000 et 4.500 mètres, il y avait une augmentation de 4 à 6 pour 100 des globules rouges notée à l'aide de l'hématocrite.

De nouvelles observations sont nécessaires pour contrôler ce chiffre qui est inférieur à celui relevé dans d'autres ascensions (Gaule, 63 pour 100; Jolly, 12 pour 100).

La densité du sang a subi, au cours de l'ascension, une augmentation, mais on ne saurait tirer aucune conclusion de cette détermination unique. Le nombre des petits globules mesurés à l'aide d'appareils micrométriques n'est pas plus grand sur les hauteurs qu'à terre.

Contrairement à M. Gaulle, je n'ai trouvé aucun globule rouge à noyau sur les préparations de sang de l'homme. Il n'y avait pas non plus d'altérations appréciables des globules blancs ni des hémato blasts.

Ces résultats sont donc conformes à ce que nous savons de la fixité de la composition du sang et à cette tendance à l'équilibre que présentent les organismes vitaux.

Les lécithines du foie gras d'oie. — M. Balhazard. La quantité de lécithine contenue dans les foies d'oie gras étudiés à l'état frais peut être considérable (22,9 pour 100 dans un cas).

Cette haute proportion montre bien qu'il ne s'agit pas là de dégénérescence lécithique de la nucléine, comme on l'a cru, mais seulement de surcharge lécithique, comme je le soutiens.

Les substances toxiques dans la digestion des viandes. — MM. Cassaët et G. Saux démontrent que les substances toxiques produites par la digestion des viandes ne sont pas artificiellement provoquées par les manipulations, mais qu'elles prennent naissance dans les phénomènes intimes de l'acte digestif.

Action favorisante du sérum antituberculeux sur l'infection par des cultures homogènes du bacille de Koch. — M. F. Arloing (de Lyon) communique une note montrant l'action favorisante du sérum antituberculeux sur l'infection par le bacille de Koch atténué.

Action physiologique de l'ibogaïne. — M. Phisalix étudie sur le système nerveux les effets de l'ibogaïne, alcaloïde retiré d'une plante du Congo.

14 Décembre 1901.

Hémoglobulinurie, cholurie et urobilinurie secondaires à l'hématolyse expérimentale. — MM. Lesné et Ravaut. Chez le lapin et le chien, l'injection intra-veineuse d'eau distillée ou sous-cutanée de chlorhydrate de tolylène-diamine donnent de l'urobilinurie quand la dose est faible, de la cholurie avec urobilinurie quand la dose est moyenne, enfin de l'hémoglobulinurie suivie de cholurie et d'urobilinurie quand la dose est forte. L'injection intra-péritonéale de leur propre sang défibriné provoque chez ces animaux, soit de l'urobilinurie, soit de la cholurie suivant la quantité inoculée.

Chez le chien, l'injection sous-cutanée de sérum hémolytique fourni par un lapin préparé avec des injections intra-péritonéales de sang défibriné de chien ne produit que l'urobilinurie.

En injection intra-péritonéale, une dose moins forte de ce sérum détermine simultanément de l'urobilinurie, et une cholurie très intense qui peut se prolonger pendant dix jours et s'accompagner parfois de subictère des conjonctives et de la peau sans modification de coloration appréciable des matières fécales; l'urobilinurie persiste longtemps après que la cholurie a disparu.

Que l'on emploie l'eau distillée ou le sérum hémolytique, il faut chaque fois que l'on répète l'expérience sur le même animal, augmenter les doses de substances injectées pour produire des effets semblables. Dans tous les cas existe de l'albuminurie de quantité et de durée variables.

En somme, l'hémoglobulinurie succède à l'hématolyse massive, l'urobilinurie à l'hématolyse minime, la cholurie avec urobilinurie à l'hématolyse moyenne; de plus, à l'hémoglobulinurie fait suite un stade de cholurie, à la cholurie un stade d'urobilinurie.

Réactions de l'appareil de l'ouïe sous l'influence d'injections de sérum inorganique. — MM. L. Lévi et P. Bonnier. Nous avons recherché les variations de l'audition par l'air et par le contact (paracousie) suivant le procédé de Bonnier, chez des malades soumis à des injections de sérum artificiel, à doses et à titres variables.

Les conclusions générales de nos recherches montrent qu'on obtient avec les sérums concentrés l'augmentation de l'acuité auditive et la diminution de la paracousie. La pression étant en général exagérée dans les ulcères de l'oreille, le sérum concentré agirait comme un dépresseur immédiat de la circulation de l'oreille. On comprend comment les injections par les modifications de la pression labyrinthique, arrivent à faire disparaître les vertiges et les bourdonnements, et à modifier les troubles de surdité.

De l'influence de l'extrait de levure de bière sur la macération obtenue avec le pancréas d'un animal à jeun. — M. Larguier des Bancels. Le pouvoir protéolytique d'une infusion obtenue avec le pancréas d'un chien à jeun est très faible. Il est considérablement augmenté par l'addition d'un extrait de levure

de bière (préparé par macération de la levure dans l'eau, précipitation par l'alcool, dessiccation du précipité), en solution dans l'eau. L'addition de l'extrait bouilli a un effet analogue, mais moins rapide. L'aspect particulier des produits de la digestion dans les cas où intervient l'extrait de levure, bouilli ou non, semble indiquer que la digestion n'est pas seulement accélérée, mais qu'elle aboutit à un stade différent.

Action du froid ou des antiseptiques sur des cultures conservées pour le séro-diagnostic tuberculeux. — MM. S. Arloing et P. Courmont. L'addition de formol aux cultures liquides homogènes de bacilles de la tuberculose arrête leur végétation à certaines doses. Il en est de même du froid. Par conséquent l'emploi d'un de ces deux moyens permet de conserver un certain temps, sans variation de leurs propriétés agglutinantes, ces cultures homogènes qui sans cela continuent à végéter et perdent peu à peu ces propriétés. Des cultures ainsi traitées peuvent être facilement conservées et maniées pour le séro-diagnostic.

Action du suc gastrique sur les bacilles de la tuberculose. — M. Carrière (de Lille). Après Fask, Wesener, Strauss et Wurtz, Sabrazès étudie l'action du suc gastrique sur le bacille de Koch, mais, en complétant ces recherches, il étudie le suc gastrique artificiel, celui de l'homme, celui des animaux et cela *in vitro* et *in vivo*. De ces expériences il résulte :

1° Le suc gastrique artificiel est sans action sur les bacilles de Koch, le lait, la viande bacillifère si le contact est de moins de douze heures.

Après douze heures la virulence des bacilles est atténuée, mais non supprimée.

2° Le suc gastrique de l'homme n'agit pas davantage *in vitro*.

In vivo le suc gastrique n'agit pas mieux sur les bacilles ou les produits bacillifères.

L'estomac ne protège donc que fort imparfaitement les parties sous-jacentes du tube digestif. Le suc gastrique ne les protège pas contre le bacille de Koch.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

6 Décembre 1901.

Arythmie dans la défervescence des pyrexies. — M. Troisième montre des tracés sphymographiques prouvant que, lors de la défervescence de toutes les pyrexies, le pouls est non seulement ralenti, mais irrégulier; de même après le travail de l'accouchement, en dehors de toute infection, le pouls est également ralenti et irrégulier. Ce fait clinique, connu depuis longtemps, est important à rappeler. Il est impossible de dire quelle est la cause de ce phénomène; s'agit-il d'un trouble nerveux, d'une myocardite, ou d'un simple surmenage du cœur? Ces différentes hypothèses peuvent être toutes soutenues.

Infection éberthienne sans symptômes gastro-intestinaux. — M. Le Gendre résume l'observation d'une chlorotique ayant eu pendant un mois une affection fébrile qui fit penser à une fièvre typhoïde, malgré l'absence de symptômes abdominaux; cependant le séro-diagnostic fut constamment négatif; la malade guérit, vingt jours après une rechute survint; cette fois encore, aucun symptôme de fièvre typhoïde ne se montra, mais le séro-diagnostic fut positif. Pendant l'évolution de cette rechute apparut une douleur nettement localisée à la vésicule biliaire. Il s'agit probablement d'un cas analogue à celui rapporté par M. Bezançon dans la dernière séance.

Un cas d'aphasie motrice due à un ramollissement exactement localisé au pied de la 3^e circonvolution frontale gauche. — MM. A. Chaffard et F. Rathery rapportent l'observation d'une malade âgée de soixante et un an, entrée à l'hôpital Cochin pour une aphasie motrice corticale datant de deux jours; il n'y a pas de surdité verbale, mais vu l'état de shock, il est impossible, malgré des examens répétés, d'être affirmatif quant à la cécité verbale et à l'agraphie; on posa le diagnostic d'aphasie motrice par ramollissement siégeant au pied de la 3^e circonvolution frontale gauche. L'autopsie vint pleinement confirmer l'examen clinique et montra un ramollissement rouge siégeant au niveau de l'opercule Rolandique et du pied de la 3^e frontale gauche. Il existait également un petit foyer au niveau du pied de la 2^e frontale et de la circonvolution antérieure de l'insula. On put constater également l'existence d'un caillot bien visible sur les coupes histologiques siégeant exactement sur la branche de la sylviennne irri-

quant la 3^e frontale. La coupe du cerveau, passant par le pied de la 3^e frontale et les deux extrémités du corps calleux, permit de vérifier l'intégrité absolue de la capsule interne, des noyaux opto-striés et des faisceaux blancs. Il s'agit donc bien ici d'un cas d'aphasie motrice corticale due à un ramollissement siégeant au pied de la 3^e frontale.

Hémiplégie incomplète avec épilepsie jacksonienne. — M. Fernet apporte l'observation d'un homme de quarante-quatre ans atteint d'hémiplégie gauche incomplète avec crise d'épilepsie jacksonienne limitée au membre supérieur gauche. Cet homme n'a pas eu la syphilis, mais ce fut six mois après une fièvre typhoïde que débuta l'affection actuelle. De quelle lésion s'agit-il? d'une plaque de méningite, ou d'une artérite? Il est difficile de se prononcer; il est donc également difficile de décider l'opportunité d'une intervention.

M. Pierre Marie. L'action de la fièvre typhoïde est douteuse; quand elle produit des lésions, c'est immédiatement et non six mois après. Il s'agit probablement ici d'un gliome.

Goitre exophtalmique chez un enfant de quatre ans. — MM. Variot et Leroy présentent un enfant de quatre ans atteint, après une coqueluche, d'un goitre exophtalmique typique; l'administration du salicylate de soude ne produisit aucun effet; seul le traitement thyroïdien, à la dose de 10 centigrammes tous les deux jours, améliora l'enfant d'une façon notable.

M. Marie fait remarquer que dans les goitres exophtalmiques vrais le traitement thyroïdien aggrave l'état du malade, tandis que dans les goitres basedowiens il produit une amélioration réelle.

M. Joffroy a essayé ce traitement dans de nombreux cas, et toujours avec insuccès; quelquefois avec aggravation considérable, même dans le cas de goitre basedowien.

M. Rendu améliora très sensiblement par le traitement thyroïdien une jeune fille atteinte de goitre exophtalmique après une scarlatine.

Un cas de cystite à bacilles d'Eberth. Prophylaxie urinaire de la fièvre typhoïde. — MM. Léopold Lévi et André Lemierre présentent un cas de cystite à bacilles d'Eberth. Il s'agit d'un homme de vingt-quatre ans, sans passé urinaire, atteint de fièvre typhoïde à allure bénigne. Au dix-neuvième jour de la maladie apparaissent des phénomènes de cystite: mictions fréquentes, douleurs en urinant, un peu de sang à la fin de la miction, pyurie, les urines sont acides. L'examen bactériologique fait reconnaître dans l'urine des bacilles mobiles, ne prenant pas le Gram, aussi nombreux que dans un bouillon de culture. La non-coagulation du lait, l'agglutination par le sérum de typhique démontrent que ce sont des bacilles d'Eberth.

Plus de trois mois après le début de la cystite typhique, l'urine contient encore des globules blancs et des bacilles d'Eberth en culture pure. Sous l'influence de 12 grammes d'urotropine pris en six jours, la pyurie et les bacilles d'Eberth disparaissent de l'urine.

Richardson, Harton-Smith et Neufeld, s'appuyant sur les cas où l'élimination du bacille d'Eberth, par les urines, se continue longtemps après la guérison de la fièvre typhoïde, considèrent le mode de dissémination de la maladie comme plus fréquent par les urines que par les matières fécales. Il est donc nécessaire de surveiller les urines de tous les typhiques et de se comporter envers tous les malades atteints de fièvre typhoïde comme si leurs urines contenaient des bacilles d'Eberth.

Ce cas nouveau ajouté aux faits publiés à l'étranger, prouve que la prophylaxie urinaire de la fièvre typhoïde est de toute nécessité.

Les complications de l'angine de Vincent: leur pathogénie. — M. Simonin a observé un certain nombre de malades chez lesquels des lésions ulcéro-membraneuses bucco-pharyngées, créées par l'association du bacille fusiforme et du spirille, furent suivies d'accidents secondaires variés: les uns cutanés (éruptions polymorphes, purpura, hémorragiques), les autres intéressant les séreuses (arthralgies, pleurésies) ou les grands parenchymes (broncho-pneumonies, néphrite, myocardite). Ces diverses complications paraissent dues à l'intervention de microbes pyogènes banals, et principalement du streptocoque. L'association fuso-spirillaire se borne à créer la lésion locale ulcéreuse, porte d'entrée plus ou moins largement ouverte aux infections secondaires; l'expérimentation prouve en effet que bacille fusiforme et spirille sont incapables de se généraliser.

Les lésions ulcéro-membraneuses de la langue, ou de la bouche, territoire moins bien défendu, au point de vue lymphatique, que les amygdales, semblent surtout prédisposer aux accidents secondaires multiples et graves. Il peut enfin arriver que la complication, par l'objectivité de ses symptômes ou leur intensité, occupe toute l'attention de l'observateur, au point de lui faire méconnaître la lésion primitive dont il est cependant essentiel de provoquer au plus tôt la cicatrisation par des moyens appropriés.

Pleurésie diaphragmatique et tuberculose du diaphragme. — MM. H. Claude et P. Armand-Delille. Un homme âgé de soixante et un ans, après une période de troubles généraux de quelques jours, présente un hoquet incessant pour lequel il entra à l'hôpital. Pendant plusieurs jours ce symptôme persista sans atténuation, sans qu'on puisse relever aucun autre phénomène, notamment aucun signe d'irritation du péricard. Puis un léger épanchement apparut à la base du thorax, en arrière, qui permit d'affirmer l'existence d'une pleurésie diaphragmatique. La ponction ne donna que 350 grammes de liquide ayant les caractères des épanchements bacillaires, et le hoquet persista après la ponction. Ce liquide se reproduisit lentement mais resta toujours peu abondant. Le malade succomba à une méningite tuberculeuse qui évolua en quelques jours. L'autopsie montra que cette pleurésie diaphragmatique monosymptomatique était en rapport avec une tuberculose du muscle diaphragme. Cette lésion était la cause du hoquet, et la faible quantité de l'épanchement non enkysté constaté pendant la vie et après la mort explique l'absence des symptômes ordinaires de la pleurésie diaphragmatique.

M. Rendu insiste sur la valeur diagnostique du hoquet dans les cas de pleurésie diaphragmatique.

Leucémie myélogène. — MM. Triboulet et Lippmann apportent deux nouveaux cas de leucémie myélogène.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

6 Décembre 1901.

Tumeur du sein. — MM. Péraire et Lefas présentent une tumeur de la région mammaire survenue chez une femme de vingt-sept ans.

Cette tumeur était d'aspect absolument papillomateux à la coupe. Or, il s'agissait d'un fibro-adénome bénin avec bourgeons fibreux prédominant dans les alvéoles. Les présentateurs insistent sur la nécessité de faire toujours l'ablation de la capsule de ces tumeurs.

Malformation utérine. — M. Girod apporte une pièce d'anomalie utérine : un utérus surnuméraire s'insère sur un utérus unicorne.

M. Marie dit qu'il pourrait s'agir d'un myome de la trompe. Cependant l'étude histologique montre l'existence d'une muqueuse tout à fait analogue à la muqueuse utérine.

Fracture du bassin. — M. Morestin relate un cas de fractures multiples du bassin observé chez un homme écrasé par une charrette. Une double fracture verticale antérieure isole le pubis; la symphyse iliaque gauche est disjointe; un trait de fracture, vertical, passe par les trous sacrés droits; un autre trait, transversal, se voit à la base du coccyx.

Anomalie rénale. — M. Löwenhard montre un rein droit en ectopie, nourri par une artère venant de l'iliaque primitive et une artériole venant de l'iliaque interne; les veines vont à l'iliaque primitive gauche.

Absence de coalescence des culs-de-sac péritonéaux prévésicaux. — M. Ombrédanne présente une pièce qui provient d'un cadavre de l'école pratique. Ce sujet présente au-devant de la vessie deux culs-de-sac péritonéaux triangulaires, limités en avant par le péritoine pariétal, en arrière par le méso de l'artère ombilicale. Cette disposition est la disposition normale chez le chien. Elle est constante chez l'embryon au cours du développement.

C'est la courbure de ce cul-de-sac qui explique le renforcement désigné d'ordinaire sous le nom d'aponévrose ombilico-prévésicale. Sur cette pièce on constate l'absence complète de tout renforcement limitant en arrière la cavité de Retzius, ce qui vient à l'appui de ce fait que l'aponévrose ombilico-prévésicale est seulement le feuillet de coalescence du péritoine pariétal avec le feuillet antérieur du méso des artères ombilicales, l'allantoïde se développant entre les deux feuillets de ce méso. Dans le cas particulier, cette absence

de coalescence semble liée à l'origine prématurée des autres ombilicales qui naissent très haut sur l'hypogastrique sous forme de rameaux vésicaux.

V. GRITON.

LIVRES NOUVEAUX

G. de Rouville. — *Consultation de gynécologie à l'usage du praticien* (Paris, 1902, BAILLIÈRE, éditeur).

Cet ouvrage est une revue par ordre alphabétique de toutes les affections gynécologiques, et destiné ainsi à rendre les plus grands services aux praticiens.

L'auteur fait précéder le traitement de chaque affection par un court exposé clinique, dans lequel se trouvent énumérés les principaux facteurs étiologiques et les formes cliniques les plus habituelles. En instituant le traitement on doit tenir compte de la forme sous laquelle se manifeste une affection et de la cause qui lui a donné naissance. Aussi l'auteur envisage-t-il la conduite à tenir pour chacune des formes cliniques et étiologiques en particulier. Cet ouvrage contient également le plan de nombreuses opérations et l'indication des meilleures conditions d'intervention. Le livre est illustré de quelques figures destinées à montrer les divers temps de l'intervention.

Des chapitres spéciaux sont consacrés à certaines pratiques gynécologiques ainsi qu'à certaines méthodes thérapeutiques.

Ainsi nous trouvons, exposée sous une forme concise, la manière de faire l'anesthésie gynécologique par la cocaïne en injections lombaires, d'assurer l'antisepticité et l'asepsie des organes génitaux de la femme, de pratiquer l'injection de sérum artificiel. Parmi les méthodes thérapeutiques, l'auteur s'occupe de deux en particulier, qui tendent à se généraliser de plus en plus, ce sont la massothérapie et l'opothérapie.

L'auteur a su donner à son manuel un cachet personnel. Sa compétence et la grande clarté de la forme assureront à cet ouvrage le succès qu'il mérite.

M. PRECICHEWSKA.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mardi 24 Décembre 1901, à 1 heure. — M. MOICHAU-BEAUCHANT : Étude thérapeutique de la lécitine; MM. Debove, Pozzi, Poirier, Richaud. — M. DE LA COLOMBE DE LA VOLPIÈRE : De la dégénérescence épithéliale secondaire de l'utérus; MM. Pozzi, Debove, Poirier, Richaud.

Jeu 26 Décembre 1901, à 1 heure. — M. GUIBERT : État sanitaire de la ville de Saint-Brieuc (1595-1901); MM. Proust, Dieulafoy, Netter, Rénon.

— M. FIOCRE : Contribution à l'étude de l'éléphantiasis nostras (variété lymphangiectasique); MM. Dieulafoy, Proust, Netter, Rénon. — M. DABOUT : Des formes méningitiques de la fièvre typhoïde; MM. Dieulafoy, Proust, Netter, Rénon. — M. FLEURY : Scoliose congénitale; MM. Berger, Quénu, Marion, Gouget. — M. DEJAULT : Contribution à l'étude des complications septiques des calculs salivaires du plancher de la bouche; MM. Berger, Quénu, Marion, Gouget. — M. MATHIEU : Héritéité névropathique oculaire. Contribution à l'étude de la névrite optique rétro-bulbaire héréditaire; MM. Le Dentu, Budin, Auvery, Demelin. — M. BRUNET : Du système maxillo-dentaire dans l'hérédosyphilis; MM. Le Dentu, Budin, Auvery, Demelin. — M. VANDEVILLE : De l'énucléation de l'oeuf humain dans la césarienne; MM. Budin, Le Dentu, Auvery, Demelin.

Vendredi 27 Décembre 1901, à 1 heure. — M. MARTIN : De la manifestation emphysemateuse de la tuberculose pulmonaire; MM. Landouzy, Pouchet, Widal, Desgrez. — M. L'HOPITALIER : Étude des lésions indigènes; leur emploi thérapeutique; MM. Pouchet, Landouzy, Widal, Desgrez. — M. ALBERT : Considérations pouvant servir de contribution à l'étude de la folie transitoire au point de vue médico-légal; MM. Brissaud, Ch. Richet, Gley, Teissier. — M. MULLER : Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par les injections de cyanure de mercure; MM. Brissaud, Ch. Richet, Gley, Teissier. — M. BERNARD : Traitement des névralgies par les injections sous-cutanées de sérum artificiel; MM. Brissaud, Ch. Richet, Gley, Teissier.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 23 Décembre 1901. — 3^e (Deuxième partie). Nouveau régime, Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique : MM. Blanchard, Teissier, Legry. — 2^e, Salle Richet : MM. Ch. Richet, Hanriot, Retterer. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime : MM. Maclaure, Rémy, Lepage. — 3^e (Deuxième partie), Ancien régime : MM. Fournier, Landouzy, Gaucher. — 5^e, Chirurgie (Première partie) (1^{re} série), Hôtel-Dieu : MM. Tillaux, Delens, Legueu. — 5^e Chirurgie (Première partie), Hôtel-Dieu : MM. Kirmisson Broca (Aug.), Gosset. — 5^e, (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Brissaud, Bezançon.

Mardi 24 Décembre 1901. — Médecine opératoire : MM. De Lapersonne, Hartmann, Auvery. — 3^e (Deuxième partie) Nouveau régime : MM. Cornil, Méry, Chassevant. — 1^{re}, Oral : MM. Farabeuf, Quénu, Launois. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime, Salle Pasteur : MM. Le Dentu, Thiéry, Bonnaire. — 3^e (Deuxième partie), Ancien régime, Hôtel-Dieu : MM. Hutinel, Achard, Jeanselme. — 4^e, Nouveau régime, Hôtel-Dieu : MM. Proust, Pouchet, Vaquez. — 5^e, Chirurgie (Première partie), Charité : MM. Guyon, Schwartz, Marion. — 5^e, (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité : MM. Dieulafoy, Dupré, Gouget. — 5^e (Deuxième partie), (2^e série), Charité : MM. Joffroy, Raymond, Thirolois.

Jeu 26 Décembre 1901. — 2^e : MM. Math. Duval, Hanriot, Langlois. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime : MM. Schwartz, Hartmann, Bonnaire. — 3^e (Deuxième partie) Oral, Nouveau régime, Salle Richet : MM. Raymond, Hutinel, Charrin. — 4^e (1^{re} série) Nouveau régime, Salle Pasteur : MM. Pouchet, Wurtz, Vaquez. — 4^e (2^e série) Nouveau régime, Salle Dubois : MM. Chantemesse, Achard, Desgrez.

Vendredi 27 Décembre 1901. — 4^e, Nouveau régime, Salle Richet : MM. Netter, Gaucher, Wurtz. — 5^e Chirurgie (Première partie) (1^{re} série), Necker : MM. Delens, Reclus, Walther. — 5^e Chirurgie (Première partie) (2^e série), Necker : MM. Maclaure, Jaguier, Gosset. — 5^e, (Deuxième partie), Necker : MM. Hayem, Bezançon, Legry. — 5^e, Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 28 Décembre 1901. — Médecine opératoire, Salle Béclard : MM. Schwartz, Quénu, Remy. — 2^e (Première partie), Oral : MM. Mathias-Duval, Gley, Launois. — 3^e (Deuxième partie), Oral, Nouveau régime, Salle Richet : MM. Cornil, Joffroy, Vaquez. — 4^e, Ancien régime, Salle Thourret : MM. Charrin, Langlois, Desgrez. — 5^e, Chirurgie (Première partie), Beaujon : MM. Berger, De Lapersonne, Hartmann. — 5^e (Deuxième partie), Beaujon : MM. Proust, Thirolois, Jeanselme. — 5^e, Obstétrique, (Première partie), Clinique Tarnier : MM. Budin Potocki, Demelin.

Nominations de professeurs. — Le conseil des professeurs de la Faculté de médecine de Paris vient de désigner, comme titulaire de la chaire de thérapeutique, en remplacement du professeur Landouzy, nommé à la chaire de clinique médicale du professeur Jaccoud, qui est atteint par la limite d'âge, le docteur Gilbert, professeur agrégé de la Faculté et médecin de l'hôpital Broussais; il a obtenu 31 voix sur 32.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

École de médecine d'Amiens. — M. Fiquet est nommé suppléant de la chaire de pharmacie et de matière médicale.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours. — Le 14 Juin prochain s'ouvrira devant l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours un concours pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à la dite école.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

École de médecine de Tananarive. — La distribution des prix de l'École de médecine malgache a été un événement important, et les nombreux assistants ont été frappés des résultats remarquables obtenus par cet établissement depuis sa création; l'École a déjà fourni trente-cinq médecins employés dans les hôpitaux, hospices et léproseries de l'île.

NOUVELLES

Paris et Départements

Distinctions honorifiques. — M. E. Laget, médecin en chef de la maison d'arrêt Chavre et de la prison des Présentines, à Marseille, vient de recevoir la médaille d'honneur en vermeil des épidémies.

Distinctions honorifiques. — M. J. Loubrieu, médecin de l'Association amicale de prévoyance de la préfecture de police, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— A l'occasion de l'inauguration de la crèche municipale de Vincennes qui vient d'avoir lieu, M. Ledé, médecin inspecteur des enfants du premier âge et des crèches du département de la Seine, a reçu la médaille d'honneur de la Mutualité.

Corps de santé militaire. — Sont nommés dans l'armée territoriale :

Au grade de médecin-major de 1^{re} classe : MM. Taffin, Sibille, Carrière; au grade de médecin-major de 2^e classe : M. Breuil; au grade de médecin-aide-major de 1^{re} classe : M. Durand; au grade de médecin-aide-major de 2^e classe : MM. Segall, Lago, Deschaseaux, Kieffer, Trouvé.

Est nommé au grade de médecin aide-major de 1^{re} classe dans la réserve, M. Berard.

Corps de santé de la marine. — M. du Bois de Saint-Séverin, médecin de 1^{re} classe de la marine, en retraite, vient d'être nommé médecin de 1^{re} classe dans la réserve de l'armée de mer.

— A été nommé médecin de 2^e classe, dans la réserve également, M. Bernal, médecin de 2^e classe dans l'armée active.

Corps de santé des troupes coloniales. — MM. Mousson, Magunna, Duran, Mathis et Le Strat, élèves de l'école principale du service de santé de la Marine, viennent d'être nommés à l'emploi de médecin aide-major de première classe stagiaire des troupes coloniales.

La lutte contre la tuberculose. — Sous ce titre, M. le professeur Landouzy, membre de l'Académie de Médecine, fera, à Lille, le dimanche 22 Décembre, une conférence, donnée sous les auspices de la Société Industrielle du Nord de la France.

Cette conférence, présidée par M. Brouardel, aura lieu à 4 heures précises, dans la grande salle des fêtes de l'hôtel de la Société, 116, rue de l'Hôpital-Militaire.

La tuberculose dans l'armée. — La Commission d'hygiène publique, sous la présidence de M. Émile Dubois, a entendu la lecture du rapport sur la tuberculose dans l'armée de M. Lachaud, qui a traité des réformes à apporter aux conseils de revision et de l'hygiène du soldat, principalement au point de vue de l'alimentation.

Société médicale du IX^e arrondissement. — Cette société vient de constituer son bureau pour 1902 de la façon suivante : MM. Morel-Lavallée, président; Ozanne, vice-président; Dagron, secrétaire général; Olivier, secrétaire général adjoint; Barbellion, Guillemot, secrétaires des séances; Dubois de Lavignerie, trésorier.

Étranger

Académie et Laboratoire des sciences médicales de Catalogne. — L'Académie décernera au nom de M. Menacho un prix de 2.500 pesetas au meilleur travail sur l'histologie comparée de la *fovea centralis*. Les mémoires, en espagnol, français, italien ou portugais, devront être remis, avant le 31 décembre 1902, au secrétaire général de l'Académie, à Barcelone (Puertaferri, 6, principal).

CONCOURS

Internat. — Le jury est réparti comme suit :
Section d'anatomie. — MM. (Ettinger, Belin, Tuffier, Guéniot, Potocki).

Séances les mardis, jeudis et samedis, à 4 h. 1/2, à Beaumont, amphithéâtre de M. Tuffier. Les lectures commenceront au n° 1, M. Guérault. La première séance de lecture a eu lieu hier mardi à 4 h. 1/2.

Section de pathologie. — MM. Barié, Lamy, Ricard, Rochard, Brindeau.

Séances les lundis, mercredis et vendredis, à 4 h. 1/2, à Beaumont, amphithéâtre de M. Tuffier. Les lectures commenceront au n° 209, M. Rigollot-Simonnot. La première séance de lecture a lieu aujourd'hui.

Nous donnons ci-dessous la liste des cent premiers concurrents appelés à lire dans chaque section d'anatomie et de pathologie.

Ordre des lectures des copies. — MM. 1. Guérault. — 2. Hudelot. — 3. Bouretière. — 4. Caillex (Paul). — 5. Røderer. — 6. Auburtin. — 7. Pierart. — 8. Lebrat. — 9. Thilleux. — 10. Lebras.

11. Baillon. — 12. Durey. — 13. Chiray. — 14. Bonhomme. — 15. Chapotin. — 16. Jouve. — 17. Clermonthe. — 18. Croste. — 19. Chapon. — 20. Pater.

21. Christesco. — 22. Amblard. — 23. Cleret. — 24. Le Play. — 25. Lévy (Armand). — 26. Chaix. — 27. Brissy. — 28. Rodocamachi. — 29. Leroux. — 30. Villandre.

31. Ollier. — 32. Tassin. — 33. Boudreaux. — 34. Orneinsky. — 35. Barbier (Pierre). — 36. Thuillier. — 37. Trèves. — 38. Capette. — 39. Dreyfus. — 40. Herbinet.

41. Ricou. — 42. Cantonnet (André). — 43. Cerise. — 44. Claret. — 45. Mignon. — 46. Blatin. — 47. Marsan. — 48. Papin. — 49. Claude. — 50. Le-maitre (Jules).

51. Alquier. — 52. Mathieu (Paul). — 53. Barret. — 54. Blairon. — 55. Lafosse. — 56. Rendu. — 57. Ramond. — 58. Brunschwig. — 59. Rambert. — 60. Denicker.

61. Broc. — 62. Dinot. — 63. Denecé. — 64. Jamet (Julien). — 65. Barbé. — 66. Bour (Louis). — 67. Rousseau. — 68. Magitot. — 69. Dupuy (Pierre). — 70. Reulos (Aug.).

71. Violle. — 72. Klein (Robert). — 73. Chahuet. — 74. Nicolas. — 75. Delille. — 76. Baudoin. — 77. Gaudemet. — 78. Ferry. — 79. Ribot. — 80. Lerembour.

81. Jacquemin. — 82. Gros-Devaud. — 83. Nivet. — 84. Genevri. — 85. Deshayes. — 86. Labouré. — 87. Cattier. — 88. Roblin. — 89. Boisseau. (J.). — 90. Royer (Georges).

91. Stettin. — 92. Lemaire (Louis). — 93. Laglaize. — 94. Guerdier. — 95. André. — 96. Thon. — 97. Calvé. — 98. Guérin Beaupré. — 99. Brénot. — 100. Vaiss.

209. Rigollot-Simonnot. — 210. Dramard. — 211. Rottenstein. — 212. De Martel. — 213. Pelletier. — 214. Garbau. — 215. Gaultier. — 216. Durand (Léon). — 217. Elloy (André). — 218. Dieuzeide. — 219. Savornin. — 220. Sagot.

221. Jacobsohn. — 222. Gayot (Louis). — 223. Da Silva. — 224. Cottard (Eug.). — 225. Boudin. — 226. Belgadère. — 227. Walter (Ray.). — 228. Labrevoit. — 229. Bresselli. — 230. Richou.

231. Desmarest. — 232. Cottard (Georges). — 233. Sée. — 234. Munch. — 235. M^{re} Mouroux. — 236. Batisse. — 237. Hubert. — 238. Wapler. — 239. Guilloire. — 240. Wicart.

241. Dalunier. — 242. Manoussi. — 243. Georget. — 244. Le Meur. — 245. Le Loët. — 246. Faure-Beau. — 247. Gaudreau. — 248. Dupony. — 249. Béal. — 250. Delapétrier.

251. Muller. — 252. Prunier. — 253. Drouard. — 254. Jacob. — 255. Villeplet. — 256. Chauveau. — 257. Boute. — 258. Lemaire (Jules). — 259. Colombel. — 260. Francoz.

261. Broca. — 262. Jardy. — 263. Roland. — 264. Braunschwig. — 265. Cauchoix. — 266. Brésard. — 267. Mesnil. — 268. Delmas. — 269. De Gaudt. — 270. Mougeot.

271. Nicolas. — 272. Loubier. — 273. Lebar. — 274. Dobrovitch. — 275. Ambrosi. — 276. Ferté. — 277. Vermeil. — 278. Roux (Jules). — 279. Mourlhon. — 280. Bourguignon.

281. Lœderich. — 282. Berliac. — 283. Burgaud. — 284. Noréro. — 285. Gillet (René). — 286. Priquet. — 287. Rigoulet. — 288. Bardou (Ch.). — 289. Villaret (Louis). — 290. Jeannel.

291. Roussel (Pierre). — 292. Chevallier. — 293. Leenhardt. — 294. Hébert. — 295. M^{re} Mangeret. — 296. Vincent (Jules). — 297. Reulos (Marcel). — 298. Rabier. — 299. Dehérain. — 300. Guillaume (Louis).

301. Seucher. — 302. Delion. — 303. Thorel. — 304. Gratiol. — 305. Crouzet. — 306. Schœffer. — 307. Challamel. — 308. Camus (Maurice).

Questions données : *Goutte exophtalmique, signes et diagnostic. Nerf médian.*

Questions restées dans l'urne : *Luxation antéro-interne de l'épaule; Anévrysme de la crosse de l'aorte; Nerf facial; Appareil ligamenteux du genou.*

Notes obtenues. — Anatomie. Séance du 17 Décembre. — Ont lu : MM. Caillex, 7; Auburtin, 10; Thuilleux, 7; Baillon, 6; Chiray, 13; Bonhomme, 2; Pater, 9; Christesco, 7; Amblard, 8. — Absents : MM. Guérault, Hudlot, Bouretière, Røderer, Pierart, Lebrat, Lebras, Durey, Chapotin, Jouve, Clermonthe, Croste, Chapoy.

Externat. — Anatomie. — Séance du 14 Décembre. — *Nerf médian* : MM. Appel, 12; Bazilet, 17; Toublanc, 15; Galup, 17; Gamas, 17; Ganiagrè, 18 1/2; Garçon, 16; Gayot, 15 1/2; Gazagnaire, 14 1/2; Gelfroy, 16; Germon; Goublot, 16 1/2; Hocquet, 13; Gourdon, 16; Grabias, 16; Graux, 17 1/2; Griveau, 14 1/2; Guillaumin, 15; Guyard, 18. — Absents : MM. Glais, Boissière, Ravenex.

Séance du 17 Décembre. — *Appendice cœcal* : MM. Roche, 15; Manoussi, 16; Rottenstein, 16; Tanon, 17; Tixier, 17; Moreau, 16; Rigoulet, 17; Pernot, 15; M^{re} Mouroux, 17; MM. Lévy, 17; Roussy, 17; Morchoisne, 17; Le Meur, 16; Roussel, 16; Rousseau, 16; Lemaire, 16; Le Jemtel, 17; Liné, 17; Longin, 16; Sourdil, 17. — Absents : MM. Savignac, Mortier, Rabuel, Saillant, Tzatcheff, Maigrot, Lépine.

Pathologie. — Séance du 15 Décembre. — *Diagnostic de l'hématurie* : MM. Gabail, 15; Caillex, 16; Blairon, 16; Cauchoix, 18; Bardou, 16; David, 16 1/2; Camus (Maurice), 17 1/2; Carloti, 17 1/2; Costelas, 16; Duval, 18; Chevallier, 16; Cantonnet, 15; Hautant, 16; Flourens, 18; Cléry, 16; da Silva, 16; Dehérain, 16; Francoz, 15; Brunschwig, 15; Charuette, 16. — Absents : MM. Camus (Paul Ernest Henri), Chanu, Demorgue, Alchaninoff.

BIBLIOGRAPHIE

De la graduation des tétées dans l'allaitement artificiel. par M^{me} JULIA CHADZYNSKA, 1 vol. in-8° jésus de 82 pages. (Librairie Boyer, Paris.)

Formulaire de poche pour les maladies des enfants. par le Dr J. COMBY, médecin de l'hôpital des Enfants Malades. 1 vol. in-12 de 611 pages. (Rueff, éditeur, Paris.)

Dictionnaire d'hygiène des enfants. par le Dr J. COMBY, médecin de l'hôpital des Enfants Malades. 1 vol. in-18 de 455 pages. (Rueff, éditeur, Paris.)

International Directory of laryngologists and otologists. par RICHARD LAKE, 1 vol. in-18 de 124 pages. (Rehman, éditeur, Londres.)

Traitement de l'ulcère du duodénum. par le Dr FRANÇOIS LADEVEZE de Saint-Étienne, 1 vol. in-8° de 89 pages. (J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris.)

Conférences pour l'Internat des hôpitaux de Paris. par J. SAULIEU et A. DUBOIS, internes des hôpitaux, 30 fascicules gr. in-8°, de chacun 48 pages, illustrés de nombreuses figures dessinées par les auteurs. Prix : chaque fascicule 1 fr. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hauteville, Paris.)

Traité élémentaire de clinique thérapeutique. par le Dr GASTON LYON, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. Quatrième édition, revue et augmentée. 1 fort volume gr. in-8° de 1.540 pages, relié toile. Prix : 25 fr. (Masson et C^{ie}, éditeurs, Paris.)

Les expertises médico-légales. par FIRMIN DERVIEUX, docteur en médecine, licencié en droit de l'Université de Paris, 1 vol. in-8°, de 112 pages. Prix : 3 fr. (J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, 19, rue Hauteville, Paris.)

Association française de Chirurgie (XIV^e Congrès). 1 vol. in-8° rassis de 187 pages. (Au Secrétariat de l'Association, Paris.)

Mal de Pott (Thèse, Paris), par LÉON ROZOV. (Imprimerie de la Faculté de Médecine.)

La désarticulation de la hanche comparée à l'amputation de la cuisse dans les tumeurs malignes du fémur et des tissus environnants. par ARMAND LEBEL. (Thèse, Paris. Boyer, éditeur, Paris.)

De l'exclusion temporaire des voies lacrymales du champ opératoire par la ligature des canalicules lacrymaux (Thèse, Paris), par A. DULFAU. (Michalon, éditeur, Paris.)

L'Hydrorrhée nasale, par le Dr J. MOLINÉ DE MARTULLE, 1 vol. in-8° cavalier de 97 pages. (Société d'Éditions scientifiques, Paris.)

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

756

OUATAPLASME

du Dr LANGLEBERT

Emollient Aseptique Stérilisé à 130°

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement humide aseptique se préparant instantanément à chaud ou à froid, avec ou sans addition de solutions médicamenteuses; à employer dans le Traitement des

DERMATOSES AIGÜES et CHRONIQUES (Enveloppement de l'Eczéma)

PHLEGMASIES DIVERSES Phlegmons, Lymphangites, Anthrax, Furoncles, Folliculites, Phlébites, Arthrites, Périonites.

AFFECTIONS OCULAIRES : Conjonctivites, Kératites.

L'ENVELOPPE : 2 francs

BANDE de OUATAPLASME de 0,50 sur 21, divisible, prête à appliquer avec protectrice de Gutta laminée (Baudouche Thompson).

VENTE EN GROS : PAUL SABATIER, 71, Avenue d'Antin, Paris.



SÉROTHÉRAPIE

Injections directes et sans Seringues

avec les

Ampoules Sérothérapiques
de **CHEVRETIN & LEMATTE**



Ampoules Sérothérapiques
contenant 50, 100, 200, 300, 500,
1000 cent. cubes.

SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Hémorrhagies,
Maladies infectieuses,
Anorexie grave,
Sédation post-traumatique ou post-opératoire.

SÉRUMS ADDITIONNÉS

Bicarbonate de Soude :
Coma diabétique.

Benzoate de Caféine :
Asystolie.

Chlorure de Calcium :
Affections cardiaques.

Gélatine :
Hémorrhagies,
Anévrysmes.

Glycérophosphate
de Soude :
Atonie nerveuse.

Cacodylate de Soude :
Nutrition ralentie.

Ampoules Sérothérapiques (Brev. S.G.D.G.)

DE

CHEVRETIN & LEMATTE

Pharmaciens de 1^{re} Classe

Fournisseurs des Hôpitaux de Paris

24, Rue de Caumartin, PARIS

TÉLÉPHONE 245-50

FURONCULOSE — ANTHRAX — ACNÉ — SUPPURATIONS
AFFECTIONS DE LA PEAU — GRIPPE — ENTÉRITES

LEVURINE

de COUTURIEUX

Véritable dérivé de la Levure de Bière

PRÉSENTÉ à l'ACADÉMIE de MÉDECINE

Ce produit, le premier obtenu, préparé par procédé spécial, avec une Levure type sélectionnée, présente sur les Levures ordinaires, toujours variables et alterables, les avantages suivants :

EFFICACITÉ et COMPOSITION CONSTANTES, TOLÉRANCE, FAIBLE VOLUME et CONSERVATION

(Voir Presse Médicale, année 1899, n° 6, 39 et 46).

Dose ordinaire : 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 6 cachets dans de l'eau sucrée ou de la bière.

FLACONS à 3 fr. et à 5 fr. — CACHETS : 4 fr. la Boîte

CH. COUTURIEUX, Pharmacien-Chimiste, Ex-Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.

HORS CONCOURS — MEMBRE du JURY INTERNATIONAL, PARIS 1900

PARIS — 57, Avenue d'Antin, 57 — PARIS

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

G. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 40 fr.
Union postale 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris, VI.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

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

E. BONNAIRE
Professeur agrégé,
Accoucheur de l'hôp. Lariboisière.

E. DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

L. LANDOUZY
Professeur de thérapeutique,
Médecin de l'hôpital Laennec,
Membre de l'Acad. de médecine.

M. LETULLE
Professeur agrégé,
Médecin de l'hôp. Boucicaut.

F. JAYLE
Assist. de Gynécologie à l'hôp. Broca.

H. ROGER
Professeur agrégé,
Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.

M. LERMOYEZ
Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire
P. DESFOSSÉS — **A. SICARD**
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

8, RUE RACINE, Paris, VI.

AVIS

L'Echéance du 31 Décembre étant la plus chargée, nous informons nos Abonnés que les quittances de renouvellement leur seront présentées à partir du 26 Décembre 1901; nous les prions de nous faire parvenir, avant cette date, l'ordre de réabonnement, accompagné de son montant (timbres français, mandats, valeurs à vue), ou de donner des ordres pour que bon accueil soit fait à ces quittances, afin d'éviter toute interruption dans le service du Journal.

On peut s'abonner sans frais dans tous les bureaux de poste.

Ne faisant pas de recouvrements pour l'Étranger, nos Abonnés de l'Étranger sont priés de nous couvrir directement.

SOMMAIRE

HYSTÉRIE ET PALUDISME, par M. BOINET. . . 351

ANALYSES

Anatomie, Histologie et Physiologie normale : Sur l'origine et la signification des amas cellulaires existant dans les noyaux, par M. MAX ABESSER. . . 344

Médecine expérimentale : Influence de l'alcool sur l'élimination de l'acide urique, par M. R. ROSEMAN. . . 344

Neurologie et Psychiatrie : Conceptions impératives, par M. HUGH T. PATRICK. . . 344

Vénéorologie : Chancres syphilitiques du clitoris, par M. M. DRUELLE. . . 344

Thérapeutique générale : Du traitement de la sciaticque par les injections de cocaïne intra- et extra-durales, par M. LAPORTE. — Injections extra-durales de cocaïne et de sérum dans le traitement de la sciaticque, par M. THIELLEMENT. . . 344

A l'Assistance publique : la pharmacie centrale des hôpitaux, par M. E. DE LAVARENNE. . . 199

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Variations organiques chez la poule en fonction alimentaire, M. F. HOUSSEY. — Les gaz du sang à différentes altitudes pendant une ascension en ballon, MM. J. TISSOT et HALLION. — Séance publique annuelle.

Société de chirurgie : Varice thrombosée de la veine poplitée. Extirpation, guérison, M. QUÉNU. — A propos des plaies de la moelle, M. NIMIER. MM. QUÉNU, WALTHER. — A propos de la duodénostomie, M. ROUTIER. — Ruptures de l'intestin par un coup de pied de cheval; opération, guérison, M. CAHIER. — Plaie de la moelle par coup de couteau; suites éloignées, M. CAHIER. — Calculs de la vésicule biliaire et du canal cholédoque; cholécystotomie et cholédocotomie, guérison, M. GUINARD. — Vaste suppuration rénale; néphrotomie, puis néphrectomie, guérison, M. LOISON. — Fracture de l'olécrane traitée par le cerclage. Luxation incomplète du semi-lunaire, M. BERGER. — Kyste dermoïde du plancher buccal, M. BERGER. Instruments pour la suture métallique dite « par agrafage », M. MICHAUX. — Grossesse extra-utérine, M. SCHWARTZ. — Luxation de la colonne cervicale, compression de la moelle, mort, M. ROUTIER. — Décollement épiphysaire consécutif à un traumatisme du genou, M. KIRMISSON.

Société médicale des hôpitaux : La médication thyroïdienne dans le goitre épidémique, M. FERRIER. — Etat des réflexes dans l'hémiplégie récente, M. TOUCHE. — La paralysie familiale périodique, MM. ODDO et AUDIBERT. — Endocardite infectieuse suraiguë et endocardite infectieuse chronique, M. HENRI CLAUDE, MM. TROISIER, BÉCLÈRE, GOUGET. — Idées mélancoliques et suicide dans un cas de fièvre typhoïde, MM. SOUQUES et RIBIERRE. MM. SIREDEY, ANTONY, CHANTEMESSE, MOUTARD-MARTIN, JOFFROY. — Hystérie et maladie de Basedow, M. LECLERC.

Société anatomique : Epulis, M. BOUGLÉ. — Tumeur du testicule, M. BOUGLÉ, M. CORNIL. — Hématome surrénal, M. LAIGNEL-LAVASTINE. — Tuberculose surrénale chez la vache, M. PETIT. — Sarcome du maxillaire chez le chien, M. PETIT. — Cancer du cou chez le chien, MM. PETIT et ALMY. — Appareil pour réduction des fractures, M. JACOEL. — Tumeur du doigt, MM. GANDY et BATIGNE.

Société de neurologie : Torticolis mental surajouté à des mouvements hémichoréiformes. Guérison du torticolis. Amélioration générale, MM. E. FEINDEL et HENRI MEIGE. — Myopathie avec rétraction musculaire, M. CESTAN. — Tumeur cérébrale, MM. KLIPPEL et JARVIS. — Diagnostic de poliomyélite et de névrite aiguës à propos de deux cas de monoplégié crurale, MM. E. BRIS-

SAUD et P. LONDE. — A propos des tics et troubles moteurs chez les délirants chroniques. Du syndrome musculaire comme signe pronostique, M. HENRI DEFOUR. — Ankyloses généralisées de la colonne vertébrale et de la totalité des membres, M. APERT. — Définition de l'hystérie, M. J. BABINSKI. — Deux autopsies d'hémichorée organiques, M. TOUCHE. — Sur les trophodèmes, M. HENRI MEIGE. — Sur quinze nouveaux cas d'élongation trophique (mal perforant, ulcère variqueux), M. CHIPAULT. — Deux cas de porose cérébrale, M. G. GUILLAIN. — Sur la physiologie et le moment d'apparition des lésions cadavériques dans les centres nerveux du lapin et du cobaye, MM. MAURICE FAURE et LAIGNEL-LAVASTINE. — Lésions anatomiques du névaxe d'un anencéphale, MM. VASCHIDE et VERPAS. — Dys-trophie conjonctive, M. RAPIN. — L'akathésie, M. L. HASKOVIC.

Société d'obstétrique de Paris : Présentation de la pièce anatomique et de préparations microscopiques ayant trait à un placenta d'avortement, MM. CHAYAN et NELIS. — Observation d'opération césarienne à l'époque tardive du travail chez une rachitique; succès pour la mère et pour l'enfant, M. BOQUEL. — Malformation rare des organes génitaux externes; imperforation de l'anus, M. CANDIDO DE ANDRADE. — Présentation d'un foie d'éclampsie, M. BOISSARD, M. BAR. — Présentation de deux placentas de grossesse gémellaire, M. BOISSARD. — Remarques sur l'inversion utérine, à propos de quatre faits personnels, M. BAR. — Suite de la discussion sur le traitement de l'infection puerpérale par l'hystérectomie abdominale, M. MAYGRIER. — Présentation d'un enfant prématuré chez lequel on observa des accidents d'éruption dentaire précoce, M. JEANNIN.

A L'ASSISTANCE PUBLIQUE

LA PHARMACIE CENTRALE DES HÔPITAUX

Dans sa séance du 26 Novembre dernier, le Conseil municipal de Paris avait nommé une Commission spéciale de 10 membres à fin d'examiner dans leurs détails les comptes de l'Assistance publique.

C'était une véritable révolution, car, jusqu'à ce jour, il n'avait guère été au pouvoir du Conseil municipal de pénétrer dans le détail d'un budget

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

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

TRÈS ACTIVES, DRAGÉES FER BRISS
Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.

PHITISIE CRÉOSOTAL SIMB

CARABANA Purgation pour régime. Congestion. Constipation.

S^T-LEGER TONI-ALCALINE

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac
PASTILLES VICHY-ÉTAT

Deux ou trois après chaque repas.

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 102. 21 Déc 1901

VIN DE BUGAUD. Quina et Cacao.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

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

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

dont cependant il faisait la plus grande partie des frais.

« Chaque année, le budget continuait à défilier devant la tribune du Conseil municipal avec des alternatives de pénombre et d'obscurité, alternatives bien faites pour satisfaire la tactique de l'administration de l'Assistance, dont le plus grand souci se résumait, d'une part à n'éclairer qu'imparfaitement le chapitre de dépenses, et d'autre part à accélérer le moment du vote, moment capital à la suite duquel son omnipotence, à peine soumise à des contrôles aussi fugitifs que contestés, reprenait toute son autorité en matière de gestion : ainsi se sont perpétués d'exercice en exercice, ces coutumes de routine, d'apathie et de désordre dans cette administration d'où la méthode et l'esprit de se rendre compte sont bannis et où la dissimulation des chiffres, des faits et des opérations est érigée en principe administratif, au lieu et place de la vraie comptabilité. »

Ces appréciations sévères sont dues à l'un des membres de la Commission de contrôle, M. Houdé, qui vient de faire un rapport, en tous points remarquable, sur le fonctionnement de la Pharmacie centrale des Hôpitaux.

Je ferai remarquer que la Commission a été constituée le 26 Novembre seulement, que jeudi dernier le Conseil municipal discutait un rapport de M. Ranson sur les Magasins Généraux, et qu'aujourd'hui, 20 Décembre, nous avons pu depuis plusieurs jours prendre connaissance du rapport de M. Houdé. C'est dire avec quel zèle et quel dévouement la Commission s'est mise à l'œuvre ; si tous les services de l'Assistance sont analysés, scrutés et contrôlés comme vient de l'être celui de la Pharmacie, nul doute que des réformes ne soient bientôt introduites, qui imposeront à l'Administration un fonctionnement à la hauteur de la tâche philanthropique qu'elle est en devoir de remplir.

La Pharmacie centrale des hôpitaux est installée, depuis 1812, quai de la Tournelle, dans l'ancienne abbaye des Muramionnes. Organisée par un premier arrêté de 1802, modifié en 1836, elle comprend essentiellement des laboratoires et des magasins :

Des laboratoires où sont fabriqués certains médicaments et composés pharmaceutiques et où sont faites les expertises des produits livrés et des denrées provenant des magasins généraux ;

Des magasins, car la Pharmacie centrale est surtout un entrepôt d'où les médicaments et objets de pansements, une fois livrés, sont envoyés et répartis dans les divers établissements.

Ces établissements sont les hôpitaux et hospices, dispensaires, fondations, etc., dépendant de la Ville de Paris. Cela est rationnel, mais, ce qui ne l'est guère, c'est que la Pharmacie centrale fournisse encore à des établissements départementaux, nationaux, comme la Légion d'honneur, à nombre de fondations particulières, et même à des Sociétés comme la Compagnie de Paris-Lyon-Méditerranée. On se demande vraiment pourquoi ?

Alors, quelles complications de comptabilité ! Une seule et même demande, une seule et même livraison pour chacun de ces clients de la Pharmacie centrale, et ils sont cent trente-trois, ne nécessite pas moins de cinq imprimés successifs. Et il en est de même pour tous les services.

Pour toutes ces écritures, il faut des bureaux ; aussi, les frais généraux augmentent, et dans de vastes proportions. C'est ainsi que le rapporteur a constaté qu'en dix ans, de 1890 à 1901, ces frais s'étaient élevés de 127.000 à 141.000 francs ; or, cette augmentation porte principalement sur le personnel dont les appointements sont passés de 31.000 à 45.000 francs.

Pour trouver ces 13.000 francs, le moyen a été bien simple : les sommes affectées à l'entretien et à la réfection des bâtiments ont été supprimées ;

de 13.000 francs en 1890, elles tombent à 0 franc en 1901. Aussi, les bâtiments pourront continuer à se détériorer, mais, en revanche, ils seront bien gardés : un concierge ne suffisait pas, sans doute : on lui a donné un suppléant, ou mieux une suppléante, sa femme, de sorte que le ménage, logé, éclairé, chauffé, touche en outre 2.640 francs d'appointements !

Il est impossible d'ailleurs de s'imaginer le désordre régnant dans cet entrepôt, qui, étant donné sa destination, devrait être un modèle d'ordonnement ! « Rien n'y a été prévu, ni préparé, ni calculé pour faciliter le travail général. » Un seul exemple suffira à faire juger la situation. Il existe, sous les constructions, d'immenses et superbes caves : eh bien ! elles sont inoccupées. « Elles sont cependant tout à fait désignées pour donner asile aux fûts de vin, d'huile, de graisse, aux tonneaux de toute sorte, aux estagnons et touries de produits alimentaires et chimiques ; toutes ces marchandises sont là, abandonnées au milieu des cours : le soleil les désagrége et les altère ; des fuites s'établissent, d'où coulage et perte de 10, 15 et 20 pour 100 des liquides ; c'est vraiment un beau désordre que ce spectacle écorçant de barils, de tonneaux, de sacs, véritables chaos où tout se corrompt et se perd. » Et dire que pareil état de choses dure depuis 1812 ! Vraiment, si tous les services de l'Assistance publique sont tenus ainsi, il n'est pas étonnant que le budget aille chaque année grossissant dans des proportions inquiétantes.

En ce qui concerne spécialement la Pharmacie centrale, on a vu ses dépenses augmenter, en l'espace de dix ans, de 322.000 francs ; et il y a bien là, pour cause, un vice d'administration, puisque dans le même temps le nombre des malades ne s'est pas élevé dans les mêmes proportions ; en effet, on peut constater, chiffres en mains, 15 pour 100 d'augmentation sur les journées de maladies et 28 pour 100 d'augmentation des dépenses de médicaments.

Evidemment des fuites se produisent, et M. Houdé s'est attaché à les reconnaître. Ce n'est pas d'ailleurs sans peine qu'il put se procurer les documents nécessaires ; il lui fallut, dit-il, les arracher par bribes. Il arriva même, à ce propos, une aventure assez probante de l'état d'esprit avec lequel l'Administration supporte ce nouveau contrôle, et qui mérite d'être rapportée. Un des employés avait mis à la disposition du rapporteur le « grand livre de répartition des drogues » : il ne se passa guère de temps avant qu'il fut changé de service et envoyé dans un hôpital ; on le remplaçait par un nouveau venu, absolument ignorant du service de la comptabilité. Le dit service pouvait en souffrir ; mais, peu importe : on avait joué au rapporteur le bon tour de le mettre dans l'impossibilité de se faire aider dans le travail confié à ses soins par la Commission.

Le rapporteur n'en compulsa pas moins ce grand livre de consommation de chaque drogue, livre très bien tenu d'ailleurs, et riche en documents, où chaque médicament a son compte ouvert et où l'on peut voir d'un coup d'œil rapide la consommation de l'ensemble des établissements et celle de chacun d'eux ; et il put de cette étude conclure : « qu'une incurie notoire, doublée d'une incompétence ruineuse, préside à la répartition des médicaments, à leur préparation, à leur conservation et surtout à leur consommation ». En résumé, ajoute-il « le désordre règne en maître souverain à la Pharmacie centrale. C'est l'anarchie administrative, préparée et calculée, organisée à plaisir et dans toute sa laideur, avec l'ignorance aveugle de l'Administration centrale ; c'est le plus bel exemple d'incohérence en matière de gestion. »

Et c'est en s'appuyant sur des faits analysés avec autant de compétence que d'impartialité que le rapporteur arrive à porter aussi sévère jugement. Je me propose de relater quelques-uns de ces faits qui intéressent surtout le médecin ; j'ai

voulu seulement, aujourd'hui, signaler une étude qui ne sera pas simplement platonique, car son auteur, en signalant les vices administratifs qu'il a pu relever, a indiqué en même temps comment on pouvait y remédier ; et c'est ainsi qu'il a établi, preuves en mains, que facilement on pouvait, sur le budget de la Pharmacie centrale qui s'élève à 1.518.990 francs pour l'année 1901, économiser 255.500 francs.

Les voies et moyens sont indiqués dans le rapport ; c'est maintenant à l'Administration d'agir. Elle n'y faillira pas, sans doute, à en juger par la ligne de conduite que, dorénavant, elle semble devoir suivre.

Hier encore, à l'Hôtel de Ville, le Directeur général M. Mourier donnait la preuve de cette orientation nouvelle en prêtant un ferme appui à M. Ranson, dont on discutait le rapport sur « le Magasin central de l'Assistance publique, et la litière dans les hôpitaux parisiens », et qui concluait à une économie qui ne s'élève pas à moins de 600.000 fr.

E. DE LAVARENNE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

9 Décembre 1901.

Variations organiques chez la poule en fonction du régime alimentaire. — M. Frédéric Houssaye. On sait l'influence qu'exerce sur l'organisation de tout être vivant son régime alimentaire régulier. L'auteur a voulu rechercher si en modifiant ce régime chez certains oiseaux, il ne modifierait pas du même coup la structure de leur tube digestif et de leurs autres organes de la vie de relation.

L'expérience a confirmé ses prévisions. Ayant alimenté des poules exclusivement avec du grain, les autres avec de la viande, il vit varier notablement le jabot, le gésier et la longueur du tube digestif et du cæcum. Tous ces organes étaient notablement plus grands, plus robustes, plus pesants chez les oiseaux nourris avec du grain, que chez ceux nourris au régime carné.

Les gaz du sang à différentes altitudes pendant une ascension en ballon. — MM. J. Tissot et Hallion. Les expériences de ces auteurs, poursuivies au cours de leur ascension du 21 Novembre dernier, ont donné les résultats suivants : 1° la dépression atmosphérique non seulement ne diminue pas l'aptitude de l'hémoglobine du sang à fixer l'oxygène, mais elle l'augmente sensiblement, au moins pour les altitudes atteintes dans l'ascension (800 à 1,000, 1,750 et 3,500 mètres) ; 2° jusqu'à 3,500 mètres, l'acide carbonique contenu dans le sang ne suit pas les lois de la dissolution des gaz. Il varie au contraire, en sens inverse de ces lois ; 3° l'azote contenu dans le sang suit les lois de la dissolution des gaz, c'est-à-dire qu'il s'échappe du sang à mesure que l'altitude augmente, ou que la pression barométrique baisse ; 4° la quantité totale de gaz contenu dans le sang augmente avec l'altitude ; 5° les quantités d'oxygène et d'acide carbonique contenues dans le sang augmentent avec l'altitude.

16 Décembre 1901.

Séance publique annuelle. Les prix. — Après le discours de M. Fouqué, qui présidait la séance, discours dans lequel son auteur a prononcé l'éloge des académiciens disparus cette année, parmi lesquels nous rappellerons M. Potain, il a été procédé à la proclamation des prix décernés par la Compagnie. Voici l'indication de ceux se rapportant aux sciences médicales et biologiques.

Prix Montyon (Médecine et Chirurgie). — Un prix est décerné à MM. Buffard et Schneider ; un prix à M. Lignières ; un prix à MM. Claude et V. Balthazard. Des mentions sont attribuées à MM. Testut, Lagrange, Bourcet. Des citations sont accordées à MM. Radaud et Montpillard et à M. Esaut.

Prix Barbier. — Le prix est partagé entre MM. Moreigne, Tissier, Goyon.

Prix Bréant. — Le prix est partagé entre MM. Jules Gourmont et G. Montagard, Weil, Levaditi.

Prix Godard. — Le prix est décerné à M. René Le Fur.

Prix Bellion. — Le prix est partagé entre M. Sau-

ton et MM. G. Brouardel et Landouzy. Des mentions très honorables sont attribuées à M. Razou et à M. Pégurier.

Prix Mège. — Le prix est décerné à M. Gley.

Prix Lallemand. — Le prix est partagé entre MM. Catois, Jean-Ch. Roux, Lépine. Une mention très honorable est attribuée à MM. Bernheim et Comte.

Prix du baron Larrey. — Le prix est décerné à M. Catrin. Une mention très honorable est attribuée à MM. Tostivint et Remlinger.

Prix Montyon (Physiologie expérimentale). — Le prix est décerné à M. Marcel Mirande. Une mention honorable est accordée à M. Bonniot.

Prix Pourat. — Le prix est décerné à M. Tissot.

Prix Philipeaux. — Le prix est partagé entre M. L. Camus et M. Moussu.

Prix L. la Case (Physiologie). — Le prix est décerné à M. Charpentier.

Médaille Lavoisier. — La médaille Lavoisier est décernée à M. Emil Fischer.

Prix Montyon (Arts insalubres). — Un prix est partagé entre M. Albert Dormoy et M. L. Vaillard. Un encouragement est accordé à M. Halphen.

G. VITOUX.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

18 Décembre 1901.

Varice thrombosée de la veine poplitée; extirpation; guérison. — M. Quénu, à propos de la pièce présentée dans la précédente séance par M. Ricard, apporte une observation tout à fait analogue de varice thrombosée de la veine poplitée : la tumeur, adhérente au nerf poplitée externe, occasionnait des douleurs très violentes. Extirpation facile et guérison rapide.

A propos des plaies de la moelle. — M. Nimier relate deux cas de plaies pénétrantes du rachis, l'une par arme à feu, l'autre par coup de sabre, observées au cours de la campagne du Tonkin. Dans les deux cas, les symptômes présentés par les blessés — abolition complète de la motricité et de la sensibilité dans les membres inférieurs, paralysie de la vessie et du rectum — faisaient croire à l'existence de lésions graves de la moelle, alors qu'en réalité il n'y avait que compression du cylindre médullaire par un hémato-mé intra-rachidien. La gravité des symptômes cliniques ne permet donc pas toujours, en pareil cas, de conclure à la gravité des lésions anatomiques; c'est surtout la persistance de ces symptômes qui a une valeur pronostique.

M. Quénu apporte l'observation, toute récente, d'une fracture de la colonne cervicale par chute de cheval, chez un jockey. La fracture siègeait au niveau de la 5^e vertèbre cervicale. Le blessé, entré à l'hôpital vingt-huit heures après l'accident, présentait une paralysie et une anesthésie absolues des membres inférieurs, des avant-bras et des mains, la motricité et la sensibilité étant conservées au niveau des bras. L'abolition des réflexes — fait que tient surtout à signaler M. Quénu — était complète; seul, le réflexe du dardos existait encore. M. Quénu ne nous dit pas d'ailleurs ce qu'est devenu son blessé ni les lésions qu'il a diagnostiquées ou observées du côté de la moelle.

M. Walther clôt la discussion sur les plaies de la moelle en constatant qu'en somme :

1^o Le diagnostic ferme de section de la moelle n'a pu être fait dans aucun cas, sauf dans celui de M. Tuffier; les symptômes cliniques sont insuffisants pour indiquer, au moins dans les cas de section complète, la nature exacte des lésions; l'abolition des réflexes, en particulier, n'a pas la valeur qu'on lui a attribuée;

2^o L'intervention s'impose dans tous les cas, même en apparence les plus graves, puisque l'expérience nous apprend que, dans ces cas, il peut n'exister que des lésions bénignes auxquelles il est possible de remédier par l'opération.

A propos de la duodénostomie. — M. Routier. A propos de l'observation de duodénostomie communiquée dans la dernière séance par M. Hartmann, M. Routier déclare qu'il a eu deux fois l'occasion, il y a déjà plusieurs années, de pratiquer une opération à peu près semblable.

Dans un cas, il s'agissait de gastrite ulcéreuse avec péristaltisme (circonscrite à l'arrière-cavité des épiphloques, ainsi que le montra l'autopsie) consécutive à l'ingestion d'acide sulfurique; il n'existait aucune lésion de l'œsophage, du cardia, ni même du pylore, mais l'estomac réagissait si violemment au contact du

moindre aliment que le malheureux malade rejetait tout ce qu'il prenait et se mourait d'inanition. Le second cas concerne un homme atteint de cancer de l'estomac tellement étendu que ce réservoir était réduit à un étroit cylindre incapable de contenir les aliments. Dans les deux cas, M. Routier pratiqua, au niveau du pylore, ou mieux dans la région duodéno-pylorique, une étroite incision qu'il aboucha à la plaie abdominale, et à travers laquelle il fit passer une sonde dans le duodénum, sonde qui servit à alimenter les malades jusqu'à leur mort, survenue, dans les deux cas, quelques jours après l'opération. — Ce sont là des duodénostomies qu'on peut qualifier d'atypiques par rapport à l'opération bien réglée de M. Hartmann.

A ces deux observations, M. Routier en ajoute une troisième qui explique peut-être le mécanisme de ces lésions à distance constatées après les ingestions de liquides caustiques et leur localisation si fréquente au niveau du pylore. Dans cette observation d'empoisonnement par l'acide chlorhydrique, il existait, en effet, un rétrécissement cylindrique très serré de la région pylorique, mais, en outre, une longue bande cicatricielle s'étendant sur la petite courbure, et suivant ce que les anatomistes ont appelé la « cravate suisse »; l'œsophage, le cardia et le reste de l'estomac étaient intacts. Ainsi, cette observation semble confirmer la théorie des anciens physiologistes sur la déglutition des liquides, théorie bien des fois contestée, et d'après laquelle les liquides glisseraient directement et rapidement du cardia vers le pylore, en suivant le bord droit ou petite courbure de l'estomac, pour gagner de suite l'orifice duodénal, sans séjourner dans l'estomac.

Ruptures de l'intestin par coup de pied de cheval; opération, guérison. — M. Cahier présente un cavalier qu'il a laparotomisé une heure après une contusion de l'abdomen par coup de pied de cheval. L'intestin grêle était déchiré en deux endroits voisins; il existait un épanchement stercoral limité. Suture des plaies intestinales, nettoyage à sec du péritoine, drainage abdominal double, médian et latéral (fosse iliaque droite); guérison.

Plaie de la moelle par coup de couteau; suites éloignées. — M. Cahier présente également un militaire qui, il y a quinze mois, à la suite d'un coup de couteau reçu entre la 6^e et la 7^e vertèbres dorsales, avait offert tous les signes d'une section incomplète de la moelle : paralysie du membre inférieur droit, anesthésie du membre inférieur gauche, paralysie passagère de la vessie (six jours) et du rectum (cinq jours). Pas d'intervention. Actuellement la paralysie et l'anesthésie des membres inférieurs s'est légèrement atténuée et le malade peut marcher en traînant la jambe droite qui est notablement atrophiée. Chose curieuse, et en contradiction avec ce qu'on nous a appris jusqu'ici, les réflexes sont très marqués à droite, c'est-à-dire là où les fonctions motrices sont abolies, et ils manquent complètement du côté où la sensibilité a disparu.

Calculs de la vésicule biliaire et du canal cholédoque; cholécystotomie et cholédocotomie, guérison. — M. Guinard présente la malade qui a subi cette opération, ainsi que les calculs extraits. La vésicule contenait vingt-huit calculs, dont un gros, de 3 centimètres de diamètre, pesant 10 grammes. Dans le cholédoque était enclavé un calcul du volume d'une grosse noisette. Drainage des voies biliaires sans suture; fermeture de la fistule en quelques semaines. Aujourd'hui la guérison est complète.

Vaste suppuration rénale; néphrotomie, puis néphrectomie; guérison. — M. Loison présente un malade dont l'observation, tout à fait typique, montre la durée et la lenteur de la guérison de certaines suppurations rénales. Cet homme présentait une vaste suppuration du rein, qui fut ouverte en Septembre 1899. En Juillet 1900, la collection s'était reformée, atteignant le même volume que la première fois. Cette fois, après évacuation du pus, M. Loison fit la néphrectomie. Cette opération fut suivie de l'établissement d'une fistule qui persista jusqu'en Août de cette année. La guérison a donc mis deux ans à se faire. L'observation montre en outre l'inutilité de la néphrectomie en pareil cas.

Fracture de l'olécrâne traitée par le cerclage. Luxation incomplète du semi-lunaire. — M. Berger présente un malade atteint de fracture de l'olécrâne qu'il a traitée par le cerclage. Cet homme présente en outre une luxation incomplète du semi-lunaire prise d'abord pour une simple entorse et diagnostiquée par la radiographie.

Kyste dermoïde du plancher buccal. — M. Berger présente également un volumineux kyste der-

moïde du plancher de la bouche, qui s'étendait de l'apophyse géni à l'os hyoïde et occupait l'interstice des muscles génio-glosses, sans la moindre adhérence avec le maxillaire. Ce kyste, entouré d'une capsule bien distincte, fut très facile à enlever par la voie buccale.

Instruments pour la suture métallique dite « par agrafage ». — M. Michaux présente divers instruments inventés par M. Michel, et qui sont destinés à faciliter soit la mise en place, soit l'enlèvement des agrafes à suture, dont ce dernier est l'inventeur.

Grossesse extra-utérine. — M. Schwartz présente les pièces d'une grossesse extra-utérine enlevée dix mois après le début de la grossesse. Le kyste fœtal, qui siégeait dans la trompe droite, s'était rompu probablement vers la moitié du cinquième mois; puis il s'était regreffé et avait continué son évolution. M. Schwartz procède à l'extirpation du kyste lorsqu'il fut évident que le fœtus était mort. Cette extirpation fut facile : le décollement du placenta ne donna pas de sang; seules les adhérences avec l'intestin étaient si étendues et si solides qu'il fallut abandonner des lambeaux de kyste dans le ventre. Aujourd'hui la malade est complètement guérie; il importe d'ajouter que depuis son opération elle n'a plus revu ses règles, bien que l'on ait laissé l'ovaire gauche.

Luxation de la colonne cervicale, compression de la moelle, mort. — M. Routier présente la colonne vertébrale du sujet dont il a rapporté l'observation dans la précédente séance.

Décollement épiphysaire consécutif à un traumatisme du genou. — M. Kirmisson présente l'extrémité inférieure du fémur d'un enfant qui subit l'amputation de la cuisse pour un traumatisme grave du genou. Les vaisseaux et nerfs poplités étaient sectionnés et il existait un décollement de l'épiphyse inférieure du fémur avec un petit trait de fracture à la partie interne de l'os; la portion antérieure de l'articulation était intacte.

Au cours de cette séance, la Société a procédé au renouvellement de son Bureau pour 1902.

Élection du président. — Votants, 28 : MM. Bouilly, 27 voix; Kirmisson, 1 voix. M. Bouilly est élu.

Élection du vice-président. — Votants, 33 : MM. Kirmisson, 29 voix; Quénu, 2 voix; Peyrot, 1 voix; un bulletin blanc. M. Kirmisson est élu.

Élection d'un 1^{er} secrétaire. — Votants, 33 : MM. Bazy, 32 voix; Félizet, 1 voix. M. Bazy est élu.

Élection d'un 2^e secrétaire. — Votants, 34 : MM. Félizet, 26 voix; Tuffier, 5 voix; Chaput, 1 voix; Lejars, 1 voix; un bulletin blanc. M. Félizet est élu.

Élection du trésorier. — M. Walther est nommé à l'unanimité.

Élection de l'archiviste. — M. Brun, qui occupait ces fonctions depuis sept ans, ayant manifesté l'intention de se retirer, est remplacé par M. Broca, nommé à l'unanimité des voix.

Les jours de Noël et de l'an tombant un mercredi, la prochaine séance de la Société n'aura lieu que le mercredi 8 Janvier 1902.

J. DUMONT.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

13 Décembre 1901.

La médication thyroïdienne dans le goitre épidémique. — M. Ferrier. On observe quelquefois dans l'armée de véritables épidémies de goitre aigu. Ce goitre aigu, véritable congestion de la glande, ne produit pas une suractivité de cet organe; les symptômes relèvent au contraire d'une hypothyroïdisation : ralentissement du pouls, hypothermie, diminution de l'urée et des phosphates. Dans ces conditions la médication thyroïdienne était indiquée, et de fait elle donna des succès, à doses progressives de un, puis deux, ensuite trois lobes de corps thyroïde de mouton.

Etat des réflexes dans l'hémiplégie récente. — M. Touche. On a beaucoup discuté sur l'état des réflexes immédiatement après l'ictus. Les contradictions des différents auteurs tiennent probablement à ce que les recherches ont été faites à des moments variables; c'est ainsi que les réflexes peuvent être abolis vingt minutes après l'ictus, et exagérés le lendemain; de plus, l'étendue de la lésion influe également sur le mode suivant lequel la réflexivité est troublée : les lésions considérables de la capsule

interne semblent abolir les réflexes; les lésions moins considérables les exagèrent.

La paralysie familiale périodique. — *MM. Oddo et Audibert* envoient l'observation d'un malade atteint d'un syndrome très peu connu en France, à cause de son extrême rareté, et qui peut se définir : un état le plus souvent, mais non constamment, héréditaire, caractérisé par une perte transitoire, périodique, plus ou moins généralisée, de la motilité et des réactions électriques, sans atteinte de la sensibilité et de l'intelligence. Ces attaques surviennent toujours la nuit, durent douze, vingt-quatre, quelquefois quarante huit heures. Dans l'intervalle, le malade peut être sujet à de petites attaques : paralysie limitée à certains muscles, ne durant que quelques heures, se répétant fréquemment.

La pathogénie de cette affection est discutée; il s'agit probablement d'un trouble d'évolution de la fibre musculaire. La paralysie périodique se rapproche ainsi des myotonies familiales, de la maladie de Thomsen notamment.

Cette affection devrait être nommée une *myoplégie familiale*.

L'électrothérapie et la kinésothérapie semblent les deux méthodes rationnelles de thérapeutique.

Endocardite infectieuse suraiguë et endocardite infectieuse chronique. — *M. Henri Claude* rapporte deux cas d'endocardite infectieuse.

Le premier concerne un homme de trente-six ans qui mourut après six jours d'une affection caractérisée par une hyperthermie considérable (41°), une dyspnée et une cyanose intenses, des sueurs profuses, un pouls insensible, de l'albuminurie et de la diarrhée. L'autopsie montra l'existence d'une endocardite végétante et ulcéreuse de la face droite de la mitrale et des lésions infectieuses de divers organes.

Dans la seconde observation, le tableau clinique est tout autre et les lésions répondent à des types bien différents. Il s'agit d'une femme de trente-quatre ans qui eut, au mois de Novembre, des manifestations articulaires de nature indéterminée, avec localisation élektive sur le genou gauche. Ces arthrites persistèrent plus d'un mois et ne disparurent que lentement. L'état général, à la suite, resta mauvais : fatigue, anorexie, petits accès fébriles, amaigrissement. Au mois de Mars, elle dut s'aliter; l'affaiblissement était encore plus grand, et surtout des douleurs abdominales, accompagnées par moments de diarrhée, avaient fait leur apparition. Pendant quatre mois cet état ne se modifia guère, et la malade vint à l'hôpital le 6 Juillet.

A cette époque, on note un amaigrissement prononcé, de la pâleur, de la faiblesse, bref un état cachectique des plus accusés. Le ventre est douloureux; on y constate ni météorisme, ni ascite; mais il existe des vomissements, une diarrhée profuse et des hémorragies intestinales. La rate est grosse. Au cœur, on trouve un souffle diastolique à la base, rude, et qui ne se modifie pas les jours suivants. La cachexie devient de plus en plus grande, la diarrhée et les hémorragies intestinales se répètent; la température reste constamment au environs de 37°.

L'autopsie montra l'existence d'une endocardite végétante de l'orifice aortique. Les sigmoïdes ont disparu et sont remplacés par des bourgeons végétants. En incisant un de ceux-ci on trouve un abcès enkysté poussant des prolongements dans le tissu cellulo-adipeux de la base du cœur, entre la zone d'insertion de l'aorte et la paroi de l'oreillette droite. Sur tous les organes on trouve des lésions analogues à celles qu'on observe dans certaines intoxications et notamment dans les intoxications par les toxines microbiennes. Ce cas est remarquable par la longue durée des accidents (neuf mois), par l'apyrexie, tout au moins pendant la période d'observation de la malade, par le tableau symptomatique (douleurs abdominales, diarrhée, hémorragies intestinales) qui ne permettait guère de porter le diagnostic d'endocardite infectieuse, le souffle diastolique pouvant être attribué à une insuffisance aortique ancienne. — L'agent pathogène paraît avoir été un streptocoque, trouvé dans le pus de l'abcès, qui se présente sous forme de chaînettes courtes et minces, de fins diplocoques, cultivant très lentement sur les milieux ordinaires à l'air et sans action pathogène pour les animaux. Ce streptocoque paraît identique à celui décrit par Lenbartz dans quelques cas d'endocardite infectieuse à évolution lente.

Si on compare le tableau clinique et les lésions observées dans ces deux cas, on voit que, dans le premier, il s'agit d'une septicémie suraiguë, dans le second, d'une toxémie lente. La cause de cette der-

nière peut être cherchée dans la nature de l'agent pathogène ou dans la structure des végétations qui, plus constantes qu'à l'ordinaire, n'ont pas provoqué ces embolies et ces infarctus septiques qu'on observe dans la plupart des endocardites infectieuses. La collection suppurée, isolée au centre des végétations et dans le tissu cellulaire de la base du cœur, a déversé dans la circulation les toxines élaborées par les streptocoques, engendrant cet état toxémique dont l'étude histologique des lésions a montré la réalité.

M. Troisième résume l'observation d'un malade qui mourut d'une endopéricardite aiguë, greffée sur des lésions d'endocardite chronique.

M. Béchère a observé un cas semblable à celui rapporté par M. Claude. Il s'agissait d'une endocardite subaiguë qui simula pendant plusieurs mois la fièvre intermittente. La mort fut causée par des crises de collapsus cardiaque.

M. Gougé rappelle que M. Jaccoud a insisté sur ces cas d'endocardite subaiguë, qui ne se révèlent que par la cachexie. Les agents microbiens passent souvent inaperçus car ils poussent surtout en milieu anaérobie.

Idees mélancoliques et suicide dans un cas de fièvre typhoïde. — *MM. Souques et Ribierre*. Une jeune femme, arrivée au seizième jour d'une fièvre typhoïde grave à forme cardiaque, se jette brusquement un matin par la fenêtre, de la hauteur d'un deuxième étage. Elle ne se tue pas sur le coup et raconte avec toute sa lucidité qu'elle a obéi ainsi à une conception mélancolique, à une sorte d'obsession qui la hantait et la tourmentait. Pour la punir d'avoir uriné au lit, les infirmières, croyait-elle, voulaient lui « décoller les épaules » et la faire enterrer vivante. Elle se voyait sur la dalle de l'amphithéâtre, les épaules décollées, sur le point d'être enterrée vivante. Or, préférant être enterrée morte, elle s'était précipitée par la fenêtre.

Les exemples de suicide dans la fièvre typhoïde ne sont pas exceptionnels, encore qu'ils soient assez rares. L'intérêt de l'observation précédente réside avant tout dans le mécanisme psychologique qui a pu être reconstitué, dans le caractère suivi, onirique, somnambulique de cette sorte d'idée fixe.

Un enseignement pratique se dégage de ce cas : c'est que les suicides de ce genre pourraient être prévus et évités. Il faudrait rechercher directement et indirectement la nature des préoccupations délirantes des typhoïdiques. Si on y retrouve la trace d'idées suivies mélancoliques ou de persécution, il faut sinon recourir à la suggestion, impossible dans la fièvre typhoïde, du moins redoubler de surveillance.

M. Siredey insiste sur le rôle de l'hérédité dans les cas semblables.

M. Antony rapporte quelques cas de suicide dans la fièvre typhoïde, soit pendant la période aiguë, soit pendant la convalescence, lorsque le malade n'est pas suffisamment alimenté.

M. Chantemesse rappelle que le délire avec suicide est relativement fréquent dans la fièvre typhoïde.

M. Moutard-Martin cite un cas de suicide par coup de revolver.

M. Joffroy croit que pendant la convalescence le délire n'est pas dû exclusivement à l' inanition; dans un cas, au contraire, il survint après une reprise intensive de l'alimentation.

Hystérie et maladie de Basedow. — *M. Leclerc* apporte deux observations qui confirment les conclusions de la récente communication de M. Dalché sur ce sujet (*La Presse Médicale*, 27 Novembre 1901, S. p. 165).

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

13 Décembre 1901.

Epulis. — *M. Bouglé* présente une épulis du maxillaire inférieur; la tumeur, du volume d'une mandarine, a la structure d'un simple fibrome recouvert par la muqueuse; on y trouve des aiguilles osseuses; elle n'a pas récidivé depuis trois mois qu'elle a été enlevée.

Tumeur du testicule. — *M. Bouglé* a pratiqué la castration pour une tumeur du testicule, dont M. Cornil a étudié la structure. Il s'agit d'un enchondrome kystique.

M. Cornil décrit l'aspect microscopique de la tumeur; on y voit de nombreuses cavités, délimitées par du tissu conjonctif et cartilagineux. Les cavités

kystiques, régulières, sont tapissées par un épithélium cylindrique à une ou plusieurs assises; quelques-unes présentent à leur intérieur des végétations recouvertes par le même épithélium.

Hématome surrénal. — *M. Laignel-Lavastine* montre un hématome de la capsule surrénale droite, accompagné d'une légère hémorragie de la capsule surrénale gauche. Le malade succomba dans le collapsus, en dix-huit heures, sans autre lésion apparente.

Tuberculose surrénale chez la vache. — *M. Petit (d'Alfort)* apporte une capsule surrénale tuberculeuse provenant de l'autopsie d'une vache atteinte de tuberculose généralisée.

Sarcome du maxillaire chez le chien. — *M. Petit* présente une tête de chien dont le maxillaire supérieur est atteint de sarcome ossifiant; la tumeur, plus grosse que le poing, est unilatérale.

Cancer du cou chez le chien. — *MM. Petit et Almy* montrent un cancer très volumineux occupant la région cervicale supérieure chez le chien et ayant englobé les vaisseaux et nerfs de la région. Il s'agit d'un épithéliome corné, développé vraisemblablement aux dépens des vestiges branchiaux.

Appareil pour réduction des fractures. — *M. Jaccoët* présente un appareil de traction pour réduire immédiatement les fractures avec chevauchement des fragments.

Tumeur du doigt. — *MM. Gandy et Batigno* montrent des coupes d'une petite tumeur enlevée au niveau de la face palmaire d'une phalange; il s'agit d'un angiome fibromyomateux.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

7 Novembre 1901.

Torticolls mental surajouté à des mouvements hémichoréiformes. Guérison du torticolls. Amélioration générale. — *MM. E. Feindel et Henry Meigs*

présentent une jeune fille de dix-huit ans ayant depuis l'âge de dix ans des mouvements nerveux du bras droit. Récemment un torticolls mental est venu s'ajouter aux troubles anciens de la motilité. Le torticolls maintenait la tête en rotation à droite par l'action prédominante du sterno-cléido-mastoïdien gauche et du splénius droit. Le traitement appliqué pendant deux mois a suffi pour corriger le torticolls. Les mouvements nerveux rappellent à la fois ceux de la chorée variable (Brissaud) et ceux des tics (tics variables). Un traitement par les exercices d'immobilisation et les exercices de mouvements a notablement amélioré les troubles moteurs du bras.

Quant à l'état mental de la malade, il est exactement celui de tous les tiqueurs. Malgré ses dix-huit ans, son infantilisme mental apparaît dans tous les actes de sa vie comme si elle avait conservé l'âge de dix ans auquel ont débuté ses premiers troubles spasmodiques.

Depuis deux mois cependant, elle fait des progrès très sensibles. Nul doute qu'en poursuivant le traitement de ses membres spasmodiques on n'assistât à une amélioration simultanée de son état mental.

Myopathie avec rétraction musculaire. — *M. Cestan* présente deux frères atteints de myopathie à type juvénile; le début se fit par la racine des quatre membres, puis l'atrophie gagna les extrémités. Le point particulier qui distingue ces malades est la rétraction des muscles fléchisseurs produisant des déformations extraordinaires; démarche en canard, rigidité du tronc. La rétraction fibreuse des fléchisseurs est secondaire à une atrophie plus accentuée des extenseurs.

Tumeur cérébrale. — *MM. Klippel et Jarvis* communiquent l'observation d'un homme mort à soixante-dix-sept ans, ayant présenté une hémiplegie complète des membres du côté gauche, la face étant respectée. Malgré l'état de contracture, on notait l'absence des réflexes tendineux et de clonus du pied. De plus, le malade avait des attaques d'épilepsie jacksonienne, et par la percussion des muscles ou des os on provoquait des crises de chorée fasciculaire diffuse. Durant les attaques jacksoniennes, le malade avait eu à plusieurs reprises des hémoptysies; il s'agissait là très probablement d'un trouble vasomoteur du poumon, l'examen clinique, puis l'autopsie ayant révélé l'intégrité des organes respiratoires et des organes abdominaux. A deux reprises il y eut de l'œdème des membres; on notait deux escarres, une au siège, l'autre au talon. Du côté gauche, il y avait

de la paresthésie et des douleurs fulgurantes très marquées.

A l'autopsie, on put constater que le lobule paracentral droit était le siège d'une tumeur du volume d'un œuf de poule. Pas de dégénérescence du faisceau pyramidal.

Les symptômes avaient fait leur apparition peu après un accident, d'où le diagnostic « d'hystéro-traumatisme » porté par plusieurs médecins et infirmé par l'autopsie.

Diagnostic de poliomyélite et de névrite aiguës à propos de deux cas de monoplégie crurale. — **MM. E. Brissaud et P. Londe.** Le diagnostic de la névrite aiguë et de la poliomyélite aiguë est une question de la plus haute importance, et cela pour plusieurs raisons : a) la conception contemporaine du syndrome anatomo-clinique qu'on taxe de névrite aiguë s'est trouvée profondément modifiée par les données anatomiques et physiologiques que nous devons à la notion du neurone ; b) il n'est pas indifférent qu'on soit ou non en mesure de différencier une poliomyélite aiguë d'une névrite aiguë, si tant est qu'on puisse encore admettre des névrites aiguës exclusivement motrices, indépendantes de toute lésion spinale ; c) la question du diagnostic entraîne après elle celle du pronostic qui est de la plus haute valeur.

Deux observations peuvent se résumer en une seule histoire dont les points saillants sont : la rachialgie lombaire et les douleurs irradiées aux membres inférieurs, puis intenses la nuit, sans frissons ni fièvre apparente ; puis, paralysie des membres inférieurs (droit chez l'un, gauche chez l'autre), plus ou moins complète, intéressant à la fois les nerfs sciatique et crural, avec signe de Kernig et abondant dépôt, après centrifugation, de lymphocytes dans le liquide céphalo-rachidien, sans troubles objectifs de la sensibilité, ni troubles sphinctériens ; telles sont les ressemblances. Voici les différences : chez le second malade, qui a éprouvé une rachialgie cervicale éphémère, absente chez le premier, le début a été beaucoup plus rapide, la paralysie plus intense, l'atrophie consécutive prédominante à la cuisse.

Donc, il s'agit dans les deux cas d'une monoplégie crurale douloureuse, sans troubles objectifs de la sensibilité, mais accompagnée de rachialgie, du signe de Kernig et du passage de lymphocytes dans le liquide céphalo-rachidien. Il y a eu, par conséquent, méningite spinale et lésion sous la pie-mère. Le diagnostic se circonscrit à la poliomyélite et à la polyneuropathie.

En fin de compte, on peut arriver au diagnostic de névrite radiculaire toxi-infectieuse, probablement curable.

Les faits suivants sont particulièrement intéressants :

1° La réaction méningée que l'on refuse à la névrite avec rachialgie, signe de Kernig et lymphocytes dans le liquide céphalo-rachidien ;

2° La douleur à la pression des nerfs qui indique un certain degré de névrite quel que soit l'état de la cellule de la corne antérieure ;

3° L'absence de signe permettant d'affirmer ou d'infirmer la poliomyélite et pourtant la ressemblance de ces faits avec la paralysie infantile douloureuse ;

4° La topographie radiculaire de cette paralysie atrophique qui intéresse les dernières paires lombaires et les premières sacrées ;

5° Les ressemblances de ces monoplégies avec les paralysies atrophiques consécutives à la méningite cérébro-spinale ;

6° La difficulté du pronostic, non seulement quant à la localisation exacte de la lésion, mais aussi quant à sa nature.

A propos des tics et troubles moteurs chez les délirants chroniques. Du syndrome musculaire comme signe pronostique. — **M. Henri Dufour.** Une des nombreuses difficultés et non des moindres que présente l'étude des maladies cérébrales avec délire est assurément le pronostic. Quelques signes musculaires paraissent devoir assombrir le pronostic à porter sur un cas de délire quelconque, lorsque l'étude isolée de la forme délirante laisse hésitant sur son évolution ultérieure, guérison ou passage à l'état chronique. En voici un exemple :

Il s'agit d'une femme dégénérée et débile âgée de trente-quatre ans et atteinte depuis deux ans et demi seulement d'idées de persécution avec hallucinations auditives, verbales, psychomotrices, sensitives et gésitaires, illusions de la vue avec un fond de mysticisme qui donne un cachet particulier à ce délire, dont la forme est incontestablement le délire de persécution évoluant chez une dégénérée.

Depuis un an, cette malade est atteinte de tics des muscles du cou, de la nuque, tic qui se propage aux bras et un peu aux jambes.

Ce spasme est intermittent et ne semble lié à aucune idéation provocatrice ; il rentre dans la classe des mouvements automatiques bien que sa complexité soit assez grande.

L'apparition de ces troubles moteurs, véritable syndrome musculaire, chez une malade délirante depuis deux ans et demi et non hystérique, doit être considérée comme un élément de gravité pour le pronostic.

Mais ce n'est que l'adjonction d'un syndrome musculaire au délire qui dans les cas douteux autorise cette déduction.

Cette question des tics et mouvements automatiques chez les aliénés, indiquant un trouble profond et souvent irrémédiable du cerveau, a été étudiée dans ces dernières années, surtout pour les idiots, par M. Bourneville et ses élèves.

Morel a écrit également que les aliénés qui contractent des tics de ce genre étaient menacés de démence.

Ankyloses généralisées de la colonne vertébrale et de la totalité des membres. — **M. Apert.** Le malade présenté à la Société offre des altérations osseuses et surtout articulaires, qui rappellent, par leur caractère ankylosant et leur localisation à la fois à la colonne vertébrale et aux membres, l'affection que M. P. Marie a dénommée spondylose rhizomélisque ; mais d'autres caractères, et en particulier l'extension des lésions ankylosantes aux extrémités aussi bien qu'aux racines des membres, l'existence d'une lordose au lieu d'une xypnose, le début brusque dans le jeune âge, la marche plutôt régressive que progressive montrent qu'il s'agit d'une affection voisine au point de vue symptomatique, mais tout à fait différente comme nature.

Le malade, âgé de trente ans, a été tout à fait normal jusqu'à l'âge de trois ans ; à cette époque il a eu des convulsions à la suite desquelles il est resté trois ans confiné au lit ; à partir de ce moment on a pu le lever, mais les mouvements de presque toutes ses articulations étaient tellement limités qu'il ne pouvait progresser que tout à fait difficilement.

Depuis lors, il a eu plutôt amélioration progressive, et actuellement le malade arrive à faire dans sa journée jusqu'à 3 et 4 kilomètres sans trop de fatigue.

La tête est presque immobilisée, les mouvements de rotation et d'extension sont impossibles, la flexion seule persiste ; la colonne vertébrale est immobilisée en lordose, le bras ne peut être élevé au-dessus de l'horizontale ; encore les mouvements ne se passent-ils qu'entre l'omoplate et le tronc. L'excursion angulaire des coudes ne dépasse pas 60°, celle des poignets 30° ; les phalanges elles-mêmes, atteintes de nodosités de Bouchard et d'Heberden, sont très peu mobiles.

Les hanches sont tout à fait immobilisées ; aux genoux l'excursion est de 100° environ ; les mouvements du pied et des orteils sont très limités.

Il n'y a aucune altération musculaire, aucun trouble des réflexes, de la contractilité électrique, ni de la sensibilité. Il semble donc qu'un pareil état ne puisse relever d'une affection définie des centres nerveux.

Il ne s'agit pas davantage de rhumatisme chronique déformant qui a une tout autre allure.

Il s'agit plutôt d'une affection ostéo-articulaire distincte de la spondylose rhizomélisque et à laquelle la dénomination purement symptomatique de spondylose slamélisque pourrait convenir, ne serait-ce que pour créer un cadre où des faits analogues pourraient prendre également place.

Définition de l'hystérie. — **M. J. Babinski.** Une définition étant une énonciation des caractères qui distinguent une chose, qui lui appartiennent à l'exclusion de toute autre ; pour définir l'hystérie, il faut déterminer les caractères communs à toutes les manifestations bien franches de l'hystérie et qui leur sont exclusivement propres.

La possibilité qu'elles présentent d'être reproduites par suggestion avec une exactitude rigoureuse chez certains sujets et de disparaître sous l'influence exclusive de la persuasion me semblent être des caractères de ce genre. En effet, tous les accidents nettement hystériques, toutes les variétés de paralysies, de contractures, d'anesthésies, toutes les formes d'attaques peuvent être reproduites par suggestion chez certains sujets, en particulier chez les grands hypnotiques. Cette reproduction est rigoureusement exacte et il est impossible de distinguer les troubles hystériques de ceux qui sont créés par la suggestion expérimentale. Au contraire, aucune des

affections actuellement bien classées hors du cadre de l'hystérie ne peut être reproduite par suggestion ; il est tout au plus possible d'en obtenir par ce moyen une imitation très imparfaite qu'il est facile de distinguer de l'originale. D'autre part, tous les accidents hystériques que nous avons en vue sont susceptibles de disparaître sous l'influence exclusive de la persuasion, tandis qu'aucune autre affection ne se comporte de cette manière.

Ce qui précède s'applique aux accidents que j'appelle *primitifs*, de beaucoup les plus importants, du reste, qui sont susceptibles de se montrer sans avoir été précédés d'autres manifestations de l'hystérie. Je crois qu'il est légitime d'appeler encore hystériques des troubles qui, sans présenter les caractères des accidents primitifs, sont liés d'une façon étroite à ces accidents et leur sont subordonnés ; mais il faut ajouter à ces troubles l'épithète de *secondaires* ; l'atrophie musculaire dans l'hystérie est le type du genre.

En résumé, voici la définition que je propose :

L'hystérie est une affection psychique qui consiste en ce que le sujet qui en est atteint est susceptible de s'auto-suggestionner et d'être suggestionné.

Elle se manifeste principalement par des troubles primitifs et accessoirement par des troubles secondaires.

Les troubles primitifs sont caractérisés par la possibilité qu'ils présentent d'être reproduits avec une exactitude rigoureuse chez certains sujets et de disparaître sous l'influence exclusive de la persuasion.

Les troubles secondaires sont caractérisés par leur subordination étroite à des troubles primitifs.

Deux autopsies d'hémichorée organique. — **M. Touche** relate deux observations d'hémichorée organique ; dans l'une on il y avait association de l'athétose et de l'hémichorée, on trouva une lésion de la partie postérieure de la capsule interne ; dans l'autre hémichorée généralisée due à une hémorragie du corps de Luys.

Sur les trophadèmes. — **M. Henry Meige** rappelle qu'il a proposé en 1898 de grouper sous le nom de *trophadème* ou *dystrophie adémateuse* les cas d'œdème blanc, dur, incolore, à répartition segmentaire décrits sous différentes dénominations (œdème rhumatismal chronique de Desnos, pseudo-éléphantiasis neuro-arthritique de Mathléa, œdème segmentaire de Debove, etc.). Les œdèmes de ce genre peuvent être considérés comme la conséquence d'une altération des centres trophiques du tissu cellulaire sous-cutané. Leur parenté avec les œdèmes dits névropathiques n'est pas douteuse. Ce sont des accidents dystrophiques comparables aux dystrophies osseuses ou musculaires, avec lesquelles ils peuvent être associés. De nouveaux faits sont de nature à confirmer cette manière de voir.

Dans certains cas le trophadème est une anomalie congénitale du tissu conjonctif, jouissant comme la plupart des anomalies congénitales du privilège de se transmettre héréditairement.

Dans d'autres cas l'affection n'apparaît qu'après la puberté, ressemblant alors aux anomalies de développement, et comparable également à la dystrophie musculaire juvénile, avec laquelle elle a de commun le caractère familial, une répartition systématique, la marche progressive jusqu'à un stade qui peut persister de longues années sans changements.

Enfin, le cas rapporté par M. Rapin, dans lequel l'œdème serait survenu après une période fébrile, permet d'opérer, comme le fait cet auteur, un rapprochement entre la paralysie infantile et le trophadème. On peut y voir un argument en faveur de la localisation de la lésion initiale du trophadème dans les centres trophiques médullaires.

Aussi, il y a lieu de considérer au point de vue nosographique l'existence d'une dystrophie œdémateuse, qu'on peut appeler trophadème, et qui, selon les cas, sera dite : congénitale, chronique, familiale, héréditaire.

Le trophadème siège de préférence aux membres inférieurs occupant un ou plusieurs segments, l'un ou les deux membres. Les cas récents de M. Rapin permettent de supposer que les membres supérieurs pourraient être également atteints, et peut-être même la face.

Sur quinze nouveaux cas d'élongation trophique (mal perforant, ulcère variqueux). — **M. Chipault** présente quinze nouvelles observations d'élongation trophique.

Sur ces quinze observations, onze sont relatives à des maux perforants, deux à des ulcères variqueux, un à des ulcérations sur le domaine du cubital, un à de l'œdème trophique chronique.

Dans tous ces cas, malgré la gravité et l'ancienneté des lésions, l'élongation nerveuse a produit la guérison. Celle-ci a été suivie, parfois, fort longtemps, jusqu'à des années. Elle s'est bien nettement limitée au territoire du nerf ou des nerfs élongés.

Deux cas de porose cérébrale. — *M. Georges Guillaumin* présente le névrose de deux malades du service de M. Pierre Marie, où l'on peut constater les lésions de la porose cérébrale. Dans le centre ovale, les ganglions centraux, la protubérance, on voit de multiples cavités taillées à l'emporte-pièce, du volume d'un pois à celui d'une noisette, et donnant l'apparence décrite sous le nom de « état fromage de gruyère ».

La porose cérébrale n'est pas due, comme on l'a soutenu, à la dilatation des espaces lymphatiques périneuraux. C'est une lésion cadavérique rencontrée dans les autopsies d'été, qui est causée par la présence de microbes anaérobies. L'anatomie pathologique démontre aussi que ce n'est pas une lésion existant durant la vie.

À ce sujet, M. Guillaumin insiste sur l'attention qu'il faut prêter aux lésions cadavériques. Les méthodes de cytologie fine sur les cadavres autopsiés tardivement ne pourraient donner de résultats. La plupart des cas d'hétérotopie de la substance grise médullaire paraissent dus à des coups de marteau, à une extraction défectueuse de la moelle.

Un très grand nombre des lésions décrites avec la méthode de Marchi sont dues à la présence de jeunes corps granuleux, à des altérations cadavériques.

Il faut bien connaître ces altérations cadavériques, pour ne pas donner en anatomie-pathologique des résultats erronés.

Sur la physiologie et le moment d'apparition des lésions cadavériques dans les centres nerveux du lapin et du cobaye. — *MM. Maurice Faure et Laignel-Lavastine* ont poursuivi dans le laboratoire de G. Ballet leurs recherches sur les lésions cadavériques des centres nerveux étudiés avec la méthode de Nissl. Ils avaient montré que ces altérations n'apparaissent dans le cerveau humain que bien longtemps après le temps ordinaire des autopsies (soixante heures en moyenne par une température de 16°). En outre, ces altérations ont une physiologie bien différente de celle des lésions pathologiques. Aujourd'hui, ils communiquent des résultats analogues obtenus avec des animaux de laboratoire dont les centres ne présentent aucune altération pendant plusieurs heures après la mort (de huit à dix-huit heures). Il résulte donc de l'ensemble de ces recherches qu'en règle générale les altérations cadavériques ne sont pas une gêne au cours des examens anatomopathologiques pratiqués avec la méthode de Nissl, puisqu'elles sont très tardives et que leur physiologie est facilement reconnaissable pour un œil exercé.

Lésions anatomiques du névraxe d'un anencéphale. — *MM. Vashide et Vurpas.* L'étude du névraxe d'un anencéphale, étudié sur des coupes sériées portant sur toute la hauteur du système nerveux central, a montré aux auteurs une dégénérescence manifeste et très avancée des cellules nerveuses dans toute l'étendue de la moelle et de la région bulbo-protubérantielle, une absence totale du faisceau pyramidal, une conservation relative du système sensitif, un aspect à peu près normal des racines antérieures et postérieures, une absence totale des olives inférieures bulbaires, des parolives, des fibres arciformes et des corps restiformes. Ils ont relevé également les signes d'une inflammation extrêmement intense caractérisée par de la néoformation vasculaire, de la périartérite et de la périphlébite, des hémorragies abondantes au sein du tissu nerveux, une diapédèse très active autour des vaisseaux et dans l'intérieur du système nerveux. Les lésions inflammatoires étaient d'autant plus intenses et plus marquées que l'on se rapprochait davantage de l'extrémité supérieure du névraxe; elles allaient en décroissant d'intensité lorsque l'on descendait le trajet de la moelle.

Dystrophie conjonctive. — *M. Rapin* envoie la relation de trois cas de dystrophie conjonctive, trophodème de Meige; un de ces cas est congénital; un autre est d'origine médullaire.

L'akathésie. — *M. L. Haskovec* propose d'appeler akathésie (de α privatif et $\kappa\alpha\theta\iota\varsigma$, je m'assois) l'impossibilité que présentent certains neurasthéniques de rester assis.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS

21 Novembre 1901.

Présentation de la pièce anatomique et de préparations microscopiques ayant trait à un placenta d'avortement. — *MM. Chavane et Nelis.* Il s'agit d'une femme de vingt-quatre ans, qui, à la suite d'un avortement, présente des accidents septiques très violents, avec T. de 41°; l'infection fut tellement marquée qu'il fallut plus de trois mois pour remonter l'état général de cette malade.

Bientôt il survint une nouvelle grossesse, qui présenta ceci de particulier, c'est que, vers le cinquième mois, les membranes de l'œuf se rompirent.

Un liquide séreux s'en écroula d'abord, puis des filaments ressemblant à du pus concret furent observés dans ce liquide.

Cette femme ayant expulsé un fœtus qui venait de mourir, on trouva, entre l'amnios et le chorion, une sorte de boule d'œdème formée d'une couche crémeuse de pus concret qui, ensémené, n'a pas donné lieu à des cultures.

Le microscope montra, dans cet enduit de pus fibrineux extra-amniotique, des lésions très nettes de prolifération cellulaire, attestant que les membranes de l'œuf peuvent être atteintes par l'inflammation, et ont par suite une certaine vitalité.

La métrite a été vraisemblablement causée par un microbe, qui a impressionné les membranes, mais ne semble pas avoir passé; la défense de l'œuf par intégrité des membranes est donc bien réelle.

Observation d'opération césarienne à l'époque tardive du travail chez une rachitique; succès pour la mère et pour l'enfant. — *M. Boquel (d'Angers)* lit une observation intéressante d'opération césarienne.

Malformation rare des organes génitaux externes; imperforation de l'anus. — *M. Candido de Andrada (de Rio de Janeiro).* — Il s'agit d'un enfant dont les organes génitaux semblaient ceux d'un garçon. On voyait un pénis au-dessus d'un orifice par lequel sortaient les matières fécales, l'anus étant obstrué.

Présentation d'un foie d'éclampsie. — *M. Boissard.* Il s'agit d'une femme qui mourut à sa sixième attaque d'éclampsie; il y avait de l'ictère et des urines sanguinolentes contenant 7 grammes d'albumine.

À l'autopsie, on constata des hémorragies multiples sur le foie, et notamment sous la capsule de Glisson.

M. Bar ne croit pas que ces urines contiennent du sang; dans les cas de ce genre les urines sont noires, couleur café, mais par suite de la présence de méthémoglobine et de pigments biliaires en grande quantité; on ne trouve pas de globules.

Présentation de deux placentas de grossesse gemellaire. — *M. Boissard* montre une pièce très intéressante de fœtus compressus très aplati, ayant 13 centimètres de longueur, annexé aux membranes d'un œuf à terme, dont le placenta était à 4 centimètres de distance.

Ce qui fait surtout l'intérêt de cette pièce unique, c'est qu'il n'y a pas seulement un fœtus compressus, mais un placenta compressa, ainsi que le prouve la galette qui avoisine ce papyraceus.

Remarques sur l'inversion utérine, à propos de quatre faits personnels. — *M. Bar.* Plusieurs points de cet accident — très rare aujourd'hui — de la délivrance ont été peu étudiés par les auteurs, en particulier la mort subite; celle-ci peut survenir par syncope réflexe, au moment où se produit l'inversion, ou plus tard, quand on cherche à réduire l'utérus inversé.

M. Bar insiste sur ce fait que l'hémorragie ne joue qu'un rôle très faible dans cet accident.

Quels sont les ligaments d'arrêt dans l'inversion utérine?

Pour l'auteur, les liens qui empêchent le col de suivre le retournement du corps utérin ne sont pas le ligament rond, ni le ligament utéro-sacré, mais bien le ligament supérieur de l'ovaire ou infundibulopelvien, lequel contient des veines extrêmement volumineuses; c'est ce qui explique le gonflement rapide de la tumeur formée par l'utérus inversé.

M. Bar en conclut, au point de vue thérapeutique, qu'il faut d'abord réduire la paroi antérieure de l'utérus, qui est celle qui s'est le plus déroulée.

Suite de la discussion sur le traitement de l'infection puerpérale par l'hystérectomie abdominale. — *M. Maygrier* insiste sur les résultats merveilleux obtenus par le nettoyage de l'utérus dans les cas d'infection, et se demande si les résultats de l'hystérectomie seront meilleurs, d'autant plus que les indi-

cations de cette opération lui paraissent être très rares.

Si on pouvait reconnaître cliniquement que l'infection est localisée à l'utérus, et que la circulation générale n'est pas envahie, la question serait bien simplifiée; malheureusement il n'en est pas ainsi.

Pour M. Maygrier l'hystérectomie serait surtout indiquée dans les cas d'abcès de l'utérus, dans ce que Bechmann a décrit sous le nom de *gangrène utérine*.

Dans cette forme, en effet, il se produit souvent une perforation spontanée du fond de l'utérus, ainsi que le montrent les deux pièces que présente M. Maygrier, et qui ont une grande importance au point de vue médico-légal.

Présentation d'un enfant prématuré, chez lequel on observa des accidents d'éruption dentaire précoce. — *M. Jeannin.* Il s'agit d'un enfant né à l'âge de six mois et demi, et pesant alors 1400 grammes. Jusqu'au vingt et unième jour, il augmenta régulièrement de poids, mais, à cette époque, on remarqua l'apparition de l'incisive gauche latérale inférieure; puis, deux jours plus tard, la dent inférieure correspondante, puis la canine. L'évolution de ces dents s'accompagna de plaques de stomatite ulcéro-membraneuse qui, malgré une désinfection énergique, devint le point de départ d'une infection générale à laquelle l'enfant succomba le trentième jour après la naissance.

L. BOUCHACOURT.

FACULTÉ DE PARIS

Médecine légale pratique. — Le cours de médecine légale pratique est professé à la Morgue les vendredis, lundis et mercredis, à 2 heures de l'après-midi.

Ordre du cours : les mercredis, M. le professeur Brouardel; les vendredis, M. Descoust; les lundis, M. Vibert.

Les conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie sont faites au laboratoire de toxicologie dans l'ordre suivant : les jeudis, à 4 heures, M. Descoust; les mardis et samedis, à 3 heures, M. Vibert, M. Ogier.

M. Paul Garnier, médecin en chef de l'Infirmérie spéciale, reprendra la série de ses conférences cliniques de psychiatrie médico-légale, le vendredi 7 Février 1902, à 1 h. 1/2, et les continuera les mercredis et vendredis suivants, à la même heure, 3, quai de l'Horloge (Infirmérie spéciale).

Ces conférences sont divisées en trois séries, chaque série ayant une durée de trois mois.

Seront seuls admis à suivre le cours de médecine légale pratique et les conférences, sur la présentation d'une carte spéciale qui leur sera délivrée, après inscription, au secrétariat de la Faculté : 1° MM. les docteurs en médecine; 2° MM. les étudiants ayant subi le 3° examen de doctorat.

Le laboratoire de chimie (caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf) sera également ouvert aux élèves qui désireraient entreprendre des recherches personnelles sur des sujets de chimie toxicologique. Ces élèves seront inscrits au laboratoire, et après autorisation du Doyen, sur la présentation de la carte d'immatriculation et de la quittance des droits prescrites (50 à 150 francs par trimestre).

Seront seuls admis à suivre les conférences cliniques de psychiatrie médico-légale, sur la présentation d'une carte spéciale qui leur sera délivrée, sur leur demande, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 2), tous les jours, de midi à 3 heures : 1° MM. les docteurs en médecine; 2° MM. les internes des hôpitaux; 3° MM. les étudiants ayant subi le 4° examen de doctorat.

Démonstrations et exercices de radiographie. — Sous la direction de M. Broca (André), agrégé, des démonstrations de radioscopie et de radiographie, suivies d'exercices pratiques faits par les élèves, auront lieu, au laboratoire de Physique de la Faculté de Médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 2 h. 1/2 à 4 h. 1/2, dans le courant de l'année scolaire.

La durée des manipulations sera de six séances, au prix de 100 francs, pour les élèves connaissant la photographie; elle sera de neuf séances, au prix de 150 francs, pour les élèves ne connaissant pas la photographie.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés.

Les inscriptions seront reçues, au laboratoire de

Physique, les lundi, mercredi et vendredi, de 4 heures à 4 h. 1/2, à partir du 6 Janvier 1902.

Les droits seront versés après autorisation du directeur des travaux.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

École de médecine d'Angers. — M. Allanic est nommé suppléant des chaires de physique et de chimie.

École de médecine de Caen. — M. Charbonnier est nommé suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

M. Léger est nommé suppléant des chaires de pathologie et de clinique internes.

École de médecine de Marseille. — M. le professeur Boinet a été nommé à la chaire de clinique médicale, en remplacement de M. Tillard, décédé.

École de médecine de Tours. — M. Javillier est nommé suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Lariboisière. — M. Bonnaire a commencé le mardi 10 Décembre ses leçons de Clinique obstétricale à l'amphithéâtre de l'hôpital et les continuera les mardis suivants à 10 h. 1/2.

Conférences publiques dans le service, les lundis, mercredis, jeudis et samedis de 8 h. 3/4 à 9 h. 1/4, par MM. Dubrisay, Schwab, Thoyer-Rozat et Keim.

La pratique des accouchements et la participation aux manœuvres obstétricales sont réservées aux élèves stagiaires et aux docteurs en médecine qui se font inscrire dans le service.

Le recrutement des internes à la maison départementale de Nanterre. — Sur un rapport de M. Monin, au nom de la 7^e Commission, le Conseil général de la Seine, dans sa séance du 18 Décembre, a décidé de supprimer à l'Asile départemental de Nanterre les internes provisoires en médecine et en chirurgie.

Désormais, au lieu de quatre internes titulaires et de quatre internes provisoires, il y aura huit internes titulaires dont le traitement sera uniformément fixé à 1.800 francs, avec une indemnité de logement de 300 francs.

Le budget de l'hospice Favier. — Dans sa séance du 18 Décembre, le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions du rapport présenté par M. Houdé au nom de la 3^e Commission a fixé à 57.330 francs, pour 1902, le budget de l'hospice Favier à Bry-sur-Marne, en dehors des frais d'entretien des bâtiments.

NOUVELLES

Paris et Départements

Corps de santé des troupes coloniales. — MM. Grossouard, médecin-major de 1^{re} classe; Gaide, médecin-major de 2^e classe; Remurel, Petit, Brochard, Mourson, Magunna, Duran, Mathis, médecins aides-majors de 1^{re} classe, sont affectés aux corps de troupes stationnés au Tonkin.

MM. Le Guen, médecin-major de 1^{re} classe; Roche, médecin-major de 2^e classe; Le Groignec, Revault, Coulogner, Dubruel, Le Strat, médecins aides-majors de 1^{re} classe, sont affectés aux corps de troupes stationnés en Cochinchine.

Corps de santé de la marine. — Sont nommés médecins auxiliaires de 2^e classe de la marine: MM. Brunet et d'Auber de Peyrelongue.

La tuberculose dans l'armée. — Le rapport sur la tuberculose dans l'armée, présenté par M. Lachaud à la commission d'hygiène publique présidée par M. Emile Dubois, conclut à une réforme complète des conseils de revision et à une transformation des casernes au point de vue de l'hygiène.

En ce qui concerne l'alimentation du soldat, il demande une augmentation des rations de pain, viande et légumes, et que les cuisiniers soient choisis parmi les hommes du métier.

Le rapporteur réclame enfin la création d'asiles de convalescence et de sanatoria.

Distinctions honorifiques. — M. Arbaud, médecin de 1^{re} classe de la marine, vient d'être nommé chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

CONCOURS

Concours de la médaille d'or (médecine). — Le jury, composé de MM. Brun, Dufloq, Méry, Legry, Thiroloix, a décerné la médaille d'or à M. Lœper, la médaille d'argent à M. Guillaïn et la mention honorable à M. Poulain.

La question orale était: *Foie cardiaque.*

La question écrite: *cellule hépatique, maladie amyloïde.*

Concours de la médaille d'or (Chirurgie). — Le jury des concours de l'Internat pour la chirurgie a décerné la médaille d'or à M. Duval et la médaille d'argent à M. Lenormant.

Questions écrites: *Articulations médio-tarsiennes; Ostéomyélites chroniques.*

Question orale: *Septicémie gazeuse.*

Internat. — **Pathologie.** — Séance du 18 Décembre: MM. Rigollet-Simonot, 11; Dramard, 10; Handelsmann, 10; Rattenstein, 11; de Martel, 10; Pelletier, 11; Agasse-Lafont, 12; Gaultier, 9; Durand (Léon), 9; Dieuzeide, 9. **Absents:** MM. Garban, Elloy (André).

Séance du 20 Décembre. — Savornin, 6; Jacobsohn, 10; Guyot, 5; Da Silva, 13; Cottard (Eugène), 11; Belgadère, 10; Walter (Raym.), 9; Labrevoit, 5; Desmarest, 13; Cottard (Georges), 9.

Anatomie. — Séance du 19 Décembre: MM. Chapotin, 5; Handelsmann, 5; Clérét, 8; Agasse-Lafont, 12; Le Play, 11; Lévy (Fernand), 9; Chaix, 8; Brissy, 9; Rodocanachi, 7. **Absents:** MM. Leroux, Villandre, Ollier, Tassin, Boudréaux, Omieckinsky, Barbier (Pierre), Feuille, Trèves, Capette, Dreyfus, Herlinet, Rieou, Cantonnet, Cerise, Claret, Mignon.

Fin de l'ordre de lecture des copies. — 101. Barthelmy. — 102. Carré. — 103. Nathan. — 104. Pepin. — 105. Gomond. — 106. Delbos. — 107. Dubois (Gaston). — 108. Dubois (Paul). — 109. Friedel. — 110. Dieu.

111. Ledoux. — 112. Gabail. — 113. Kiener. — 114. Louit. — 115. Descomps. — 116. Onfray. — 117. Martin (André). — 118. Bouchot. — 119. Agrel. — 120. Israël de Jong.

121. Florens. — 122. Madeleine. — 123. Tanon. — 124. de Lacombe. — 125. Précado. — 126. Père. — 127. Coutelas. — 128. Lestille. — 129. Sauvé. — 130. Guérin.

131. Fruictier. — 132. Rivet. — 133. Billon. — 134. Gaillard. — 135. Fabre (Paul-Jules). — 136. Lesage. — 137. Renaudin. — 138. Galewski. — 139. Claeys. — 140. Picot.

141. David. — 142. Denéchan. — 143. Cazeaux. — 144. Sigre. — 145. Barker. — 146. Huchet. — 147. Beauchef. — 148. Darcanne. — 149. Gargaud. — 150. Monod.

151. Binet. — 152. Roche. — 153. Wagner. — 154. Chirié. — 155. Troller. — 156. Gourmand. — 157. Mariette. — 158. Boulouneix. — 159. Lamarre. — 160. Clément.

161. Baudouin (Alp.). — 162. Labarrière. — 163. Tixier (L.E.J.). — 164. Français (Ray.). — 165. Vitman. — 166. Blanluet. — 167. Durozo. — 168. Sérès. — 169. Jousset. — 170. Mathieu (P.A.).

171. Moreau (Pierre). — 172. Barnys. — 173. Heller. — 174. Kauffmann. — 175. Laurent. — 176. Braun. — 177. Goulard. — 178. Cotonne. — 179. Guilly. — 180. Blondin.

181. Hernandez. — 182. Evard (Georges). — 183. Gachet. — 184. Matry. — 185. Cointepas. — 186. Foisy. — 187. Chaignot. — 188. Ledue. — 189. Dimsauche. — 190. Feillard.

191. Fayolle. — 192. Desmoulins. — 193. Fabre (J.M.J.). — 194. Bornait-Legneule. — 195. Laveant. — 196. Siegel. — 197. Zentler. — 198. Gimbert. — 199. Laborde. — 200. Hautant.

201. Lemaire (Henri). — 202. Bing. — 203. Célerier. — 204. Duval. — 205. Germain. — 206. Pathault. — 207. Dozarnauds. — 208. Philibert (André).

309. Daversin. — 310. Bouchez. — 311. Demarque. — 312. Jovin. — 313. Handelsmann. — 314. Sourdille. — 315. Pillet. — 316. Ortel. — 317. Trémolieres. — 318. Roussy. — 319. Dac Dodon. — 320. Mettey.

321. Caldaquès. — 322. Giroux. — 323. Vaubour-dolle. — 324. Oppert. — 325. Chastagnol. — 326. Vipard. — 327. Sénéchal. — 328. Gruget. — 329. Tansard. — 330. Carucette.

331. Galippe. — 332. Bloch. — 333. Tixier (Léon-Joseph). — 334. Morel. — 335. Corlieu. — 336. Küss. — 337. Mahoudeau. — 338. Villebrun. — 339. Le Sourd. — 340. Burgaud (Ludovic).

341. Béclard. — 342. Teisseire. — 343. Besnier. — 344. Baldeuweek. — 345. Vidal. — 346. Bréchet. — 347. Tagnet. — 348. Gravelotte. — 349. Corné-lus. — 350. Berthaux.

351. Grosset. — 352. Rouhier. — 353. Simon. — 354. Rabourdin. — 355. Bernheim. — 356. Billaudet. — 357. Maillard. — 358. Landowski. — 359. Apte. — 360. Boudet.

361. Deglos. — 362. Poisot. — 363. Vicq. — 364. Lutand. — 365. Mary. — 366. Morisetti. — 367. Cailliau. — 368. Juquellier. — 369. Aubin. — 370. Camus (Paul).

371. Fabre (Eugène). — 372. Maringer. — 373. Poupardin. — 374. Perreaux. — 375. Sari. — 376. Renaud (Joseph). — 377. Labadie-Lagrange. — 378. Patry. — 379. Muret. — 380. Français (H.).

381. Dévé. — 382. Pernot. — 383. Naudrot. — 384. de Fournestaux. — 385. Masson (Albert). — 386. Ertzbischoff. — 387. Sautet. — 388. Le Jemtel. — 389. Jouhaud. — 390. Lemaistre.

391. Levassort. — 392. Chazarain. — 393. Sallaut. — 394. Perrin. — 395. Agasse-Lafont. — 396. Girod. — 397. Manet (Joseph). — 398. Liné. — 399. Longin. — 400. Chartier.

401. Hérisson. — 402. Lehmann. — 403. Fernet. — 404. Houzel. — 405. Carlotti. — 406. Fournier. — 407. Renaud (M^{re}). — 408. Roques. — 409. Krantz. — 410. Lévy-Franckel.

411. Fay. — 412. Beaufumé. — 413. Autefage. — 414. Privat de Fortunié. — 415. Debidour. — 416. Bailleul.

Externat. — **Anatomie.** — Séance du 17 Décembre. — *Glande sous-maxillaire:* MM. Magitot, 17; Prunier, 16; Omieckowski, 16; Savornin, 15; Le Louet, 17; Morel, 17; Sée, 17; Troller, 16; Walter, 16; Vermeil, 15; Klein, 16; Lafosse, 17; Muret, 16; Pater, 17; Perrin, 15; Reulos, 17; Simon, 17; Loubier, 14; Maringer, 17; Lemaire (Henri), 17.

Séance du 19 décembre. — *Pyloré:* MM. Rabuel, 15; Ollier, 16; Dalimier, 17; Cormon, 15; Caldaquès, 17; Coutelas, 16; Balisse, 17; Hébert, 17; Gratiot, 14; Delbos, 16; Claeys, 17; Carlotti, 17; Bardou, 17; Barthélemy, 17; Hubert, 17; Kaufmann, 17; Grelley, 15; Camus (Maurice), 17; Bernheim, 17; Guilloire, 17; Saillant, 16; Caillieux, 16; Cauchoix, 17.

Absents: MM. Duval, Cattier, Deshayes, Claret, Béclard, Fournier.

Séance du 19 décembre. — *Orifice mitral et sa valvule:* MM. Leenhardt, 15; Lemaire (Jules), 16; Leroux, 16; Martin, 17; Masson, 16; Mignon, 16; Natran, 17; Rabourdin, 17; Sautet, 17; Oppert, 17; Stettiner, 17; Tagnet, 17; Teisseire, 17; Leremboure, 17; Papin, 17; Poupardin, 17; Lesbelle, 17; Lagleize, 17; Laurent, 17; Ledue, 17.

Absent: M. Ortel.

Pathologie. — Séance du 18 Décembre. — *Fracture de la rotule:* MM. Corlieu, 14; Demarest, 17; Guyot, 13 1/2; Hébert, 17; Dubois, 18; Brenot, 16; Batisse, 17; Hubert, 16; Apte, 15; Guilloire, 17 1/2; Dehon, 17; Dinot, 16; Benoit, 16; Béclard, 17; Barbier, 16 1/2; Bouquet, 16; Cailliau, 16; Chapotin, 16 1/2; Kaufmann, 15; Camus (Paul), 17; Guérin-Baupré, 17.

Absents: MM. Kiener, Charpentier, Baillon.

Séance du 19 Décembre. — *Examen clinique d'un tabétique:* MM. Cormon, 14; Poupardin, 18; Vermul, 15; Leremboure, 16 1/2; Magitot, 16 1/2; Moreau, 14 1/2; Lafosse, 17 1/2; Papin, 18; Le Jemtel, 16; Troller, 17; Manoussi, 17; Lemaire (Henry), 17 1/2.

Séance du 20 Décembre. — *Signes et diagnostic des méningites aiguës cérébro-spinales:* MM. Sée, 16; Ollier, 16; Lévy, 18; Morel 18 1/2; Rottenstein, 18; Rousseau, 16; Lemaire (Jules), 16; Sautet, 18; Saillant, 18; Klein, 16 1/2; Morchoisse, 14; Prunier, 16; Liné, 17; Simon, 17 1/2; Sourdille, 16; Rabuel, 15; Leenhardt, 17; Oppert, 16; Lemaistre, 15.

Internat en pharmacie des asiles d'aliénés. — Le jeudi 9 Janvier 1902 sera ouvert, à l'Asile clinique, un concours pour la nomination aux places d'internes titulaires en pharmacie dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine.

Se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, service des aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours de midi à 5 heures.

Le registre d'inscription sera clos le 24 Décembre.

L'Éditeur-Gérant: C. NAUD.

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

Traitement nouveau de la **FURONCULOSE**, des **CLOUS**, de l'**ANTHRAX**, de l'**ACNÉ** et autres **DERMATOSES**, du **DIABÈTE** et de la **DYSPEPSIE** par la

MYCODERMINE DÉJARDIN

ou Extrait Inaltérable de

LEVÛRE DE BIÈRE PURE SÉLECTIONNÉE

recueillie au cours de la fabrication de l'**EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS**
Absolument **INVARIABLE** dans sa **COMPOSITION** comme dans sa **REMARQUABLE EFFICACITÉ**

E. DÉJARDIN, Pharmacien-Chimiste de 1^{re} Classe, Ex-Interne et Fournisseur des Hôpitaux de Paris, 409, Boul^d Haussmann, Paris.

GLYCOMORRHUUM FAUDON

VÉRITABLE Succédané scientifique de l'huile de foie de Morue

Agréable à prendre, facile à digérer. Possédant tous les avantages de l'huile de foie de morue sans en avoir les inconvénients. Dix fois plus actif que les émulsions. Médicament de haute valeur scientifique. Prescrit par tout le corps médical français et étranger.

4 fr. dans toutes pharmacies. — **J. FAUDON**, 85, Rue Turbigo, PARIS. Envoi franco contre mandat.

ÉCHANTILLONS GRATUITS. — (Chaque bouteille représente 3 litres d'huile de foie de morue)

Dépôts : **MONTREAL**, Compagnie des Médecines patentées; **ITALIE**, 6, piazza Carignano, à Turin; **ATHÈNES**, pharmacie Revalakis.

GLANULÉS DE GLYCOMORRHUUM : 0,20 centigr. de principes actifs par cuillerée à café. — **DRAGÉES DE GLYCOMORRHUUM** : 0,20 centigr. de principes actifs par dragée.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 60 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

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

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

Le **MEILLEUR** reconstituant et aliment le plus complet

SUC DE VIANDE PURO

33 % d'Albumine
PRIX du flacon 3 fr. 20

Se vend dans toutes les bonnes pharmacies
Représentant pour la France et la Belgique :
S. DE MOKRZECKI, 46, r. Albouy, Paris
A prendre 3 ou 4 fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, des légumes ou sur du pain blanc.

MÉDICATION RECONSTITUANTE

LES HYPOPHOSPHITES DU D^r CHURCHILL

étant composés de Phosphore au minimum d'oxydation, sont parfaitement assimilables et bien plus actifs que toutes les préparations d'acide phosphorique ou glycérophosphorique.

Sirops d'Hypophosphites de Chaux, Soude, Fer composé, etc. du D^r Churchill.

Pharm^{ie} **SWANN**, 12, r. Castiglione, PARIS.

L'UTILITÉ COMMERCIALE fondée en 1866 à Paris, rue de Turbigo, 59, encaisse traites et tous acquits à 0 f. 10 et 1/32. Procure rapidement (en France et à l'étranger) agents et correspondants solvables et bien placés.

OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE. Reconstitution Rapide des Globules.

SIROP FRAISSE ET PILULES

à **L'OXYHÉMOGLOBINE**
et au **GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX**
Identiques à ceux de l'organisme.

MARIUS FRAISSE, Pharmacien
83, Rue Mozart, PARIS
Envoi Gratuit au Corps Médical.

COMPAGNIE des EAUX MINÉRALES de
LA BOURBOULE
SAINT-CHOUSSY-PERRIÈRE
Caisse gratuite aux Médecins.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ICHTHYOL

De l'avis unanime de tous les **CHIMIQUES** et **PRATICIENS** qui l'ont expérimenté, l'**ICHTHYOL** a une action à la fois réductrice, astringente, analgésique, antiphlogistique, et antiseptique, tout en étant absolument inoffensif. L'emploi du produit, et préparations à base d'Ichthyol est donc tout indiqué dans les **Maladies cutanées**, la **Blennorrhagie**, les **Maladies des femmes**, dans les **Conjonctivites** et les **Affections rhumatismales**, ainsi que dans la **Tuberculose pulmonaire**, etc.

S'adresser pour les **MONOGRAPHIES** et les **ÉCHANTILLONS**, à la

Société Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques, 35, r. des Francs-Bourgeois, Paris

COMPOSITION
dont l'amertume est complètement masquée par le goût de Muscat du vin authentique de Carthage :
Glycéro-phosphate de chaux,
Glycéro-phosphate de soude,
Extrait de quinquina,
de kola et de coca.

VIN VOGUET TONIQUE ET RECONSTITUANT
au vieux Muscat du célèbre Clos de l'Archevêché de Carthage

INDICATION
Neurasthénie, anémie, débilité générale, dyspepsie, fièvres paludéennes, maladies chroniques, diabète, convalescence de la grippe et des maladies fébriles, allaitement, etc.

Pour la France et l'étranger, à Paris, 8, Avenue Victor-Hugo, et dans toutes les Pharmacies.

PARIS 92, Rue Vieille-du-Temple

LES ÉTABLISSEMENTS

SUCCURSALE : 422, Boul^d Saint-Germain

POULENC FRÈRES

Société anonyme au capital de 4.000.000 de fr.
Usines à Ivry, à Montreuil et à Thiais.

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

POUR LA PHARMACIE, LES LABORATOIRES D'ANALYSES ET DE RECHERCHES

Exposition Universelle 1900 : 2 Grands Prix, 3 Médailles d'Or

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

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. BRUN

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

L. LANDOUZY

Professeur de clinique médicale
à 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Chef de clin. gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSÉS — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

AVIS

L'Echéance du 31 Décembre étant la plus chargée, nous informons ceux de nos Abonnés qui ne nous ont pas encore envoyé leur renouvellement, que les quittances de réabonnement leur seront présentées :

1° POUR PARIS

Le Vendredi 27 Décembre 1901, de 9 heures à 4 heures, par les soins du Comptoir d'Escompte.

2° POUR LA PROVINCE

A partir du 27 Décembre 1901, par les soins de l'Administration des Postes.

Ne faisant pas de recouvrements pour l'Étranger, nos Abonnés de l'Étranger sont priés de nous couvrir directement.

On peut s'abonner sans frais dans tous les bureaux de poste.

SOMMAIRE

ASYSTOLIE SPLÉNO-HÉPATIQUE, par MM. PAUL OULMONT et FÉLIX RAMOND 345
L'IMMUNITÉ DANS LES MALADIES INFECTIONNEUSES, par M. METCHNIKOFF 346

CHIRURGIE PRATIQUE

Une agrafe pour sutures osseuses, par M. A. JACQEL (avec 1 figure en noir) 347

ANALYSES

Anatomie, Histologie et Physiologie normales : Existe-t-il des nerfs vaso-moteurs cérébraux ? par MM. HILL et Macleod 347
Anatomie, Histologie et Physiologie pathologiques : Sur la formation de tissu osseux dans les foyers calcifiés d'endartérite et d'endocardite, par M. PAUL ROHMER 347

Médecine expérimentale : Sur les modifications produites par l'inoculation antityphique dans le pouvoir bactéricide du sang : avec remarques sur la signification probable de ces modifications, par M. A. E. WRIGHT 347

Médecine : Abscès du cerveau à pneumobactéries de Friedlander, par M. SACHS. — Cytodiagnostic de la méningite, par M. E. BENDIX 348

Obstétrique : De l'intervention pour fibromes utérins au cours de la grossesse, par M. TH. ALEXANDROV 348

Neurologie et Psychiatrie : Un cas de sclérose hypertrophique du cerveau, par M. A. S. MANOUILLOFF 348

Médecine légale et toxicologie : Les effets du plomb sur les ouvriers des poteries de Staffordshire, par M. FRANK SHUFFLEBOTHAN 348

La lutte contre la tuberculose. Inauguration officielle du dispensaire Emile Roux à Lille, par M. E. DE LAVARENNE 206

A propos de la « Goutte de lait », par M. P. DESFOSSÉS 208

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Procédé de séparation du bacille typhique et du bacterium coli, M. CAMBIER. — L'alimentation des villes en eaux potables, M. MARTEL. — Variations organiques chez la poule en fonction du régime alimentaire, M. HOUSSEY 208

Académie de médecine : Prophylaxie du paludisme, M. LAYRAN. MM. JAVAL, LAVARENNE. — Présence habituelle d'un microbe dans les néoplasmes, M. DOYEN. — Inoculabilité de la tuberculose aux ruminants, M. ARLOING, M. NOCARD. — Étiologie du choléra infantile, M. ROCHER. — Déformations pathologiques du thorax, M. HANY. — Election d'un vice-président et d'un secrétaire annuel, M. LANCEREAUX. MM. VALLIN, 209

Société de biologie : Infatigabilité expérimentale, MM. ROGER et GARNIER. — Du diabète par anépathie dans les cirrhoses, MM. GILBERT et LEBROUILLET. — Rôle d'une diastase intestinale vis-à-vis la diastase tryptique pancréatique, M. DELZENNE. — Néphrectomie et ligation du péricule rénal, MM. CASTAGNE et RATHERY. — Méningite spinale plastique expérimentale par le poison sclérosant du bacille tuberculeux, M. P. ARMAND-DELLIE. — Dégénérescence expérimentale spéciale du foie et des reins d'origine cytolytique, 209

MM. RAMOND et HULOT. — Influence de quelques infections et intoxications sur l'activité des ferments sanguins, M. A. CLERC. — Influence de la coloration sur les phénomènes du développement, M. LEREBDE. — Rôle de la viscosité dans les phénomènes osmotiques et dans les échanges organiques, M. A. MAYER. — Agglutination du bacille typhique, M. REUNS. — Action des alcools de fermentation sur les poissons, M. LINOSSIER. — Des toxines de la tuberculine, MM. S. ARLOING et A. DESGOS. — Influence de la mucine sur le bacille de Löffler et sur sa toxine, M. F. ARLOING. — Hyposérochromie et hypersérochromie, M. L. DOR. — Formule hémoleucocytaire dans les abscess du foie, MM. MOSSÉ et SARDA 209

Société médicale des hôpitaux : Endocardite mitrale végétante et aortite ulcéreuse accompagnée d'anévrysme, MM. HUCHARD et BOURGOIGNAN. — Dysenterie sporadique. Polyarthrite dysentérique, M. HENRI GLAUDE. MM. CHANTEMESSE, FERRIER, ANTONY. — Nouveau cas de tétanos traité par les injections d'acide phénique : disparition des contractures. Pneumonie secondaire. Hépatisation grise; Mort, MM. ENRIQUEZ et BAUER. — Difficultés d'interprétation d'une atrophie musculaire chez un tabétique, MM. ENRIQUEZ et BAUER. — Syphilide pigmentaire exceptionnelle comme siège et comme étendue, MM. ENRIQUEZ et BAUER 210
Société anatomique 211
Société de pédiatrie 211
Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie 211

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

INAUGURATION OFFICIELLE

DU DISPENSAIRE ÉMILE ROUX

A LILLE

Dimanche dernier 22 Décembre 1901 on inaugurerait, à Lille, le dispensaire antituberculeux institué par le professeur Calmette. Cette date marquera dans l'histoire de la lutte contre la tuberculose : elle rappellera la consécration officielle de l'un des plus puissants moyens d'action imaginés contre la tuberculose ; elle montrera en même temps qu'en cette même ville de Lille tous

ALIMENT COMPLET MAXIME GROULT
Cacao et Biscuits à l'aliment complet. FILS AINÉ

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

GLYCOMORRHUUM FAUDON

Véritable succédané de l'Huile de Foie de Morue
GLYCOMORRHUUM GRANULÉ — DRAGÉES DE GLYCOMORRHUUM

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CARABANA Purgation pour régime.
Congestion. Constipation.

EAU VILLACABRAS
purgative de
Purge à très petite dose, n'est pas amère.

S^T-LEGER Toni-ALCALINE

SAINT-GALMIER BADOIT

TRÈS ACTIVES, DRAGÉES FER BRISS
Formule des hôpitaux de Vienne contre la chloro-anémie.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

OVO-LÉCITHINE BILLON

EXPÉRIMENTÉE DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
Ayant fait l'objet de Communications à la Société de Biologie
et à l'Académie de Médecine.

Dragées, Granulé, Injections hypodermiques. — 46, R. Pierre-Charron, Paris.

Goutte, Rhumatismes
PRASOÏDE DU Docteur **HECKEL**
(GLOBULARINE ET GLOBULARETINE)
Communication à l'Académie de Médecine (29 Mai 1894),
6, Rue Chanoinesse, Paris.

GUILLIERMOND SIROP
IODO-TANNIQUE
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 103, 25 Déc. 1901.

les Pouvoirs ont su se réunir afin de demander à la Science la voie qu'ils devaient suivre pour lutter efficacement contre le plus terrible fléau dont nous ayons jamais été menacés.

..

L'inauguration officielle du dispensaire Émile-Roux a donc eu lieu dimanche, à 2 heures de l'après-midi, sous la présidence du professeur Brouardel.

La cérémonie a commencé par la visite du dispensaire, sous la direction du professeur Calmette; je n'ai pas à dire, à ce propos, ce qu'est le dispensaire que nos lecteurs connaissent bien par la description qu'en a faite, dans le numéro du 20 Juillet dernier de *La Presse Médicale*, M. Calmette lui-même.

Après la visite, réunion dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur où se pressait une foule de Lillois appartenant à toutes les classes de la société, preuve vivante de l'énorme intérêt que prend la grande cité industrielle du Nord à toutes les œuvres d'assistance et de préservation sociales.

Autour du président Brouardel avaient pris place M. Duclaux, directeur de l'Institut Pasteur de Paris, M. Vincent, préfet du Nord, M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique à Paris, M. Debierre, adjoint et les représentants de la municipalité, M. Agache, président et les membres du bureau de la Société industrielle, M. Margottet, recteur et les délégués de l'Université, M. Combemale, doyen de la Faculté de médecine et nombre de professeurs et d'agregés, M. le professeur de Lapersonne, doyen honoraire, le professeur Barrois, député, M. Duret, doyen de la Faculté libre de médecine, le général Avon et les délégués de l'armée et de la médecine militaire, le professeur Landouzy, les docteurs Letulle, Sersiron représentant les œuvres contre la tuberculose, enfin nombre de délégués belges avec, à leur tête, M. Kleyer, bourgmestre de Liège dont l'aide puissante est assurée à toutes les œuvres antituberculeuses, les professeurs Malvoz et Putzeys, de Liège, le docteur Hermann, de Mons, le docteur Lenz qui dirige le dispensaire antituberculeux de Tournai, enfin le président et le secrétaire général de la ligue belge contre la tuberculose, MM. Dewez et Van Ryn.

C'est devant cette assistance d'élite que le professeur Calmette prit la parole pour dire dans quel esprit il avait fondé le Dispensaire antituberculeux et quel but il poursuivait. Les idées qu'il a émises s'appliquent aussi bien à toute autre ville qu'à celle de Lille; elles sont d'ordre général; aussi, ne saurais-je mieux faire que de reproduire ici intégralement les paroles prononcées par le directeur de l'Institut Pasteur lillois, sachant que nos lecteurs y puiseront de nobles enseignements.

Monsieur le Président, cher et vénéré Maître,

Je dois tout d'abord vous exprimer la profonde gratitude de notre Comité pour l'honneur que vous avez bien voulu nous faire en acceptant de venir présider cette fête locale par laquelle nous avons tenu à marquer l'inauguration de notre dispensaire antituberculeux.

Votre présence au milieu de nous, et celle de quelques-uns de nos savants maîtres qui consacrent depuis de longues années leur labeur à l'étude du grand problème de la lutte sociale contre la tuberculose, nous est un précieux encouragement!

Vous avez déjà manifesté, en maintes circonstances, l'intérêt que vous portez à notre œuvre. Nous en sommes fiers et nous vous en remercions. J'ajoute que nous sommes heureux d'avoir été comptés parmi vos premiers collaborateurs dans cette grande *Fédération des œuvres antituberculeuses françaises* que vous avez si généreusement résolu d'organiser pour couronner la carrière de médecin, de professeur et de savant que vous avez si magnifiquement remplie!

Puissez-vous consacrer pendant de longues années encore votre science, votre expérience et vos admi-

rables qualités de cœur au service de cette noble idée!

Messieurs,

Le Dispensaire antituberculeux dont nous inaugurons aujourd'hui la translation dans son local définitif, est une institution essentiellement populaire; elle ne s'adresse qu'aux déshérités de la fortune, aux vaincus de la vie, que la tuberculose menace de plonger, avec toute leur famille, dans la plus noire misère.

C'est à la fois une œuvre d'assistance et une œuvre de défense sociale; elle ne se borne pas à secourir les malades sans ressources, à leur fournir ce qui est indispensable à leur existence, et à les soigner. Elle fait plus: elle s'efforce de préserver de la contagion la femme, les enfants, l'entourage du malade, en assainissant le logement commun, en procurant, s'il le faut, un logement plus salubre, en prodiguant, au domicile même des intéressés, les conseils d'hygiène dont elle exige l'observance en échange des avantages matériels de toutes sortes qu'elle peut accorder.

Cette œuvre d'assistance des tuberculeux sans ressources et de défense sociale contre la tuberculose, est la première institution de ce genre qui ait été créée en France, et déjà elle a trouvé des imitateurs nombreux dans plusieurs grandes villes de notre pays: c'est donc que son utilité apparaît évidente à tous ceux que préoccupe la recherche des moyens pratiques de limiter la diffusion du fléau dans les milieux ouvriers.

Elle a, du reste, déjà fait ses preuves à côté de nous et avant nous, en Belgique, dans la ville manufacturière de Liège, sous l'impulsion vigoureuse de mon ami Malvoz, qui a réalisé le premier, avec une grande intelligence et un grand cœur, le programme que j'avais élaboré il y a trois ans et rêvé d'appliquer moi-même ici. Ce m'est une grande joie de le voir aujourd'hui au milieu de nous, et de lui exprimer l'admiration qu'inspirent à tous ceux qui ont eu à s'occuper de lutte antituberculeuse, la générosité de son caractère et l'ardeur combative de sa foi d'apôtre!

Grâce à lui, grâce aussi aux hygiénistes éminents et aux philanthropes éclairés qu'il a su grouper sous la même bannière, la Belgique est résolument entrée dans la lice. Dans presque toutes ses grandes villes, à Mons, à Anvers, à Tournai, à Verviers, à Huy, il existe des dispensaires antituberculeux, tous organisés cette année même sur le modèle de celui de Liège ou du nôtre. Bientôt il en existera à Bruxelles, à Namur, à Charleroi.

En France, le mouvement a été peut-être un peu plus lent, sans doute à cause des opinions divergentes qui se sont manifestées dans le public médical au sujet des meilleurs moyens à employer pour lutter efficacement contre la diffusion de la tuberculose.

Chez nous, les médecins semblent s'être divisés en deux camps: les amis et les ennemis du sanatorium populaire. Les premiers ont espéré que l'exemple de l'Allemagne déciderait le Gouvernement à constituer des caisses d'assurances ouvrières contre l'invalidité et contre la maladie, et que celles-ci ne tarderaient pas, comme cela est arrivé de l'autre côté du Rhin, à réaliser des économies en créant de nombreux sanatoriums pour leurs malades tuberculeux. Malheureusement, les lois protectrices de la santé publique s'élaborent, dans notre pays, avec une sage lenteur, et, il nous faudra sans doute attendre encore les caisses d'assurances obligatoires pendant de longues années!

Quant aux ennemis déclarés du sanatorium populaire, ils font valoir des considérations qui n'ont rien de scientifique. Leur meilleur argument est que le sanatorium n'est pas un instrument de défense sociale, puisqu'on ne doit y admettre que des tuberculeux curables, c'est-à-dire tout au début de leur maladie, alors que les incurables continueront à semer partout la contagion.

L'idée du dispensaire antituberculeux paraissait de nature à concilier tout le monde. Aussi a-t-elle fait son chemin relativement vite. On l'a appliquée presque aussitôt à Paris, à Nantes, à Tours; on se prépare à l'appliquer à Reims, à Lyon, à Dijon, à Saint-Etienne. En Allemagne, M. Pannwitz vient d'en créer un sur le modèle de celui de Lille, à Charlottembourg. Bientôt, sans doute, il existera des institutions du même genre que la nôtre dans toutes les villes industrielles. Il est infiniment désirable qu'il en soit ainsi!

Il suffit, en effet, d'avoir vécu dans une de nos grandes cités populeuses, pour comprendre l'utilité de telles œuvres, surtout au point de vue prophylactique, non parce qu'elles peuvent être substituées aux

sanatoriums, mais parce qu'elles sont des auxiliaires indispensables de ceux-ci.

Le dispensaire antituberculeux ne doit pas être envisagé comme un instrument de cure de la tuberculose. Nous ne savons que trop, hélas! qu'il n'existe encore aucun moyen spécifique, sûrement efficace, pour guérir les tuberculeux. Toute notre ambition, à l'heure actuelle, se borne à mettre les tuberculeux dans des conditions hygiéniques telles qu'ils puissent se guérir eux-mêmes, par le seul jeu des moyens naturels de défense de leur organisme. Or, il est incontestable que ces conditions sont le mieux réalisées dans les établissements spéciaux de cure appelés *sanatoriums*. Mais il est, hélas! non moins incontestable, que les *sanatoriums* coûtent trop cher, qu'il n'en existera jamais en assez grand nombre pour hospitaliser tous les tuberculeux pauvres, et que le sanatorium est impuissant à défendre la Société contre la propagation du fléau par les malades trop gravement atteints pour y trouver place.

De sorte qu'il ne nous reste qu'une seule ressource: c'est d'organiser la lutte antituberculeuse dans la famille même de l'ouvrier atteint, ou exposé à l'être.

Et c'est là, précisément, le but du Dispensaire.

L'œuvre peut être créée, au besoin, dans un local quelconque. Elle ne comporte, vous avez pu vous en rendre compte, que des services peu compliqués: une salle d'attente, des salles de consultations et une blanchisserie pour la stérilisation et la lessive du linge des malades assistés. Le fonctionnement est réglé de telle façon que chaque malade puisse être revu à de fréquents intervalles et que son éducation hygiénique en même temps que celle de son entourage soient faites, non seulement par des médecins, mais surtout par des ouvriers assistants, véritables conférenciers populaires attachés à l'œuvre, éduqués spécialement à cet effet, et convaincus eux-mêmes de l'importance du rôle social qu'ils ont à remplir.

L'institution vaudra ce que vaudront ceux qui seront appelés à assurer le fonctionnement de ses rouages. A Lille, j'ai eu la bonne fortune de trouver des collaborateurs aussi intelligents qu'instruits et dévoués, auxquels je suis heureux d'adresser, tant au nom de notre Comité qu'en celui de leurs pauvres malades, l'expression de notre profonde reconnaissance. Ils ont d'autant plus de mérite à m'avoir aidé dans l'accomplissement de ma tâche, que celle-ci a été rendue plus pénible par les attaques injustes dont notre œuvre, à peine née, a été l'objet. Les difficultés que nous avons dû vaincre nous ont souvent attristés, mais elles n'ont fait que fortifier notre volonté et notre foi.

Nous en sommes amplement récompensés par la certitude d'avoir travaillé pour le bien social, et par l'intérêt que porte le peuple à nos efforts.

Notre dispensaire fonctionne depuis moins d'une année (1^{er} Février 1901), et déjà plus de 500 malades sont venus lui demander des soins. A tous ceux qui, après examen clinique et bactériologique, ont été reconnus tuberculeux, on a donné des crachoirs de poche, des crachoirs d'appartement, des antiseptiques et des consultations aussi fréquentes que cela a été reconnu utile. A 120 d'entre eux on a fourni, en outre, une assistance matérielle aussi complète que l'exigeait leur situation. On leur a procuré des aliments sains, des lits et des couvertures. On les a transporté, lorsqu'il le fallait, dans un logement plus salubre; on a nettoyé et blanchi leur chambre. On est intervenu, quand cela a été possible, auprès de leurs patrons, de leurs propriétaires, de leurs créanciers. Et maintenant, nous ajoutons à toutes ces formes d'assistance le *blanchissage gratuit du linge*, de sorte que nous réalisons la destruction du bacille dans les crachats, dans les logements et jusque dans le linge qui, trop souvent, porte au dehors les germes de contagion.

Nous n'avons pas la prétention de guérir un très grand nombre de malades, ni de publier jamais des statistiques de cures. Notre ambition est plus modeste: nous voulons réaliser surtout une œuvre d'éducation populaire en vue de la lutte sociale contre la tuberculose, et, chemin faisant, nous nous emploierons de notre mieux à fournir à nos malades, autant que nos ressources le permettront, les moyens matériels de se reposer, de s'alimenter, et peut-être aussi parfois de se guérir ou d'améliorer pour quelque temps leur état.

Ce programme, on le voit, est à la portée de toutes les bonnes volontés, de toutes les initiatives. Il peut être exécuté partout et vite, relativement à peu de frais. Et lorsqu'il sera réalisé dans toutes les grandes villes, peut-on douter que ses effets heureux tardent à se faire sentir?

Notre dispensaire antituberculeux lillois, édifié à l'ombre de l'Institut Pasteur, est en quelque sorte un rejeton de l'Arbre de la science du Bien dont notre Maître immortel a semé la graine dans cette ville, il y a quarante-cinq ans. Ce rejeton devra vivre de sa propre sève, et pour que cette sève soit riche et féconde, j'ai désiré que, pendant quelques années au moins, il reste uni à l'arbre qui lui a donné naissance.

J'ai voulu lui donner un nom déjà béni du peuple, et je n'en ai pas trouvé de plus digne que celui de mon très affectionné maître et ami M. Emile Roux, qui a si heureusement collaboré à toute l'œuvre médicale de Pasteur, et à qui l'humanité est redevable de tant de bienfaits.

Et maintenant, qu'il me soit permis de remercier la Ville de Lille et toutes les personnes généreuses qui m'ont apporté leur souscription et leur appui moral. Je leur dois d'avoir pu faire du bien à un grand nombre de malheureux. Ils m'aideront, j'en suis sûr, à en faire davantage encore, et je souhaite que, dans toutes les grandes villes de France, l'admirable exemple qu'ils ont donné ici trouve des imitateurs!

Le professeur Malvoz, de Liège, prit à son tour la parole et en termes éloquentes montra les résultats obtenus, en s'inspirant des enseignements de Calmette, par la Belgique où s'élèvent déjà les dispensaires antituberculeux de Liège, Mons, Tournai, Huy, Verviers, Namur, et où d'autres encore sont en voie d'organisation. Je ne puis résister au désir de reproduire les belles phrases par lesquelles il a terminé son discours :

Au moment où nous nous réjouissons avec vous, de la création à Lille d'une nouvelle œuvre humanitaire, qu'il nous soit permis d'évoquer le nom du Grand Maître auquel nous sommes redevables des prodigieuses découvertes qui sont la base de notre plan de défense contre la maladie et la misère...

Si dans ces plaines du Nord et du Hainaut, dans ces contrées de la Sambre et de la Meuse, autrefois champs clos séculaires des querelles des peuples européens, se multiplient aujourd'hui ces Œuvres de paix et de progrès que sont nos laboratoires, nos dispensaires et nos sanatoria, c'est que l'esprit de Pasteur a passé par là!

Après ces vibrantes paroles du professeur de Liège, le président Brouardel a clôturé la cérémonie par une de ces allocutions dont il a le secret.

Insistant sur l'utilité, sur la nécessité de la lutte contre la tuberculose, ce mal de misère qui fait annuellement en France plus de 150.000 victimes, M. Brouardel s'est fait l'interprète de tous en félicitant M. Calmette de l'œuvre humanitaire par lui entreprise et en exprimant le vœu que la population lilloise lui donne les moyens nécessaires d'en continuer et d'en étendre encore les bienfaits.

Il n'est pas douteux que le vœu exprimé par le professeur Brouardel ne soit promptement exaucé si l'on en juge par le succès qu'eut la conférence que donnait le professeur Landouzy, à 4 heures de l'après-midi, sur la demande de la la « Société industrielle du Nord » dans sa vaste salle de réunion.

Je ne crois pas exagérer en disant que près de 1.200 personnes s'étaient rendues à l'appel du président, le grand industriel Edouard Agache, économiste et philanthrope, vrai représentant de l'esprit de cette Société dont on ne compte plus le bien qu'elle a fait par la haute influence économique et sociale qu'elle a su exercer. Comprenant l'influence néfaste que pourrait avoir sur la fortune de la région du nord de la France le développement progressif de la tuberculose, qui frappant surtout la classe ouvrière, diminue chaque jour le nombre de bras nécessaire au bon fonctionnement de l'industrie, elle a demandé à un de nos Maîtres de l'éclairer sur les moyens les plus propres à conjurer le péril qui la menace. Elle ne pouvait faire meilleur choix que celui du professeur Landouzy dont elle connaissait la foi ardente; elle savait le dévouement avec lequel par ses écrits, par ses paroles, par ses actes, depuis

vingt-cinq ans il s'est donné corps et âme à la lutte contre la tuberculose.

Aussi bien, l'attention soutenue avec laquelle l'Assemblée suivit M. Landouzy dans les diverses périodes de sa conférence prouva-t-elle hautement tout l'intérêt porté au sujet traité. On voyait que chacun était venu là avec le désir de s'instruire, et je dirais volontiers que tous semblaient sous le charme de la parole de l'orateur, si ce terme ne paraissait inapproprié à un sujet aussi triste que celui de la tuberculose : tout y est misère, désastre et mort; tout y serait désespérance si la science ne nous ramenait à l'espoir, par la certitude qu'elle nous donne de la possibilité d'éviter et de guérir la terrible maladie.

Maladie évitable, maladie guérissable est la tuberculose. Quels sont les moyens de l'éviter, quels sont les moyens de la guérir? Tel est le thème qu'a développé le professeur Landouzy dans sa conférence faite surtout en se plaçant d'un point de vue social, et en considérant son rôle comme celui d'un éducateur.

Je ne puis entrer dans le détail de cette conférence; j'espère que son auteur voudra bien la publier et que les lecteurs profiteront ainsi des nombreux enseignements que seuls ont pu puiser les auditeurs; disons seulement que dans ses grandes lignes elle constitue un véritable programme d'enseignement hygiénique antituberculeux, médical et social.

M. Landouzy a insisté surtout sur l'importance capitale qu'il y aurait à faire d'abord l'éducation hygiénique antituberculeuse. *Salubrité, propreté, sobriété*, a-t-il dit, constituent une devise qu'il faudrait partout inscrire, à l'école, à l'atelier, à la caserne, comme on inscrit sur nos monuments publics la devise républicaine : Liberté, égalité, fraternité.

C'est seulement lorsque l'éducation de tous sera faite, que pourront entrer en plein épanouissement les moyens de lutte que nous avons contre la tuberculose.

Les *moyens médicaux* : le dispensaire, le sanatorium, les Œuvres de puériculture, pour ceux qui peuvent et doivent guérir; les hospices pour les incurables.

Les *moyens sociaux* : amélioration de l'hygiène individuelle et collective dans le but de donner partout l'eau, l'air et la lumière, aussi nécessaires aux êtres vivants que la nourriture; lois sanitaires, dont les applications entraînent la création nécessaire d'un budget de la Santé publique; développement des Œuvres de mutualité basées sur les principes de la solidarité.

C'est en montrant les devoirs que la solidarité impose à la société moderne, que le professeur Landouzy a terminé sa conférence en une éloquente péroraison qui a enlevé les applaudissements de tout l'auditoire.

Et maintenant, qu'il me soit permis de formuler une appréciation qui m'est suggérée par la visite que je viens de faire à Lille, par ce que j'y ai vu, ce que j'y ai entendu.

Il me semble que l'éducation antituberculeuse de tous, est en singulier progrès. On commence à savoir ce qu'est la tuberculose, les dangers qu'elle nous fait courir; on la craint, et l'on désire connaître les moyens de l'éviter. C'est un puissant levier qui se forge, ce qui nous permet d'espérer que bientôt seront consentis de toutes parts les sacrifices que commande la lutte contre le fléau de notre époque : mal de misère, maladie sociale.

Dans cette voie la Ville de Lille, donnant l'exemple, s'engage délibérément; n'avais-je pas raison de dire que la fête du 22 Décembre marquerait sa date dans l'histoire de la lutte contre la tuberculose?

E. DE LAVARENNE.

LA "GOUTTE DE LAIT"

La *Presse Médicale*, cet été, a publié des articles consacrés aux « Gouttes de lait » et aux œuvres de consultations spéciales pour nourrissons.

Ce mouvement en faveur des nourrissons, né en France sous l'inspiration de Budin, à Paris, de Dufour, à Fécamp, prend chaque jour une nouvelle extension. Nous recevons d'un des abonnés de *La Presse médicale*, Soler Farnes, de Barcelone, la lettre suivante :

Après avoir pris des renseignements auprès de M. Broussin, directeur de la « Goutte de lait » de Versailles, nous avons établi ici, à Barcelone, sur le modèle des œuvres françaises, une installation de « goutte de lait », la première qui ait été fondée en Espagne.

Nous avons adopté comme mode de biberon le biberon « Le Sauveur » de Robert; biberon qui présente l'avantage d'assurer la stérilisation, non seulement du lait, mais aussi de la tétine.

La formule d'humanisation de lait que nous employons est la formule physiologique de Heubner-Hoffmann, avec addition d'une petite quantité de chlorure de sodium.

Chaque matin, la mère de l'enfant reçoit 9 biberons pour la journée.

Notre installation est fort simple; notre établissement comporte quatre pièces, l'une, pour la distribution des biberons; l'autre est le cabinet de consultations, muni d'un pèse-bébés; une troisième pièce est consacrée aux analyses du lait; une quatrième est réservée aux manipulations et à la stérilisation du lait.

La « Goutte de lait » de Farnes fonctionne depuis le 25 novembre dernier; nul doute qu'elle ne rende les plus grands services à la population infantile de Barcelone.

P. DESFOSSES.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

23 Décembre 1901.

Procédé de séparation du bacille typhique et du bacterium coli. — M. Gambier. Cet auteur, pour réaliser la séparation du bacille typhique et du bacterium coli coexistant dans certaines eaux, mélange celles-ci à un bouillon alcalin et salé. Dans ces conditions, le bacille typhique acquiert une certaine mobilité, tandis que le bacterium coli, lui, reste immobile. Il devient alors facile de séparer les bacilles en vue de cultures pures.

L'alimentation des villes en eaux potables. — M. Martel. A la suite des travaux poursuivis depuis déjà nombre d'années par cet auteur, les Pouvoirs publics ont décidé que, dorénavant, la captation des sources pour l'alimentation des agglomérations petites ou grandes serait entourée de certaines précautions propres à garantir leur qualité.

Mais, pour les sources antérieurement captées, ces précautions n'ont point été prises, et, de ce chef, en un certain nombre de localités, les eaux d'alimentation ne présentent pas toutes les garanties désirables. M. Martel a entrepris à ce point de vue une revision des sources utilisées en notre pays, et ses premières recherches le conduisent à attirer l'attention sur le cas de la ville de Niort. Ici, en effet, la majeure partie de la ville est alimentée par une source s'échappant d'un petit plateau que surmonte justement le quartier de cavalerie Du Guesclin. Il y a certainement dans ce rapprochement un danger éventuel de contamination des eaux, danger vraiment redoutable pour les habitants.

Variations organiques chez la poule en fonction du régime alimentaire. — M. Houssay. Continuant ses recherches sur l'influence du régime alimentaire sur le développement des diverses parties de l'organisme, M. Houssay montre aujourd'hui que ce régime ne réagit pas seulement sur le tube digestif, mais aussi sur les autres organes.

Ainsi, chez les poules soumises à l'alimentation exclusivement carnée, l'appareil rénal est modifié. Ces

poules exèrent trois fois plus d'acide urique que les poules alimentées uniquement avec du grain, et, connexement, avec cette modification des produits excrétés, les reins augmentent notablement de volume, d'un tiers environ.

G. VITOUX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

24 Décembre 1901.

Prophylaxie du paludisme. — *M. Laveran* lit un rapport sur la prophylaxie du paludisme en Corse. La côte orientale est particulièrement insalubre; en été les habitants sont obligés de se réfugier dans la montagne. En conséquence, la lutte contre le paludisme doit y être organisée sans retard. Il conviendrait d'y organiser une société pour l'assainissement du pays. En outre la vente de la quinine mériterait d'être l'objet, en Corse, en Algérie et dans nos colonies, d'une législation spéciale comme en Italie, afin d'abaisser le prix de la quinine et de permettre l'extension de son usage.

M. Javal. Les pouvoirs des conseils généraux et des préfets me semblent suffisants pour édicter les mesures proposées par *M. Laveran*, sans qu'il y ait nécessité de s'adresser au Parlement.

M. Laveran. Il est nécessaire qu'une loi soit faite pour abaisser le prix de la quinine. C'est pourquoi je demande que l'Académie vote la conclusion de mon rapport.

Présence habituelle d'un microbe dans les néoplasmes. — *M. Doyen* décrit dans les divers néoplasmes un microcoque neoformans qu'il a isolé, cultivé et inoculé. L'inoculation du microbe à des animaux reproduit des néoplasmes; l'injection des cultures filtrées de ce microbe détermine une réaction inflammatoire au niveau du néoplasme.

Inoculabilité de la tuberculose aux ruminants. — *M. Arloing.* R. Koch a émis l'opinion au Congrès de Londres que la tuberculose humaine était différente de la tuberculose des ruminants et que par conséquent il n'y avait pas à craindre la transmission de la tuberculose des ruminants à l'homme par le lait ou la chair musculaire.

Or R. Koch s'appuyait sur les nombreuses différences qu'il a constatées entre la tuberculose humaine et celle des bovidés; mais déjà beaucoup d'orateurs ont protesté contre les conclusions de R. Koch.

Tous les expérimentateurs admettent les différences entre la tuberculose de l'homme et des bovidés, mais ces différences ne sont pas suffisantes pour créer une distinction radicale. Koch se base sur les deux principes suivants :

1° Le bacille humain n'est pas inoculable aux animaux des espèces bovine, ovine, porcine, tandis que le bacille de la tuberculose bovine infecte facilement ces animaux.

2° Les bacilles des bovidés ne tuberculisent pas l'homme.

Depuis cette époque j'ai établi une série d'expériences qui m'ont amené à conclure qu'il est possible d'infecter des animaux d'espèce bovine, ovine, porcine avec des bacilles de tuberculose humaine. Les bacilles dont je me suis servi proviennent de lésions humaines, et ont passé une ou deux fois par le cobaye. L'inoculation a été faite par voie veineuse, car *M. Koch* avait prétendu que les résultats étaient identiques quelle que fût la voie employée. J'ai pu ainsi infecter un veau, un taureau, une génisse, un mouton, un cheval. De ces animaux, les uns ont succombé, les autres ont supporté assez bien l'infection; mais chez tous j'ai trouvé des lésions pulmonaires, ganglionnaires, hépatiques, spléniques, rénales, etc., en somme une tuberculose généralisée.

Quelle est la cause des différences existant entre les résultats de *M. Koch* et les miens. Tous les résultats des auteurs allemands n'ont pas été négatifs; les faits négatifs tiennent au mode d'inoculation, à la dose, à la virulence du contagium tuberculeux utilisé.

J'ai montré, en effet, que le bacille tuberculeux présente des variations considérables dans sa virulence, et que l'on peut en cultivant un virus dans certaines conditions modifier sa virulence. Je pense donc que la doctrine de l'unité de la tuberculose doit être maintenue, et qu'il y a lieu, comme par le passé, de prendre des précautions à l'égard du lait et de la viande d'animaux tuberculeux.

M. Nocard. Les expériences que j'ai entreprises sur l'inoculation du bacille tuberculeux humain aux bovidés m'ont mené aux mêmes conclusions que *M. Arloing*.

Étiologie du choléra infantile. — *M. Rocher.* Le choléra infantile est une affection causée par l'ingestion du lait non stérilisé en été; le lait est, à cette époque, de moins bonne qualité parce que la nourriture des vaches est modifiée par la présence de cryptogames à la surface des herbages.

Déformations pathologiques du thorax. — *M. Hamy* étudie les déformations du thorax produites par le corset chez une femme du XVIII^e siècle. La cage thoracique prend une forme qui rappelle celle d'un baril, suivant la comparaison de *Crucellier*.

Election d'un vice-président et d'un secrétaire annuel. — *M. Lancereaux* est élu vice-président de l'Académie de médecine pour l'année 1902 par 63 suffrages contre 1 à *M. Duplay*, 2 à *M. Berthelot*, 3 à *M. Cornil*, et 4 bulletins blancs.

M. Vallin est élu à l'unanimité secrétaire annuel de l'Académie.

M. Robin donne lecture du discours qu'il a prononcé au centenaire de la Société de médecine d'Indre-et-Loire, à Tours, au nom de l'Académie.

M. le Président annonce la mort de deux membres associés de l'Académie : *Sir William Mac Cornac*, qui mit son dévouement au service de la France en 1870, et resta chirurgien consultant de l'hôpital Français de Londres. *M. Ossian Bonnet*, ancien premier médecin du Bey de Tunis.

M. Lereboullet offre à l'Académie le buste du professeur *Tourdes* (de Nancy), ancien chirurgien militaire, puis professeur de médecine légale à la Faculté de Strasbourg, ensuite à la Faculté de Nancy, dont il fut le doyen.

M. LARRÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

21 Décembre 1901.

Infantilisme expérimental. — *MM. Roger et Garnier.* L'infantilisme semble reconnaître pour cause principale, sinon unique, une dystrophie thyroïdienne. L'expérimentation vient, croyons-nous, confirmer cette conclusion. Nous avons déterminé chez de jeunes chiens des scléroses thyroïdiennes, en injectant du naphthol dans les vaisseaux de la glande. Les artères thyroïdiennes étant trop petites pour qu'on puisse y introduire une canule, nous injectons le naphthol dans la carotide après avoir jeté une ligature temporaire au-dessus de l'origine des vaisseaux thyroïdiens. De cette façon, on ne modifie nullement la circulation sanguine.

Les lésions ainsi provoquées dans la glande thyroïde sont suivies d'un arrêt très marqué de développement. C'est ainsi que deux chiens d'une même portée présent chacun à l'âge d'un mois, 2,160 grammes. L'un est gardé comme témoin et aujourd'hui, c'est-à-dire quinze jours plus tard, son poids atteint 3,300 grammes. L'autre a été opéré, et à ce moment, son développement s'est arrêté, et son poids au lieu de s'élever, est tombé à 2,100 grammes. Cependant cet animal est l'objet des soins particuliers de la mère, qui ne veut plus se laisser têter par ses autres petits et conserve son lait pour le malade. Celui-ci continue à têter, et contrairement au témoin, paraît incapable de prendre une autre nourriture. Il est d'ailleurs beaucoup moins vif et marche plus difficilement; enfin les poils sont restés courts, clairs, raides et cassants, tandis que chez le témoin, ils sont devenus longs, abondants, ondulés et laineux. Comme on peut en juger par les animaux que nous présentons à la Société, nous avons réalisé ainsi un infantilisme expérimental d'origine thyroïdienne.

Du diabète par anhépathie dans les cirrhoses. — *MM. Gilbert et P. Lereboullet.* Pour que le diabète par anhépathie se constitue, il faut non seulement qu'il y ait insuffisance hépatique, mais encore que l'appétit soit conservé et que l'alimentation sucrée excède ce que le foie est encore capable de fixer. Ce diabète reste communément un petit diabète, et on doit pour le constater, faire l'examen fractionné des urines et reconnaître la glycosurie digestive. Or ces conditions sont rarement simultanément réalisées dans les cirrhoses atrophiques ou hypertrophiques accompagnées d'insuffisance, et ainsi s'explique que le diabète n'y soit qu'exceptionnellement reconnu. On ne saurait arguer de la rareté du diabète dans les cirrhoses pour nier le rôle de l'insuffisance hépatique. Cette rareté s'explique aisément par l'absence des conditions nécessaires à la production du diabète. En regard du diabète par anhépathie, dans les cir-

rhoses, se place d'ailleurs le diabète par hyperhépathie dans certaines cirrhoses hypertrophiques.

Nous l'avons étudié dans les cirrhoses hypertrophiques alcooliques et dans les cirrhoses pigmentaires, et ce diabète est facile à distinguer, par son rythme et les symptômes associés, du diabète par anhépathie.

Rôle d'une diastase intestinale vis-à-vis la diastase tryptique pancréatique. — *M. Delezenne.* Après avoir obtenu un ferment tryptique de pouvoir digestif très faible vis-à-vis de la fibrine, j'ai pu augmenter dans des proportions considérables ce pouvoir, en additionnant le ferment tryptique d'une dose extrêmement minime d'un ferment soluble retiré du suc intestinal et surtout duodénal. Ce ferment intestinal paraît surtout résider dans les follicules clos de l'intestin. Il n'est pas spécifique pour un même animal, c'est-à-dire que le ferment intestinal de chien, par exemple, se comportera aussi activement, vis-à-vis le ferment tryptique du chien, que vis-à-vis celui du lapin, du chat, du bœuf, etc. J'assimilerai par comparaison ces faits expérimentaux de réveil d'une diastase par une autre diastase au réveil, dans les sérums traités, de la sensibilisatrice par l'alexine.

Néphrectomie et ligature du pédicule rénal. — *MM. Castaigne et Rathery.* — Un premier point semble acquis au cours de nos expériences sur la ligature unilatérale du pédicule rénal : c'est la mortalité beaucoup plus forte de nos animaux opérés dans ces conditions comparativement à ceux traités par la néphrectomie unilatérale. C'est ensuite la production de lésions indiscutables, parenchymateuses et vasculaires, au niveau du rein du côté opposé. Le mécanisme intime de ces lésions n'est pas, croyons-nous, attribuable à une action réflexe, il est plus vraisemblablement sous la dépendance des altérations humorales tenant à la résorption des produits qui se fait au niveau du rein malade. On comprend l'importance de ces constatations pour les opérations conservatrices pratiquées sur un rein malade.

Méningite spinale plastique expérimentale par le poison sclérosant du bacille tuberculeux. — *M. P. Armand-Delille.* J'ai introduit sous l'arachnoïde du chien, au moyen de la ponction lombaire, le poison sclérosant du bacille tuberculeux (isolé par *Auclair* sous le nom de chloroforme-bacilline) et j'ai pu ainsi provoquer une méningite chronique se traduisant par de la paraplégie avec contracture et amyotrophie, qui n'apparaît que dans la 3^e semaine suivant l'infection. Ces résultats sont comparables à ceux que j'ai obtenus précédemment avec le poison caséifiant (éthéro-bacilline).

Les réactions histologiques sont également très analogues aux premières. Il s'agit, en effet, de productions nodulaires formées de leucocytes polynucléaires au centre, de mononucléaires à aspect épithélioïde à la zone moyenne, enfin de lymphocytes à la périphérie, mais on constate de plus une réaction fibreuse très marquée. On peut donc conclure : 1° que ce poison joue un rôle complémentaire à celui de l'éthéro-bacilline dans les méningites chroniques des tubercules vertébrales; 2° qu'il y a analogie des réactions méningées avec celles qu'*Auclair* a provoquées par le même poison dans le poulmon du lapin.

Dégénérescence expérimentale spéciale du foie et des reins d'origine cytolytique. — *MM. F. Ramond et J. Hulot.* L'injection répétée de substance hépatique de cobaye à des cobayes sains amène des lésions manifestes du foie, à l'exclusion de toute autre lésion viscérale. On observe une dégénérescence graisseuse, avec infiltration surtout sus-hépatique, sans trace de réaction conjonctive, par suite de la production d'une cytolyse spéciale. L'expérience pratiquée avec le rein donne des résultats analogues, mais moins accusés.

Influence de quelques infections et intoxications sur l'activité des ferments sanguins. — *M. A. Clerc.* Ces infections subaiguës (tuberculeuse, staphylococcique) diminuent, en général, l'activité de la lipase et de l'amylase.

Le phosphore et l'arsenic, à dose hypertonique, augmentent les pouvoirs lipasique et amylolytique et déterminent leur abaissement si l'intoxication est subaiguë. La toxine diphtérique exerce une action analogue.

Influence de la coloration sur les phénomènes de développement. — *M. Leredu.* J'ai pratiqué une expérience curieuse qui met très nettement en évidence l'action de la couleur sur le développement des embryons.

J'ai exposé deux lots de têtards, l'un à la lumière rouge, l'autre à la lumière bleue, dans des vases

comparativement égaux et soumis aux mêmes conditions de température. Or, j'ai remarqué que la métamorphose des tétards en grenouilles était incomparablement plus active dans le vase aux enveloppes bleues que dans celui à l'armature rouge.

Rôle de la viscosité dans les phénomènes osmotiques et dans les échanges organiques. — *M. André Mayer.* Des expériences d'osmométrie m'ont montré qu'on peut considérer la viscosité des liquides comme une force de résistance à l'osmose, dont la tension osmotique est la force active. On peut faire la même constatation au moyen de cellules végétales ou animales. Les liquides visqueux s'opposent à l'hématolyse; et dans les états pathologiques où la résistance globulaire est augmentée, la viscosité du sérum est pareillement augmentée.

Son rôle est important dans les processus d'échanges physiologiques et pathologiques. Dans la plupart des états pathologiques, et lorsqu'on constate une augmentation de tension osmotique du sérum, mesurée par le cryoscope, on peut voir presque toujours apparaître en même temps une augmentation compensatrice de viscosité. Lorsque cette compensation ne se fait pas, la rupture d'équilibre a pour conséquence toute une série de phénomènes pathologiques.

Agglutination du bacille typhique. — *M. Rehn.* J'ai rencontré, au cours d'expériences sur l'agglutination typhique, un échantillon de bacille d'Eberth, faiblement agglutinable, relativement à d'autres échantillons. J'ai alors cherché si les cultures de ce bacille, tuées aux vapeurs de formol, et injectées au lapin, monteraient une moindre aptitude à la génération des agglutinines, comparativement à l'injection, faite dans les mêmes conditions, de bacilles normalement agglutinables.

Ces faits m'ont montré que le pouvoir agglutinatif ainsi développé avec cet échantillon spécial était en effet minime. Je crois que s'il était possible d'obtenir une race de bacille d'Eberth non agglutinable, il serait à présumer qu'elle serait impuissante à provoquer l'agglutinine.

Action des alcools de fermentation sur les poissons. — *M. Linossier.* Comme tous les expérimentateurs, j'ai constaté que la toxicité des alcools de fermentation pour les poissons croît avec leur poids moléculaire : une ablette peut vivre plus de huit jours dans l'alcool éthylique à 0,5 pour 100; elle meurt en quatre à sept heures dans l'alcool propylique au même titre, en quelques minutes dans les alcools butylique et amylique. Les alcools inférieurs sont plutôt excitants, les supérieurs stupéfiants. On peut développer chez les poissons la résistance naturelle à l'action d'un alcool déterminé, soit par l'action ménagée de cet alcool, soit par l'action prolongée d'un autre alcool moins actif.

Des toxones de la tuberculine. — *MM. S. Arloing et A. Descos* (de Lyon). Nous inspirant de la distinction établie par Ehrlich parmi les produits directs du bacille de Loeffler, nous avons cherché si des corps analogues aux *toxones* ne pourraient pas être mis à découvert dans la tuberculine.

Par des mélanges convenables de tuberculine brute et de sérum antituberculeux, en prenant comme réactifs des cobayes tuberculeux, des cobayes et des lapins sains, nous sommes parvenus à supprimer l'empoisonnement tuberculeux aigu, tout en laissant subsister une toxicité particulière que nous attribuons à des toxones.

Pour isoler les toxones, il faut ajouter à la tuberculine deux ou trois volumes de sérum antituberculeux. Cependant, les préparations du mélange pourront varier suivant la toxicité de la tuberculine et la valeur du sérum antituberculeux.

Influence de la mucine sur le bacille de Loeffler et sur sa toxine. — *M. Fernand Arloing.* Faisant agir dans des mélanges pratiqués *in vitro* de la mucine extraite de la limace sur le bacille diphtérique et sur la toxine, je suis arrivé aux conclusions suivantes :

La mucine exerce sur la virulence du bacille de Loeffler en culture liquide une action atténuante incontestable. Elle est d'autant plus évidente que le contact a été prolongé plus longtemps.

La toxine diphtérique n'est nullement modifiée par son mélange à la mucine.

Le bacille de Loeffler est incapable de se développer dans la mucine sans addition de bouillon. Elle constitue donc un milieu très dysgénétique. L'adjonction de bouillon fait assez rapidement disparaître cette propriété de la mucine.

Il semble donc que la mucine ait une action bactéricide et non une action antitoxique, car elle agit

par contact sur le bacille de Loeffler et elle se montre incapable de neutraliser la toxine diphtérique à laquelle on veut l'opposer.

Hyposérochromie et hypersérochromie. — *M. L. Dor* (de Lyon) envoie le résultat de ses expériences sur le sérochrome. Cette substance est avide d'oxygène; elle s'oxyde sous l'influence de la lumière, mais, une fois décolorée, elle ne cherche plus à s'emparer de l'oxygène. Le sérochrome déjà oxydé ne décompose plus l'hémoglobine dans les tissus, et les échanges organiques sont ralentis.

Formule hémoleucocytaire dans les abcès du foie. — *MM. Mossé et Sarda* (de Toulouse). L'hyperleucocytose qui accompagne les abcès du foie, tout en méritant d'être notée, est insuffisante pour constituer un symptôme de valeur sémiologique bien confirmée, puisque nous avons retrouvé une hyperleucocytose voisine de ces chiffres ou supérieure, dans d'autres affections du foie en dehors de tout abcès.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

20 décembre 1901.

Endocardite mitrale végétante et aortite ulcéreuse, accompagnée d'anévrysme. — *MM. Huchard et Bourgouignan* relatent le cas d'un homme qui, depuis Juin 1900, eut des accidents multiples : accès fébriles intermittents, douleurs appendiculaires, splénomégalie, obstructions artérielles. Il mourut dans le marasme, et à l'autopsie on trouva une endocardite mitrale végétante, une aortite ulcéreuse, un anévrysme de l'aorte abdominale, des infarctus dans différents organes.

Dysenterie sporadique. Polyarthrite dysentérique. — *M. Henri Claude* rapporte un cas exceptionnel où des arthropathies ont précédé les manifestations cliniques de la dysenterie.

Un homme de cinquante-deux ans entre à l'hôpital Saint-Antoine, se plaignant de douleurs articulaires. On constate de la fièvre, un état général très mauvais et des arthrites des deux genoux. Ces articulations tibio-tarsiennes et du coude. Les arthrites s'amendèrent sous l'influence du salicylate de soude, et pendant quelques jours la fièvre disparut. Le malade se plaignit alors de constipation, et raconta que depuis le début de la maladie, les selles étaient rares, fragmenteuses et molles, de couleur verdâtre. A la constipation fit brusquement suite une diarrhée qui devint rapidement intense, formée de matières plus ou moins épaisses, brunâtres, très fétides, mêlées de quantité abondante de sang. La fièvre s'éleva de nouveau, des douleurs abdominales survinrent, l'état général s'aggrava rapidement, et le malade succomba à une péritonite par perforation.

L'examen anatomique et histologique montra l'existence de lésions classiques de la dysenterie localisées à l'S iliaque, au colon descendant et à la moitié du colon transverse. Le diagnostic de la nature des accidents articulaires, comme celui de la colite elle-même, était dans ce cas particulièrement difficile, et seule l'étude anatomique permettait d'affirmer l'existence de la dysenterie; la recherche des amibes resta constamment négative.

M. Chantemesse. Dans notre climat, les dysenteries avec amibes sont rares; le plus souvent, la dysenterie reconnaît comme cause un bacille voisin du coli, faisant des toxines très particulières et agglutinées par le sérum sanguin d'un dysentérique; ce bacille coliforme n'existe que dans les premières selles.

M. Ferrier. A côté de ce bacille que l'on trouve dans les premières selles d'un malade atteint de dysenterie nostras, il faut ranger l'entérocoque; peut-être ces deux microbes, colibacille et entérocoque, sont-ils des agents secondaires, comme le streptocoque dans la scarlatine, le germe de la dysenterie étant encore à chercher?

M. Antony a rencontré trois dysenteries à amibes sur trente cas.

Nouveau cas de tétanos traité par les injections d'acide phénique : disparition des contractures.

Pneumonie secondaire. Hépatite grise. Mort. — *MM. Enriquez et Bauer.* Il s'agit d'une maladie qui, à la suite d'une petite plaie suppurée à l'index gauche, a ressenti, après dix jours d'incubation environ, des douleurs lancinantes, très vives, de la racine du bras du même côté et de la nuque; aussitôt après, en trois à quatre jours, les symptômes marqués du tétanos apparaissent. Il s'agissait d'un cas de tétanos aigu, avec troubles bulbares (dissociation de la

température et du pouls, crises de dyspnée, vomissements).

Cette malade fut traitée pendant les quatre premiers jours de l'observation par la méthode classique des lavements de chloral à haute dose et des injections de sérum antitétanique; il n'y eut pas d'amélioration. On lui fit alors des injections d'acide phénique : pendant deux jours, ce furent des injections de la solution à 2 pour 100 (4 centimètres cubes le premier jour, 6 centimètres cubes le deuxième jour); puis, comme aucune rémission n'apparaissait encore, on modifia le traitement de la façon suivante : saignée de 150 à 200 grammes, suivie de 2 injections par jour de 200 grammes de sérum, dans lequel on avait préalablement dilué chaque fois 3 centimètres cubes de la solution phéniquée à 2 pour 100. Deux jours après, on supprima la saignée et l'on se contentait des injections de sérum phéniqué.

Très rapidement alors, les contractures disparurent. Y a-t-il là plus qu'une simple coïncidence? C'est ce que nous ne pouvons affirmer.

Le traitement phéniqué a déjà donné des résultats surprenants, Courmont et Doyon, dans leur livre sur le tétanos, qui date de 1899, citent une quinzaine d'observations, auxquelles sont venues s'ajouter, depuis, un grand nombre d'autres cas, publiés surtout en Italie, en Autriche et en Allemagne.

L'explication de ces faits cliniques semble difficile et ne concorde pas avec les résultats expérimentaux obtenus successivement par MM. Courmont et Doyon, et tout récemment par M. Josias. Ce dernier, reprenant sur la chèvre les expériences déjà tentées par MM. Courmont et Doyon sur d'autres animaux, a voulu se rapprocher autant que possible des conditions observées chez l'homme, et, pour ce faire, a eu soin de n'injecter à ses animaux que les doses minima mortelles. Malgré cette précaution, le traitement phéniqué s'est montré impuissant chez tous ses animaux intoxiqués. Se fondant sur ces expériences exclusivement, M. Josias « se croit autorisé à dire que le traitement de Bacelli ne semble pas pouvoir influencer favorablement l'évolution du tétanos déclaré, même quand ce traitement est institué dès l'apparition des premiers symptômes ».

Nous pensons, pour notre part, que la conclusion de M. Josias dépasse quelque peu la portée de ses expériences; cette conclusion ne peut être acceptée sans réserves, qu'en ce qui concerne les animaux sur lesquels il a expérimenté, à savoir la chèvre. Les nombreux cas cliniques (plus de 40 observés un peu partout), où le traitement phéniqué semble avoir donné d'excellents résultats, commandent une généralisation moins hâtive. Ne savons-nous pas, d'ailleurs, combien le déterminisme biologique des intoxications, et partant de la défense organique, qu'il s'agisse des alcaloïdes ou des diastases toxiques, varie d'une espèce à l'autre? Cette réserve nous semble surtout prudente en ce qui concerne l'intoxication tétanique, dont le mécanisme intime reste encore plein de contradictions, malgré les récents travaux des nombreux observateurs qui ont essayé de l'élucider.

Cette observation nous permet donc de conclure qu'il est rationnel, en dépit des résultats expérimentaux, très intéressants d'ailleurs de MM. Courmont et Doyon et de M. Josias, d'essayer le traitement phéniqué dans chaque nouveau cas de tétanos qui se présentera en clinique : cet essai sera d'autant plus légitime que cette méthode n'offre aucun inconvénient. Peut-être aussi y aurait-il avantage, comme nous l'avons fait, à remplacer les simples injections phéniquées par une saignée suivie de grandes injections de sérum physiologique dans lequel on dilue la même quantité d'acide phénique.

Difficultés d'interprétation d'une atrophie musculaire chez un tabétique. — *MM. Enriquez et Bauer.* présente un malade, ancien plombier, atteint de tabes bien caractérisé, et d'une atrophie très marquée des muscles sterno-cléido mastoïdien, trapèze, rhomboïde et grand dentelé droits de la partie moyenne deltoïde du et du grand pectoral avec déplacement en bas et en avant de l'épaule correspondante.

Malgré l'existence de phénomènes douloureux qui, d'ailleurs, pourraient être secondaires au déplacement, malgré l'intégrité relative du deltoïde; en s'appuyant, d'autre part, sur la marche rapide de l'atrophie, sur sa localisation, sur les résultats de l'examen électrique (abolition et diminution de la contractilité sans modifications qualitatives de la réaction galvanique), et surtout sur l'existence indéniable de quelques altérations osseuses au niveau des articulations scapulo-humérale et sterno-claviculaire droites, il semble rationnel, après avoir éliminé

l'atrophie d'origine saturnine et les atrophies névritique et centrale qu'on peut rencontrer dans le tabes, d'admettre une atrophie d'ordre réflexe, secondaire à une double arthropathie tabétique encore peu accentuée.

Syphilide pigmentaire exceptionnelle comme siège et comme étendue. — *MM. Enriquez et Baur.* Chez un malade, âgé de soixante ans, éthylique, syphilitique, ancien paludéen, entré dans notre service pour des accidents déterminés par une néphrite et une aortite chroniques, nous avons observé une syphilide pigmentaire atypique. Elle s'étendait depuis la racine des cuisses, où elle était limitée par une ligne à peu près parallèle au pli de l'aîne, jusqu'au cou et jusqu'à la face. Son aspect en réseau était caractéristique sur la plus grande partie du tronc, des épaules et de la face postérieure des membres supérieurs; la pigmentation était uniforme sur l'extrémité supérieure des cuisses, la face antérieure des bras, le cou et le visage, mais l'intensité de l'hyperchromie n'était pas la même en tous ces points.

L'intérêt de ce cas réside : En premier lieu, dans le fait qu'il s'agit d'une syphilide pigmentaire chez un homme, alors que, d'après le professeur Fournier, 29 fois sur 30 l'affection se rencontre chez la femme;

En second lieu, et surtout, dans l'étendue et la topographie de la pigmentation. Peut-être y aurait-il lieu, comme *MM. Brissaud et Souques* l'ont pensé au sujet de quelques cas analogues, d'incriminer la disposition métamérique.

Un cas de maigreur excessive. — *M. Fernet* montre les photographies d'une malade d'une maigreur excessive; cette malade, de soixante-douze ans, ne pesait que 25 kilogrammes.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

20 Décembre 1901.

Volumineuses tumeurs fibreuses de l'utérus. — *MM. Berthier et Mouchotte* présentent une volumineuse tumeur fibreuse enlevée par hystérectomie supra-vaginale par *M. Bazy*. Cette tumeur est constituée par un utérus bourré intérieurement de fibromes et portant, sur son fond, et sa partie latérale droite, d'autres masses fibreuses. Une de ces masses, insérée sur le fond, a pris un développement considérable, mesurant 70 centimètres de circonférence. Elle remontait à l'épigastre et était creusée d'une cavité unique et vaste renfermant une grande quantité de liquide sépia. L'ablation de la tumeur, qui pèse 12 livres, déduction faite du liquide contenu, fut très laborieuse.

Polype de l'utérus. — *MM. Berthier et Mouchotte* montrent un volumineux polype fibreux, enlevé par *M. Bazy*. Ce polype, dont le pédicule s'insérait sur la paroi gauche de la cavité cervicale, remplissait, en refoulant le vagin, une grande partie de l'excavation.

Ulcérations gastriques expérimentales par le bacille de Pfeiffer. — *M. Slatinéano* présente des ulcérations de l'estomac obtenues chez le cobaye à la suite de l'inoculation intra-péritonéale de culture de bacille de Pfeiffer rendu très virulent. Les lésions, localisées à l'estomac, se sont produites très rapidement après l'injection microbienne.

Tumeur du testicule. — *M. Judet* communique un cas de tumeur testiculaire, d'aspect charnu, avec cavités multiples. Au microscope, on trouve les cavités tapissées d'un épithélium cylindrique reposant sur des cellules fusiformes; les travées sont constituées par un tissu sarcomateux et myxomateux, avec fibres musculaires lisses, et ça et là des hémorragies. En somme, il s'agit d'une tumeur mixte, rappelant celle qu'a décrite *M. Cornil* dans la dernière séance.

Nouveau procédé d'amputation. — *M. Morestin* expose un procédé nouveau d'amputation intra-condylienne du fémur, avec moignon constitué en avant par la peau, et en arrière par les muscles.

Calcul de l'urètre. — *M. Leroy* montre un calcul du volume d'un œuf de pigeon, qui était au-dessous de la portion membraneuse de l'urètre. Le malade a succombé à l'infection urétero-rénale.

Tumeur des bourses. — *MM. Le Fillâtre et Lefas* présentent une tumeur des bourses, extirpée chirurgicalement. La tumeur, qui datait de l'enfance, contenait à la coupe un liquide assez abondant. Il s'agit d'un lymphangiome, avec accroissement considérable de la quantité des fibres musculaires lisses.

Lithiase biliaire. — *M. Péraire* présente, au nom de *M. Longuet* et au sien, une vésicule biliaire en-

levée après laparotomie. C'est un cas intéressant de lithiase. Les calculs trouvés sont non pas intra, mais extra-vésiculaires. Le présentateur suppose que l'obstacle à la chute des calculs dans la cavité péritonéale, a été produit soit par une adhérence épiploïque, soit par un travail de péritonite chronique. Chez la même malade, le col de la vésicule était obstrué par un calcul du volume d'une noix, et tout le canal cystique plein de calculs, au nombre de 27. L'intervention s'est terminée par l'établissement d'une fistule biliaire.

Pathologie osseuse comparée. — *M. F. Regnault* montre des squelettes de singes ostéomalaciques.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

12 Novembre 1901.

Péritonite généralisée à pneumocoques. — *M. Maucclair* a eu l'occasion d'intervenir chez une fillette de douze ans arrivée à l'hôpital avec un faciès péritonéal, un ventre ballonné et des douleurs abdominales sans localisation précise.

La laparotomie médiane donna issue à une grande quantité de pus fétide. L'appendice fut trouvé sain. Large drainage. Guérison.

L'examen bactériologique du pus montra la présence des pneumocoques. Il s'agissait donc d'une péritonite généralisée à pneumocoques.

En compulsant la littérature de la question, *M. Maucclair* trouva 11 cas semblables, avec 9 morts. Il est convaincu que la guérison serait plus fréquente si l'on intervenait de bonne heure, et si, après l'intervention, on drainait convenablement la cavité abdominale.

Hémoglobinurie chez une choréique soignée par l'antipyrine. — *M. Simon* a relaté l'observation d'une fillette de neuf ans, soignée dans le service de *M. Guinon* pour une chorée vulgaire. En quatre jours elle avait pris 9 grammes d'antipyrine. Quatre heures après la dernière prise elle présente une hémoglobinurie typique, et cinq jours après un érythème généralisé.

L'examen du sérum a montré que celui-ci était laqué, et qu'il contenait du pigment biliaire et de l'urobilin.

Dans deux autres cas de chorée traités par l'antipyrine, on n'a pas constaté l'état laqué du sérum. *In vitro* l'antipyrine amenait l'état laqué du sérum, lequel phénomène était surtout marqué avec le sérum de la première malade.

M. Comby n'a jamais vu d'hémoglobinurie dans ces conditions, bien qu'il donne à ses choréiques jusqu'à 6 grammes d'antipyrine par jour. En revanche, il a observé de l'oligurie et de l'anurie, surtout pendant les chaleurs de l'été, quand la peau fonctionne très activement.

M. Varlot a observé un cas d'hémoglobinurie chez un enfant atteint de stomatite ulcéro-membraneuse, et traité par le chlorate de potasse à la dose de 2 grammes par jour.

M. Leroux a vu l'hémoglobinurie se produire à la suite de 25 centigrammes d'antipyrine donnés à un enfant atteint de diabète insipide.

Paralysie hystérique. — *M. Simon* relate un cas de monoplégie du membre inférieur, survenue brusquement chez un garçon de treize ans. L'examen du malade montra qu'il s'agissait d'une monoplégie d'origine hystérique.

Péritonite gonorrhéique des petites filles. — *M. Comby* fait un rapport sur une observation de *M. Aguiet* relative à un cas de péritonite gonococcique guérie par le traitement médical. Pour *M. Comby*, le traitement médical est en pareil cas le traitement de choix, car les malades traités par la laparotomie succombent le plus souvent.

R. ROMME.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE, DE GYNÉCOLOGIE ET DE PÉDIATRIE

11 Novembre

Présentation de deux pièces de rupture utérine. — *M. Rudaux* apporte deux cas de rupture du segment inférieur de l'utérus : dans l'un, le fœtus et ses annexes étaient dans l'abdomen, et l'utérus était anormalement développé; dans l'autre, on se trouvait en présence d'une présentation du front avec rétrécissement du bassin, et la rupture était sous-péritonéale.

Indications de l'intervention opératoire chez les femmes enceintes atteintes de fibrome utérin. — *M. Routier* vient d'observer récemment un fait dans lequel on pensa tout d'abord à un kyste tordu sur son pédicule; c'était un fibrome, dont le pédicule, long de 5 centimètres, était d'ailleurs tordu d'une demi-spière; le fibrome fut seul enlevé.

Ces accidents de fibrome tordu sont des accidents rares, qui peuvent forcer la main à une intervention d'urgence.

Dans l'observation de *M. Routier*, des douleurs expulsives survinrent sept jours après l'intervention, et un enfant vivant fut expulsé prématurément. La mère mourut subitement au moment où elle commençait à se lever, sans doute par embolie à point de départ péri-utérin, de grosses veines ayant été ouvertes au cours de l'opération.

M. Pinard regrette qu'on n'ait pas fait des injections préventives de morphine, d'une façon systématique, pendant au moins huit jours après l'intervention.

M. Pozzi fait remarquer que la grossesse fibreuse favorise beaucoup l'embolie par la dilatation énorme des vaisseaux.

Traitement de la métrite cervicale par le caustique Filhos. — *M. Richelot*. Ce traitement, préconisé autrefois par *Amussat*, donne d'excellents résultats. Il détruit les lésions de l'endoderme, rend au col son volume et sa forme, et ne produit pas d'atésie.

C'est donc un procédé très simple, supérieur au *Schroeder*, en ce qu'il produit la restitution de forme et de fonction du col, au lieu que le *Schroeder* enlève en partie le col.

Quoique cette remise à neuf du col sans atésie, par cette pâte de Vienne solidifiée, paraisse paradoxale, elle est incontestable pour *M. Richelot*, et cela dans les métrites les plus anciennes, les plus rebelles et les plus invétérées.

Bien plus, d'après l'auteur, le Filhos guérit même les atésies produites par le nitrate d'argent, ainsi qu'il vient de l'observer récemment.

M. Richelot insiste sur la nécessité de prolonger le contact du bâton d'alcali caustique avec les tissus, de façon à produire une escarre; il faut sculpter pour ainsi dire le col.

La meilleure preuve qu'on puisse donner de la persistance de la perméabilité du col après ce traitement, c'est que quatre cas de grossesse ont été observés par l'auteur.

M. Doléris est convaincu, depuis quinze ans, que les caustiques alcalins sont incapables de faire de l'atésie, puisqu'il n'y a pas formation de tissu cicatriciel comme dans l'emploi des acides.

D'ailleurs, cette action est également produite par certaines essences telles que la créosote, et par le pôle négatif de la pile.

M. Doléris a essayé la potasse caustique pure, mais il est convaincu que, par le procédé réédité par *M. Richelot*, on ne peut guérir que les ectropions récents et les cervicites légères, mais non les cervicites invétérées de tout le col.

Quant à admettre qu'on refait ainsi les cols déchirés, *M. Doléris* s'y refuse absolument.

M. Pozzi s'associe aux observations de *M. Doléris*, et ne croit à l'efficacité de ce traitement que dans les cas d'inflammation superficielle, à moins qu'on ne démontre, — ce qui lui paraît impossible, — que le Filhos est doué d'une affinité élective vis-à-vis des tissus malades.

M. Pozzi se demande si le Filhos présente un grand avantage sur la créosote, la teinture d'iode, etc.

M. Potocki a employé le procédé indiqué par *M. Richelot* chez une douzaine de femmes, et il n'a eu qu'à s'en louer, à tel point qu'une malade guérie voulait absolument que ce traitement soit continué.

M. Richelot présente de petits crayons de caustique Filhos qu'il vient de faire faire pour en rendre le maniement facile.

Le seul inconvénient qu'il reconnaisse à ce traitement, c'est sa longueur, car il faut en moyenne de 8 à 12 applications, ce qui nécessite une durée de traitement de deux mois.

Mais la femme peut, pendant ce temps, vaquer à ses occupations, n'étant tenue au repos au lit que pendant une journée après chaque cautérisation.

De l'emploi du lait stérilisé pour l'allaitement mixte et lors du sevrage des nourrissons parisiens.

— *M. Varnier* se demande si on doit continuer à recommander l'emploi du lait stérilisé pour l'allaitement du nourrisson. La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

L. BOUCHACOURT.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de l'érysipèle par les badigeonnages à l'ichtyol.

Le traitement de l'érysipèle de la face qui a le mieux réussi à M. Eschle est fort simple et consiste à badigeonner les parties envahies, ainsi que la zone voisine, avec de l'ichtyol pur. S'il s'agit d'hommes, on a soin de leur faire préalablement raser la barbe et la moustache.

Une fois le badigeonnage pratiqué, on met par-dessus une couche très mince d'ouate hydrophile qu'on recouvre d'une compresse d'ouate maintenue en place par un bandeau.

Généralement un seul badigeonnage suffit. Mais si au bout de trois jours le processus n'est pas arrêté, on fait une nouvelle application d'ichtyol par-dessus la mince couche d'ouate.

Dans la majorité des cas, la desquamation, qui s'effectue vers le huitième jour, fait tomber la couche adhérente d'ouate, au-dessous de laquelle on trouve alors un épiderme sain.

LIVRES NOUVEAUX

G. Lyon. — *Traité élémentaire de clinique thérapeutique*, 1 vol. in-8° de 1538 pages, 4^e édit. Paris, 1902 (Masson et C^{ie}, éditeurs).

J'ai eu déjà l'occasion de parler du *Traité de clinique thérapeutique*. Le succès de cet ouvrage va toujours grandissant. C'est qu'en effet, le livre de M. Lyon répond parfaitement au but que l'auteur s'est proposé : il fournit au praticien tous les renseignements dont il peut avoir besoin concernant les indications thérapeutiques, le choix, le mode d'administration et les doses des médicaments.

On connaît le plan suivi par l'auteur. Au lieu d'étudier, comme on le fait généralement, les médications ou les médicaments, il passe en revue les affections des organes, des systèmes, les infections et les maladies générales, et, après avoir rappelé en quelques mots les principaux symptômes et les accidents qu'on est le plus souvent appelé à combattre, il indique les différents traitements qu'on peut utiliser.

Cette nouvelle édition diffère des précédentes par un grand nombre de modifications et d'adjonctions. Je signalerai surtout les chapitres consacrés aux végétations adénoïdes, aux gastro-entérites infantiles, à l'appendicite, à la grippe, qui ont été profondément remaniés.

À côté du traitement proprement dit, l'auteur n'a pas négligé l'hygiène. Il lui a fait une large place dans la partie consacrée à l'étude de la tuberculose.

Je signalerai enfin les indications très intéressantes concernant les injections de sérum artificiel et l'opothérapie. On trouvera un bon résumé des résultats si curieux et si variés obtenus par l'ingestion de la glande thyroïde.

Ce rapide aperçu suffit à montrer que l'auteur maintient constamment son livre au courant des progrès. Aussi, cette nouvelle édition aura-t-elle le même succès que les éditions précédentes. M. Lyon pourra ainsi continuer à remanier son ouvrage et à fournir aux élèves et aux praticiens un guide sûr et précieux.

H. ROGER.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Lariboisière. — M. Bonnaire a commencé le mardi 10 Décembre ses leçons de clinique obstétricale à l'amphithéâtre de l'hôpital, et les continuera les mardis suivants, à 10 h. 1/2.

Conférences publiques dans le service les lundis, mercredis, jeudis et samedis de 8 h. 3/4 à 9 h. 1/4, par MM. Dubrisay, Schwab, Thoyer-Rozat et Keim.

La pratique des accouchements et la participation aux manœuvres obstétricales sont réservées aux élèves stagiaires et aux docteurs en médecine qui se font inscrire dans le service.

Conférences d'Internat. — MM. H. Herbet, professeur des hôpitaux et Ch. Gandy, chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, reprendront leurs conférences d'Internat le samedi 11 Janvier.

S'inscrire soit à l'Hôtel-Dieu, le matin, soit à l'amphithéâtre des hôpitaux.

Le service des enfants assistés. — Dans sa séance du 21 décembre, le Conseil général de la Seine a décidé le dédoublement de la circonscription médicale des enfants assistés de Decize, qui comprendra désormais une circonscription sud de Decize et une circonscription nord.

De plus, le Conseil a encore décidé d'envoyer à Doullens un commis dont l'agence nouvelle aura pour effet de décharger celle d'Assas.

NOUVELLES

Paris et Départements

Corps de santé de la marine. — M. Trabaud, médecin principal, vient d'être désigné pour faire partie en qualité de médecin de division, de l'état-major de M. le contre-amiral Bontet.

M. Talmade, médecin principal de réserve, vient d'être rayé, sur sa demande, du cadre des officiers de réserve de l'armée de mer.

Société d'hydrologie médicale de Paris. — La Société d'hydrologie médicale de Paris vient de constituer son Bureau pour 1902 de la façon suivante :

Président : M. Cazaux. — Vice-présidents : MM. Huchard et Graux. — Secrétaire général : M. Ray-Durand-Fardel. — Secrétaire des séances : MM. Piot et d'Arbois de Jubainville. — Trésorier : M. Suchard. — Trésorier adjoint : M. Depierris. — Bibliothécaires : MM. Bénard et Censier. — Conseil de famille : MM. de Ransse, Schlemmer, Fredet, Sénac-Lagrange, Baraduc, adjoints. — Commission d'analyses : MM. Cathelineau, Frenkel, Garrigou, Labat. — Commission des comptes : MM. Bouloin, Guérin, adjoints. — Commission de publication : MM. Dédet et Leudet.

Nominations. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 17 décembre, MM. les docteurs Poyet et J. Glover sont nommés médecin et médecin-adjoint du Conservatoire national de musique et de déclamation.

Création de jardins scolaires. — En vue de favoriser l'amélioration de l'hygiène dans les écoles, le Conseil général de la Seine, dans sa dernière séance, sur la proposition de M. Colardeau, a adopté, après avoir déclaré l'urgence en sa faveur, un vœu tendant à ce que les communes puissent acquérir par voie d'expropriation les terrains attenants aux écoles publiques et destinés à la création de jardins scolaires pour les instituteurs ou pour les élèves.

Nécrologie. — Le corps médical d'Alger vient d'être fortement ébranlé par la mort de deux de ses membres des plus éminents : MM. Gémy et Blaise.

M. Gémy, professeur de clinique des maladies syphilitiques et cutanées, a succombé, à l'âge de soixante-dix ans, à une longue maladie. Tous ceux qui l'ont connu garderont le souvenir de ce maître érudit et distingué qui, sous des dehors parfois rudes, cachait une grande timidité et un excellent cœur. M. Gémy a écrit et publié un nombre considérable d'ouvrages, de brochures, d'opuscules, de communications aux Sociétés savantes, de leçons touchant la médecine générale, l'hygiène, la médecine légale, et en particulier la syphilis, dont les principaux sont : *L'hôpital civil d'Alger*. — *Etudes sur la prophylaxie de la variole*. — *La syphilis et la théorie parasitaire*. — *Sur la virulence du bubon chancereux*. — *Pathologie générale de la syphilis*. — *Verrues confluentes des deux jambes*. — *Dermatite exfoliative généralisée*. — *La chancro syphilitique herpétiforme*. — *L'enseignement de la dermatologie*. — *Facteurs de gravité de la syphilis*. — *Traitement de la syphilis*. — *Les aberrations du sens génital*. — *Leucomélanoderme syphilitique*. — *La lèpre kabyle*, etc., etc.

M. H. Blaise, professeur agrégé de pathologie médicale, est mort subitement, en faisant son cours, des suites d'une affection cardiaque dont il souffrait depuis longtemps.

Ce maître éminent, qui professait depuis cinq ans, avec une méthode et une clarté que tous ses nombreux auditeurs savaient apprécier, avait créé à Alger l'enseignement de la pathologie générale, et fait annexer à sa chaire un laboratoire de recherches et d'études microscopiques.

Il avait succédé, en 1896, au regretté professeur Texier.

CONCOURS

Internat. — Anatomie. — Séance du 21 décembre 1901. — MM. Leroux, 5; Villandre, 4; Ollier, 12; Cassin, 8; Boudreaux, 9; Omicéenski, 9; Barbier (Pierre), 3; Feuillie, 5; Trèves, 6; Capette, 12.

Séance du 23 décembre 1901. — MM. Dreyfus, 6; Herlinet, 6; Ricou, 13; Cantonnet, 11; Gerise, 10; Claret, 8; Lemaitre, 9.

Pathologie. — Séance du 23 décembre 1901. — MM. Sée, 7; Munch, 8; Batisse, 11; Hubert, 9; Wapler, 10; Guilloire, 10; Wicart, 12; Dalimier, 11; Manoussi, 12; Georjet, 11.

Erratum. — C'est par erreur que MM. Leroux, Villandre, Ollier, Tassier, Boudreaux, Omicéenski, Barbier (Pierre), Feuillie, Trèves, Capette, Dreyfus, Herlinet, Ricou, Cantonnet, Gerise, Claret et Mignon ont été portés comme absents à la séance du 19 décembre; en réalité, ils n'ont point été appelés.

Externat. — Anatomie. — Vésicule biliaire : MM. Deshayes, 17; Deniker, 17; Clérét, 15; Claret, 17; Chapotin, 14; Brenot, 16; da Silva, 17; Guérin-Beaupré, 15; Damaye, 16; Brunschwig, 17; Blatton, 14; Flourens, 13; Fournier, 14; Chevallier, 17; Camus (Paul), 16; Gabail, 15; Benoit, 14; Bouquet, 15; Galezowski, 16; Déchérain, 15; Duval, 17; Caruelle, 17.

Séance du 24 Décembre. — Muscle releveur de l'anus. — MM. Radiguer, 15; Corlieu, 15; Cornélius, 17; Dinot, 13; Durozy, 16; Francoz, 16; Bédard, 17; Hantant, 17; Barbier, 14; Apte, 14; Cantonnet, 17; Darcagne, 17; David, 17; Delion, 17; Desmarest, 17; Demarque, 16; Dubois, 17; Aubin, 14; Bailleul, 17; Cailliau, 17. — Absent : M. Guyot.

Pathologie. — Séance du 23 décembre 1901. — Examen gynécologique : MM. Roussy, 14; Demarque, 18; M^{lle} Mouroux, 18; MM. Radiguer, 15; Martin, 16; Pater, 14; Maringer, 15; Rigoulet, 15; Masson, 16; Tixier, 16; Lestelle, 17 1/2; Perrin, 16; Roche, 15; Laurent, 16; Muret, 15; Reulos, 16; Taguet, 17; Loubier, 16; Roussel, 16 1/2; Ledue, 15.

Séance du 24 Décembre 1901. — Complications de la coqueluche : MM. Tanon, 17 1/2; Longin, 16 1/2; Pernot, 14; Mignon, 13; Le Menr, 15; Rabourdin, 17; Laguze, 14; Tisseire, 18; Leroux, 16; Nathan, 15; Le Lonet, 16; Savornin, 17; Omicéenski, 16; Walter, 16; Stettiner, 17.

RENSEIGNEMENTS

Jeune docteur voulant compléter ses études, désirerait situation rétribuée dans une clinique de nez, gorge, larynx, oreilles. S'adresser P. M., 687.

MM. Nathan-Larrier et Robert Lévy commenceront une conférence d'Internat dans le courant de janvier. S'adresser P. M., 686.

A vendre bonne machine à écrire première marque, occasion. S'adresser P. M., n° 688.

BIBLIOGRAPHIE

Les microbes pathogènes, par le Dr P. JOUSSET, médecin de l'hôpital Saint-Jacques, ancien interne (médaillon d'or) des hôpitaux de Paris, directeur du laboratoire de bactériologie de l'hôpital Saint-Jacques, 1 vol. in-8°, de 108 pages. Prix : 2 fr. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Haute-Feuille, Paris.)

L'agencement des abattoirs au point de vue sanitaire, par le Dr A. MOREAU, vétérinaire sanitaire, 1 vol. in-8° Jésus de 92 pages. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, Paris.)

Précis de thérapeutique, par X. ARNOZAN, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de Bordeaux, 1 vol. in-18 Jésus de 648 pages, cartonné (Collection Testut). (O. Doin, éditeur, Paris.)

La Psychologie du rêve au point de vue médical, N. VASCHIDE et H. PIÉRON, chefs de travaux au laboratoire de psychologie expérimentale des Hautes-Études, 1 vol. in-18 de 98 pages, cart. Prix : 1 fr. 50. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Haute-Feuille, Paris.)

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

Paris. — L. MARÉTHÉUX, Imprimeur, 1, rue Cassette.

Lécithine Clin

Phosphore à l'état de combinaison organisée naturelle

« La Lécithine naturelle, extraite du jaune d'œuf, renferme le phosphore sous cette forme organisée éminemment active, qui caractérise les médicaments élaborés par les êtres vivants. »

PILULES CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

à Enveloppe mince de Gluten

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par pilule.

GRANULÉ CLIN

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

D'une administration facile, convient parfaitement aux Enfants.

DOSAGE : 0 gr. 05 de Lécithine par cuillerée à café.

SOLUTION CLIN pour INJECTIONS HYPODERMIQUES

à la Lécithine naturelle chimiquement pure

Solution huileuse stérilisée exactement titrée à 0 gr. 05 de Lécithine par cent. cube.

Une injection tous les deux jours.

INDICATIONS } **NEURASTHÉNIE, FAIBLESSE GÉNÉRALE
SURMENAGE, RACHITISME, DIABÈTE, ETC.**

DOSES : ADULTES, de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour ; ENFANTS, de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour.

CLIN & COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

766

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. 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.

EXTRAIT de FOIE de MORUE

CAPSULES

(Gluten)

DRAGÉES

VIN



VIVIEN

« ... phosphore combiné à l'état organique... »

PARIS

rue Lafayette, 126

Le MEILLEUR reconstituant et aliment le plus complet

SUC DE VIANDE PURO

33 % d'Albumine

PRIX du flacon 3^{fr} 20

Se vend dans toutes les bonnes pharmacies
Représentant pour la France et la Belgique :
S. DE MOKRZECKI, 46, r. Albouy, Paris
A prendre 3 ou 4 fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, des légumes ou sur du pain blanc.



Lymphatisme, Scrofule, Rachitisme, Affections pulmonaires chroniques, Maladies de l'Enfance, sont guéris par la

Fucoglycine du Dr Gressy

Sirop iodo-bromo-phosphoré, à base d'algues marines fraîchement récoltées.

LE PERDRIEL ET C^{ie} — PARIS

Fournisseurs de l'Œuvre des Enfants Tuberculeux (Hôpital d'Ormesson).

LÉCITHINE CARTAZ

AMPOULES, PILULES, GRANULÉS

Préparés à la lécithine pure de l'œuf
PHARMACIE A. CARTAZ, 81, rue Lafayette. — PARIS

OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE. Reconstitution Rapide des Globules.

SIROP FRAISSE ET PILULES

à L'OXYHÉMOGLOBINE
et au GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX

identiques à ceux de l'organisme.

MARIUS FRAISSE, Pharmacien
81, rue Montmartre, PARIS
Envoi Gratuit au Corps Médical.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

C. NAUD, ÉDITEUR

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 10 fr.
Union postale 15 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

3, RUE RACINE, Paris, VI.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. BRUN

Professeur agrégé.
Chirurgien de l'hôp. des Enfants.

L. LANDOUZY

Professeur de clinique médicale
à 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.

M. LERMOYEZ

Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

E. DE LAVARENNE

Médecin des Eaux de Luchon.

F. JAYLE

Chef de clin. gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

F. JAYLE, Secrétaire

P. DESFOSSES — A. SICARD
Secrétaires adjoints.

Les Bureaux sont ouverts de 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris, VI.

AVIS

L'Echéance du 31 Décembre étant la plus chargée, nous prions :

1° NOS ABONNÉS DE PARIS

qui n'auraient pas été touchés par la quittance de réabonnement qu'a présentée le Comptoir d'Escompte, hier, 27 Décembre;

2° NOS ABONNÉS DE PROVINCE

qui ne seront pas touchés par la quittance que leur présentera l'Administration des Postes, d'ici le 1^{er} Janvier 1902;

3° NOS ABONNÉS DE L'ÉTRANGER

pour lesquels nous ne faisons pas de recouvrements,

de vouloir bien nous couvrir directement, pour éviter toute interruption dans le service du Journal.

On peut s'abonner sans frais dans tous les bureaux de poste.

SOMMAIRE

INTERMITTENCES DU SIGNE D'ARGYLL ROBERTSON DANS LE TABES. CRISES GASTRIQUES CONCOMITANTES, par M. CH. MANTOUX.	349
DES DIATHÈSES AU POINT DE VUE DE LA PRÉDISPOSITION DES ORGANES A L'INFECTION, par MM. JULES MASSELIN et PAULIN MOIZARD.	350

CHIRURGIE PRATIQUE

Amputation des membres. Procédé circulaire à fentes latérales, par M. CH. DUJARIER (avec 6 figures en noir).	351
--	-----

ANALYSES

Pédiatrie : Tuberculose génitale chez l'enfant, par MM. MOIZARD et BACALOGU.	352
Le droit de réponse, par M. E. DE LAVARENNE.	213
Le bal de l'Internat, par M. F. JAYLE.	214

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

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

CONTREXÉVILLE-PAVILLON

POUGUES TONI-DIGESTIVE

IX^e ANNÉE. T. II. — N° 104. 28 Déc. 1901.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société française de dermatologie et de syphiligraphie :

A propos du traitement du lupus par le permanganate de potasse et par la photothérapie, M. HALLOPEAU. MM. GASTOU, LEREDDE. — Eczéma papulo-vésiculeux et lichenification chez une névropathe, MM. BROCCO, LEREDDE, GASTOU, BROCCO. — Amélioration spontanée d'un cas de lèpre, MM. HALLOPEAU et FOUQUET. — Ulcère annulaire, M. GAUCHER. — Chancre de la conjonctive, M. GAUCHER. M. FOURNIER. — Pelade à point de départ gingival. Guérison rapide par le débridement galvanique de la dent, M. L. JACQUET. MM. BARTHÉLEMY, JACQUET. — Quelques résultats de l'étude du chimisme urinaire et stomacal dans les dermatoses, M. BROCCO. — Épithélioma bénin de la langue, M. BROCCO. MM. DARIER, BROCCO, DARIER, DU CASTEL, FOURNIER, BROCCO. — Un cas de lèpre, M. DARIER, M. THIERIEUX, BRUCHET, DARIER, BESNIER, CRÉQUY. — Rhumatisme déformant dans le syphilis héréditaire, M. E. FOURNIER. — Chancre du nez, M. BALZER. — Interposition de carbonate de chaux dans le derme à la suite de pansements d'une brûlure, M. DU CASTEL.

Société de thérapeutique : Attaques de rhumatisme consécutives à des opérations intra-nasales, M. GALLOIS. — Recherches sur l'antagonisme, M. MOREL. — A propos du traitement médicamenteux de la tuberculose de l'homme adulte. Action de l'orthosulfoglycolate de potassium ou thiocol, M. VOCT. — Opthérapie ovarienne, MM. DALCHÉ et LÉPINOIS. — Nouveaux appareils pour la rééducation des mouvements des membres inférieurs, MM. A. RICHE et E. DE GOTHARD.

Société de médecine et de chirurgie pratiques : Rôle des phosphates dans l'activité du système pileux, M. JOLLY. — Urologie dans les gastrodynies des hypersténiques, M. BARDET. MM. RENAUT, GUILLOU. — Quelle conduite doit tenir le médecin praticien pour l'internement d'un aliéné? M. TOULOUSE.

HÉMONEUROL COGNET

Oxyméroglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL.

CROSNIER SIROP MINÉRAL SULFUREUX

Succédané des Eaux Sulfureuses.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

Cliniques médicales iconographiques, par MM. P. HAUSHALTER, G. ETIENNE, L. SPILLMANN, agrégés de la Faculté de médecine de Nancy, CH. THIRY, ancien interne des hôpitaux de Nancy. Publication in-4 Jésus comprenant 62 planches, composée de 308 figures en phototypie portant sur 284 observations, publiée en 8 fascicules, qui paraîtront à raison de 1 fascicule par mois, de Mai à Décembre 1901. Le premier fascicule est en vente. En souscription : Prix : 50 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

La Tuberculose est curable. Moyens de la connaître et de la guérir, instructions pratiques à l'usage des familles, par M. EUGÈNE RICHARD, membre du conseil d'hygiène du XIV^e arrondissement, attaché au service des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut, avec Préface de M. MAURICE LETULLE, 1 vol. in-8 couronné de 170 pages, avec 6 figures dont une en couleurs et 8 planches hors texte. Prix : broché, 2 francs (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

Société de pédiatrie : L'emphysème sous-cutané dans la broncho-pneumonie, MM. RICHARDIÈRE et DELHERM. — Sarcome de la pie-mère bulbo-protubérantielle et médullaire, avec symptômes de méningite tuberculeuse, M. P. LEREBOLLET. M. NETTER. — Cirrhose anictérique, M. PIERRE ROY. — Eléphantiasis congénital, M. GUINON.

Société de médecine légale : Trois cas de gangrène utérine avec perforation, MM. MAYGRIER, SOUQUET et THOINOT. — Tabes et incupation d'attentats aux mœurs, M. ROUBINOVITCH.

Société de médecine publique et de génie sanitaire : De l'eau de javel comme moyen pratique de désinfection, M. FERNAND BEZANÇON. — Épuration bactérienne des eaux d'égout, M. CALMETTE. — Dispositifs et devis pour l'installation des lits bactériens destinés à l'épuration des eaux, M. DELAFON. — Hygiène du métropolitain, M. RÉGNIER.

Société d'ophtalmologie de Paris : Persistance de l'artère hyaloïdienne, M. DUPUY-DUTEMPS. — De l'ophtalmoplégie dans la syphilis, M. JOCOS. — Lésions oculaires au cours de l'érythème polymorphe, M. A. TERNON. — Accidents du travail, M. ANTONELLI. — Kystes orbitaires à parois végétantes et à début brusque, M. KALT. — Valeur comparée de la radiographie et de la radioscopie pour la détermination du siège des corps étrangers dans l'orbite, MM. BÉCLÈRE et F. TERRIEN. — Notation de l'acuité visuelle, M. VIGNES.

Renseignements 219

LE DROIT DE RÉPONSE

La Chambre des députés est saisie en ce moment d'une modification à apporter à la loi sur la presse du 29 Juillet 1881, modification que nous espérons bien lui voir voter avant la fin de la législature. Elle intéresse, en effet, tout particulièrement le journalisme : il s'agit du droit de réponse.

On sait qu'à l'heure actuelle ce droit de réponse est absolument exorbitant, si on l'applique intégralement et suivant la lettre de la loi ; celle-ci est formelle.

KEFIR CARRION 54, Faubourg Saint-Honoré.
Téléph. 136-64
0 f. 35 la bouteille de 225 cc. (environ) livrée à domicile.

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

Hygiène de la Bouche et de l'Estomac
PASTILLES VICHY-ÉTAT
Deux ou trois après chaque repas.

Vous êtes nommé ou désigné dans un journal ou dans une revue périodique, littéraire ou scientifique; vous voulez répondre: c'est là votre droit absolu. Vous êtes amené à obliger le journal qui vous a nommé à insérer votre rectification: dans quelle mesure et sous quelle forme pouvez-vous imposer cette obligation?

L'article 13 de la loi de 1881 vous renseignera en termes précis:

« Le gérant sera tenu d'insérer dans les trois jours de leur réception ou dans le plus prochain numéro, s'il n'en était pas publié avant l'expiration des trois jours, les réponses de toute personne nommée ou désignée dans le journal ou écrit périodique, sous peine d'une amende de 50 francs à 500 francs. »

« Cette insertion devra être faite à la même place et en mêmes caractères que l'article qui l'aura provoquée. Elle sera gratuite lorsque les réponses ne dépasseront pas le double de la longueur dudit article. Si elles le dépassent, le prix d'insertion sera dû pour le surplus seulement; il sera calculé au prix des annonces judiciaires. »

Et les tribunaux ne se sont pas fait faute d'exiger l'application stricte de la loi, allant même jusqu'à dire que l'étendue excessive d'une réponse ne pouvait motiver le refus d'insertion. Il serait facile de citer à ce propos des exemples, dont un fameux, encore récent, lorsque M. Brunetière fut condamné à insérer dans la *Revue des Deux Mondes* une grande partie de la tragédie *Frédégonde* que, dans sa critique de quinzaine, Lemaître avait appréciée, fort courtoisement d'ailleurs, d'une façon que l'auteur avait trouvée trop sévère.

Que l'on applique la loi à nos journaux de médecine, et bientôt leur publication deviendrait impossible.

Il ne se passe pas en effet un numéro où il n'y ait un article dans lequel les travaux de tels ou tels auteurs sont cités et appréciés, parfois critiqués. Qu'arriverait-il si chaque fois un de ces auteurs, mécontent des appréciations formulées, ou se trouvant insuffisamment cité, usait du droit de réponse? Il pourrait tout simplement nous obliger à publier dans le numéro suivant un article comportant le double de celui auquel s'applique la réponse. Je suppose que le premier article ait exigé quatre colonnes de texte: c'est à huit colonnes qu'il aura droit; bien plus, s'il veut payer au tarif des annonces légales, il pourra même imposer plusieurs autres colonnes. Et il faudra que ladite réponse soit insérée à la même place que l'article auquel elle a trait! On voit de là les difficultés qui surgissent, et pourraient même rendre impossible, matériellement, la confection d'un journal.

Mais ce n'est pas tout: l'exercice du droit de réponse n'est pas à craindre seulement des vivants; ce droit peut être invoqué au nom des morts par leurs neveux et arrière-petits-neveux. La Cour de cassation en a jugé ainsi en interprétant un certain article 34 de la loi de 1881 qui dit que « les héritiers pourront toujours user du droit de réponse prévu par l'article 13 ».

Alors, où en arrive-t-on? A ce que toute critique historique devient impossible. Nos lecteurs se rappellent les magnifiques éloges prononcés par Reclus à la Société de Chirurgie, que nous avons publiés. Eh bien, il eût suffi que tel ou tel passage n'eût pas plu à un héritier de Maison-neuve, de Guérin ou de Verneuil, pour nous voir condamnés à insérer une biographie rectificative de sept à huit colonnes, et même plus!

Vraiment, n'est-ce pas absurde? Assurément, oui; mais, en l'espèce, tout est possible puisque les tribunaux ont jugé que « le droit de réponse est un droit général et absolu ». Aussi bien, n'y avait-il qu'à s'incliner devant la loi.

La loi étant ainsi jugée mauvaise, le remède s'imposait: demander au Parlement de la modifier. C'est là ce qu'a fait un de nos législateurs,

le député Cruppi. Personne, d'ailleurs, mieux que lui n'était qualifié pour intervenir: ayant parcouru, avant d'entrer au Parlement, tous les échelons de la magistrature, sa grande expérience lui donnait une compétence spéciale.

M. Cruppi a donc estimé que, pour donner au droit de réponse sa juste valeur, une loi nouvelle était nécessaire, qui fut basée sur le bon sens, contrairement à la loi actuelle.

Le droit de réponse est assurément un droit incontestable, mais s'il faut que celui qui répond puisse exercer son droit rapidement, aisément, sans souffrir des délais et des tours que la chicane invente, il faut aussi « que ce droit soit mesuré de telle sorte que le journal n'ait pas à souffrir, dans sa vie périodique, d'une sorte d'obstruction ».

C'est de cet esprit que se sont inspirées les législations étrangères; il n'y a aucune raison pour que la législation française ne s'en inspire pas également. Aussi, M. Cruppi pouvait-il dire que le Parlement s'honorait en adoptant des mesures « qui auraient pour résultat de mettre une arme plus pratique et plus sûre dans la main du demandeur en insertion et qui aussi épargneraient à la presse périodique, à la critique, à l'historien, des rigueurs qui, pour être un peu ridicules, n'en sont pas moins excessives, dangereuses et fort contraires aux mœurs intellectuelles, au libre esprit de notre temps ».

Nos législateurs semblent vouloir apprécier ces idées de juste raison. La Commission parlementaire de la Presse vient, en effet, d'adopter définitivement les modifications à la loi proposées par M. Cruppi, et, devant la netteté de cette décision, il y a tout lieu de croire que la Chambre ratifiera bientôt par son vote le projet de la Commission.

S'il en est ainsi, dorénavant, comme par le passé, la réponse devra être insérée dans les trois jours, à la même place et en mêmes caractères que l'article qui l'aura provoqué. Mais les droits du demandeur en insertion seront singulièrement modifiés: il pourra bien exiger un minimum de mille lettres d'écriture; seulement jamais la réponse ne devra excéder le double de l'espace occupé par la partie de l'article à laquelle il est répondu, même en offrant de payer le surplus. De plus, le droit de réponse ne pourra pas s'exercer contre les articles de critique littéraire ou scientifique, à moins que l'intention d'offenser la personne nommée ou désignée résulte des termes de l'article; enfin, il ne pourra s'exercer non plus quand la critique sera provoquée par une publication, une représentation, une exhibition publique quelconque, de nature à faire naître ou même solliciter les commentaires de la presse.

Il me semble que ces sages prescriptions auront un assentiment unanime; elles donnent toute garantie à l'exercice rationnel du droit de réponse; en même temps elles mettent le journalisme à l'abri des tracasseries auxquelles l'exposait l'article 13 de la loi de 1881 et la jurisprudence adoptée en exécution de cet article.

E. DE LAVARENNE.

LE BAL DE L'INTERNAT

Les Jeunes, très inférieurs aux Anciens, puisqu'ils sont les Jeunes, donnent à leurs aînés une belle leçon de progrès avec le bal de l'Internat. Depuis quelques années, de par le commerce des internes avec les artistes, l'antique bal-chabut avec cabossage de chapeaux et détressement de grisettes en émoi a fait place à une puissante manifestation d'Idée, d'Art et d'Esprit gaulois. C'est tout à l'honneur des Jeunes que de chercher, même en matière de bal, à sortir des formules surannées, des cadres classiques et stupides, des sentiers bien droits et bien battus.

Le 16 Décembre de cette année, Bullier avait

donc ouvert ses portes toutes grandes, et des milliers d'invités, parmi lesquels des amis appartenant au monde des Arts, des Lettres, voire même de la Politique, chacun muni d'une carte artistiquement composée par L. Morin, descendaient, après avoir montré patte blanche, dans l'immense salle, vieille de souvenirs pour chacun.

Et les Anciens ne reconnaissent plus leur salle: d'un coup de baguette magique Bullier était transformé. Sous la lumière resplendissante, valsent avec des soldats romains un groupe gracieux de jeunes prêtresses d'Astarté, tandis que d'élégantes pompadours se font enlacer par des dieux égyptiens; plus loin, tout un essaim de Montmartroises directoire se laissent enlever par un groupe d'Athéniens; ce pendant que gravement se promènent des médecins de Molière étonnés de tant de vie et que, contre un pilier, un centurion romain montre à un général du premier Empire un trio de faubouriennes, dont les formes communes eussent gagné à se dissimuler sous un voile plus épais qu'un peplum transparent.

Minuit sonne et des appels de trompette annoncent la formation du cortège. Onze hôpitaux vont défilier et certains d'entre eux recueillir des applaudissements enthousiastes. Chacun d'eux fait par deux fois le tour de l'enceinte, et, quoique la marche soit toujours trop rapide, on se rend bien compte de l'ensemble.

L'Hôtel-Dieu avait pris pour sujet: « Le Triomphe de la cocaïne ». Après bannière, escorte et musique, vient un char peuplé de femmes qui récoltent la coca; puis, suivant un groupe de médecins antiques et moyen-âgeux, marche l'apôtre de la cocaïne locale, tandis que le promoteur de la cocaïne lombarde démontre du haut d'une tribune roulante la supériorité éclatante de son procédé. Ce tableau, admirablement préparé, a eu un énorme succès. Passe ensuite une immense colonne lombarde avec l'aiguille injectrice fichée au bon endroit. Viennent enfin les « inconvénients de la cocaïne »: diarrhée, hémiplegie, céphalée, etc., celle-ci représentée par un personnage coiffé d'une paire de tenailles gigantesques. Pour clore le cortège, le char de l'apothéose de la cocaïne, char très artistiquement conçu, comportant des femmes nues, harmonieusement disposées.

Avec Broca, nous avons la note la plus artistique: un riche Pompéien donne une fête en l'honneur de son esclave favori qu'il vient d'affranchir. Et nous assistons à un beau défilé de costumes romains de parfaite composition. Pour compléter sa manifestation artistique, Broca avait transformé sa loge en une maison romaine qui a été fort appréciée.

Saint-Antoine a déployé un magnifique cortège de déesses de l'ancienne Égypte, et un collègue figurant Memnon a remporté un succès aussi grand que mérité.

Tenon a montré « les Barbares du Nord ramenant de Mitylène le bleu du même nom » et a eu quelques numéros très goûtés. De même les Enfants-Malades avec « la Dépopulation », dont, parmi les causes, « l'ovariotomie » habillé en cuisinier et juché sur une table, en passe de faire une belle hystérectomie abdominale.

Saint-Louis avec « les Vendanges sous Louis XV », Troussseau avec « Une fête dans les jardins d'Astarté », La Pitié avec « la Défaite de la Censure », Necker avec « les Alliés en Chine » ont fourni d'amusants cortèges, mais de valeur artistique moindre que les précédents.

Bercé-sur-Mer a eu l'originale idée de défilier en flottille toutes voiles déployées, et, enfin, Hérold nous a donné un convoi du chemin de fer de ceinture, idée très heureuse, mais à reprendre dans son exécution.

Il n'a manqué à cette fête que le défilé des Fossiles auxquels j'ai l'honneur d'appartenir. Que le Comité songe aux ancêtres pour l'an prochain!

Le bal de 1901 a été un très grand succès et celui de 1902 sera mieux encore si l'on continue à rechercher la note artistique. Pour l'atteindre, il faudrait prendre pour modèles les cortèges de l'Hôtel-Dieu et de Broca. C'est dire qu'il faut bannir les étalages des faubouriennes au nez camard, à la peau rougeaude, à la taille rabougrie. Honneur seulement aux profils purs, aux peaux d'albâtre, aux corps de ligne harmonieuse; et, encore, à condition que, comme dans le char de l'Hôtel-Dieu, on procède avec goût. Plaise, en revanche, aux dieux égyptiens et autres, que nous puissions admirer en 1902 quelques superbes torsos de jeunes Français comme ceux du Memnon de Saint-Antoine ou du Romain de Broca : cela est beau.

UN ANCIEN.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

5 Décembre 1901.

A propos du traitement du lupus par le permanganate de potasse et par la photothérapie. — *M. Hallopeau.* La femme que voici présentait à la fois un lupus du visage et d'un doigt. Le visage, traité par les applications de lumière concentrée au moyen de l'appareil Lortet-Genoud, est à peine amélioré, tandis que les ulcérations étendues à tout le doigt se sont cicatrisées complètement sous l'influence des pansements au permanganate. Les tubercules des membres inférieurs se sont affaiblis par le même traitement.

M. Gastou. Ceci prouve seulement que ce cas était peu favorable à la photothérapie. Nous croyons devoir attirer l'attention sur le fait qu'il y a association chez la même malade d'un lupus du visage et de la tuberculose d'un doigt. Ces cas où les manifestations se rapprochent ou s'unissent à la tuberculose vraie de la peau nous paraissent moins favorablement influencés par la photothérapie que le lupus proprement dit isolé.

M. Leredde. Ces cas de tuberculose des doigts qui s'accompagnent le plus souvent de papillomatose très accentuée et d'hyperkératose sont très peu accessibles à l'action des rayons chimiques. Nous croyons d'autre part qu'il faut dans tous les lupus très améliorés par le permanganate se défier beaucoup de la persistance de nodules profonds qui disparaissent momentanément sous les cicatrices superficielles et qui sont plus tard le point de départ de la repullulation.

Eczéma papulo-vésiculeux et lichénification chez une névropathe. — La lésion que porte cette malade est d'un diagnostic un peu délicat; elle nous paraît s'approcher à la fois de certains prurigos de la névrodermite circonscrite de Brocq et du strophulus infantile. La malade qui la porte est d'un nervosisme tel que la percussion du tendon rotulien est l'occasion d'une série de secousses réflexes de tous les membres. Avant d'être atteinte aux mains, cette malade a souffert de prurit plantaire compliqué de lichénification.

M. Brocq. Cette malade rentre dans le groupe considérable des malades dont la peau réagit d'une façon spéciale, particulière, sous l'influence de causes variées d'intoxication, d'auto-intoxication ou d'irritations externes. Chez ces malades la peau réagit dans le sens eczéma papulo-vésiculeux, et l'on peut trouver à cette dermatose, des relations éloignées avec le prurigo. Cet eczéma papulo-vésiculeux a une grande tendance à se nummulariser; comme il est très prurigineux, les malades se grattent et le lichénifient. En même temps il s'y fait des infections staphylococciques et streptococciques, et une croûte apparaît à la surface. Cet eczéma se développe chez des névropathes.

M. Leredde. Cet eczéma rappelle absolument ce que Sabouraud a décrit sous le nom de dermatite streptococcique. Il rappelle aussi par sa croûte jaunâtre l'infection streptogène.

M. Gastou. Certains éléments rappellent ceux du strophulus infantile; c'est ce qui nous a fait appliquer à cette lésion la dénomination d'eczéma ou de prurigo.

M. Brocq. Le nombre des lésions eczématiformes

est grand et la variété vésiculo-papuleuse a des relations éloignées avec les prurigos, le strophulus et même avec le prurigo de Hébra. La lésion élémentaire se rapproche, sans se confondre avec elles, de celles du prurigo simplex et du strophulus, mais les lésions s'eczématifient et se lichénifient dans le cas d'eczéma papulo-vésiculeux beaucoup plus rapidement et plus facilement que dans le prurigo et le strophulus. Il y a donc dans l'évolution comme dans l'élément des différences très notables entre ces lésions. Elles se produisent d'ailleurs toutes chez des individus particulièrement névropathes sans que je veuille dire cependant que cette cause soit nécessaire et suffisante et qu'il puisse être ici question de dermatoses d'origine nerveuse pure.

Amélioration spontanée d'un cas de lèpre. — *MM. Hallopeau et Fouquet.* Ce malade était presque mourant en Juillet dernier. Il était dans un état de cachexie profonde et infecté par de nombreuses ulcérations. Aujourd'hui il se nourrit bien et son état général est redevenu satisfaisant. Or il n'a pris aucun médicament. Il ne faut donc pas se hâter de rapporter à la médication les améliorations que l'on voit se produire dans cette maladie.

Ulcère annamite. — *M. Gaucher.* L'homme que nous présentons est le quatrième qu'il nous ait été donné d'observer avec des lésions de ce genre. Dans tous ces cas que nous avons suivis, la lésion a subi l'évolution et a pris l'apparence d'une gomme syphilitique ulcérée. Chez le malade actuel, l'ulcération pouvait donner le change, d'autant mieux qu'il est syphilitique. Nous ferons remarquer : que le traitement mixte n'a jamais amélioré l'état d'aucun de ces malades, non plus que du dernier; que le seul traitement qui leur ait réussi à tous est l'application d'eau bouillie; que tous les pansements antiseptiques accentuent la lésion.

Chancres de la conjonctive. — *M. Gaucher.* Il s'agit d'une fillette de six ans dont le père et la mère sont sains. Malgré toutes mes recherches je n'ai pu trouver l'origine de la contagion.

M. Fournier. Il est fréquent qu'il en soit ainsi. Nous croyons qu'il faut incriminer fréquemment la projection de salive pendant la conversation.

Pelade à point de départ gingival. Guérison rapide par le débridement galvanique de la dent. — *M. L. Jaquet.* Je vous ai présenté en Mai 1901 une jeune malade chez qui l'irritation gingivale produite par l'évolution tardive de la deuxième molaire inférieure gauche avait provoqué un syndrome complexe constitué par les éléments suivants : épistaxis de la narine gauche, névralgie faciale latente gauche, érythrose auriculo-faciale gauche, hyperthermie faciale gauche, et enfin pelade de la nuque à gauche, avec extension ultérieure, mais restreinte, à droite.

Je vous ai annoncé que le débridement de la dent en évolution serait opéré et que selon toute apparence il entraînerait la rétrocession de divers éléments du syndrome réflexe.

Ce débridement a été effectué du 4 au 11 Mai à l'aide du galvanocautère.

Les résultats ont été les suivants : dans une première phase, il y a eu aggravation notable et extension au côté droit de tous les symptômes : douleurs, érythrose, hyperthermie, et enfin pelade qui en une dizaine de jours a doublé sa surface.

Dans une deuxième phase, qui, selon les symptômes, a débuté de huit à vingt jours après les cauterisations, il y a eu régression et disparition parallèles.

Aujourd'hui, vous le voyez, l'aire peladique est entièrement recouverte de cheveux drus, colorés, soyeux, de 6 centimètres au moins; on peut donc l'estimer guérie depuis environ trois mois. Cette estimation réduit la durée totale de la dermatose à six mois, délai fort court pour une pelade de cette région, dont la marche était rapidement extensive. J'ajoute que depuis, j'ai étudié avec grand soin l'influence de l'évolution et des troubles dentaires dans la production de la pelade, et je crois pouvoir admettre que dans le tiers des cas environ cette influence est en cause.

M. Barthélemy. L'intéressante formule urinaire dont nous a fait part M. Jaquet à une précédente séance existait-elle dans ce cas ?

M. Jaquet. Elle existait en effet; il y avait hyperphosphaturie, hypochlorurie, hyperazoturie. Nous tenons le plus grand compte de cet état d'élimination et nous dirions volontiers, suivant le mot cher à mon maître et ami Brocq, qu'il faut la considérer comme la dominante étiologique.

Quelques résultats de l'étude du chimisme urinaire et stomacal dans les dermatoses. — *M. Brocq.* Un de mes élèves, M. Ayrignac, a fait de cette question l'objet de sa thèse inaugurale. Il a étudié dans 150 cas de dermatoses diverses le chimisme stomacal et dans 100 cas le chimisme urinaire parallèle. La conclusion après ces minutieuses et longues recherches est qu'il est impossible de fixer une formule correspondant à un état dermatologique quel qu'il soit. Nous ne saurions donc nous élever trop contre les conclusions d'une récente thèse de Lyon portant sur un trop petit nombre de cas, et dans laquelle l'auteur conclut que l'hypochlorhydrie est le corollaire nécessaire de l'eczéma. Ayrignac a trouvé sur 10 eczémateux qu'il a observés 4 hypochlorhydriques et 6 hyperchlorhydriques.

Epithélioma bénin de la langue. — *M. Brocq.* La malade que je présente fut atteinte de syphilis en 1896. Depuis cette époque elle a été soignée à Saint-Louis deux fois et une fois à Broca. Il y a trois mois environ est apparu sur la langue un petit bouton qui depuis cette époque s'est accru progressivement. Malgré 5 injections de calomel dont 4 de 0 gr. 04 et une de 0 gr. 05, la néoplasie a continué son évolution. La malade prétend cependant que la langue est maintenant moins indurée dans la profondeur, qu'elle est plus souple. Il me paraît donc qu'il ne s'agit pas là d'une néoplasie exclusivement spécifique. M. Darier vous dira les résultats de l'histologie.

M. Darier. J'ai reconnu qu'il s'agissait certainement d'un épithélioma papillaire superficiel; mais il y a ici une infiltration cellulaire dont l'abondance dépasse de beaucoup celle que l'on observe dans l'épithéliomatose simple. Cette infiltration profonde sous-jacente est probablement syphilitique.

M. Brocq. Après ces résultats nous croyons que cet épithélioma doit rentrer dans la variété que décrit M. Darier dans la *Pratique dermatologique* sous le nom d'épithéliome à forme papillaire, variété épithélioma papillaire nu. Cette variété est, dit-il, presque spéciale au gland et à la langue; sa surface est veloutée, rouge et brillante. L'épithélioma de notre malade semble analogue à celui qu'a présenté M. Darier en 1893 à la Société sous le nom d'épithélioma papillaire bénin syphiloïde de la verge. Il me semble qu'il convient d'insister particulièrement sur cette variété d'épithélioma bénin propre à la langue, à la verge, aux muqueuses.

M. Darier. Je suis d'accord avec M. Brocq, et je crois devoir distinguer deux variétés nettes d'épithéliome papillaire : l'une néoplasique en surface, à bord en bourrelet bien arrêtés, à marche lente, à tendance faiblement envahissante, l'autre dont les bourgeons pénètrent en profondeur, qui récidive après toute tentative d'exérèse et conduit à la mort fatalement. Dans la première forme, au contraire, je considère comme utile et nécessaire l'intervention chirurgicale.

M. Du Castel. La palpation de la tumeur permet d'affirmer qu'elle est de faible profondeur. L'examen histologique après exérèse sera, à ce point de vue, très intéressant.

M. Fournier. Cette lésion se confond avec celle que nous dénommons, il y a quinze ans, papillome bénin de la langue. Elle n'a rien de commun avec la syphilis, et sa parenté avec le cancer est problématique tout au moins. On peut, en effet, administrer de l'iode de potassium à toute dose sans la modifier en rien. Un des principaux caractères cliniques de ce papillome bénin, caractère que je ne saurais trop opposer à celui de néoplasie maligne, est que celle-ci est presque toujours précédée ou accompagnée de leucoplasie, tandis qu'il n'y en a jamais au cours du papillome bénin. On peut dire que la leucoplasie est l'intermédiaire nécessaire entre la syphilis et l'épithélioma malin.

M. Brocq. Il me semble qu'il y a le plus grand intérêt à attirer l'attention des praticiens sur ces lésions épithéliomatiformes papillaires bénignes qui peuvent et doivent être opérées d'emblée, tandis qu'il faut être beaucoup plus réservé pour les formes pénétrantes et malignes.

Un cas de lèpre. — *M. Darier.* La malade que nous présentons est atteinte de lèpre évidente; les symptômes en sont multiples : taches, macules, papules, pigmentation, alopecie ciliaire et sourciliera, névrome sur le trajet du cubital, anesthésie. Elle a pris la lèpre sans doute à la Nouvelle-Calédonie dans des conditions indéterminées. Revenue en France, il y a deux ans, les phénomènes actuels ne sont apparus qu'il y a six mois. Cette femme est mariée, mère de

cinq enfants, dont quatre vivent et sont bien portants. Le dernier a quatre mois; bien que né après l'apparition des premiers symptômes chez la mère, il paraît complètement indemne. Le mari est également bien portant. Quelle conduite devons-nous tenir en ce cas?

1° Devons permettre le retour en Nouvelle-Calédonie, comme paraissent le désirer le père et la mère? 2° Devons-nous empêcher la mère de nourrir l'enfant? 3° Devons-nous prévenir le père et séparer de lui sa femme?

Nous avons résolu ces problèmes de la façon suivante: L'atténuation des symptômes de la lèpre dans notre pays, et à Paris en particulier, la lenteur de son évolution ici [mise en parallèle avec la rapidité ordinaire de l'évolution dans les pays d'où elle est originaire, nous ont paru nécessiter le séjour de la famille en France.

Quant à la mère, il nous a paru que son retour en Nouvelle-Calédonie pouvait avoir pour elle la grave conséquence de préparer sa séparation de sa famille, car les lépreux sont, dans cette île, soigneusement relégués loin des autres insulaires.

Les dangers de transmission paraissent nuls pour les personnes qui vivent en France au contact des lépreux, nous avons pensé que cette femme pouvait continuer d'habiter avec les siens, à condition qu'elle pût habiter une chambre particulière. Mais les conditions de la contagion en général étant inconnues, nous croyons qu'il faut empêcher la mère d'allaiter son jeune enfant, sans être certain que l'enfant court de réels risques à cet allaitement.

Quant au père, je l'ai prévenu pour qu'il pût favoriser le traitement et l'isolement de sa femme, la préservation des siens et de lui-même, et pour qu'il pût éviter à la famille des malheurs peut-être plus grands si elle retournait en Nouvelle-Calédonie.

M. Thibierge. Il est très difficile de répondre aux questions qu'a posées M. Darier. Toutefois, l'état général des descendants des lépreux pouvant se traduire par une prédisposition à la contagion, nous croyons, avec M. Darier, qu'il convient d'empêcher la mère d'allaiter l'enfant pour éviter à celui-ci des risques réitérés d'infection par des voies diverses.

M. Bruchet. M. Darier a-t-il examiné le lait? N'est-il pas possible que la contagion se produise par son intermédiaire s'il contient des bacilles?

M. Darier. Je ferai cet examen.

M. Besnier. Les questions multiples, d'une importance extrême, posées par M. Darier ne sauraient recevoir, toutes, une solution ferme, extemporanée, car nous n'avons pas de formule pré-établie qui puisse s'adapter immédiatement à la série très diverse des conditions que chaque cas particulier réunit.

A la vérité, depuis un siècle, on reçoit à l'hôpital Saint-Louis des lépreux dans les salles communes, sans qu'il y ait jamais été relevé de cas de transmission contagieuse, et je n'en connais pas davantage dans ma pratique urbaine, ni dans celle de mes collègues. Mais chacun de nous n'en reste pas moins sous l'impression que cette transmission peut se réaliser un jour ou l'autre, quand se trouveront réunis les éléments du complexe pathogène nécessaire. Voilà pourquoi, en dépit des espérances basées sur le faisceau des preuves négatives, le danger de transmission familiale ou de formation de foyer paraît si positif dans le cas de M. Darier que je me rallie à ses conclusions.

Enfin, à titre général, en dehors de conditions particulières analogues par exemple, à celles du cas de M. Darier, avons-nous le droit ou le devoir de dénoncer un cas de lèpre? Non. Si la législation allemande, depuis 1900 a fait de cette déclaration un devoir public pour le médecin, il n'en est pas de même en France, et les conditions communes du secret professionnel sont applicables à la lèpre.

M. Grégu. — Il y a des cas où le devoir absolu du médecin est d'être un dénonciateur. En voici la preuve: un aiguilleur, un mécanicien de chemins de fer, sont épileptiques; leur laissera-t-on précipiter à la mort les hommes qui leur confient leur vie? En toute conscience j'affirme qu'il faut dénoncer leur mal pour en empêcher l'effrayante conséquence.

Rhumatisme déformant dans la syphilis héréditaire. — **M. E. Fourrier.** Nous avons pu réunir six observations où des enfants hérédo-syphilitiques de seconde génération furent atteints de rhumatisme déformant, alors que jamais leurs parents et grands-parents n'avaient présenté le moindre accident de cette forme du rhumatisme chronique.

Chancre du nez. — **M. Balzer.** Ce fait est remarquable, parce que le chancre pourrait être pris ici

pour un lupus s'il n'était accompagné d'adénopathies assez rares dans le lupus, et surtout d'accidents secondaires de tout le reste de la peau.

Incrustation de carbonate de chaux dans le derme à la suite de pansements d'une brûlure. — **M. Du Castel.** Les pansements furent faits à l'eau de chaux. Il s'est produit une sorte de tatouage profond de grumeaux de carbonate de chaux que leur siège dans le derme rend impossibles à atteindre par les moyens thérapeutiques les plus divers et qui sont pour le malade l'occasion d'une gêne considérable.

E. LENGLÉ.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

4 Décembre 1901.

Attaques de rhumatisme consécutives à des opérations intra-nasales. — **M. Gallois.** Dans un travail publié dans le *Bulletin médical* (11 Janvier 1899), j'ai fait voir la fréquence du rhumatisme chez les sujets atteints d'affections chroniques du rhinopharynx. J'ai observé depuis un cas d'attaques de rhumatisme survenues à trois reprises différentes chez le même sujet, à la suite de cautérisations nasales.

J'ai trouvé dans le *Münchener Medizinische Wochenschrift* une observation de Kronenberg très comparable à la mienne.

Au point de vue pratique, on doit tirer de ces faits plusieurs conclusions: avant de faire une intervention dans les fosses nasales, il sera bon de s'enquérir si le malade a eu antérieurement des attaques de rhumatisme. Si oui, il faudra agir prudemment et procéder par opérations restreintes. Les récurrences fréquentes de rhumatisme semblent, en effet, indiquer que les microbes pathogènes séjournent en permanence dans les fosses nasales ou les divers recoins de la grotte faciale. Il faut éviter également d'intervenir si l'on constate du catarrhe rhino-pharyngien. En tout cas, que le malade ait eu ou non du rhumatisme, qu'il présente ou non des sécrétions muco-purulentes de la grotte faciale, il faut, avant d'intervenir, assurer l'asepsie du champ opératoire par des lavages ou des pulvérisations. Après l'opération, il sera bon également de désinfecter les cavités rhino-pharyngiennes. Enfin, de ces réflexions résulterait encore une indication thérapeutique intéressante. Il arrive parfois qu'une attaque de rhumatisme se montre rebelle au salicylate; si elle a succédé à une infection rhino-pharyngienne, on peut se demander si le malade n'a pas conservé dans un recoin de sa grotte faciale des microbes virulents entretenant l'infection, et si, dans ce cas, il n'y aurait pas avantage à désinfecter les cavités aériennes de la face.

Recherches sur l'antagonisme. — **M. Morel.** Pour faire des expériences précises sur l'existence de l'antagonisme entre deux substances médicamenteuses, il faut: 1° Etablir avec soin la dose minima mortelle pour les animaux en expérience; 2° Expérimenter sur des substances qui agissent en sens inverse sur certains éléments cellulaires (fibres lisses par exemple). L'antagonisme une fois constaté sur l'élément anatomique se retrouve sur l'organisme et réciproquement.

En partant de ces données, je suis arrivé aux résultats suivants:

Les leucocytes de 100 grammes de sang sont tués par 26 milligrammes d'atropine ou 50 milligrammes de pilocarpine, lorsque ces substances sont expérimentées isolément. Mais les leucocytes survivent lorsqu'on associe les deux substances à ces mêmes doses.

Si l'on expérimente sur l'animal (la grenouille), on obtient les résultats suivants:

Trente centigrammes d'atropine tuent 1 kilogramme de grenouille;

Deux centigrammes de pilocarpine tuent 1 kilogramme de grenouille.

Mais si l'on associe:

Vingt-cinq milligrammes de pilocarpine et 40 centigrammes d'atropine, l'animal survit.

Cette action antagoniste devient une action curative quand on emploie les deux poisons, non pas simultanément, mais successivement.

On donne, par exemple, 50 centigrammes d'atropine pour 1 kilogramme de grenouille.

Puis, lorsque l'animal est fortement influencé, on donne 3 centigrammes de pilocarpine. L'animal survit.

De même, si l'on administre successivement 5 centigrammes de pilocarpine, puis 50 centigrammes d'atropine, l'animal ne meurt pas.

L'ergotine et l'atropine sont également antagonistes.

Action immunisante. — On administre 20 centigrammes d'atropine pour 1 kilogramme de grenouille. Huit à vingt-quatre heures après, 3 et 4 grammes d'ergotine ne parviennent pas à tuer l'animal (la dose mortelle est de 3 grammes d'ergotine pour 1 kilogramme de grenouille).

18 Décembre 1901.

A propos du traitement médicamenteux de la tuberculose de l'homme adulte. Action de l'orthosulfogaiacolate de potassium ou thioicol. — **M. Vogt.** Sous l'influence du thioicol on voit rapidement chez les malades du premier degré les accès fébriles et les sueurs nocturnes disparaître, les signes physiques s'atténuer dans de grandes proportions, l'appétit et le poids augmenter.

Chez les sujets aux deuxième et troisième degrés, les résultats sont variables mais encore très marqués dans la plupart des cas.

L'auteur se propose, en s'appuyant sur les recherches de M. A. Robin et M. Binet, d'examiner ultérieurement si le thioicol serait capable de modifier la prédisposition à la tuberculose que l'étude des échanges respiratoires permet aujourd'hui de dépister aisément.

Les doses convenables sont quatre paquets de 50 centigrammes par jour, dissous dans un verre d'eau sucrée, à prendre de préférence à la fin du repas. Cette solution absolument inodore présente une très légère saveur amère nullement désagréable.

Opthérapie ovarienne. — **MM. Dalcé et Lépi-**
nois. Nos recherches ont porté sur six sujets. Nous leur avons administré la poudre d'ovaire sous forme de capsules dont chacune correspond à 10 centigrammes de principe actif sec ou 50 centigrammes d'organe frais, environ un tiers d'ovaire de brebis. La dose de ces capsules a été régulièrement de six par jour, quantité correspondant à deux ovaires.

Les résultats les plus saillants sont, d'une part la polyurie ou tout au moins l'augmentation notable d'urines, et d'autre part l'accroissement absolu ou au moins relatif de l'acide phosphorique total. En outre, l'élimination d'une plus forte proportion de phosphates ne semble pas être la seule modification révélée par l'examen des urines: en effet, dans la moitié des cas la nutrition a été certainement modifiée dans son ensemble, puisque le taux de l'urée est devenu plus fort dans la moitié des cas tandis qu'il ne subissait aucun changement sensible dans le tiers des cas et ne s'abaissait que dans un cas sur six. Cette amélioration s'est enfin manifestée par les modifications des deux principaux rapports urologiques (rapports de l'acide urique et de l'aide phosphorique à l'urée) qui chez deux malades se rapprochèrent beaucoup des rapports normaux, après en avoir été fort éloignés avant le traitement par l'ovaire.

Nous avons donc tout lieu de croire que l'on est autorisé à ranger l'opthérapie ovarienne dans les médications oxydantes.

Nous avons employé l'ovarine dans un grand nombre d'affections, nous n'avons rien à ajouter à ce que l'on sait déjà sur ce sujet, mais il nous sera permis de nous arrêter sur un point particulier, nous voulons parler des applications de l'opthérapie ovarienne au traitement du rhumatisme chronique déformant. En étudiant la pathogénie de certains cas de rhumatisme déformant, nous avons été amenés à nous demander si cette affection ne serait pas dans une certaine mesure l'expression ou la conséquence d'une dystrophie ovarienne. Nos recherches ont besoin d'être complétées; cependant, dès maintenant, nous pouvons dire que quelques malades atteints de rhumatisme chronique osseux nous ont paru bénéficier d'un traitement par l'ovarine. Plus l'affection était proche de son début chez des malades jeunes ou traversant la ménopause, plus la diminution des douleurs a été signalée; quant aux déformations articulaires, elles nous ont paru peu modifiées.

Nouveaux appareils pour la rééducation des mouvements des membres inférieurs. — **MM. A. Riche et E. de Gothard.** Les appareils que nous présentons à la Société présentent à notre avis les avantages suivants: ils sont beaucoup moins compliqués que les appareils similaires, ils ne fournissent pas aux malades un soutien qui leur fera défaut dans la vie habituelle, les exercices auxquels ils sont destinés ne sont pas plus compliqués que les exercices de la vie normale.

M. Bize.

SOCIÉTÉ

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

5 Décembre 1901.

Rôle des phosphates dans l'activité du système pileux. — M. Jolly appelle ses travaux antérieurs sur la composition chimique des crins du cheval. L'activité fonctionnelle est à son maximum dans les poils noirs qui contiennent infiniment plus de phosphate de fer que les roux et surtout que les blancs. On sait que chez les femelles d'animaux qui allaitent on observe souvent la chute des poils; de même les femmes qui nourrissent perdent beaucoup de cheveux. C'est apparemment parce que les phosphates cessent de se fixer sur le système pileux entraînés qu'ils sont vers la sécrétion lactée.

La chute de cheveux des arthritiques est tout autre. L'arthritique est un intoxiqué dont les fonctions nutritives cellulaires sont modifiées et chez lequel le système pileux fixe mal les phosphates d'une façon permanente.

Urologie dans les gastroxyns de hypersthéniques. — M. Bardet interrogé sur la question de savoir si l'examen quotidien des urines ne permettrait pas de prévoir les crises à l'avance, répond que les jours qui les précèdent, surtout la veille, on constate une diminution de quantité. L'urine (recueillie en dehors de la période digestive) montre une faible acidité et arrive bientôt à fournir une réaction alcaline; le coefficient azoturique s'élève considérablement. Au point de vue pratique, on peut exercer les malades à rechercher chaque matin la réaction de leur urine; dès qu'elle a tendance à l'alcalinité, ils doivent se mettre au régime lacté, moyen d'éviter ou d'atténuer la crise.

M. Renaud soigne une malade qui prévoit ses crises trois jours à l'avance par l'excitation génésique signalée par M. Bardet; mais pendant le gastroxyns la quantité des urines augmente.

M. Guillaud fait observer que les crises dites essentielles relèvent souvent en réalité de lésions rénales.

Quelle conduite doit tenir le médecin praticien pour l'internement d'un aliéné? — M. Toulouse passe en revue divers cas: 1° Lorsqu'il est appelé par le malade, ce qui arrive quelquefois, le médecin ne doit prendre que l'intérêt médical du malade. Mais si son client lui confie des idées délirantes susceptibles d'entraîner des actes dangereux pour lui-même ou pour autrui, peut-il lui imposer contre son gré l'internement, et n'est-il pas tenu envers lui au secret professionnel? 2° D'autre part, lorsque le médecin est appelé par la famille, quel caractère a-t-il par rapport au malade? Agit-il comme médecin traitant, n'ayant pour objet que la thérapeutique, ou comme expert officieux, pouvant prendre en considération les intérêts moraux et sociaux du malade, et même des parents? Et si l'on accepte cette opinion, dans quelles conditions le médecin peut-il se croire consciencieusement investi de ce mandat que la loi n'a pas prévu? 3° et *quid* quand c'est un étranger qui appelle le médecin? 4° Enfin c'est l'autorité compétente qui peut seule charger un médecin de la renseigner sur les dangers que fait courir le malade à autrui, de manière à provoquer une mesure d'internement prise dans l'intérêt de la société.

A. DE CRÉSENTIGNES.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

10 Décembre 1901.

L'emphysème sous-cutané dans la broncho-pneumonie. — MM. Richardière et Delherm communiquent l'observation d'un enfant de deux ans et demi qui fut atteint d'emphysème sous-cutané généralisé au cours d'une broncho-pneumonie suite de rougeole. L'emphysème, appréciable au cou tout d'abord, gagna ensuite la face et la presque totalité du tronc. L'enfant mourut trois jours après la constatation de cet emphysème.

A l'autopsie, en plus des lésions broncho-pulmonaires, on constata l'emphysème interlobulaire des deux poumons et l'emphysème du médiastin, causé par la rupture des vésicules pulmonaires dilatées.

Contrairement à ce qui se passe généralement, l'apparition de l'emphysème sous-cutané ne fut pas précédé par de l'augmentation de la dyspnée, ni par des troubles cardio-vasculaires. L'emphysème sous-cutané, sans aggraver par lui-même la gêne respiratoire, est toujours l'indication d'un état très grave,

car il implique une dyspnée excessive. Il est presque toujours suivi d'une mort rapide.

Sarcome de la pie-mère bulbo-protubérantielle et médullaire, avec symptômes de méningite tuberculeuse. — M. P. Lereboullet rapporte l'observation d'un enfant de quatre ans chez laquelle le tableau ordinaire de la méningite tuberculeuse fut simulé par la propagation à la pie-mère bulbo-protubérantielle et spinale d'un sarcome ayant vraisemblablement pris naissance au niveau du nerf acoustique gauche. L'enfant avait d'abord été traitée pour un polype de l'oreille qui récidiva après ablation, en même temps que se manifestaient les signes d'une tumeur sarcomateuse secondaire développée aux dépens des ganglions cervicaux correspondants. Puis apparurent progressivement des symptômes méningés: céphalée, vomissements, constipation, rétraction de l'abdomen, etc. A l'entrée, à part l'apexie constante, les symptômes étaient ceux d'une méningite tuberculeuse avec raideur de la nuque, signe de Kernig, irrégularité du pouls, etc. Mais, outre les antécédents étiologiques, les indications fournies par la ponction lombaire permirent d'éviter l'erreur: il n'y avait ni lymphocytes, ni abaissement du point cryoscopique, ni perméabilité à l'iode. La mort survint quinze jours après le début des accidents méningés, deux mois et demi après l'apparition des symptômes articulaires. L'autopsie montra que le nerf acoustique, très volumineux, était le point de départ vraisemblable du sarcome. Par lui le sarcome s'était propagé à la région bulbo-protubérantielle, envahissant le tronc, très volumineux également, englobant les origines des divers nerfs crâniens; de là le sarcome ne paraît pas avoir gagné l'encéphale et le cervelet, mais il a fusé sur toute la hauteur de la moelle, la pie-mère sarcomateuse formant à la moelle un manchon continu et complet, surtout épais au niveau des renflements cervical et lombaire, points où le cordon antérieur est légèrement aplati. Mais le sarcome ne pénétra pas la moelle elle-même, pas plus que les racines nerveuses qu'il englobe à leurs origines. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un sarcome fusocellulaire typique; il a révélé en outre une infiltration glycogénique extrêmement marquée de tout le tissu sarcomateux, dont le degré s'explique d'ailleurs par la rapide généralisation de ce sarcome.

Cirrhose anictérique. — M. Pierre Roy relate l'observation d'un enfant de huit ans, sans antécédents héréditaires, entré à l'hôpital avec une ascite qui, à cause des troubles qu'elle occasionnait, fut ponctionnée. Dans la suite, le diagnostic était hésitant entre une cirrhose, une ascite et une péritonite tuberculeuse, on fit une injection de tuberculine, qui donna un résultat négatif.

Néanmoins, pour faire bénéficier l'enfant du doute qui restait au sujet du diagnostic, on fit la laparotomie qui montra qu'il n'y avait pas de tuberculose péritonéale. On établit en même temps un drainage de la cavité abdominale. Malheureusement il y eut infection du péritoine et l'enfant succomba.

A l'autopsie on trouve une cirrhose hypertrophique d'origine biliaire.

Éléphantiasis congénital. — M. Guinon montre un enfant qui présente depuis sa naissance un œdème lisse, symétrique, des jambes et des pieds. Il n'y a pas de lésions cutanées proprement dites; aussi peut-on dire que le terme d'éléphantiasis ne s'applique pas à cet œdème qui guérit au bout d'un certain temps.

P. ROMME.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

11 Novembre 1901.

Trois cas de gangrène utérine avec perforation.

— MM. Maygrier, Socquet et Thoinot. En moins de quelques semaines nous avons trouvé, en faisant l'autopsie de femmes mortes après avortement, les trois utérus que nous avons l'honneur de présenter à la Société.

Le premier provient d'une femme qui, désirant cacher qu'elle était enceinte, est entrée chez une sage-femme pour y achever sa grossesse.

Quinze jours après, avortement, et mort rapide. A l'autopsie, péritonite putride, énorme perforation, large comme une paume de main, occupant tout le fond de l'utérus.

L'examen le plus minutieux, les recherches les plus complètes ne permirent pas d'incriminer la sage-femme. Il semble bien que l'avortement fut spontané et qu'il n'y a eu aucune intervention criminelle.

La seconde pièce a été trouvée par M. Socquet chez une femme dont on ignore l'histoire clinique.

La perforation présente les mêmes caractères et le même siège que la précédente, mais elle est moins étendue.

La troisième pièce provient de l'hôpital Beaujon. Le chef du service dans lequel est morte la malade inscrivit sur la feuille de décès le diagnostic avortement, en soulignant. C'est pourquoi une autopsie médico-légale fut faite.

L'utérus est tellement friable que les doigts marquent leur empreinte à sa surface; il présente une perte de substance conique, en entonnoir; l'orifice est très étroit au niveau de la séreuse, beaucoup plus large au niveau de la muqueuse.

L'intérêt de ces pièces est très grand pour le médecin légiste, car il doit, en présence de faits semblables, se demander s'il s'agit ou non d'avortements criminels.

Pour la première pièce, l'histoire clinique, la vaste étendue des lésions permettent d'affirmer qu'il n'y a pas eu de tentative criminelle. Pour les deux autres faits, des recherches ultérieures éclaireront sans doute.

Tabes et inculpation d'attentats aux mœurs. — M. Roubinovitch. Il s'agit d'un cas, très rare en médecine légale, où l'on voit le tabes donner lieu à certains mouvements et attitudes morbides qui ont pu être interprétés comme des actes attentatoires aux mœurs.

Le dimanche 18 Août, X..., étant sorti, se trouvait, vers 3 heures de l'après-midi, place Mazas, au milieu de la foule amassée autour d'un camelot, qui faisait tirer une loterie. A ce moment, on vit X... passer successivement la main sur la braguette du pantalon de plusieurs garçons âgés de neuf à seize ans, placés à côté ou derrière lui, et appuyer pendant quelques instants, à travers le vêtement, sur les parties sexuelles de ces enfants. Les personnes qui entouraient X..., frappées de ses mouvements, appelèrent deux sergents de ville qui purent, à leur tour, constater cette singulière attitude.

X... fut immédiatement arrêté; une expertise a été ordonnée, et elle me fut confiée.

J'ai constaté que l'inculpé présentait les symptômes cardinaux du tabes d'une façon aussi nette que possible. Parmi ces phénomènes, quelques-uns ont un rapport direct avec l'acte incriminé. C'est ainsi que les troubles de la motilité des membres inférieurs, extrêmement accusés chez X..., qu'il soit debout, en marche ou couché, permettent de comprendre que, le 18 Août, étant debout dans la foule et n'ayant pas de canne, il a dû nécessairement chercher autour de lui, avec ses mains, un appui quelconque, pour éviter des oscillations de son corps, ou la chute à terre.

Après un minutieux examen, nous avons formulé les conclusions suivantes:

1° X... est atteint d'ataxie locomotrice rapidement progressive, à forme grave;

2° Cette affection des centres nerveux a privé X..., entre autres facultés, des quatre suivantes:

a) Celle de se tenir debout, droit sur ses jambes, sans le secours d'un appui;

b) Celle d'apprécier l'attitude et les mouvements de ses mains sans le secours des yeux;

c) Celle d'apprécier la nature des objets que ses « mains égarées » peuvent toucher, ainsi que le degré de pression qu'elles peuvent exercer;

d) Celle de jouir génitalement, sous l'influence d'une excitation de n'importe quelle nature.

3° Or, la perte de la première faculté, cause des troubles de la motilité des membres inférieurs, explique que X... qui, le 18 Août, n'avait pas de canne et qui, au dire des témoins, avait les mains tantôt derrière le dos, tantôt de chaque côté du corps, cherchait un appui à la hauteur de ses mains, appui qui s'est trouvé être la braguette des garçons de neuf à seize ans placés autour de lui.

4° La perte des trois autres facultés qui a déterminé chez X... les troubles de la motilité et de la sensibilité des mains, ainsi que l'abolition des fonctions génitales, enlève aux actes dont il est inculpé la signification que ces mêmes actes auraient pu avoir chez un individu normal.

5° Donc, en raison même des symptômes ci-dessus décrits de l'ataxie locomotrice dont il est atteint, X..., dans les conditions où il s'est trouvé le 18 Août, ne pouvait pas se rendre compte des attouchements que ses mains exerçaient latéralement ou derrière lui, et ne pouvait d'ailleurs retirer de ces attouchements la moindre jouissance génitale;

6° Pour ces motifs, l'ataxie locomotrice de l'inculpé, avec les symptômes indiqués ci-dessus, me semble,

en ce qui concerne les actes incriminés, avoir supprimé sa responsabilité.

A la suite de ces conclusions, X... a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu, et a été mis en liberté le 13 Septembre dernier.

M. BIZE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

27 Novembre 1901.

De l'eau de Javelle comme moyen pratique de désinfection. — M. **Fernand Bezançon**. Des fils de soie stérilisée, trempés dans des cultures de bacille pyocyanique, colibacille, tétragène, etc., puis maintenus pendant trois heures dans une dilution au trentième d'extrait de Javelle, titrant un peu plus d'un degré chlorométrique (solution courante), sont stérilisés complètement.

Des linges imprégnés de crachats tuberculeux, traités par la même solution, puis insérés sous la peau des cobayes après lavage à l'eau stérilisée, n'ont pas provoqué la moindre lésion tuberculeuse.

MM. Bernard et Pécourt ont fait des expériences pour constater l'influence des solutions d'eau de Javelle sur la solidité des tissus. Leurs expériences montrent que cette solidité n'est que très peu diminuée par l'immersion dans les solutions au trentième ou au vingtième, surtout lorsqu'on fait ensuite subir au linge un rinçage prolongé.

L'eau de Javelle paraît donc être un désinfectant efficace et pratique.

Épuration bactérienne des eaux d'égout. — M. **Calmette**. J'estime que l'épuration bactérienne des eaux d'égout est appelée à beaucoup d'avenir; ce sera un procédé excellent lorsqu'on aura réalisé les conditions les plus favorables à son emploi.

Pour les fosses septiques, ces conditions sont les suivantes :

1° Bien connaître la technique pour obtenir une bonne mise en route;

2° N'admettre dans les fosses septiques que des matières solides solubilisables; par conséquent faire subir aux eaux une décantation préalable de façon à éliminer les sables, les scories, etc;

3° Éviter les mauvaises odeurs; mais l'expérience a démontré que les fosses septiques dégagent une odeur comparable à celle des usines à gaz et ne présentent, par conséquent, pas de gros inconvénients si elles ne sont pas établies au voisinage immédiat des agglomérations humaines.

Pour les lits aérobie, les conditions nécessaires sont les suivantes :

1° Bon travail de nitrification; par conséquent ne pas admettre des eaux d'égout trop riches en matières ammoniacales;

2° Capacité volumétrique à peu près constante; par conséquent, d'une part, ne pas admettre des matières qui encrassent les surfaces filtrantes (graisses, papiers, matières solides non solubilisables); et, d'autre part, modérer la production des zoogloes qui obstruent les pores des surfaces, en faisant reposer le filtre de temps en temps.

L'épuration actuelle par épandage sur sol cultivé présente les inconvénients principaux suivants :

Elle exige douze mille hectares de terrain pour les eaux de Paris.

Elle contamine l'eau de boisson des localités voisines.

Elle entretient à la surface du sol une couche de matières alternativement sèches et humides, favorables à la pullulation des microbes, des moustiques et des vers intestinaux. La consommation des végétaux qui croissent sur ce sol est peut-être la cause de la grande fréquence, chez les Parisiens, de l'appendicite, due elle-même aux vers intestinaux.

Je crois donc nécessaire d'instituer des expériences qui montreront quel est le meilleur des procédés suivants :

1° Fosses septiques et lits bactériens;
2° Epandage sur sol nu non cultivé;
3° Précipitation chimique préalable et épuration par lits bactériens.

Dispositifs et devis pour l'installation des lits bactériens destinés à l'épuration des eaux. — M. **Delaunay** fait une communication sur l'installation des lits bactériens.

Hygiène du Métropolitain. — M. **Régner** lit une communication sur l'hygiène du métropolitain.

M. BIZE.

SOCIÉTÉ D'OPHTHALMOLOGIE DE PARIS

3 Décembre 1901.

Persistance de l'artère hyaloïdienne. — M. **Dupuy-Dutemps** présente un homme âgé de quarante-huit ans, ayant, d'un seul côté, une persistance de l'artère hyaloïdienne. L'acuité visuelle de cet œil est de 2/3. Contrairement à ce qui existe habituellement, on n'observe dans cet œil ni dans l'autre aucune autre malformation.

De l'ophtalmoplégie dans la syphilis. — M. **Jocqs**. Un homme de vingt-sept ans, syphilitique depuis huit ans, présente une paralysie complète de l'iris, et une paralysie presque complète de l'accommodation des deux côtés, avec un léger ptosis à gauche. Pas d'autres signes de tabes.

On admet généralement que ces ophtalmoplégies internes sont dues à des lésions nucléaires. M. Jocqs croit, au contraire, que le siège de la lésion est le plus souvent extra-cérébral, à la base du crâne, et que la méningite gommeuse exsudative de la base, qui comprime les nerfs à leur origine apparente sans toujours les détruire, est plus fréquente que l'artérite thrombotique qui amène une nécrose définitive des noyaux. La guérison de certains cas, traités à temps, est en faveur de cette hypothèse.

Lésions oculaires au cours de l'érythème polymorphe. — M. **A. Terson** (Rapport sur un travail de M. Chailion). M. Chailion a observé un cas typique d'érythème polymorphe à forme papuleuse avec développement bilatéral de volumineuses papules rougeâtres sur la conjonctive bulbaire. Il a réuni, en outre, tous les cas publiés depuis la thèse de Beaudonnet.

Dans les formes papuleuses et noueuses de l'érythème polymorphe, il se produit souvent des papules conjonctivales parfois énormes, mais disparaissant rapidement. Dans la forme hydroïde de l'érythème, il se produit quelquefois sur la conjonctive bulbaire une volumineuse bulle, de pronostic bénin également. Enfin, on a plusieurs fois observé des conjonctivites à fausses membranes au cours de l'herpès iri, et coïncidant avec des fausses membranes buccopharyngées.

Accidents du travail. — M. **Antonelli** montre, par quelques exemples, que souvent des altérations oculaires préexistantes à un accident peuvent ensuite être prises pour des conséquences de l'accident, et qu'il y aurait intérêt, pour les compagnies d'assurances, à faire examiner les yeux des assurés au moment de l'admission, les accidents oculaires constituant 6 pour 100 de la totalité des accidents du travail.

Kystes orbitaires à parois végétatives et à début brusque. — M. **Kalt**. Deux malades furent pris également, en quelques heures, d'une exophtalmie qui persista jusqu'au moment de l'intervention chirurgicale (opération de Krönlein), pendant un an chez l'un et six ans chez l'autre. Le premier, un homme de vingt-sept ans, présentait une tumeur kystique, à paroi non isolable, remplie de végétations de tissu embryonnaire, et n'ayant pas récidivé depuis un an. La seconde, une femme de cinquante ans, présentait un fibro-sarcome kystique avec végétations fibreuses dans la cavité.

Valeur comparée de la radiographie et de la radioscopie pour la détermination du siège des corps étrangers dans l'orbite. — MM. **Béclère et F. Terrien**. Un homme reçut un grain de plomb dans la paupière supérieure gauche. L'examen ophtalmoscopique n'ayant révélé qu'un large foyer d'hémorragie rétinienne choroidienne au niveau du point où la paroi du globe semblait avoir été intéressée, l'examen radioscopique permit, beaucoup mieux que la radiographie, de localiser le siège du corps étranger, qui se trouvait à la partie externe de l'orbite.

Notation de l'acuité visuelle. — M. **Vignes**. Pour la notation de l'acuité visuelle, on ne doit tenir compte que du degré de visibilité, et non de lisibilité. Alors, un œil normal dont la réfraction est exactement corrigée, ne peut guère reconnaître sous un angle plus petit que 1° le détail d'une figure construite selon le principe du *minimum separabile*; cet angle est donc utile comme étalon.

A. DREHAULT.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 8 Janvier 1902, à 1 heure. — M. **JANIN** : Le pronostic et le traitement chirurgical chez les diabétiques; MM. Tillaux, Brissaud, Lepage, Gosset.

— M. **VASSOR** : Contribution à l'étude des difficultés de la version causée par l'anneau de Bandl (étude spéciale du deuxième temps); MM. Brissaud, Tillaux, Lepage, Gosset. — M. **JOSSE** : Étude sur les chancres syphilitiques à localisations rares de la cavité buccale; MM. Fournier, Landouzy, Widal, Legry. — M. **LEBOUX** : Contribution à l'étude du poul dans la tuberculose pulmonaire; MM. Landouzy, Fournier, Widal, Legry.

Jeudi 9 Janvier 1902, à 1 heure. — M. **ROBLLOT** : Leucémie et lithiase urinaire à propos de deux observations, étude clinique, pathogénique et thérapeutique; MM. Brouardel, Judin, Thiroloix, Demelin. — M. **GILLOT** : Des opérations d'hystérectomies abdominales totales et supra-vaginales pratiquées pour fibromes utérins dans le service de M. Schwartz (Octobre 1899 à Juillet 1901); MM. Budin, Brouardel, Thiroloix, Demelin. — M. **LEGROS** : Contribution à l'étude des varices des régions sus et pré-pubiennes pendant la grossesse; MM. Budin, Brouardel, Thiroloix, Demelin.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 6 Janvier 1902. — 2^e, Salle Richet : MM. Ch. Riche, Rémy, Broca (André). — 5^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Hôtel-Dieu : MM. Lannelongue, Broca (Aug.), Gosset. — 5^e (Première partie), Chirurgie (2^e série), Hôtel-Dieu : MM. Delens, Reclus, Legueu. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Gaucher, Teissier.

Mardi 7 Janvier 1902. — 1^{er}, Oral, Salle Bédard : MM. Mathias-Duval, Quénu, Thiéry. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime, Salle Vulpian : MM. Le Dentu, Hartmann, Bonnaire. — 3^e (Deuxième partie), Oral, Nouveau régime, Salle Richet : MM. Dieulafoy, Butinel, Gouget. — 4^e, Ancien régime, Salle Thourret : MM. Proust, Chantemesse, Richaud. — 5^e (Première partie), Charité : MM. Guyon, Schwartz, Auvray. — 5^e (Deuxième partie), Charité : MM. Raymond, Achard, Rénon.

Mercredi 8 Janvier 1902. — 1^{er}, Oral : MM. Rémy, Poirier, Cunéo. — 3^e (Première partie), Oral, Ancien régime : MM. Lannelongue, Jalaguier, Wallich. — 4^e, Nouveau régime : MM. Pouchet, Wurtz, Bezançon.

Jeudi 9 Janvier 1902. — Médecine opératoire, Salle Velpeau : MM. Pozzi, Quenn, Marion. — 2^e, Salle Broussais : MM. Gariel, Launois, Langlois. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime : MM. Guyon, Thiéry, Potocki. — 3^e (Deuxième partie), Oral, Nouveau régime, Salle Richet : MM. Dieulafoy, Charrin, Jeanselme.

Vendredi 10 Janvier 1902. — 4^e, Nouveau régime, Salle Thourret : MM. Pouchet, Netter, Gaucher. — 5^e Chirurgie (Première partie) (1^{re} série), Necker : MM. Lannelongue, Jalaguier, Legueu. — 5^e Chirurgie (Première partie) (2^e série), Necker : MM. Maucclair, Broca (Aug.), Gosset. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Landouzy, Wurtz, Widal. — 5^e, Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 11 Janvier 1902. — 3^e (Deuxième partie), Nouveau régime, École pratique : MM. Cornil, Mery, Hanriot. — 2^e (Deuxième partie), Salle Pasteur : MM. Blanchard, Langlois, Chassevant. — 3^e (Première partie), Oral, Nouveau régime, Salle Charco : MM. Berger, Pozzi, Bonnaire. — 3^e (Deuxième partie), Oral, Nouveau régime, Salle Richet : MM. Raymond, Butinel, Vaquez. — 5^e, Obstétrique (Première partie), Clinique Tarnier : MM. Budin, Demelin, Potocki.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice de la Salpêtrière. — *Maladies mentales et nerveuses* : M. Jules Voisin commencera son cours le jeudi 9 Janvier 1902, à 10 heures, et le continuera les jeudis suivants, Section Esquirol.

NOUVELLES

Paris et Départements

Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine. — Dans sa dernière séance, le conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine a décidé de présenter au choix de M. le Préfet de la Seine, pour les fonctions de vice-président du Conseil : en première ligne M. Vallin; en seconde ligne M. le professeur Moisan; en troisième ligne M. Albert Josias.

De plus, sur la proposition de M. le Président, le

Conseil a demandé à l'unanimité que M. Drujon soit nommé, 186. — Pouliquen, 187. — Caron (Marcel), 188. — Cottard, 189. — Gamas, 190.

Société médicale du Louvre. — Dans sa dernière séance, la Société médicale du Louvre a composé comme suit son Bureau pour 1902 :

MM. Gillet, *Président*; Le Noir, *Vice-Président*; Sebillotte, *Secrétaire général*; Bretonneau, *Trésorier*; Didsbury, Roché, *Secrétaires de séances*.

Service de santé de la marine. — MM. Augier, Giraud, Wallerand, médecins de 1^{re} classe de réserve; Ferré, Noguès, Grimaud, médecins de seconde classe de la réserve, sont, sur leur demande, maintenus dans le cadre des officiers de réserve de l'armée de mer.

CONCOURS

Externat. — Liste de classement des candidats reçus à l'externat des hôpitaux de Paris :

MM. Albert, 1. — Gougerot, 2. — Neel, 3. — Rendu, 4. — Cesbron, 5. — Rabasse, 6. — Guimbellot, 7. — Rabinovitch, 8. — Mangeais, 9. — Busquet, 10. — Montier, 11. — Vouters, 12. — Zaubé, 13. — Esmein, 14. — Brulé (Marcel), 15. — Lamouroux, 16. — Clunet, 17. — Collin, 18. — Monier-Vinard, 19. — Olivier (Eugène), 20.

Troisier, 21. — Bertrand, 22. — Graux, 23. — Lyon-Caen, 24. — Hayes, 25. — Giraudeau, 26. — Presbureau, 27. — Lemoine (Francisque), 28. — Neel, 29. — Tréhet, 30.

Poissonnier, 31. — Morel, 32. — Lissonde, 33. — du Peloux, 34. — Charrier (Paul), 35. — Favreul, 36. — François (Max), 37. — Masson (Claude), 38. — Raymond, 39. — Drouet, 40.

Pascalis, 41. — Verdier, 42. — Cauchois, 43. — Cornélius, 44. — Dubois, 45. — Dewal (Henri), 46. — Levy (Fernand), 47. — M^{me} Mouroux, 48. — Papi, 49. — Poupardin, 50.

Sautelet, 51. — Teissière, 52. — Ganiayré, 53. — Chaulet, 54. — Hubert (Charles), 55. — Lafarge, 56. — Legaye, 57. — Boulard, 58. — Bourlier, 59. — Debertrand, 60.

Camus (Maurice), 61. — Carlotti, 62. — Guilloire, 63. — Lafosse, 64. — Lemaire (Henri), 65. — Les-tille, 66. — Simon, 67. — Tanon, 68. — Chambay, 69. — Davesne, 70.

Guyader, 71. — Mocquin, 72. — Barbier (André), 73. — Bour, 74. — Combier, 75. — Descomps, 76. — Guenet (Louis), 77. — Izard, 78. — Lionnet, 79. — Mezbourian, 80.

Royet, 81. — Batisse, 82. — Béclet, 83. — Claeys, 84. — Delion, 85. — Deshayes, 86. — Desmarest, 87. — Hébert, 88. — Liné, 89. — Rabourdin, 90.

Stettiner, 91. — Taguet, 92. — Léon, 93. — Quinton, 94. — Raulot-Lapointe, 95. — Savouré, 96. — Charpentier (René), 97. — Garçon, 98. — De-marque, 99. — Saillant, 100.

Benard, 101. — Faugeron, 102. — Meyrand, 103. — Saissi, 104. — Duburque, 105. — Jean, 106. — Pietkiewicz, 107. — Hautefort, 108. — Pépin, 109. — Darcagne, 110.

David, 111. — Leremboure, 112. — Magitot, 113. — Camacho, 114. — Courcelle, 115. — Kravt, 116. — Gelfroy, 117. — Coulomb, 118. — Maucros, 119. — Sourdut, 120.

Chenot, 121. — Aumont (Léon), 122. — Bagelet, 123. — Calvet, 124. — Chamard-Bois, 125. — Gal-lup, 126. — Bailleul, 127. — Cailliau, 128. — Hau-tant, 129. — Saiget, 130.

Wüllaig, 131. — Bardou, 132. — Bernheim, 133. — Caruette, 134. — Chevallier, 135. — Claret, 136. — Dalimier, 137. — Da Silva Paranhos, 138. — De-niker, 139. — Hubert (Camille), 140.

Laurent, 141. — Le Jemtel, 142. — Le Louet, 143. — Martin, 144. — Oppert, 145. — Reulos, 146. — Séc, 147. — Sourdelle, 148. — Tixier, 149. — Burin-Desroziers, 150.

Cornillon, 151. — Goulden, 152. — Bourgeois, 153. — Brion, 154. — Cléret, 155. — Lecaplain, 156. — Vincent (René), 157. — Camus (Paul), 158. — Ma-noussi, 159. — Tournay, 160.

Troller, 161. — Chaboussant, 162. — Haas, 163. — Pinard, 164. — Hybord, 165. — Reubsaet, 166. — Lebrun, 167. — Caraven, 168. — Mallein, 169. — Berthoumeau, 170.

M^{me} Birnberg, 171. — Mascarenhas, 172. — Me-nard, 173. — Metzger, 174. — Rabourdin, 175. — Trolard, 176. — Watel, 177. — Verani, 178. — Klein, 179. — Longin, 180.

Roussel, 181. — De Bon, 182. — Bigot, 183. — Deschamps (Henri), 184. — Loubry, 185. — Daves-

ne, 186. — Pouliquen, 187. — Caron (Marcel), 188. — Cottard, 189. — Gamas, 190.

Reboul, 191. — Rimette, 192. — Barthélemy, 193. — Brunshwig, 194. — Caldaquès, 195. — Cantonnet, 196. — Kauffmann, 197. — Leduc, 198. — Mariager, 199. — Nathan, 200.

Rigout, 201. — Besançon, 202. — Josephson, 203. — Laffont, 204. — Mora, 205. — Morant, 206. — Trapenard, 207. — Triau, 208. — Vaillant (Jules), 209. — Brenot, 210.

Caillieux, 211. — Coutelos, 212. — Galewski, 213. — Lemaire (Jules), 214. — Leroux, 215. — Masson (Albert), 216. — Ollier (Henri), 217. — Omiéévski, 218. — Prunier, 219. — Rottenstein, 220.

Rousseau, 221. — Walter, 222. — Hays, 223. — De Lacombe, 224. — Perrigault, 225. — Guérin-Beau-pré, 226. — Leenhardt, 227. — Savornin, 228. — Cousin (Maurice), 229. — Ollier (Maurice), 230.

Boivin, 231. — Luisi, 232. — Mauran, 233. — Rullier, 234. — Taubmann, 235. — M^{me} Grunspan, 236. — Mauroy, 237. — Riché, 238. — Banteignie, 239. — Carrière, 240.

Houlmann, 241. — Legrain, 242. — M^{me} Rol, née Mit-ler, 243. — Roussellier, 244. — Bourdier, 245. — Dupont, 246. — Roncé, 247. — Lagleize, 248. — Pater, 249. — Roussy, 250.

Lemerle, 251. — Denance, 252. — Gourdon, 253. — Journée, 254. — Vigneros, 255. — Damoy, 256. — Delbos, 257. — Deurozy, 258. — Francoz, 259. — Lemâstre, 260.

Le Meur, 261. — Muret, 262. — Bory, 263. — De-marquest, 264. — Dubrac, 265. — Magnin, 266. — Bouquet, 267. — Dehérain, 268. — Grelley, 269. — Perrin, 270.

Boudon, 271. — Valençon, 272. — Flourens, 273. — Dumas, 274. — Pajos, 275. — Schœffer, 276. — Sécheret, 277. — Moreau, 278. — Vivien, 279. — Faroy, 280.

Gayot, 281. — Piettre, 282. — Rabutot, 283. — Barthès, 284. — Berniolle, 285. — Bord, 286. — Gé-rard, 287. — Vincent (Robert), 288. — Sourdut, 289. — Barbier (Pierre), 290.

Chapotin, 291. — Duvergié, 292. — Fimbel, 293. — Carey, 294. — Ollivier-Beauregard, 295. — Petel, 296. — Slog, 297. — Lemarquand, 298. — Siguret, 299. — Burnier, 300.

Collignon, 301. — Eck, 302. — Habert, 303. — Lepel-Cointet, 304. — Guillaumin, 305. — Monteil, 306. — Naudascher, 307. — Sabatier, 308. — Ver-morel, 309. — Vernes, 310.

Cléret, 311. — Gabail, 312. — Pastour, 313. — Ra-buel, 314. — Radiguer, 315. — Roche, 316. — Ver-meil, 317. — Bonnis, 318. — Bonvoisin, 319. — Cre-pin, 320.

Legourd, 321. — Offret, 322. — Sotiropoulos, 323. — Barrier, 324. — Benoit, 325. — Blairon, 326. — Loubier, 327. — Perol, 328. — Hocquet, 329. — Si-monin, 330.

Gaublot, 331. — Andrieu, 332. — Deroye, 333. — Frinault, 334. — Léger, 335. — Rousselot, 336. — Willette, 337. — Raffet, 338. — Janvier, 339. — Le Noble, 340.

Maurat, 341. — Uhry, 342. — Berger, 343. — Bouche, 344. — Cordier, 345. — Gazagnaire, 346. — Graziani, 347. — Tagrine, 348. — Bruel, 349. — Boulland, 350.

Grabias, 351. — Lomon, 352. — Monier, 353. — Vitet, 354. — Mignon, 355. — Bayard, 356. — Blais, 357. — Couasnou, 358. — Faugère, 359. — Porti-neau, 360.

Gaye, 361. — Hernet, 362. — Houlié, 363. — Patry, 364. — Renault, 365. — Toulbanc, 366. — Vauzy, 367. — Corlieu, 368. — Cormon, 369. — Mor-choise, 370.

Pernot, 371. — Boyer, 372. — Noncher, 373. — Bergeaud, 374. — Christin, 375. — Clary-Bousquet, 376. — Halma-Grand, 377. — Homolle, 378. — Mon-saingeon, 379. — Oury, 380.

Robert (Léopold), 381. — Apté, 382. — Aubin, 383. — Fournier, 384. — Gratiot, 385. — Ducastel, 386. — Lemaissier, 387. — Sahut, 388. — Jumen-tié, 389. — Dinot, 390.

Lafontaine, 391. — Sourice, 392. — Courchet, 393. — Fourcade, 394. — Marquet, 395. — Pichard, 396. — Hamelin, 397. — M^{me} Homery, 398. — Pasturaud, 399. — Boucheseiche, 400.

Olivier (Paul), 401. — Chaumet, 402. — Ehringer, 403. — Griveau, 404. — Janin, 405. — Meunier, 406. — Rasis, 407. — Vaillant (René), 408. — Leduc, 409. — Gattegno, 410.

Chenot, 411. — Fabre (Joseph), 412. — Pelardy, 413. — Demain, 414. — Duchêne, 415. — Guichard,

416. — Houdard, 417. — Lucas-Championnière, 418. — Milhlt, 419. — Pessard, 420.

Ageon, 421. — Aucout, 422. — Bourgeois, 423. — Chauveau, 424. — Grünberg, 425. — Vallet (Pierre-André), 426. — Minot, 427. — Pironneau, 428. — Thibonneau, 429. — Guérin, 430.

Aumont (Léopold), 431. — Auguste, 432. — Des-portes, 433. — Dodeuil, 434. — Chouquet, 435. — Gillot, 436. — Monory, 437. — Chardin, 438. — Da-noux, 439. — Deverre, 440.

Nicaud, 441. — Vézard, 442. — Bougon, 443. — Macrou, 444. — Boudier, 445. — Bonet, 446. — Champion, 447. — Georges, 448. — d'Halluin, 449. — Ravry, 450.

Détré, 451. — Montès, 452. — Saussic, 453. — Duru, 454. — Eliçagaray, 455. — Dreyfus, 456. — Le Serre de Kervilly, 457. — Cousin (André), 458. — Laporte, 459. — Gouin, 460.

Breton, 461. — Férét, 462. — Tastevin, 463. — Durand (Paul), 464. — Dalmon, 465. — Hamel, 466. — Debonnelle, 467. — Duval, 468. — Chibret, 469. — Coqueret, 470.

Durand (Maurice-Paul), 471. — Goujon, 472. — Vallet (André), 473. — Bécus, 474. — Colibert, 475. — Fortin, 476. — Hardiviller, 477.

Ecole annexe de médecine navale de Toulon. — Le jury du concours qui aura lieu à Toulon, le 6 Jan-vier 1902, pour un emploi de professeur à l'Ecole annexe de médecine navale de ce port, sera composé comme suit :

L'inspecteur général du service de santé, prési-dent; membres : MM. Fontan et Ambiel, médecins en chef.

Le concours pour un emploi de professeur d'histo-logie et de physiologie à Rochefort, qui devait s'ouvrir à Toulon le 6 Janvier 1902, est reporté à une date qui sera fixée ultérieurement.

RENSEIGNEMENTS

Externe des hôpitaux, demande poste secrétaire ou aide de clinique, ou travaux suivis. S'adresser *Presse Médicale*, n° 689.

BIBLIOGRAPHIE

La lèpre en Crète, par les D^{rs} EHLERS (de Copen-hague) et CAHUREM (de Dresde), 1 vol. in-8° Jésus de 164 pages. (Ambrosius Barth, éditeur, Leipzig.)

Revue clinique thermique, par H. LAUSSEDAT, 1 vol. in-8° carré de 120 pages. (Imprimerie de la Soirée, Paris.)

Guérison de la tuberculose, par le Dr COSTE DE LAGRANGE, 1 vol. in-8° de 320 pages. Prix : 6 fr. (A. Maloine, libraire-éditeur, Paris.)

La faiblesse irritable sexuelle, par V. REUZA, 1 vol. in-8° de 112 pages. (A. Maloine, éditeur, Paris.)

A travers la Médecine, par le Dr HENRI GUIMBAIL, 1 vol. in-8° de 135 pages. (A. Maloine, éditeur, Paris.)

L'art d'être père et l'art d'être mère, par le Dr AMÉDÉE REYNAL, 1 vol. in-18. Prix : 2 fr. 50. (A. Ma-loine, éditeur, Paris.)

Chirurgie de l'utérus, du vagin et de la vulve, par L. GUSTAVE RICHELOT, professeur agrégé, chirur-gien de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, 1 vol. in-18 colombier, cartonné tête rouge, de 600 pages, avec 160 figures dans le texte. Prix : 7 francs. (Octave Doin, éditeur, Paris.)

Chirurgie des artères des veines, des lymphati-ques et des nerfs, par J. BOUGLÉ, chirurgien des hôpitaux de Paris, 1 vol. in-18 colombier, cartonné tête rouge, de 500 pages, avec 96 figures dans le texte. Prix : 6 francs (Octave Doin, éditeur, Paris.)

Chirurgie de l'appareil génital de l'homme, par ARROU, chirurgien des hôpitaux de Paris, 1 vol. in-18 colombier, cartonné, tête rouge, de 350 pages, avec figures dans le texte. Prix : 5 francs. (Octave Doin, éditeur, Paris.)

Chirurgie des annexes de l'utérus, par J.-L. FAURE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, 1 vol. in-18 colombier, car-tonné tête rouge, de 475 pages, avec 222 figures, dont une partie en couleurs, dans le texte. Prix : 6 francs. (Octave Doin, éditeur, Paris.)

L'Éditeur-Gérant : C. NAUD.

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

MÉDAILLE D'OR : Exposition Universelle, PARIS 1900

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE, PHOSPHATÉE)

SEUL ADMIS dans les Hôpitaux de Paris

DIGESTIF par excellence. — LE MEILLEUR DES TONIQUES RECONSTITUANTS

Autre produit :

Extrait de Malt Français Déjardin
AU
GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

contenant 1 gramme de Glycérophosphate par verre
à Madère. — Le flacon, 2 francs.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION
PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES
Anticatarrhale et Antiseptique, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et Reconstituante, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

Sirop Roche
AU THIOCOL

Préparé par Ch. WIZMAN, Ph^m de 1^{re} Classe, 30, Boulevard Magenta, Paris.
PHTISIE PULMONAIRE, BRONCHITE, RHUMES, COQUELUCHE, etc.
Le Flacon 4/50. — 1 cuillerée à soupe, 1 gr. Thiocol — 0.50 Gélucol crist.
Dosage rigoureux : 1 à 2 cuill. — 0.32 — 0.20

AIROL
Iodo-gallate basique de Bismuth.
Antiseptique interne et externe. Le seul remède à l'usage externe. Ne jamais hésiter à l'employer dans tous les cas où l'on aurait recours à l'iodoforme.
L'AIROL n'est pas irritant, est inodore.
L'AIROL est un émollient des Plaies.
L'AIROL n'irrite pas les Enfants.
VENTE EN GROS : HERRMANN

THIOCOL Roche
(Ortho-sulphate Gélucolisé de Potassium)
Spécifique contre la Tuberculose.
LE THIOCOL n'a pas d'action irritante sur le Tube digestif. est soluble dans l'eau. n'a pas d'odeur.
LE THIOCOL n'est pas toxique. Il s'emploie sans inconvénients, à doses élevées et longtemps répétées.
BARRIÈRE, 152, Rue St-Antoine, Paris.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE au Bromure de Potassium (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hôpitaux spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Allemagne, etc., a été constaté par M. MURE à Pont-St-Espirit. — A. GAZAGNE, ph^m de 1^{re} classe, gendre et successeur

terre, en Amérique, etc., 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.

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIES, INAPPÉTENCE, ATONIE GASTRIQUE ET INTESTINALE
TRAITEMENT par les

GOUTTES AMÈRES DE GIGON
(Véritables Gouttes de Baume)
Dose : 4 à 5 Gouttes avant les 2 principaux repas. — Le Flacon compte-gouttes 3 fr.
et par les
GRAINS AMERS DE GIGON

Chaque Granule renferme exactement deux gouttes amères. — A l'usage des personnes redoutant l'amertume des gouttes amères, solubilité complète et instantanée.
Dose : De 1 à 3 grains amers avant les deux repas. — Le Flacon : 3 fr.

Ancienne M^{me} BAUMÉ — Ph^m GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris et toutes Pharmacies.

IODOL
MENTHOL-IODOL
TANNATE D'OREXINE

Le MEILLEUR STIMULANT de l'APPÉTIT, absolument insipide, agissant rapidement chez les ENFANTS et les ADULTES. — Très efficace dans les cas de VOMISSEMENTS de la GROSSESSE, à la dose de 0 gr. 50, 2 fois par jour, ou 2 tablettes d'Orexine chocolatées.
TABLETTES et COMPRIMÉS D'OREXINE : PHARMACIE NORMALE, 17, r. Drouot, Paris

HETOL ET HETOCRÉSOL
ANTITUBERCULEUX. Recommandés par le Dr LANDERER (Stuttgart).
DORMIOL
HYPNOTIQUE PUISSANT. DOSE de 0,50 à 2 g.
SUPÉRIEUR AU CHLORAL
NE PRODUIT PAS D'ACCIDENTS TOXIQUES
CAPSULES de DORMIOL. Gros : Pharmacie Centrale de France, 7, r. de Jouy, Paris
Brochures et Échantillons). M. REINICKE, 39, r. Ste-Groix-de-la-Brettonnerie, Paris

* CHALEUR * * * ÉLECTRICITÉ *
INSTITUT MÉDICAL

AGENTS PHYSIQUES

23, rue Blanche, PARIS — Téléphone : 130.59

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr FÉLIX ALLARD, licencié ès sciences.

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douches de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — Mécanothérapie.
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Électrothérapie. — Statique. — Haute fréquence. — Bains hydroélectriques. — Ozone.
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de Chaleur Radiante, Lumineuse. — Appareils Dowsing. — Rayons X.
* LUMIÈRE * * * MOUVEMENT *

ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'EAU DE TABLE SANS RIVALE. — La plus légère à l'estomac.

DEBIT DE LA SOURCE : 30 Millions de Bouteilles PAR AN

Déclaré d'Intérêt Public

Decret du 12 Août 1897

VIN ECALLE KOLA-COCA et **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique très faible.
0.50 par verre à moitié
0.50 par verre à moitié
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.
Ph^m 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de viande crue hachée, il trouve dans la zomothérapie une nouvelle raison de son efficacité : Prescrit aux Phtisiques, Anémiques, etc... dont il relève l'appétit et reconstitue les forces.
4 à 5 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.