

*Bibliothèque numérique*

medic@

**Fiessinger, Charles Albert. Titres et travaux scientifiques**

*Nantua, Impr. A. Arene, 1891.*

*Cote : 110133 vol. LXIV n° 9*

TITRES  
ET  
**TRAVAUX SCIENTIFIQUES**

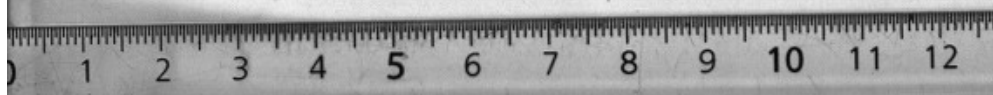
DU  
D<sup>R</sup> Ch. FIESSINGER

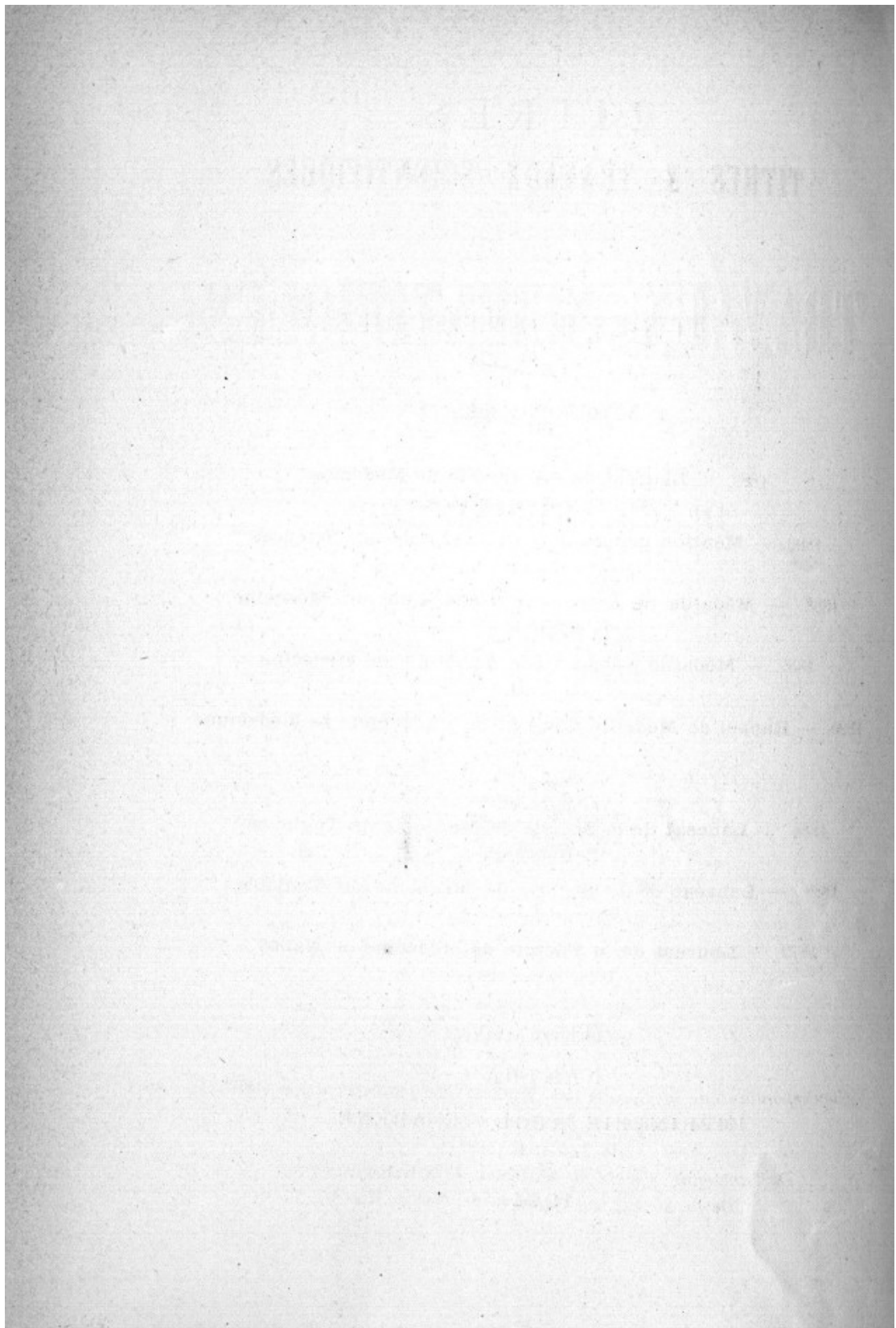
D'OYONNAX



NANTUA  
IMPRIMERIE AUGUSTE ARÈNE

—  
1891







# TITRES & TRAVAUX SCIENTIFIQUES

## 1° TITRES SCIENTIFIQUES

### 1° RÉCOMPENSES ACADÉMIQUES

1889. — **Lauréat de l'Académie de Médecine**  
(Prix d'hygiène de l'enfance)
1890. — **Mention honorable de l'Académie des Sciences**  
(Concours Montyon)
1888. — **Médaille de bronze de l'Académie de Médecine**  
(Epidémies)
1889. — **Médaille d'argent de l'Académie de Médecine**  
(Epidémies)
1890. — **Rappel de Médaille d'argent de l'Académie de Médecine**  
(Epidémies)
- 1891 Médaille d'or de l'Académie de Médecine  
(Epidémies)
1888. — **Lauréat de la Société de Médecine de Toulouse**  
(Prix Gaussail)
1889. — **Lauréat de la Société de Médecine de Toulouse**  
(Rappel de Médaille d'or)
1879. — **Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy**  
(Thèse récompensée)

### 2° SOCIÉTÉS SAVANTES

- Correspondant de la Société des Sciences Médicales de Lyon (1887)*  
*De la Société de Médecine de Nancy (1880)*  
*de Toulouse (1881)*  
*De l'ancienne Société de Médecine de Strasbourg (1880)*  
*De la Société des Sciences de Nancy (1880)*

## 2° TRAVAUX SCIENTIFIQUES

### — ANALYSE DES PRINCIPAUX TRAVAUX —

(Les chiffres intercalés dans le texte correspondent à ceux de l'index bibliographique)

### I — SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

Dans sa sphère modeste, le médecin de campagne ne peut faire entrer toute la pathologie. Il lui est difficile de s'occuper de maladies dont l'interprétation clinique demande à être vérifiée par le contrôle de l'autopsie. Son territoire reste circonscrit autour d'affections à diagnostic aisé dont l'évolution, dans un espace restreint, permet de préciser la marche et, quelquefois aussi, de mieux interpréter la nature. Les maladies infectieuses satisfont à cette formule; leur champ est celui où le praticien trouve à utiliser avec le plus de fruit sa bonne volonté au travail.

Les maladies infectieuses peuvent se diviser en deux grandes classes (37) : les unes à germe spécifique sont contagieuses et ne semblent pas se développer spontanément. Dans les milieux où on les rencontre, une maladie de même nature les a précédées : une variole descend d'une variole, une rougeole suit une rougeole.

Les maladies infectieuses de la seconde classe ne se réclament pas d'un germe pathogène qui a ses titres de spécificité. Plus modestes, elles se contentent du microbe qu'elles trouvent. La surface de certaines muqueuses, le tégument cutané leur en fournissent une ample provision. Mais, dès l'instant où elles ont fait leur choix, elles revendiquent pour leur microbe l'honneur de la virulence; le germe devient menaçant; son caractère infectieux est-il suffisamment développé, il contamine le voisinage, imitant la conduite de son supérieur en contagion, le germe spécifique. Heureusement qu'il reste imitateur médiocre; au lieu de se faire le commensal d'une population, il s'en tient le plus souvent à son premier hôte et ne donne pas grande extension à la maladie qu'il représente. On peut, en thèse générale, lui appliquer cet axiome : Dans les maladies infectieuses, la spontanéité est en raison inverse de la contagion.

Le monde microbien n'aimant pas les axiomes, on doit à cette règle trouver des exceptions. Voici la fièvre typhoïde : Rodet et G. Roux admettent qu'un parasite



normal de l'intestin, le *bacillus coli communis*, peut acquérir les propriétés spécifiques qui caractérisent le bacille typhique. MM. Widal et Chautemesse protestent contre cette interprétation, et c'est dans la discussion une accumulation de preuves derrière lesquelles les adversaires fortifient leurs opinions respectives. La bactériologie donne raison aux deux camps.

Que dit la clinique ?

Qu'à moins de doter d'une longévité désespérante le bacille typhique (6 ans, 37), MM. Rodet et Roux n'ont pas tort.

Et la diphtérie et la scarlatine ne sont-elles pas le point de départ d'épidémies meurtrières ? Et cependant la diphtérie peut éclater d'emblée, sans avoir reçu le mot d'ordre d'un bacille spécifique (37). Le bacille pseudo-diphtéritique lui suffit, et MM. Roux et Yersin ont démontré sa vulgarité dans la bouche.

Autour de la scarlatine règne de l'obscurité. Cette maladie existe-t-elle réellement à l'état d'entité morbide distincte ? Le professeur Senator, de Berlin, nous a écrit : « Je consens parfaitement à votre opinion qu'il existe un mal de Bright aigu d'origine infectieuse et de plus qu'une de ces infections peut se manifester sous la forme de néphrite seule ou de scarlatine seule ou de ces deux maladies combinées, suivant que le virus atteint soit exclusivement, soit principalement le système vasculaire des reins ou celui de la peau et des membranes muqueuses, ou celui de tous ces organes ». Du trépied classique dont elle domine les scarlatines frustes, ne déchoit-elle pas au rang de symptôme d'une infection dont l'angine scarlatineuse et le mal de Bright représentent d'autres manifestations ? Il est des épidémies où le mal de Bright sévit sans scarlatine (22) ou bien s'accompagne d'un cortège de scarlatines relativement maigre (21). Trousseau disait : « En temps d'épidémie scarlatineuse, le mal de Bright peut régner ». Il en faisait de la scarlatine fruste. On pourrait objecter : En temps d'épidémie brightique, la scarlatine apparaît également. Le raisonnement de Trousseau en ferait un mal de Bright fruste.

Quoi qu'il en soit, les interprétations passent, les faits restent, et de toutes les fièvres éruptives la scarlatine est celle qui s'implante le plus souvent dans la place sans laisser reconnaître les traces de son entrée. Elle semble naître spontanément.

Voici donc trois maladies au moins, la scarlatine, la diphtérie et la fièvre typhoïde dont le développement, aux dépens de germes médiocrement spécifique, est remis en discussion. Néanmoins, elles sont contagieuses. Si l'axiome : Que la spontanéité est en raison inverse de la contagion, ne s'applique pas exactement à elles, au moins pourrait-on faire remarquer que ces maladies restreignent fréquemment leur périmètre de contagion à un rayon assez court, plus court assurément que celui de la rougeole.

Dans nos montagnes du Jura, si abandonnées que l'arrivée d'un étranger y constitue un événement, chaque malade, de par ses propres ressources, est

tenu de fournir son contingent à la pathologie infectieuse : le plus souvent, il ne dispose que de ses microbes coutumiers ; de là la grande place que les maladies à germe médiocrement spécifique occupent dans nos publications.

La grippe endémique, l'angine, la pneumonie, la septicémie puerpérale, l'érysipèle, la diarrhée estivale, voilà la forme sous laquelle est payé le tribut à l'infection.

Cette forme n'est pas toujours absolument banale. Prenons la grippe endémique : outre l'intensité de douleurs osseuses (10) qui font songer à un début d'ostéomyélite, curieux sont le tracé thermique (type à rémissions, type pneumonique, type à oscillations irrégulières) et les variations du pouls que M. Huchard a détachées en pleine lumière, l'année suivante. Ce sont là symptômes intéressants, mais de constatation un peu journalière.

La grippe endémique présente plus rarement une *tuméfaction parotidienne*, c'est-à-dire un gonflement plus ou moins marqué, en arrière de la bronche montante du maxillaire inférieur, et disparaissant par résolution (7). Elle offre des *manifestations rénales* diverses (8) : 1° une glomérulité passagère avec albuminurie transitoire ; 2° une néphrite aiguë hémorragique sans œdème ; 3° un mal de Bright aigu. Elle s'accompagne d'une *cystite* compliquée d'hématuries (10) ou encore d'une *poussée herpétique* qui ébranle tant soit peu le dogme de la fièvre herpétique classique. Il est à se demander si cette dernière n'est pas simplement une grippe avec herpès (10).

Et là ne s'épuise pas le bagage de complications que la grippe emporte avec elle.

Elle éternise ses *congestions pulmonaires* et les rapproche des spléno-pneumonies décrites par le professeur Grancher (9). Elle fait de la *méningite spinale* (14), de l'*endocardite infectieuse* (15), et, dans les cas où elle évolue sans troubles marqués elle dure quelquefois indéfiniment. La *grippe prolongée* (10) doit être rapprochée de la diphtérie à forme prolongée décrite par Cadet de Gassicourt, et de certaines fièvres typhoïdes ou pneumonies interminables. On s'est beaucoup plus occupé des pyrexies abortives que des pyrexies prolongées, et cependant les secondes valent les premières. Elles sont un peu plus rares, voilà tout.

La grippe endémique n'est pas si riche de symptômes sans posséder de nombreuses relations morbides. Les unes lui rendent visite de temps à autre : telle la grippe européenne, c'est-à-dire l'influenza de 1889. Les autres vivent dans son voisinage journalier : ce sont l'angine et la pneumonie.

La physionomie de la grippe européenne (11) est celle de la grippe endémique : sa façon de voyager est autre. Elle se fait annoncer aux ruraux par un séjour préalable dans les villes ; très contagieuse, à l'opposé de la grippe endémique qui l'est fort peu, elle s'en prend aux adultes, alors que l'autre se contente des enfants, les accable d'un malaise très court, et, après une multiplication effrayante d'attaques plus ou moins graves, continue sa volée, répandant sur les terrains favorables un semis de tuberculoses. Les gens prédisposés deviennent tuberculeux ; ceux qui l'étaient déjà, subissent une aggravation de leur état.



L'angine et la pneumonie sont des commensaux fidèles de la grippe endémique ; se montrant aux mêmes époques, dans les mêmes logements, avec des caractères de gravité égale, elles se plaisent dans les localités où elles ont pris naissance et sortent peu. On pourrait se demander si ces maladies ne partagent pas la propriété de germes infectieux identiques, si l'angine, manifestation locale, ne garantit pas à l'occasion contre la grippe endémique, infection générale, si le staphylocoque, le streptocoque, le pneumocoque, producteurs d'angine, ne peuvent pas faire de la grippe. Des recherches bactériologiques, entreprises depuis plusieurs mois, ne nous permettent aucune conclusion. Par contre, elles ne nous interdisent pas l'interprétation précédente que la clinique semble légitimer. On voit que la vulgarité d'une maladie n'en bannit pas l'intérêt. Le domaine attribué à la grippe endémique, à l'angine, à la pneumonie, nous réserve encore des coins d'ombre ignorés.

La pneumonie tient sa gravité de l'affaiblissement de l'organisme ou de la virulence du pneumocoque. Dans les deux alternatives, le tableau clinique est modifié (18). Tantôt la maladie débute avec des allures infectieuses sans localisation primitive vers le poumon : la température est basse, le pouls petit et rapide, dès les premiers jours. C'est la virulence du pneumocoque qui intervient. Chez les malades, au contraire, où l'affaiblissement de l'organisme est en cause, les symptômes pulmonaires sont d'emblée très nets. La température, d'abord élevée, baisse le lendemain ; le pouls faiblit de jour en jour.

L'association fréquente de la virulence microbienne et de l'affaiblissement de l'organisme se traduit par des types cliniques intermédiaires ; mais quelles que soient ces différences, il est une loi générale qui régit ces types morbides : la gravité minime de l'hyperthermie tant que le myocarde reste sain (19).

Maladie tapageuse, la pneumonie simple est une de celle qui font sonner le plus haut l'habileté professionnelle : le pneumocoque ayant fait vœu de suicide dès les premiers jours de son existence, abandonne bénévolement à la thérapeutique le mérite de sa destruction. Voici une pneumonie double d'emblée : la défervescence s'opère subite, inespérée, la gravité ne semblant exister que dans la pneumonie double avec envahissement progressif du second poumon (18).

Comme contraste à l'issue heureuse de certaines pneumonies doubles, on peut opposer la complication terrible d'aortite aiguë, qui cloture la convalescence de la pneumonie abortive. La mort survient rapide au milieu de crises angineuses (18).

Quoi que l'on fasse, ce sont là accidents avec lesquels il faudra compter de temps à autre.

Parmi les maladies à germe médiocrement spécifique, il en est une dont un être humain et patenté a charge de conservation. La septicémie puerpérale disparaîtrait sans les sages-femmes des villages ; aussi est-ce dans les campagnes une lutte têtue contre l'antisepsie. C'est à qui prouvera son aptitude à créer de l'infection, soit en transplantant le germe de l'érysipèle (27), soit en conservant avec sollicitude les collections microbiennes dans les rainures des ongles. Si le médecin n'avait à sa



disposition les injections intra-utérines (25), et, à l'occasion, les bains froids (27), la mort par septicémie puerpérale serait effrayante dans les campagnes (26).

La mère est empoisonnée par la sage-femme; l'enfant l'est par le biberon (28). L'acide lactique, préconisé par le professeur Hayem, sauve bien des petits êtres; n'empêche que, durant la maladie, ils risquent de contaminer leurs aînés. Certains faits nous portent à penser que la diarrhée estivale est contagieuse (28).

## II — SUR LA PATHOLOGIE GÉNÉRALE

La croissance est un facteur pathologique actif (34). Opère-t-elle pour son propre compte ou sert-elle simplement d'introducteur à la maladie? Le plus souvent elle se résigne à cette besogne secondaire, peu désignée qu'elle est pour les emplois supérieurs.

Les honneurs du premier rôle lui sont cependant dévolus pendant sa période scolaire. Elle diminue la quantité d'hémoglobine du sang, et cette diminution est indépendante de la taille de l'enfant. Elle fait de l'hypertension artérielle et des cardiopathies décrites par G. Sée, de la dilatation cardiaque, de préférence, semble-t-il, à l'hypertrophie; elle provoque des céphalées; mais, après répartition des céphalées d'origine oculaire, nasale, pharyngée, et quelques autres encore, son dividende est sérieusement entamé: il reste composé des céphalées cardiaques (G. Sée) et des céphalées essentielles, ces dernières spéciales aux descendants d'arthritiques. La croissance produit-elle de la fièvre? Dans notre mémoire couronné par l'Académie, nous avions admis des fièvres de croissance vraies, et des pseudo-fièvres de croissance. Aujourd'hui cette distinction nous inspire quelques doutes. Les fièvres de croissance vraies peuvent aussi bien être des infections générales dues à des germes pathogènes et sans manifestation locale autre que l'intensité des douleurs osseuses. Elles se confondraient ainsi avec les pseudo-fièvres où la lésion, bien souvent limitée à la muqueuse pharyngée, marche à la tête des symptômes osseux.

Les tumeurs sarcomateuses ne sont pas rares aux périodes de croissance; elles accompagnent des tumeurs cancéreuses éparpillées dans les maisons voisines. Peut-être y a-t-il simplement coïncidence et ne convient-il pas d'insister? Toutefois, la contagion du cancer est un problème qui a droit d'être posé (36). Il est possible

que la maladie se développe spontanément : l'âge avancé, les chagrins, l'arthritisme, l'alimentation carnée, tels sont les prévenus dont la science compulse les dossiers. A supposer que leur culpabilité soit dûment avérée, cette constatation ne prouve pas encore que le cancer ne soit contagieux. Les maladies à germes médiocrement spécifiques n'opposent pas, de par leur spontanéité, un obstacle insurmontable à la contagion.

De plus, le cancer est inoculable. Un débat récent à l'Académie a établi le fait : un fragment de tumeur introduit sous la peau reproduit une tumeur de même nature.

Les éléments de cette tumeur, absorbés par une autre voie, le tube digestif, par exemple, ne pourraient-ils, en se greffant sur le tissu le moins résistant, reformer le type morbide dont ils étaient issus ?

Cette interprétation aurait au moins l'avantage de tirer la clinique d'embarras, en lui signifiant la raison de certaines petites épidémies cancéreuses.

L'eau de consommation, dont la responsabilité pathologique devient chaque jour plus lourde, a-t-elle reçu mission de propager le cancer ? Nous avons fait l'analyse bactériologique de l'eau dans une maison infectée : le résultat est resté négatif, ou du moins n'avons-nous trouvé que des bactéries aquatiles — (bacille fluorescent).



## 2° INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

### MÉDECINE

#### **Fièvre typhoïde**

1. — *Etiologie de la Fièvre typhoïde* (Revue médicale de l'Est, 1<sup>er</sup> avril 1881).
2. — *Recherches cliniques et expérimentales sur la Fièvre typhoïde* (Gazette médicale de Strasbourg, mai 1882). — Répétition des expériences de Gravit sur la végétation des moisissures dans l'organisme des animaux.
3. — *Recherches cliniques sur l'embarras gastrique prodromique de la Fièvre typhoïde* (Revue médicale de Toulouse, février et mars 1883).
4. — *Note sur l'étiologie de la Fièvre typhoïde* (Revue médicale de l'Est, 15 juin 1886).
5. — *Relation d'une épidémie de Fièvre typhoïde*. — Paris, O. Doin, 1887. — Mémoire récompensé par l'Académie de médecine.
6. — *Sur la Fièvre typhoïde à forme cardiaque* (Gazette médicale de Paris, 1890, — 24 et 31 mai 1890). — Jeune femme de 33 ans. — Le pouls affecte à diverses reprises le rythme foetal et, pendant 54 jours, varie entre 120 et 160 pulsations. — Guérison.

#### **Grippe**

7. — *La tuméfaction parotidienne dans la Grippe* (Gazette médicale de Paris, 30 mars 1889).
8. — *Les manifestations rénales de la Grippe* (Gazette médicale de Paris, 1<sup>er</sup> juin 1889).

9. — *La Congestion pulmonaire chronique dans la Grippe* (Gazette médicale de Paris, 14 décembre 1889).

10. — *La Grippe infectieuse à Oyonnax* (O. Doin, 1889. Mémoire récompensé par l'Académie de médecine et l'Académie des Sciences).

11. — *La Grippe endémique et la Grippe européenne à Oyonnax* (Mémoire récompensé par l'Académie de médecine, 1890).

12. — *La Contagiosité de la Grippe* (Revue générale de clinique et thérapeutique, 1890, page 395).

13. — *Les Manifestations vésicales de la Grippe* (Id. id., 1890, p. 481).

14. — *La Méningite spinale dans la Grippe* (Gazette médicale de Paris, 1890, 18 octobre 1890).

15. — *L'Endocardite infectieuse dans la Grippe* (Gazette médicale, 12 septembre 1891).

### **Pneumonie**

16. — *La Fièvre pneumonique à Dogneville* (Revue médicale de l'Est, 12 septembre 1883). — Relation d'une épidémie de pneumonie grippale.

17. — *De la Valeur pronostique du Pouls et de la Température dans la pneumonie*. (Lyon-Médical, 21 et 28 avril 1889).

18. — *La Pneumonie à Oyonnax* (O. Doin, 1891. Mémoire récompensé par l'Académie de médecine).

19. — *La Fièvre dans la Pneumonie* (Gazette médicale, 22 et 29 août 1891).

20. — *Nouvelles Recherches sur la Pneumonie et la Grippe endémique* (En préparation).

### **Scarlatine et Mal de Bright épidémique**

21. — *Le Mal de Bright épidémique et la Scarlatine à Oyonnax* (Gazette médicale, 10 et 17 octobre 1891). — Le mal de Bright épidémique tourne quelquefois à l'état chronique et se complique des mêmes accidents que le mal de Bright vulgaire, dont il ne peut être différencié.



22. — *Relation d'une épidémie de Mal de Bright* (Gazette médicale, 27 septembre et 4 octobre 1890). — 14 malades, dans l'intervalle de quelques semaines, sont atteints de mal de Bright aigu, dans un petit village. Les uns ont des accidents typhoïdiques semblables à ceux de la néphrite bactérienne primitive; chez les autres, la maladie évolue sans fièvre. — Pas de scarlatine dans la localité.

### Rougeole

23. — *La Rougeole à Oyonnax*. — Mémoire récompensé par l'Académie de Médecine, 1890. — Transmission de la rougeole par du coton ayant entouré la poitrine de rubéoliques. — Exemples de broncho-pneumonie contagieuse. — Influence désastreuse de l'encombrement sur la production de cette complication.

24. — *De l'Influence de la première dentition sur la marche de la Rougeole* (Gazette médicale, 19 octobre 1889). — 1° La maladie n'est pas troublée par la dentition; 2° l'éruption de rougeole terminée, la fièvre persiste: l'enfant a de la bronchite et de la diarrhée; ces symptômes disparaissent après une éruption dentaire; 3° L'éruption dentaire s'est faite. — Les symptômes s'aggravent néanmoins et entraînent la mort.

### Septicémie puerpérale

25. — *Le Traitement de la Septicémie puerpérale par les injections intra-utérines* (Revue médicale de Toulouse, 1<sup>re</sup> et 15 septembre 1889). — La guérison est la règle dans les cas isolés: quelquefois l'injection intra-utérine est suivie d'une élévation thermique temporaire.

26. — *La Septicémie puerpérale à Oyonnax — 1888-1891*. — Mémoire présenté à l'Académie de médecine.

27. — *Note sur une épidémie de Septicémie puerpérale d'origine érysipélateuse* (Gazette médicale de Paris, 6 juillet et 13 juillet 1889). — Mère de sage-femme atteinte d'érysipèle: la fille contamine successivement quatre de ses accouchées.

### Diarrhée épidémique

28. — *Relation d'une épidémie de Diarrhée estivale* — août 1890. — Mémoire présenté à l'Académie de Médecine.

### Tuberculose

29. — *Le Bacille de la Tuberculose* (Revue médicale de l'Est, 15 juillet, 1<sup>er</sup> août et 15 août 1884). — Technique et observations cliniques. — Procédé de coloration par le violet de gentiane à chaud. — La présence du bacille dans les crachats permet d'établir le diagnostic dans des cas de phtisies latentes ou lavrées (G. Sée).

30. — *De l'Influence de la Tuberculose sur la Grossesse et le produit de la Conception* (Revue médicale de l'Est, 8 juin 1884). — Cinq observations personnelles : 38 fois pour cent, la grossesse n'arrive pas à terme dans la tuberculose.

31. — *Sur l'Hyperthermie au début de la Phtisie aiguë* (Gazette médicale, 14 novembre 1891). — Les phtisiques peuvent faire de nombreux kilomètres de marche avec des hyperthermies considérables. — A l'occasion, ce signe commémoratif permettra au médecin de poser le diagnostic de phtisie aiguë et d'écarter la fièvre typhoïde.

### Pleurésie

32. — *La Pleurésie diaphragmatique aiguë, primitive et bénigne* (Revue médicale de l'Est, 1<sup>er</sup> juillet, 15 juillet et 1<sup>er</sup> août 1885) — Maladie fréquente, comme l'avait déjà indiqué le professeur Peter, se termine d'ordinaire par la guérison.

33. — *Sur la Pleurésie interlobaire* (Mémoire récompensé par la Société de médecine de Toulouse). — Suppuration quelquefois interminable : production de névrites périphériques d'origine toxique avec douleurs et atrophie musculaire. — Guérison fréquente.



### Pathologie Générale

34. — *Du Rôle pathogénique des Ptomaïnes* (Mémoire de 320 pages, couronné par la Société de médecine de Toulouse, prix Gaussail, 1887). — Trois chapitres : 1° Ptomaïnes pénétrant dans l'organisme ; 2° Ptomaïnes formées dans l'organisme ; 3° Ptomaïnes non éliminées.

35. — *De la Croissance au point de vue morbide* (Mémoire de 400 pages, couronné par l'Académie de médecine. — Prix de l'Hygiène de l'Enfance, — 1889.

36. — *Note sur la Pathogénie du Cancer* (Gazette médicale, 1891). — Petite épidémie locale : Trois cancers dans une maison, deux dans des maisons voisines. — Possibilité de contamination de l'eau de boisson par les détritits cancéreux.

37. — *La spontanéité des Maladies infectieuses* (Gazette médicale).

### Hygiène

38. — *Le Saturnisme chez les Lapidaires* (en collaboration avec le docteur Perrin, de St-Claude). — Fréquence de l'hystérie saturnine, rareté de la goutte saturnine.

### Divers

39. — *Sur le Vertige auriculaire* (Revue médicale de l'Est, 15 juillet 1882).

40. — *La Rétroversion de l'Utérus pendant la grossesse* (id., id., 1<sup>er</sup> novembre 1882).

41. — *Observation de Cachezie pachydermique* (id., id., 15 mai 1881).

42. — *La Néphrite gravidique et l'Accouchement prématuré* (Revue Médicale de l'Est, 15 septembre 1883). — Femme de 23 ans. Accouchement prématuré au huitième mois. — L'albuminurie disparaît avec la suppression du régime lacté et la reprise d'une alimentation substantielle.

43 et 44. — *L'Urémie paralytique. — Manie consécutive à l'Orchite ourlienne* (Mémoires récompensés par la Société de médecine de Toulouse 1888).

45. — *La Fièvre à rechutes chronique* (Gazette médicale de Paris, 31 octobre 1887).

### Chimie physiologique

46. — *De l'Elimination des éléments sulfurés par les urines* (Thèse récompensée par la Faculté de médecine de Nancy, 1879). — Le soufre se retrouve dans l'urine sous trois formes : 1° à l'état de sulfates naturels ; 2° en combinaison avec des éléments aromatiques (phénolsulfates) ; 3° sous forme de composés analogues à la taurine et la cystine. Les sulfates naturels augmentent dans les maladies fébriles ; les phénolsulphates, dix fois moins considérables que les précédents, augmentent dans les affections intestinales ; le soufre, éliminé sous forme de taurine, se trouve en quantité 50 fois moins considérable que les sulfates naturels. Il augmente considérablement dans les cas d'absorption d'acide phénique.

### Chirurgie

47. — *Sur un cas d'Ostéite névralgique du Tibia* (Revue médicale de l'Est, 15 juillet 1880). — Guérison par trépanation.

48. — *Sur la Trépanation de l'Apophyse mastoïde* (Lyon Médical, 6 novembre 1887). — Accidents cérébraux graves disparus après la trépanation. Abscess circonscrit de l'apophyse mastoïde.

Plus de nombreux articles dans la *Gazette médicale de Paris*.

