

*Bibliothèque numérique*

medic@

**Chevallier, Paul. Titres et travaux  
scientifiques**

*S.l., s. n., 1920.*

*Cote : 110133 vol. CXLVI n° 1*

740 133

CXLVI

n° 7

*Alpines*

**TITRES**  
&  
**TRAVAUX SCIENTIFIQUES.**

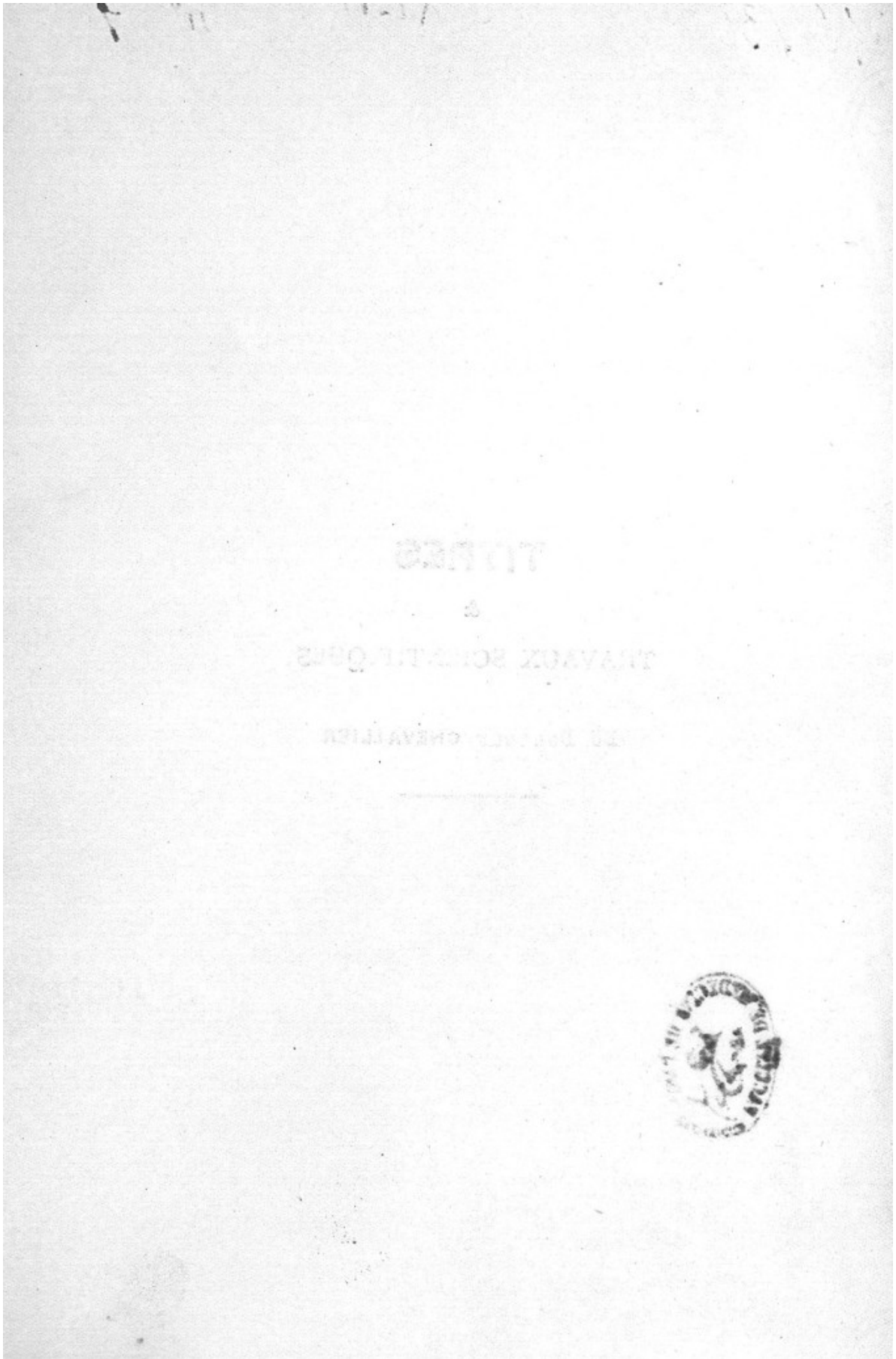
DU Docteur **CHEVALLIER**

.....



110.133







1°- TITRES UNIVERSITAIRES -

Chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine  
(Clinique des maladies cutanées et syphilitiques)

2°- TITRES HOSPITALIERS.-

Interne des hôpitaux 1909 - 1912 .

Médaille d'argent. Concours de l'Internat 1913.

Ancien assistant de consultation à l'hôpital  
de la Charité (1914).





1° - TITRES UNIVERSITAIRES -

Chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine  
(Clinique des maladies cutanées et syphilitiques)

2° - TITRES HOSPITALIERS -

Interne des hôpitaux 1908 - 1912 .  
Médaille d'argent. Concours de l'Interne 1913.  
Ancien assistant de consultation à l'hôpital  
de la Charité (1914).



## TITRES MILITAIRES

-----

Exempté classe 1904.

Engagé volontaire août 1914.

1914 - Affectations diverses : Montargis 15 jours; puis Chaumont  
111<sup>e</sup> armée), etc.

Puis médecin traitant de l'hôpital de contagieux de la  
111<sup>e</sup> armée à Neufchâteau.

1915 - Même poste dans la 1<sup>ère</sup> armée (octobre 1914 - 1915)

Affectations diverses 1<sup>ère</sup> armée.

Maladie et convalescence jusqu'en novembre 1915.

Médecin chef du secteur 6 du G.M.P. : décembre 1915.

1916 - Médecin traitant à l'hôpital 75, XIII<sup>e</sup> région : janvier-  
février 1916.

" " à la station sanitaire de St-Godard (Loire):  
mars-avril 1916.

" " à l'hôpital 75, XIII<sup>e</sup> région: avril-mai 1916.

En même temps médecin-expert auprès des commissions de réforme  
n° 2 de la XIII<sup>e</sup> région.

A partir de juin 1916 : Médecin chef du centre de dermatové-  
néralogie pour les départements de la Loire et de la Haute-  
Loire, à St-Etienne.

1917 - Même affectation.

1918 - id.

Du 1<sup>er</sup> juin 1918 à la fin de l'année, Amb. divis. 5/58 - puis  
dépôt d'éclopés Froidefontaine.

1919 - Une opération abdominale ayant été nécessaire (hôpital mili-  
taire de Bayonne jusqu'en avril 1920; convalescence et af-  
fectation au G.M.P. jusqu'à la démobilisation.

Médaille d'argent des épidémies (diphthérie contractée en  
service).

Exemples classés 1904.

Année volontaire 1914.

14 - Affections diverses : Kystes 15 jours; puis 1914.

15 - Affections diverses 1ère année.

16 - Affections diverses 2ème année.

17 - Affections diverses 3ème année.

18 - Affections diverses 4ème année.

19 - Affections diverses 5ème année.

20 - Affections diverses 6ème année.

21 - Affections diverses 7ème année.

22 - Affections diverses 8ème année.

23 - Affections diverses 9ème année.

24 - Affections diverses 10ème année.

25 - Affections diverses 11ème année.

26 - Affections diverses 12ème année.

27 - Affections diverses 13ème année.

28 - Affections diverses 14ème année.

29 - Affections diverses 15ème année.

30 - Affections diverses 16ème année.

31 - Affections diverses 17ème année.

32 - Affections diverses 18ème année.

33 - Affections diverses 19ème année.

34 - Affections diverses 20ème année.

35 - Affections diverses 21ème année.

36 - Affections diverses 22ème année.

37 - Affections diverses 23ème année.

38 - Affections diverses 24ème année.

39 - Affections diverses 25ème année.

40 - Affections diverses 26ème année.

41 - Affections diverses 27ème année.

42 - Affections diverses 28ème année.

43 - Affections diverses 29ème année.

44 - Affections diverses 30ème année.

45 - Affections diverses 31ème année.

46 - Affections diverses 32ème année.

47 - Affections diverses 33ème année.

48 - Affections diverses 34ème année.

49 - Affections diverses 35ème année.

50 - Affections diverses 36ème année.

51 - Affections diverses 37ème année.

52 - Affections diverses 38ème année.

53 - Affections diverses 39ème année.

54 - Affections diverses 40ème année.

55 - Affections diverses 41ème année.

56 - Affections diverses 42ème année.

57 - Affections diverses 43ème année.

58 - Affections diverses 44ème année.

59 - Affections diverses 45ème année.

60 - Affections diverses 46ème année.

61 - Affections diverses 47ème année.

62 - Affections diverses 48ème année.

63 - Affections diverses 49ème année.

64 - Affections diverses 50ème année.

65 - Affections diverses 51ème année.

66 - Affections diverses 52ème année.

67 - Affections diverses 53ème année.

68 - Affections diverses 54ème année.

69 - Affections diverses 55ème année.

70 - Affections diverses 56ème année.

71 - Affections diverses 57ème année.

72 - Affections diverses 58ème année.

73 - Affections diverses 59ème année.

74 - Affections diverses 60ème année.

75 - Affections diverses 61ème année.

76 - Affections diverses 62ème année.

77 - Affections diverses 63ème année.

78 - Affections diverses 64ème année.

79 - Affections diverses 65ème année.

80 - Affections diverses 66ème année.

81 - Affections diverses 67ème année.

82 - Affections diverses 68ème année.

83 - Affections diverses 69ème année.

84 - Affections diverses 70ème année.

85 - Affections diverses 71ème année.

86 - Affections diverses 72ème année.

87 - Affections diverses 73ème année.

88 - Affections diverses 74ème année.

89 - Affections diverses 75ème année.

90 - Affections diverses 76ème année.

91 - Affections diverses 77ème année.

92 - Affections diverses 78ème année.

93 - Affections diverses 79ème année.

94 - Affections diverses 80ème année.

95 - Affections diverses 81ème année.

96 - Affections diverses 82ème année.

97 - Affections diverses 83ème année.

98 - Affections diverses 84ème année.

99 - Affections diverses 85ème année.

100 - Affections diverses 86ème année.

101 - Affections diverses 87ème année.

102 - Affections diverses 88ème année.

103 - Affections diverses 89ème année.

104 - Affections diverses 90ème année.

105 - Affections diverses 91ème année.

106 - Affections diverses 92ème année.

107 - Affections diverses 93ème année.

108 - Affections diverses 94ème année.

109 - Affections diverses 95ème année.

110 - Affections diverses 96ème année.

111 - Affections diverses 97ème année.

112 - Affections diverses 98ème année.

113 - Affections diverses 99ème année.

114 - Affections diverses 100ème année.



LISTE CHRONOLOGIQUE DES TRAVAUX

du docteur Paul CHEVALLIER

(Abréviations: S.m.h. Bulletin et mémoires de la Société médicale hôpitaux de Paris; - S.B.: Compte-rendus de la Société de Biologie; - P.M.: La presse médicale; S.D.S.: Société de dermatologie et de syphiligraphie ).

J. JOLLY et P. CHEVALLIER. - Sur les cellules périétoales des sinus veineux de la rate. S.B. 27 nov. 1909 T. LXVII pp. 585-589.

E. JEANSELME et P. CHEVALLIER. - Spérettrichose à foyers multiples. S.D.S. 7 Juillet 1910. pp. 190-192.

E. JEANSELME et P. CHEVALLIER. - Un cas de sporotrichose à foyers multiples. S.m.h. 17 Juin 1910.

BRUMPT et LANGERON. - Note sur un nouveau champion parasite de l'homme: sporotrichum Jeanselméi n.s.p. S.m.h. 17 juin 1910.

E. JEANSELME et P. CHEVALLIER. - Caractères différentiels de quelques types de sporotricha tirés de leur culture sur milieu d'épreuve. S.m.h. 29 juillet 1910.

E. JEANSELME et P. CHEVALLIER. - Chancres sporotrichosiques des doigts produits par la morsure d'un rat inoculé de sporotrichose. S.m.h. 28 juillet 1910.

E. JEANSELME et P. CHEVALLIER. - Sporotrichose à foyers multiples produits par un nouveau type de sporotrichum. Presse med. d'Egypte n° 18. 1er octobre 1910.

P. CHEVALLIER. - La brachymélie métapodiale congénitale et quelques autres anomalies digitales. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière Nos 4, 5 et 6; juillet à octobre 1910 (11 planches et 2 fig. 68 pages).

1. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie  
2. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie  
3. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie

4. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie  
5. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie

6. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie  
7. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie

8. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie  
9. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie

10. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie  
11. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie

12. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie  
13. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie

14. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie  
15. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie

16. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie  
17. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie

18. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie  
19. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie

20. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie  
21. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie

22. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie  
23. Recherches sur la biologie et l'économie des insectes nuisibles aux cultures - S.B. : Osmose-remède de la biologie



P. CHEVALLIER et P. DARBOIS. - Brachymélie congénitale du 5<sup>e</sup> métacarpien gauche. Soc. de radiologie médicale de Paris, 11 nov. 1910.

E. JEANSELME, Charles DONGRAND et P. CHEVALLIER. - du rythme de l'élimination de l'arsénio après injection intramusculaire ou sous-cutanée de produits organo-arsénicaux solubles, S.m.h. 16 déc. 1910.

J. JOLLY et P. CHEVALLIER. - Sur la structure des sinus-veineux de la rate. S.B. - T. 63.pp. 262-265. 25 février 1911.

E. JEANSELME et P. CHEVALLIER. - Transmission de la sporotrichose à l'homme par les morsures d'un rat blanc inoculé avec une nouvelle variété de sporotrichum: lymphangite gommeuse ascendante (avec figure), S.m.h. 17 mars 1911.

E. JEANSELME et P. CHEVALLIER. - Traitement de l'érythème induré de BAZIN par la tuberculine. S.m.h. T. 31. p.p. 313-314. 24 mars 1911.

E. JEANSELME, P. CHEVALLIER et P. DARBOIS. - Lésions ostéopériostiques et articulaires de la sporotrichose; les spinaventosa sporotrichosiques: leur aspect radiologique et leur évolution - P.M. n° 50; 24 juin 1911.

J. HAGEOTTE. - Les raccourcissements congénitaux des métacarpiens et des métatarsiens (Brachymélie métapodiale congénitale) S.m.h. T. 32. pp. 152-154; 21 juillet 1911.

E. JEANSELME, P. CHEVALLIER et P. DARBOIS. - Un cas d'héxadactylie symétrique aux quatre extrémités (avec quatre radios). La Tunisie médicale n° 10; 15 oct. 1911.

O. JOSUE et P. CHEVALLIER. - Rétrécissement mitral; tachyarythmie auriculaire et ventriculaire avec dissociation auriculo-ventriculaire. S.m.h. 29 déc. 1911. pp. 681-696.



- P. CHEVALIER et P. DARBOIS. - Brachymélie congénitale du 12 métacarpien gauche. Soc. de radiologie médicale de Paris 11 nov. 1910.
- P. JEANSEN, Charles ROHMARD et P. CHEVALIER. - du typhus de l'élimination de l'examen après injection intramusculaire ou sous-cutanée de produits organo-arsénicaux so-  
lubles. S.M.N. 10 déc. 1910.
- J. JOURN et P. CHEVALIER. - Sur la structure des sinus-veineux de la rate. S.M. - T. 63. pp. 388-389. 28 fév. 1911.
- P. JEANSEN et P. CHEVALIER. - Transmission de la sporotrichose à l'homme par les morues d'un rat blanc inoculé avec une nouvelle variété de sporotrichum lymphangitae. Comptes rendus (avec figure). S.M.N. IV mars 1911.
- P. JEANSEN et P. CHEVALIER. - Traitement de l'éczéma induit de BASIL par la tuberculine. S.M.N. T. 31. P. 313-314. 24 mars 1911.
- P. JEANSEN, P. CHEVALIER et P. DARBOIS. - Lésion ostéopétrale et articulaire de la sporotrichose; les épanchements sporotrichosiques leur aspect radiologique et leur évolution - P.M. n° 661 24 juin 1911.
- J. DARBOIS. - Les reconstructions congénitales des métacarpiens et des métatarsiens (brachymélie métaphysaire congénitale) S.M.N. T. 32. pp. 132-134; 21 juillet 1911.
- P. JEANSEN, P. CHEVALIER et P. DARBOIS. - Un cas d'hémiacromie épiphysaire aux quatre extrémités (avec quatre radiés). Le Témis médical n° 101 15 oct. 1911.
- J. JOURN et P. CHEVALIER. - Rétrécissement mitral

WALTER. - Un cas de filariose. C.R. Soc. de chir.  
3 janvier 1912.

P. CHEVALLIER. - Anévrysme de la crosse de l'Aorte  
ouvert dans le poumon et dans plèvre gauches. Soc Anatom.  
février 1912.

O. JOSUE et P. CHEVALLIER. - Maladie mitrale; tachy-  
cardie paroxystique; bradycardie intercalaire. S.m.h. 22 mars  
1912 pp. 352-361.

E. JEANSELME et P. CHEVALLIER. - Recherches sur les  
méningopathies syphilitiques secondaires cliniquement latentes.  
Revue de médecine 1912. Nos. 5.6.7. et 8. pp. 329-373; 438-  
468; 531-570; 600-663.

O. JOSUE et P. CHEVALLIER. - Arythmie complète avec  
fibrillation auriculaire; action de la digitale. S.m.h. 24 mai  
1911.

P. CHEVALLIER. - Les manifestations cliniques de la  
sporotrichose. La clinique n° 22; 31 mai 1912, pp. 321-342 -  
n° 23; 7 juin 1912 pp. 362-367; n° 24; 14 juin 1912; pp. 872-  
378. (avec figures)

M. LANGERON et P. CHEVALLIER. - *Discomyces decussatus*.  
n.sp., champion dermatophyte. S.B.T. LXXII. pp. 1030-33:  
22 juin 1912.

P. CHEVALLIER. - Les méningites syphilitiques secon-  
daires cliniquement latentes. La Clinique n° 37; 13 septem-  
bre 1912, pp. 583-585.

P. CHEVALLIER. - Le traitement de la syphilis au  
congrès international de Rome. La Clinique n° 38-20; Oct. 1912  
pp. 601-608.

P. CHEVALLIER. - Notes techniques pour le diagnostic  
de la syphilis. La Clinique nos 38-20 oct. 1912; pp. 602-608.

ch.







P. CHEVALLIER. - Les troubles fonctionnels de l'insuffisance cardiaque au cours du rétrécissement mitral. La Clinique nos 38 et 39 - sept. 1912. pp. 1912. pp. 516-600; 615-618.

P. CHEVALLIER. - Un cas de "cancer en jante" de l'attache mésentérico-intestinale, secondaire à un cancer de l'estomac. L. de la Soc. Anatomique. Juin 1913.

P. CHEVALLIER et P. TOULANT. - Erythème polymorphe avec lésions oculaires symptomatiques (épisclérite bilatérale). présentation de photographies en couleur. S.m.h. Juin 1913.

A. ROGER et P. CHEVALLIER. - De l'uraturie paroxystique. S.D. 15 février 1913. T. 74. pp. 335-8.

P. CHEVALLIER. - La rate organe de l'assimilation du fer. Th. Paris. OLLIER Henry 1913. - (Travail du laboratoire de M. le professeur ROGER).

P. EMILE-WEIL et P. CHEVALLIER. - Influence de certaines solutions salines, & en particulier, de la solution isotonique du chlorure de sodium sur les propriétés lytiques du sérum chez un malade atteint d'hémoglobinurie paroxystique. S.D.T. LXV. pp. 475-75 29 novembre 1913.

E. JEANSELME, P. CHEVALLIER, VERRES et Marcel BLOCH. - Méningites syphilitiques et salvarsan. Soc. Thérapeut. 24 décembre 1913.

P. CHEVALLIER. - Un cas d'acrodactylopathie hypertrophiante. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière n° 1; jan. fév. 1914 (avec pl.).

P. EMILE-WEIL et P. CHEVALLIER. - Un cas d'hémoglobinurie paroxystique. S.m.h. 1914.

P. EMILE-WEIL, P. CHEVALLIER et TOULANT. - La fréquence des lésions oculaires au cours de l'érythème noueux. S. m.h. 20 mars 1914. p. 524-6





R. BAYEUX et P. CHEVALLIER. - Dosages comparatifs de l'oxygène et de l'acide carbonique dans les sangs artériel et veineux, en plaine et au Mont Blanc. C.R. Acad. des sciences. T. 156. p. 958-960. 30 mars 1914.

J. TOURKINE. - Le grand syndrome hémolytique dans les cirrhoses du foie. Th. Paris 1914 (Recherches cliniques, anatomiques et expérimentales., in).

P. CHEVALLIER. - recherches sur l'élimination intestinale du fer. Archives de med. exp. et n'an. path. T. LXVI n° 3. mai 1914. pp. 227-306 (avec pl.).

P. CHEVALLIER et BAYEUX. - La concentration du sang artériel et du sang veineux en plaine et au Mont Blanc, par l'étude réfractométrique du sérum. C.R. Acad. des sciences 25 mai 1914. T. 158 p. 15 22-5

P. CHEVALLIER. - L'influence de la rate sur la localisation du fer dans les organes du pigeon et en particulier dans le foie. J. de physiologie et de pathologie générales. T. XVI n° 4 juillet 1914.

André LAUVILLE. - La fièvre typhoïde chez les sujets ayant reçu du vaccin antityphoïdique. Th. Paris 1914-1915. (faite dans notre service de typhoïdiques de la III<sup>e</sup> armée au cours de la violente épidémie de 1914.)

P. CHEVALLIER. - recherches sur la sidérose et sur la mélanodermie dans leurs rapports sur la fonction splénique: Annales de médecine T.II. n°3, avril 1915. pp. 229-258 (avec pl.)

P. CHEVALLIER et H. CHABANIER. - Sur la localisation de l'urée dans le rein. S.B. 4 déc. 1915. T. LXXVIII. p. 689-691.

P. CHEVALLIER. - L'hématophagie invitro et post mortem. l'activité de l'organisme après la mort. S.B. 15 avril 1916.



de l'oxygène et de l'acide carbonique dans les sangs artériels  
et veineux, en plaine et au Mont Blanc, G.H. André, des sciences  
nat. T. I. 1906, p. 328-360, 30 mars 1914.

1. TOURNAI. - Le grand syndrome néphrotique dans  
l'hyperplasie du foie. Th. Paris 1914 (recherches cliniques, en  
complément et expérimentales, in).

2. CHEVALLIER. - Recherches sur l'élimination de  
l'urée au fer. Archives de méd. exp. et nat. path. T. XVI  
n° 3, mai 1914, pp. 327-308 (avec ill.).

3. CHEVALLIER et HAYEM. - La composition du sang  
artériel et du sang veineux en plaine et au Mont Blanc, par  
l'étude microchimique du sérum. G.H. André, des sciences

nat. T. I. 1906, p. 18-28.  
4. CHEVALLIER. - L'élimination de la rate sur la  
circulation au fer dans les crises du pigeon et en particulier

dans le foie. J. de physiologie et de pathologie expérimentales  
T. VI n° 4 juillet 1914.  
André CHEVALLIER. - La fièvre typhoïde chez les

ayant reçu du vaccin antityphoïdique. Th. Paris 1914-1915.  
(Faite dans notre service de typhoïdiques de la III<sup>e</sup> année  
au cours de la violente épidémie de 1914.)

5. CHEVALLIER. - Recherches sur la sérologie et sur  
mécanisme dans leurs rapports avec la fonction splénique  
Annales de médecine T. II, n° 3, avril 1915, pp. 329-378 (avec

6. CHEVALLIER et H. CHABANIER. - Sur la localisation  
de l'urée dans le rein. S.B. 4 déc. 1915. T. LXXVIII, p. 601.  
7. CHEVALLIER. - L'hématophagie infectieuse et post

P. CHEVALLIER. - Le traitement pratique de la syphilis  
P.M. n° 53; 24 septembre 1917.

P. CHEVALLIER. - Traitement pratique de la blennorragie chez l'homme. P.M. n° 55. 4 octobre 1917.

P. CHEVALLIER. - A propos d'un traitement pratique de la blennorragie. P.M. n° 14; 7 mars 1918. p. 128-129.

P. CHEVALLIER. - La prostitution de 1256 (ordonnance de Louis IX) à 1560 (Etats d'Orléans); ses refuges, sa liberté; la chron. méd. nos 5 et 7; 1er mai et 1er juin 1918. p. 131-137 et 160-166.

P. CHEVALLIER. - Traitement pratique de la blennorragie chez la femme. P.M. n° 28; 16 mai 1918. p. 256-257

P. CHEVALLIER - Les injections intraveineuses de produits insolubles dans l'eau. P.M. n° 34; 20 juin 1918. p. 382-384.

P. CHEVALLIER et NAUBLANG. - Cas de mort provoqués par les arsenobenzols. Soc. méd. ch. de la XIII<sup>e</sup> reg. mai 1918.

P. CHEVALLIER. - Le régime carné dans l'ictère. Presse médicale - 28 août 1919 n° 48 pp. 478-479.

P. CHEVALLIER et J. BROUSSOLLE. - Traitement du bubon ou chancre mou par l'injection d'un corps gras iodoformé - J. des Praticiens. 4 oct. 1919 n° 40 pp. 631-633.

P. CHEVALLIER. - Note sur l'atrophie caudale des chats siamois. Rev. de path. comp. nov. 1919. pp. 278-283.

P. CHEVALLIER et G. PAILLARD. - Les ictères post-arsénobenzoliques au cours de la syphilis. J. med. franc. février 1920 n° 2. p. 72-85.

P. CHEVALLIER. - Les ictères syphilitiques précoces. J. med. franc. fev. 1920. n° 2 pp. 53-63.





1 RECHERCHES SUR LA FONCTION SPLENIQUE,  
LE ROLE DES MACROPHAGES ET DES PROBLEMES QUI S'Y RATTACHENT.

Ces recherches ont été poursuivies dans le laboratoire de M. le Professeur ROGER.

Elles sont exposées dans notre thèse inaugurable. (La rate organe de l'assimilation du fer. Paris 1913) et dans plusieurs mémoires accompagnés de planches. Recherches sur l'élimination intestinale du fer in Arch. de méd. exp. 1914 - L'influence de la date sur la location du fer dans les organes du pigeon, et en particulier dans le foie, in J. de physiol et de pathol générales 1914. - Recherches sur la sidérose et sur la mélanodermie dans leurs rapports avec la fonction splénique, in Annales de méd. 1915; L'hématophagie in vitro et post-mortem, in soc. de Biol. 1916.

Les cinq années passées aux armées ont interrompu la publication de nos documents expérimentaux, nous en poursuivons actuellement la mise au point.

Ces recherches avaient été préparées par une série d'études histologiques que nous avons poursuivies en 1908 et 1909 au laboratoire du Collège de France sous la direction de M. JOLLI (sur les cellules pariétales des sinus veineux de la rate in Soc. de Biol. 1909, et sur la structure des sinus veineux de la rate. Ibid. 1911)

-----

1°- Les macrophages sont de grandes cellules, mobiles ou mobilisables, plus ou moins amiboïdes. Elles englobent les particules étrangères.

De ce fait on a conclu qu'elles sont spécialisées dans la défense de l'organisme.

Pour nous, l'antixénisme n'est pas une propriété spéciale. Il résulte du jeu normal des propriétés physiologiques des éléments vivants. Chacun d'eux doit être considéré comme une machine spéciale. Devant l'intrus (toxique, microbe, etc) elle continue à fonctionner suyvant son mode habituel: il en résulte tantôt la destruction de l'agresseur, tantôt l'altération plus ou moins grande de la machine.



1. RECHERCHES SUR LA FONCTION BRONCHIQUE

LES RÔLES DES MACROPHAGES ET DES PHAGOCYTES QUI S'Y RATTACHENT

Les recherches ont été poursuivies dans le but de préciser le rôle des macrophages et des phagocytes dans la fonction bronchique. Elles ont été effectuées en collaboration avec les services de la Faculté de Médecine de la Sorbonne, sous la direction de M. le Docteur J. B. L. et de M. le Docteur J. P. L.

Les résultats obtenus sont les suivants :

1. Les macrophages sont des cellules mobiles, capables de se déplacer dans le tissu conjonctif et de phagocyter les corps étrangers. Ils jouent un rôle important dans la défense de l'organisme.

2. Les macrophages sont capables de se différencier en cellules spécialisées, telles que les cellules à granules, les cellules à mucus, etc.

3. Les macrophages sont capables de sécréter des enzymes et des hormones, ce qui leur permet d'intervenir dans le métabolisme et dans la régulation de la fonction bronchique.

4. Les macrophages sont capables de se multiplier et de se régénérer, ce qui leur permet de maintenir leur nombre constant dans le tissu conjonctif.

5. Les macrophages sont capables de se différencier en cellules spécialisées, telles que les cellules à granules, les cellules à mucus, etc.

6. Les macrophages sont capables de sécréter des enzymes et des hormones, ce qui leur permet d'intervenir dans le métabolisme et dans la régulation de la fonction bronchique.

7. Les macrophages sont capables de se multiplier et de se régénérer, ce qui leur permet de maintenir leur nombre constant dans le tissu conjonctif.

8. Les macrophages sont capables de se différencier en cellules spécialisées, telles que les cellules à granules, les cellules à mucus, etc.

9. Les macrophages sont capables de sécréter des enzymes et des hormones, ce qui leur permet d'intervenir dans le métabolisme et dans la régulation de la fonction bronchique.

10. Les macrophages sont capables de se multiplier et de se régénérer, ce qui leur permet de maintenir leur nombre constant dans le tissu conjonctif.

Les macrophages englobent les corps étrangers parce-  
qu'ils englobent les particules alimentaires. Leur protoplasme  
décompose et remanie les aliments, et les produits nouveaux  
ainsi rebâtis sont prêts à être utilisés par l'organisme.

Il en est de même des corps étrangers susceptibles  
de se comporter comme les aliments. Ceux que le macrophage ne  
peut modifier (tripanblau, par ex.) les surchargent: les macro-  
phages se multiplient d'abord, puis l'économie succombe à  
l'encombrement.

Le macrophage est une cellule assimilatrice.

2°- Bien que mobilisables, la plupart des macropha-  
ges fonctionnent et s'épuisent par place; beaucoup ne sont  
charriées qu'à leur stade ultime de destruction.

Ils existent là où se trouvent des substances alimen-  
taires. La villosité intestinale en 1ère ligne - en 2° ligne,  
le foie sur le courant sanguin, les ganglions sur le courant  
lymphatique, - sont les organes essentiels de l'assimilation  
digestive. La rate est l'organe essentiel de l'assimilation  
sanguine.

3°-La muqueuse intestinale absorbe un produit qui se  
trouve dans l'intestin et le rejette s'il est en excès dans le  
sang. L'épithélium est un organe de passage dont l'activité  
prépare le temps macrophagique de la digestion.

Toute cause d'erreur (excrétion hépatique) éliminée,  
on voit que la cellule épithéliale rejette un produit, tel que  
le fer, par une véritable sécrétion dont les phases reprodui-  
sent en sens inverse les phases de l'absorption: le sens de  
l'activité n'influe pas sur la morphologie fonctionnelle. Ce  
fait que nous avons découvert, est important pour l'interpréta-  
tion des figures histologiques.-



ou'ils en font les parties alimentaires. Les produits  
 composés et renoués les aliments, et les produits nouveaux  
 ainsi préparés sont prêts à être utilisés par l'organisme.  
 Il en est de même des corps étrangers susceptibles  
 de se comporter comme les aliments. Ceux que le macrophage  
 peut modifier (triphényle, par ex.) les surchargent les m  
 phages se multipliant d'abord, puis l'économie succombe à  
 l'empoisonnement.

### Le macrophage est une cellule spécialisée.

2° - Bien que mobilisées, la plupart des macroph  
 ne fonctionnent et s'épuisent par places; beaucoup ne sont  
 chargées qu'à leur stade ultime de destruction.  
 Ils existent là où se trouvent des substances ali  
 gènes. La viabilité intestinale en lère ligne - en 2e lig  
 la 3e sur le courant sanguin, les lymphatiques sur le cours  
 lymphatique, - sont les organes essentiels de l'assimilation  
 digestive. Ils sont les organes essentiels de l'assimilation  
 sanguine.

3° - Les cellules intestinales absorbent les produits qu  
 trouvent dans l'intestin et se rejettent à l'extérieur dans  
 sang. L'épithélium est un organe de passage dont l'activité  
 prépare le sang macrophagique de la digestion.  
 Toute cause d'erreur (excrétion lymphatique) élimin  
 on voit que la cellule épithéliale rejette un produit, tel  
 le fer, par une véritable exocytose dont les phases repro  
 sentent en sens inverse les phases de l'absorption. Le sang de

Le fer fut utilisé dans nos expériences; Les recherches de plusieurs auteurs sur l'arsenic, les alluminoïdes, recherches poursuivies dans un autre but que le nôtre, nous autorise à généraliser nos résultats.

4°- Comme l'intestin, le foie est assimilateur (macrophages) et excréteur (épithélium pro parte), comme l'ont montré de nombreux auteurs.

5°- La rate est bâtie pour la stase sanguine et toutes ses conséquences touchant les échanges endo-sanguines; les sinus veineux, dont la paroi est un chef d'oeuvre architectural - témoignent des propriétés très spéciales, Vastes, grillagés, circonscrits par des cellules allongées rendues inextensibles par une semelle vasculaire " rigide, et posées sur des anneaux fibreux spéciaux, les sinus communiquent par une série de petites fentes avec le milieu intérieur de la rate.

Dans les sinus s'accumulent: d'une part les globules sanguins qui y séjournent plus longtemps que partout ailleurs, d'autre part les autres particules charriées par le sang.

Dans le tissu propre des cordons de la rate abondent les macrophages, qui, mieux que partout ailleurs, sauf dans la villosité intestinale, peuvent remplir leur fonction naturelle.

Même dans le sang, dans les cas rares, où ils s'y trouvent en quantité notable, les macrophages englobent les débris d'hématies à condition qu'elles soient altérées spontanément ou artificiellement (citratation in vitro)

Par ses macrophages autochtones ou importés, la rate accapare, transforme et assimile les substances circulantes, et en particulier le fer. Elle prend le fer libéré par le corps, et surtout le fer alimentaire "eogène" qui semble mieux



... les résultats de nos recherches.

4° - Comme l'intestin, le fœtus est assésible  
propagée) et extrême (épigastrique pro parte), comme l'a  
nombre de nombreux auteurs.

conservé et assimilé que le fer endogène. Grâce à sa fonction de synthèse organo-ferrugineuse, la rate semble former une préhéoglobine qui s'achève, peut être dans la moelle osseuse.

6°- La splénectomie trouble l'évolution des matières que transforme la rate, en particulier du fer: elle augmente la déperdition en fer de l'organisme et surcharge de ce métal les parenchymes éliminateurs (du foie en particulier) et les organes vicariants (muqueuse intestinale, foie, épiploon etc.)

La vérification de ces faits a nécessité de nombreuses expériences. Les analyses chimiques d'Asher et de ses élèves avaient déjà montré que les chiens splénectomisés excrètent plus le fer que les chiens normaux. Qu'on leur injecte diverses solutions ferrugineuses, le fer reste en grande partie dans l'organisme des animaux sains, il n'est pas conservé par les dératés.

Nos recherches ont été surtout anatomiques et micro-chimiques. Poursuivies chez les lapins des cobayes et des oiseaux, elles se sont montrées concordantes. Elles nous ont permis de suivre, à travers l'organisme, l'évolution des particules ferrugineuses, de voir leur disparition apparente chez les sujets normaux, leur accumulation dans certains organes chez les dératés. Les résultats sont particulièrement nets si l'on surcharge de fer l'animal.

La sidérose reste relativement discrète quand la rate est normale; elle devient intense après splénectomie.

Nous avons été conduits à distinguer deux sidéroses: une sidérose d'assimilation, surtout macrophagique, qui se termine par l'incorporation du fer à l'organisme sous une forme dissimulée; - sidérose normale.- Et une sidérose d'excrétion, glandulaire, parenchymateuse, qui se fait surtout dans le foie: elle indique une absence d'assimilation du fer et



La répartition de ces tumeurs a nécessité de nous  
référer aux travaux de nos collègues japonais et de nos  
collègues américains. Les tumeurs épithéliales exotiques  
sont les plus communes. Elles sont le plus souvent  
diverses. Les tumeurs du système nerveux sont le plus  
souvent les tumeurs du système nerveux central. Les  
tumeurs du système nerveux périphérique sont le plus  
souvent les tumeurs du système nerveux périphérique.  
Les tumeurs du système nerveux central sont le plus  
souvent les tumeurs du système nerveux central. Les  
tumeurs du système nerveux périphérique sont le plus  
souvent les tumeurs du système nerveux périphérique.

une exagération de son exorétion: sidérose pathologique.

7°- Les batraciens dératés ne se comportent pas comme les mammifères et les oiseaux. La fonction pigmentaire est en effet chez eux aussi développée que la fonction hémétique, et elle exige du fer qui contribue à l'élaboration de la mélanine. C'est au contact du plaste ferrugineux que se forment les grains noirs, et leur multiplication est parallèle de l'épuisement du plaste. Dans la rate, le mélanoblaste, qui se charge du fer aux dépens de l'hémoglobine est d'abord apigmenté, puis les grains noirs apparaissent. Dans le foie, l'évolution se poursuit et se termine. Le mélanocyte constitué gagne la peau.

Il existe donc une fonction pigmentaire d'origine sanguine et plus spécialement splénique.

Le problème de la chromogénèse est cependant trop complexe pour que nous pensions qu'on puisse, sans nouvelles recherches, utiliser ces faits dans l'interprétation des syndromes pathologiques.

-----



12 - 13 -

une excitation de son excitation; ailleurs pathologique.

77 - Les fonctions de la peau ne se comportent pas  
comme les autres et les autres. La fonction pigmentaire  
est en effet plus développée que la fonction  
alque, et elle est en fait contrôlée à l'élaboration  
de la melanine. C'est en contact du plasma formé par  
l'excitation de la peau, et leur multiplication est par  
de l'excitation de la peau. Dans la peau, le melanocyte  
se trouve au-dessus de l'épiderme et d'abord  
dans la peau noire apparaît. Dans la peau  
l'excitation de la peau et de la melanine. Le melanocyte constitue  
une excitation.

Il existe dans la fonction pigmentaire d'excitation  
excitation de la peau pigmentaire d'excitation.

Le profil de la fonction pigmentaire est cependant  
complexe pour les raisons qu'on peut, sans doute  
rechercher, mais on l'a fait dans l'interprétation des  
symptômes pathologiques.

## II. LES DESTRUCTIONS CHRONIQUES ET AIGUE DE SANG. =====

Nos recherches ont porté sur les icterus hémolytiques et sur l'hémoglobinurie paroxystique.

Dans le service de M. Le Professeur Roger, nous avons étudié tout spécialement les grands syndromes hémolytiques qui surviennent au cours des cirrhoses du foie à la période ultime de leur évolution. Ces recherches se trouvent rapportées dans la thèse de Tourkine.

Avec M. P. Emile Weil nous avons pu mettre en évidence certaines particularités de l'hémoglobinurie paroxystique.

Il nous a été donné d'observer un cas unique jusqu'ici d'uraturie paroxystique, dont M. le Professeur Roger, dans le service de qui le malade fut hospitalisé, fit une étude complète.

Le malade, un homme adulte, avait été antérieurement soigné par M. le Professeur Gilbert: il présentait alors des crises d'hémoglobinurie paroxystique. Très amélioré, apparemment guéri même, il quitte le service de M. le Professeur Gilbert. Bientôt ses crises réapparurent: mêmes circonstances étiologiques, même aspect que les crises d'hémoglobinurie; les urines sont rares, foncées, boueuses, mais au lieu d'hémoglobine, elles contiennent une énorme quantité d'urates. Il s'agit non plus de destruction de globules rouges, mais de destruction de leucocytes. Les diverses recherches qui furent alors entreprises, permettent d'individualiser, à côté de l'hémoglobinurie paroxystique, un syndrome leucoclasique d'allure analogue, l'uraturie paroxystique.

Plus tard M. le Professeur Gilbert a montré, chez notre malade l'existence d'une syphilis héréditaire et a pu guérir les manifestations paroxystiques qu'il présentait.



dans certaines particularités de l'hémoglobine paroxys-

Le malade, un homme adulte, avait été antérieurement soigné par M. le Professeur Gillebert. Il présentait alors des crises d'hémolobinurie paroxysmiques. Très anémié, après deux jours même, il quitta le service de M. le Professeur Gillebert. Depuis ces crises réapparurent à diverses circonstances. Elles avaient que les crises d'hémolobinurie. Elles sont rares, ponctuelles, toujours mais au lieu d'être fines, elles contiennent une énorme quantité d'urée. Il n'est non plus de destruction de globules rouges, mais destruction de leucocytes. Les diverses recherches qui furent alors entreprises, portèrent à individualiser, à côté de l'hémolobinurie paroxysmique, un syndrome leucocytair.

## LE SERUM SANGUIN

Interrompus par la guerre, les recherches sur les coagulations anormales du sang, que nous poursuivions avec M. P. Emile Weil, ne sont pas encore mises au point.

Les gaz du sang et la concentration du sérum ont été étudiés par M. BAYEUX et nous, comparativement en plaine et à l'observatoire du Mont-Blanc. La réfractométrie nous a donné la clé d'un problème longtemps discuté; la cause de l'hyperglobulie des altitudes. La Concentration sérique est plus forte au sommet du Mont-Blanc qu'en plaine. Les résultats sont identiques chez l'homme et les lapins. Cependant lorsqu'un animal transporté à une très haute altitude se trouve gravement malade, le sérum devient riche en eau.

Nous avons encore constaté que la concentration est plus forte dans les veines que dans les artères et que cette différence se maintient aussi bien à 4500 mètres qu'à l'altitude de Paris.





#### IV. PHYSIOLOGIE RÉNALE.

N'ayant pas isolé d'urée dans la corticale, Policard crut que l'urée, libre dans le sang, se dissimulait dans une molécule complexe pour traverser le rein.

L'importance de cette conclusion était considérable; toute notre conception de la physiologie rénale se trouvait bouleversée.

Nous avons, avec M. CHABANIER repris les expériences de M. POLICARD. Comme lui nous avons précipité l'urée par le xanthidrol dissous dans l'alcool méthylique ou l'éther en présence d'acide acétique. Les difficultés expérimentales sont très grandes, car l'urée est extrêmement mobile, elle diffuse immédiatement.

Nous avons évité toute manœuvre qui aurait pour résultat de laver le rein. Chez divers animaux (chat, cobaye, chien) et par différentes techniques, nous avons pu établir les faits suivants :

1°- L'urée existe dans tout le rein, aussi bien dans la corticale que dans la médullaire. Elle est partout abondante. Elle est cependant plus abondante dans la médullaire que dans la corticale.

2°- Dans la médullaire, les figures cristallines parsèment d'un bout à l'autre les tubes urinifères. L'urée se trouve dans tous les tubes, aussi bien dans les tubes de Bellini que dans les anses de Henle. Elle est dans leur intérieur, par conséquent dans l'urine.

Si la précipitation est très brutale, les gerbes cristallines chevauchent plusieurs tubes; si elle est fine, la localisation est exclusivement intratubulaire.



Nous avons vu précédemment que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine. Nous avons vu également que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine.

Il est intéressant de noter que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine. Nous avons vu également que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine.

Nous avons vu précédemment que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine. Nous avons vu également que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine.

Nous avons vu précédemment que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine. Nous avons vu également que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine.

Nous avons vu précédemment que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine. Nous avons vu également que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine.

Nous avons vu précédemment que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine. Nous avons vu également que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine.

Nous avons vu précédemment que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine. Nous avons vu également que dans la corne, l'urée est présente dans le sang, et qu'elle est éliminée dans l'urine.

3° - Dans la corticale, la distribution de l'urée est différente. Elle varie suivant la nature du précipitant fixateur et suivant l'aspect que prennent les cellules rénales sous l'influence de ce fixateur. D'une façon générale, la localisation intratubulaire est rare, la localisation intracellulaire existe presque toujours sous forme de racines ou de segments de gerbes qui perforent le protoplasma; la localisation intertubulaire est habituelle. De belles gerbes s'étalent à la base des cellules et entre le tubuli contorti croisant la direction de ceux-ci.

Des faisceaux ou des étoiles de dixantylurée se voient aussi dans les capillaires glomérulaires; ils sont rares et très maigres dans les capsules de Bowman. Les divers vaisseaux peuvent contenir des cristaux.

- La localisation des cristaux est régie par deux phénomènes; la diffusibilité de l'urée et la pénétration par capillarité du précipitant. Dans les tubes de Bellini, les anques de Henle, l'urée, retenue dans l'urine, est précipitée sur place par le fixateur qui se répand vite dans la lumière capillaire. Au contraire, dans la région des tubuli contorti l'urée diffusant, est, pensons-nous, précipitée aux points où elle rencontre le fixateur (qui pénètre à ce niveau par les espaces de clivage intertubulaires), c'est-à-dire en grande quantité dans ces espaces eux-mêmes, en moins grande quantité dans le protoplasma des cellules. L'urée que l'on trouve dans les vaisseaux sanguins paraît être diffusée, car la rate fixée par la même méthode, ne montre aucune figure comparable.

En résumé, l'urée se trouve très abondante dans le tube urinifère dès la branche descendante; parfaitement libre et précipitable, elle existe en grande quantité dans la substance corticale; l'hypothèse d'une combinaison de l'urée à d'autres molécules est contraire aux faits.



La Commission des études de l'Université de Montréal a été créée en 1968, à la suite de la décision du conseil d'administration de l'Université de Montréal, en vue de l'élaboration d'un plan d'études pour l'enseignement de la biologie. Elle a pour mission de proposer des modifications au programme de biologie, de veiller à la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage, de promouvoir la recherche scientifique et de favoriser la coopération entre les différents départements de biologie. Elle est composée de représentants de tous les départements de biologie et de membres extérieurs, dont des professeurs de biologie de l'étranger. Elle se réunit régulièrement et son travail est soutenu par un comité de travail. Elle a pour but de proposer des modifications au programme de biologie, de veiller à la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage, de promouvoir la recherche scientifique et de favoriser la coopération entre les différents départements de biologie. Elle est composée de représentants de tous les départements de biologie et de membres extérieurs, dont des professeurs de biologie de l'étranger. Elle se réunit régulièrement et son travail est soutenu par un comité de travail.

## V. MALADIES DU COEUR.

Les études que nous avons publiées avec M. JOSUE se prêtent peu à un résumé succinct. Les anomalies du rythme auriculaire, qui surviennent le plus souvent chez les mitraux, ont spécialement retenu notre attention.

La tachycardie paroxystique apparaît de plus en plus complexe à mesure qu'on l'étudie mieux. Certaines crises alternent avec un ralentissement net du coeur. D'autres formes s'accompagnent de tachypnée très accusée: cette accélération de la respiration commence et finit avec la crise d'accélération cardiaque; elle ne doit pas être confondue avec la dyspnée tardive, asystolique, qui survient si l'accès se prolonge.

Dès 1911 nous avons étudié la tachyarythmie auriculaire et ventriculaire avec dissociation auriculo-ventriculaire. Ce syndrome a fait depuis cette époque, l'objet de nombreux travaux. Il est généralement connu sous le nom d'auricular flutter que lui donnent les auteurs anglais.

Dans notre cas la digitaline produisait une action curieuse: elle ralentit d'abord les ventricules; le rythme auriculaire s'accéléra, puis les oreillettes se ralentirent à leur tour, mais la fibrillation auriculaire apparut.

L'arythmie avec fibrillation auriculaire était autrefois appelée perpétuelle; avec M. Josué et nous, on l'appelle maintenant complète, car elle peut être passagère. La digitale ralentit le ventriculaire sans modifier la fibrillation auriculaire. Cependant dans un cas sur cinq, elle fait disparaître l'arythmie complète.





## VI. MALADIES CONGÉNITALES ET HÉRÉDITAIRES

=====

Dans un long mémoire illustré de nombreuses radiographies et photographies, et dans plusieurs publications ultérieures, nous avons étudié une anomalie particulière caractérisée par un raccourcissement congénital et spécial de métacarpiens et de métatarsiens: la brachymélie métapodiale congénitale.

Le segment de membre est notablement raccourci; mais il n'est que raccourci. Son épaisseur est normale; sa forme générale est conservée.

Le raccourcissement atteint un ou plusieurs métacarpiens ou métatarsiens; le 4<sup>e</sup> est le plus fréquemment lésé. La symétrie de ces malformations est remarquable; elle peut exister aux quatre extrémités. Les phalanges, les doigts proprement dits sont intacts. L'anomalie est donc bien métapodiale puisqu'elle ne frappe que le métapodium, terme qui en embryologie désigne indifféremment le métacarpe et le métatarse.

L'anomalie a une individualité bien tranchée. L'aspect est toujours le même. L'os seul est atteint, la peau et ses annexes, les tendons, le tissu cellulaire, les vaisseaux et les nerfs sont cliniquement intacts.

La radiographie montre le raccourcissement de l'os métapodial, qui garde sa forme générale. La tête est cependant le plus souvent aplatie et élargie; l'ombre épiphysaire et diaphysaire est plus claire.

L'anomalie est souvent héréditaire ou familiale; nous en avons observé plusieurs cas.

Elle prédomine nettement dans le sexe féminin.

Elle existe soit chez des sujets non tarés, soit chez des sujets tarés eux-mêmes ou dont les ascendants sont alcooliques, névropathes et tuberculeux.



On a vu, dans les dernières années, les hommes de lettres se livrer à des spéculations philosophiques, à des discussions sur la nature de l'âme, sur l'immortalité, sur la liberté du libre arbitre, etc. etc. On a vu aussi des hommes de lettres se livrer à des spéculations scientifiques, à des discussions sur la nature de la matière, sur la structure de l'atome, sur la théorie de la relativité, etc. etc. On a vu enfin des hommes de lettres se livrer à des spéculations littéraires, à des discussions sur la nature de la littérature, sur la structure du roman, sur la théorie du théâtre, etc. etc.

Il est évident que ces spéculations ont été le résultat d'une réaction contre le matérialisme et le positivisme qui ont régné pendant longtemps dans le monde des lettres. Elles ont été le résultat d'un besoin de spiritualité, d'un besoin de transcendance, d'un besoin de s'élever au-dessus du monde matériel et de se consacrer à des questions plus élevées.

On a vu aussi des hommes de lettres se livrer à des spéculations politiques, à des discussions sur la nature de la démocratie, sur la structure du gouvernement, sur la théorie de la justice, etc. etc. On a vu enfin des hommes de lettres se livrer à des spéculations sociales, à des discussions sur la nature de la société, sur la structure de la famille, sur la théorie de l'éducation, etc. etc.

Il est évident que ces spéculations ont été le résultat d'un besoin de spiritualité, d'un besoin de transcendance, d'un besoin de s'élever au-dessus du monde matériel et de se consacrer à des questions plus élevées.

Souvent elle est pure, mais elle peut être associée à quelques autres malformations dont la plus remarquable est la brachyméso-mélie qui constitue une sorte de transition avec l'achondroplasie.

A côté de la brachymélie métapodiale, congénitale, existe en effet une brachymélie métapodiale dans diverses dystrophies atteignant le cartilage de conjugaison, telles que l'achondroplasie et la maladie exostosique; et une brachymélie métapodiale acquise qui succède à un traumatisme ou à une infection torpide survenus pendant la première enfance, notamment à un *ppina ventosa*. Fait remarquable, l'aspect, clinique et radiologique, est le même dans cette forme acquise, infectieuse, et dans la forme congénitale et héréditaire. Par tous ces caractères, la brachymélie métapodiale congénitale doit être classée à côté de la brachimélie humérale congénitale, par exemple, dans le groupe des "brachymélies segmentaires, symétriques, congénitales" appelées encore, mais d'une façon tout à fait impropre, achondroplasies partielles.

Quant à la pathogénie, elle reste obscure et nous n'avons pu proposer que des hypothèses.

Dans plusieurs notes, à propos de malformations digitales, du type crépu de la chevelure dans une famille française autochtone pure, nous sommes revenus avec M. le Professeur JEANSELME, sur les problèmes de l'hérédité.

Récemment encore nous avons étudié la queue atrophiée des chats siamois; l'aspect des vertèbres caudales atrophiées rapproche cette anomalie des scoliozes humaines par vertèbres supplémentaires; l'observation des croisements des siamois avec les chats ordinaires montre, la portée générale des lois mises en évidence par les botanistes.





## VII. DERMATOLOGIE ET VENEREOLOGIE

1°- Mycoses. Dans une série de mémoires en collaboration avec M. le Professeur Jeanselme, (mémoires dont l'énumération a été faite dans la liste chronologique des Travaux), nous avons étudié une variété de sporotrichose due à un nouveau sporotrichum.

Le parasite a été déverminé par M. le Professeur BRUMPT et par M. Langeron, qui l'ont appelé sporotrichum Jeanselmei n. sp. Sa différenciation scientifique est délicate et se trouve surtout basée sur les caractères et les dimensions des spores; en pratique, il se distingue nettement du Sp. Neumannii par ses caractères culturels sur les milieux de Sabouraud.

Le sporotrichum Jeanselmei produit chez l'homme une sporotrichose gommeuse à foyers multiples, des lymphangites, des lésions osseuses et articulaires, viscérales, en particulier oculaires.

Il est inoculable au rat chez qui il reproduit la maladie, en particulier les arthropathies. Bien qu'aucune lésion muqueuse n'ait été constatée, un de nos rats ayant mordu au pouce une fille de laboratoire, inocula la sporotrichose: le premier accident fut un chancre sporotrichosique. Peu après, apparut une lymphangite gommeuse, dont l'évolution fut difficile à enrayer et nécessita plusieurs mois de traitement ioduré intensif.

Quelque soit la variété de sporotrichum pathogène, les lésions osseuses et articulaires sont fréquentes. Nous avons particulièrement étudié les spina-ventosa sporotrichosiques, qui pourraient être confondus avec des spina-ventosa tuberculeux.





Chez un malade atteint d'une variété de dermatose figurée médiathoracique en médaillon, nous avons cultivé un champignon spécial que M. Langeron a déterminé et nommé *discomyces decussatus* n. sp.

2°- Erythèmes avec M. Toulan, nous avons observé plusieurs cas d'erythèmes polynorphe avec lésions oculaires. Ces lésions sont essentiellement des nodules inflammatoires comparables à ceux de l'erythème noueux; ils sont superficiels occupent l'angle interne de la partie visible du globe oculaire et s'accompagnent d'une congestion conjonctivale modérée.

3°- Les méningites syphilitiques cliniquement latentes

M. Ravaut avait étudié les méningites latentes de la période secondaire; il centrifugeait le liquide céphalo-rachidien et numérait les éléments sur lame. M. le Professeur Nageotte ayant décrit une technique plus précise, nous avons repris avec M. le Professeur Jeanselme, l'étude du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques. Nos résultats sont rapportés dans la Revue de médecine 1912. nos 5,6,7, et 8.

Après avoir longuement étudié la technique de Nageotte et précisé son maniement et ses avantages, nous étudions d'abord les lymphocytoses en dehors de la période secondaire, c'est à dire d'une part à la période du chancre, où la lymphocytose exceptionnelle, et à la période tertiaire. Nous insistons surtout sur la lymphocytose à la période secondaire, dont la fréquence est extrême et voisine de 50 pour cent.

Le rapprochement des constatations faites au laboratoire et des manifestations cliniques nous a permis de préciser la valeur de certains symptômes.

Nous n'en rappellerons ici que deux, parce qu'ils ont été décrits depuis notre mémoire et attribués à des auteurs étrangers :



l'absence de réaction en médullaire, nous avons observé un  
 champignon qui est le M. Langeron a été observé et nommé dia-  
 comyces Langeroni M. sp.

2. - Réaction avec M. Langeron, nous avons observé  
 plusieurs cas d'hyperplasie polynormale avec lésions oculaires.  
 Ces lésions sont caractérisées par des nodules inflammatoires  
 comparables à ceux décrits par nous; ils sont superficiels  
 occupent la partie interne de la partie visible du globe oculaire  
 et s'accompagnent d'une congestion conjonctivale modérée.

3. - Les réactions hyperplastiques cliniquement lentes  
 M. Langeron a vu plusieurs cas de lésions lentes de la  
 rétine caractérisées par la présence de la lésion ophthalmo-  
 logique et par la présence des éléments M. Langeron.  
 Nous avons observé des lésions plus graves, nous avons  
 vu des cas de lésions graves, lésions du liquide  
 oculaire, lésions des hyperplastiques. Nos résultats sont rappor-  
 tés dans le livre de l'Association 1912, nos 5, 6, 7, et 8.  
 Après avoir longuement étudié la technique de Nagai  
 et précisé son rôle dans les lésions, nous étudions d'a-  
 bord les hyperplastiques au cours de la période secondaire, c'est-à-  
 dire d'une part la période du choc, et la hyperplasie  
 exophthalmique, et d'autre part la période tertiaire. Nous insistons au-  
 tant sur la hyperplasie à la période secondaire, dont la fré-  
 quence est élevée et voisine de 50 pour cent.  
 Le rapprochement des constatations faites au Japon  
 lors et des manifestations cliniques nous a permis de préciser

1°- La céphalée méningitique, c'est-à-dire accompagnée de lymphocytose, peut manquer ou disparaître, mais au moment d'euphorie, elle se réveille souvent si le malade penche la tête en avant ;

2°- La chute des cheveux, quand les cheveux tombent abondamment et "sans raison appréciable", doit faire présumer l'atteinte des méninges.

Pour la commodité de la description, nous avons classé les lymphocytoses observées en lymphocytose d'alarme, qui ne permet d'affirmer ni de nier la méningite d'une façon absolue; lymphocytose légère, que précède une méningite atténuée et correspond au premier degré de M. Ravaut, lymphocytose moyenne, de signification plus grave; on trouve quelques cellules d'infiltrats ou plasmazellen; lymphocytose forte enfin et lymphocytose énorme.

Il est à remarquer que, même si le nombre des éléments est considérable, la méningite peut rester latente. Mais elle sera persistante et le pronostic doit être très réservé.

Quelle relation existe entre la lymphocytose et les accidents cutanés ? Une syphilis secondaire absolument latente peut s'accompagner d'une lymphocytose importante. Bien que certaines manifestations (plaques muqueuse hypertrophiques vulvaires, syphilide pigmentaire) soient plus souvent que d'autres concomitantes d'une réaction méningée, il apparaît indiscutable que la lymphocytose n'accompagne d'une façon constante aucune des manifestations de la syphilis secondaire, que l'évolution de la lymphocytose est indépendante de celle des accidents tégumentaires. Déduire l'état des méninges de l'examen de la peau n'est pas possible. Seul l'examen du liquide céphalo-rachidien permet d'affirmer l'existence, le degré, la guérison et la récurrence de la réaction méningée.





L'influence du traitement sur les méningites secondaires latentes est encore discutée. Nous avons vu disparaître complètement des réactions méningées; d'autres au contraire se sont montrées persistantes (et certaines même persistent encore après une dizaine d'années), malgré une thérapeutique extrêmement énergique.

Le mercure peut faire disparaître les réactions méningées. Les arsénobenzols sont cependant plus actifs. Dans tous les cas le traitement doit être énergique et persévérant.

Quant à la question des méningo rechutes et des neuro-rechutes que nous avons longuement discutée en 1912, elle n'a plus aujourd'hui qu'un intérêt historique. Tous les auteurs admettent cette conclusion qui était la notre: les méningo-rechutes et les neuro-rechutes sont des accidents syphilitiques et s'expliquent par l'insuffisance du traitement.

### 3°- Action des arséniaux et élimination de l'arsenic.

=====

Ces recherches faites en collaboration avec M. le Professeur Jeanselme et M. Bongrand, montrent que l'arsenic s'élimine rapidement, que le médicament ait été introduit par la voie intramusculaire, sous-cutanée ou intraveineuse. Cependant de notables différences s'observent suivant les cas. Après une seule injection, l'élimination rapide et massive est de règle. Si le malade a déjà reçu plusieurs injections du même médicament arsénical, l'élimination est troublée, elle se fait plus lentement. Enfin l'association du traitement mercuriel au traitement arsénical retarde, et souvent d'une façon très marquée, l'élimination de l'arsenic.





#### 4° Les ictères au cours de la syphilis.

Dans un premier article nous avons rappelé les notions classiques sur les ictères de la période secondaire, et les acquisitions récentes de pathologie générale qui sont utilisées pour expliquer leur pathogénie. Aucune mention n'a été faite des ictères qui surviennent au cours d'un traitement arsénical.

Un second mémoire a été consacré spécialement à ces ictères post-arsénobenzoliques. Nous nous sommes aidés des nombreux travaux déjà parus et des observations personnelles que nous avons recueillies pendant la guerre et dans le service de M. le Professeur Jeanselme. Les faits d'abord ont été décrits. Nous avons nettement distingué l'ictère de la crise nitritoïde; ictère toxique ni syphilitique, ni arsénical, de l'ictère postarsénobenzolique proprement dit, duquel on discute la nature infectieuse; syphilitique ou toxique. Chaque explication a été exposée et confrontée avec les faits cliniques, anatomopathologiques et expérimentaux. Notre enquête impartiale ne nous a pas permis de conclure. Au point de vue pratique cependant, un fait ne nous paraît pas contestable: l'utilité du traitement arsénobenzolique (s'il est bien toléré) au cours des ictères post-arsénobenzoliques.

#### 5° Clinique et thérapeutique de la syphilis et des

autres maladies vénériennes. La liste de ces articles a été donnée précédemment. Ils cherchent à préciser et à rendre aussi pratiques que possible les données classiques et les acquisitions nouvelles.

-----





- Un cas de cancer en janté de l'attache mésentérique-intestinale secondaire à un cancer de l'estomac, reproduisait le type anatomique si particulier décrit par Mr le Professeur Carnot. Pendant la vie, le peu d'intensité des symptômes gastriques contrastait avec la prédominance des troubles intestinaux et péritonéaux; le malade présentait des signes d'obstruction incomplète et une ascité abondante. A l'autopsie le cancer était généralisé à toute l'attache mésentérique et seulement à cette attache. Ces coupes cependant montrent une infiltration cancéreuse diffuse de toutes les tuniques intestinales, infiltration qui ne modifie nulle part l'aspect macroscopique.

- Un cas d'anévrisme de la crosse de l'aorte ouvert dans le poumon et la plèvre gauche, avaient été compatible avec une longue survie, malgré plusieurs hémorragies. C'était le poumon lui-même tapissé d'un très épais matelas de fibrine qui formait la paroi de la poche anévrysmale.

- Le régime carné dans l'ictère, infectieux ou catarrhal, est tombé en désuétude, on lui substitue généralement le régime lacté. Le régime carné ne produit cependant aucun trouble, si, bien entendu, on ne le prescrit pas à la période d'intolérance digestive, et si l'on défend complètement le pain, Il présente sur le régime classique de grands avantages. Il fait disparaître cette période d'asthénie qui s'oppose à la reprise de la vie normale. Nos conclusions ont été récemment vérifiées par le D<sup>r</sup> Texier (Thèse de Lyon 1920)





- L'injection intraveineuse de produits insolubles dans l'eau. On pense généralement, que les produits solubles seuls peuvent être injectés dans les veines. Depuis quelques années, on injecte cependant des solutions dites colloïdales, c'est-à-dire de fines particules en suspension dans l'eau. Seul Fleig (de Montpellier, affirme l'inocuité des certaines suspensions à particules plus grosses que les suspensions ordinairement employées en thérapeutique.

Nous avons injecté dans les veines du lapin des suspensions de poudres (talc, amidon, poudre de charbon, etc); Si l'on a soin d'injecter lentement et d'éviter les doses énormes, l'animal ne ressent aucun trouble notable. On peut répéter impunément ces injections un très grand nombre de fois.

Si l'on injecte à dose suffisante des produits toxiques, l'animal meurt. Mais il succombe tardivement à des lésions toxiques. Seules les injections massives et rapides produisent des troubles mécaniques, graves et mortels.

=====



... l'absence d'éléments de produits finis  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à

... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à

... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à  
... les produits finis sont produits à

La thèse de M. MANVILLE sur "La fièvre typhoïde chez des sujets ayant reçu du vaccin antityphoïdique" utilise les documents recueillis dans le service de typhoïdiques graves, dont nous étions médecin traitant dans la III<sup>e</sup> Armée. Nos conclusions furent les suivantes (Février 1915)

"La fièvre typhoïde, si l'on prend ce terme dans son sens purement clinique, en y faisant rentrer les paratyphoïdes, se rencontre souvent au milieu épidémique chez des sujets qui ont été vaccinés, quel que fut le vaccin employé". La vaccination est-elle déjà ancienne? La fièvre typhoïde revêt une allure bénigne, mais n'accompagne souvent de rechutes, et sa durée peut être fort longue; "il est à désirer que la vaccination soit perfectionnée (revaccination, vaccination antiparatyphoïdique)" - "Lorsque la fièvre typhoïde apparaît peu de temps après une vaccination hâtive, l'évolution se rapproche de celle de la fièvre typhoïde chez un non vacciné. La gravité est d'autant moindre que le début fébrile est plus éloigné de l'injection de bacilles morts. Cette injection paraît affaiblir les défenses de l'organisme lorsqu'elle est faite à un moment où la dissémination de bacilles vivants et virulents est déjà chose accomplie ... En pratique il n'est pas recommandable d'injecter en milieu épidémique des doses massives de vaccin... surtout en milieu épidémique, la vaccination fractionnée est préférable ."

Ultérieurement nous reçûmes mission de créer le centre antivénérien du département de la Loire. Jusqu'à



[illegible]

notre retour aux armées en 1918, notre activité a été exclusivement pratiqué : organisation et direction des consultations gratuites dans les différentes agglomérations ouvrières de la Loire, direction des services hospitaliers civils et militaires de dermatologie et de vénéréologie - propagande hygiénique; surveillance médicale de la prostitution. Le succès ayant couronné nos efforts, nous fûmes amenés à essayer de mettre au point les traitements pratiques des maladies vénériennes, c'est-à-dire des méthodes à la fois efficaces et faciles à faire accepter de malades occupés et volontiers indociles. Nous avons résumé en divers articles les résultats de ces essais.



=====