

*Bibliothèque numérique*

medic@

**Faroy, Georges. Exposé de titres**

S.l., s.n., 1919.

Cote : 110133 t. CXLVI n° 10

E. G. T. 1907



## Titres Universitaires

titulaire des travaux pratiques d'anatomie pour l'enseignement à la Faculté  
d'enseignement en Médecine

1907-1908

1909

## G. F A R O Y

titulaire des Hôpitaux de Paris

1909-1910

chef du laboratoire à la Clinique Médicale de l'Hôtel Dieu  
(Professeur Blanlafay)

1909-1910

chef du laboratoire au EXPOSÉ de TITRES  
publiques (Dispensaire Bourgeois)

1910-1911

assistant de la consultation spéciale pour les maladies du tube digestif  
à l'Hôpital Saint Antoine (1911-1912)

1911-1912

assistant adjoint de la consultation de Médecine de l'Hôpital Lariboisière

1912

chef du laboratoire de bactériologie et d'anatomie pathologique de  
l'Institut d'anatomie des Hôpitaux

1913-1914

(1914)

## Enseignement

professeur d'anatomie pathologique, au laboratoire de la Faculté,  
en qualité de titulaire

1907-1908

professeur d'anatomie pathologique et de bactériologie, à la clinique  
Médicale de l'Hôtel Dieu

1909-1910

professeur de Bactériologie clinique, au laboratoire de l'Amphithéâtre  
d'anatomie des Hôpitaux

Mai 1911

## Titres Scientifiques

Membre titulaire du conseil Secrétaire de la Société Internationale



o X F M C

Y A H O Y

S E R T I T E D E S A O S X E

Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q

EXPOSE de TITRES

de

M. G. FAROY



Titres Universitaires

Moniteur des travaux pratiques d'anatomie pathologique à la Faculté 1907-1908  
Docteur en Médecine 1909

Titres Hospitaliers

Intérim des Hôpitaux de Paris 1905-1906  
Chef de Laboratoire à la Clinique Médicale de l'Hôtel Dieu 1909-1910  
(Professeur Dieulafoy)  
Chef de laboratoire au Dispensaire antituberculeux de l'Hôpital 1910-1911  
Laënnec (Dispensaire Bourgeois)  
Assistant de la consultation spéciale pour les maladies du tube digestif à l'Hôpital Saint Antoine (Dr. Mathieu) 1911-1914  
Assistant adjoint de la consultation de Médecine de l'Hôpital Lariboisière 1913-1914  
(1913-1914  
Chef du Laboratoire de bactériologie et d'anatomie pathologique de 1913-1914  
l'Amphithéâtre d'Anatomie des Hôpitaux (1913-1914  
(1913-1914

Enseignement

Conférences d'anatomie pathologique, au laboratoire de la Faculté, 1907-1908  
en qualité de moniteur  
Conférences d'anatomie pathologique et de bactériologie, à la clinique Médicale de l'Hôtel Dieu 1909-1910  
Conférences de Bactériologie clinique, au Laboratoire de l'Amphithéâtre 1913-1914  
d'anatomie des Hôpitaux Mai 1919

Titres Scientifiques

Membre titulaire et ancien Secrétaire de la Société Anatomique  
Membre titulaire de l'Association Française pour l'Etude du Cancer.-

Concours antérieurs

Quatre concours (1911, 1912, 1913, 1914)  
Deux admissibilités à l'épreuve anonyme (1913, 1914)



## CONTINUATION OF THE

BITIEST SI È SUPPOLENTAQ ELATONIA'S CAPITALE ALAVERT SUB METINOL

~~ELATONIA'S CAPITALE~~

## PROTESTANT COUNTRY

ALTOI CH XUMAIGA SUB EXTEL

VALI LATONI' I CH CINTHIA EXPLATI SI È ORTOSTODA I CH TECO  
(YOMINUFI TUNNELORI)

LATONI' I CH ZUMAEDHTHA OLTENEGAI UN ETTOSTODA I CH TECO  
(ALOUARIS OLTENEGAI) ODNOM

-SEGIB EDAT CH NOKHALER SI TROY CHILOQU MULAFUMO SI CH TUMATEA  
(YOMINUFI VALI) MULAFUA JULCI LATONI' I KIT

EROTAFUDHA LATONI' I CH OUTCHI CH MULAFUMO SI CH TAKOHA TUMATEA  
CH ENPIGOLINTAQ OLMOTSA'I CH ALGOLOTHONI CH ETTOSTODA I CH TECO  
KUMIRGI CH ALMOTSA'I ETTABDITIQU'

## JACOBINISMO

, ALTIEST SI CH ETTOSTODA I CH ENPIGOLINTAQ OLMOTSA'I SEONERIMOL  
TUMATEA CH KILLIP CH  
EXPLATI SI A, ENPIGOLINTAQ CH DE ENPIGOLINTAQ OLMOTSA'I SEONERIMOL  
VALI LATONI' I CH CINTHIA  
ETTABDITIQU' I CH ETTOSTODA I CH EXPLATI ALGOLOTHONI CH SEONERIMOL  
KUMIRGI CH ALMOTSA'I

## SEUPFLINORES SERGI

SEUPFLINORES ALTIEST SI CH ETTABDTEZ UELMA TO ORIOLITI ERDOL  
-TEOMA I CH EBUTI' I TUEQ ENPIGOLINTAQ OLMOTSA'I CH ETTABDTEZ ERDOL

TITRES MILITAIRES

Hôpital Militaire de Bourges (Médecin traitant)	3 Août 1914 Mars 1915
Hôpital Militaire de Bourges (Chef du laboratoire de la 8ème. Région)	Mars 1915 24 Nov. 1915
Groupe de Brancardiers du 34ème. Corps d'Armée (Médecin Chef de la Section d'hygiène et de prophylaxie) - St. Dié-	25 Nov. 1915 20 Sept. 1916
Laboratoire Annexe de la VIIème, puis de la IIème. Armées (Belfort) Médecin adjoint, puis Médecin-Chef	13 Oct. 1916 31 Janv. 1919
Hôpital Militaire de Belfort	I Fev. 1919 3 Mars 1919
Médecin aide-major de 2ème. Classe	2 Août 1914
Médecin aide-major de 1ère Classe	2 Août 1913

Contribution à la parotide dans l'hypothèse-syphilis du malade et du normal  
- Paris - Juillet 1908

Contribution des opérations articulaires de la rhizomérite par l'intermédiaire  
de l'application avec M. le Dr. Grimaud - Gazette des Hôpitaux de Paris 1910 -  
et à l'ostéosynthèse du poignet (en collaboration avec M. le Dr. Grimaud) - Gazette  
des Hôpitaux de Paris, Conférence Internationale pour l'étude du poignet, Bruxelles  
- 1er octobre 1910. - page 36 - 37

Contribution anatomologique sur la dissection chirurgicale des veines (examen para-  
clinique) (en collaboration avec M. Nouvel) Gazette des Hôpitaux de Paris, page  
100 - 101

Contribution à l'ostéosynthèse (en collaboration avec E. Le Play) gaz. de la Chirurgie  
- Paris - 26 juillet 1911

Contribution à l'ostéosynthèse dans la syphilis tertiaire du cœur, avec M. le Dr. Grimaud  
et à l'ostéosynthèse primaire de l'estomac - M. le Dr. Grimaud - Gazette des Hôpitaux  
de Paris - 1er octobre 1911

Contribution à l'ostéosynthèse dans la syphilis tertiaire du cœur, avec M. le Dr. Grimaud  
et à l'ostéosynthèse primaire de l'estomac - Gazette des Hôpitaux - 1er octobre 1911

SCHAFERIN SCHITZ

IGI 3600 8  
IGI 3700

(fachter) nieselijc) verpood te etatellijc latijc

IGI 3700  
IGI 3700 16

metjleB .m60 si ob eriotetodai ub Tedc) segnac ob eriatelli latijc

IGI 3700 22  
IGI 3700 26

obtia'b segrot .emelt ob etebusoneid ob aquen  
-ebl - (etkaidiqonq ob te emdoydih netjocil ob ob Tedc nieselijc)

IGI 3700 24  
IGI 3700 18

(fachter) scham .emelt ob etan ,emelijc si ob exenna eriotetodai  
TecD-nieselijc niesel ,Intetha nieselijc

IGI 3700 1  
IGI 3700 6

fotled ob etatelli latijc

IGI 3700 8

caselijc .m60 ob rotje-ebts nieselijc

IGI 3700 8

caselijc erel ob rotje-ebts nieselijc

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

- I.- Volumineuse endocardite ulcéro-végétante aortique, avec thrombose de la coronaire antérieure. - Bull. Société Anatomique - Juillet 1905.
- 2.- Présentation d'un foetus atteint de malformations multiples, en particulier du côté de l'appareil urinaire, avec oligoamnios - (en collaboration avec M. Maygrier) Bul. Société d'Obstétrique de Paris - Mars 1908.
- 3.- Isolément et étude d'un bacille intermédiaire au bacille d'Eberth et au paratyphique A de Brien et Kayser - Société de Biologie. 20 Juin 1908
- 4.- Infection mortelle causée par un bacille intermédiaire au paratyphique A et au bacille d'Eberth (en collaboration avec M. A. Brault) Archives de Médecine expérimentale et d'Anatomie pathologique. Novembre 1908 N° 6
- 5.- Tétonnes d'origine utérine (en collaboration avec M. A. Brault) Presse Médicale 9 Décembre 1908 N° 99
- 6.- Volumineuse tumeur du rein. - Bul. Société Anatomique - Décembre 1908
- 7.- Linte plastique cancéreuse. - Bul. Société Anatomique - Février 1909
- 8.- Lipomatose symétrique avec examen histologique - (en collaboration avec M. A. Le Play) - Bul. Société Anatomique - Mars 1909
- 10.- Recherches anatomopathologiques sur l'hérédité-syphilis du pancréas et de la parotide. - Annales de l'Institut Pasteur. - Juillet 1909 - avec 2 planches -
- II.- Le pancréas et la parotide dans l'hérédité-syphilis du foetus et du nouveau-né Thèse - Paris - Juillet 1909
- 12.- Traitement des complications articulaires de la bleorrhagie par l'air chaud - (en collaboration avec Melle. M. Grunspan) - Gazette des Hôpitaux - 3 Mars 1910 N° 28
- 13.- Sur l'histogénèse du cancer (en collaboration avec M. A. Brault) Rapport présenté à la 2ème Conférence internationale pour l'étude du Cancer, tenue à Paris du 1er au 5 Octobre 1910. - page 65 - 87
- 14.- Note anatomo-pathologique sur la diarrhée chronique des bovidés (entérite paratuberculeuse); (en collaboration avec M. Moussu) Société de Biologie; 17 Juin 1911 page 983
- 15.- Coccidiose hépatique (en collaboration avec M. Le Play) Bul. de la Société Anatomique; 30 Juin 1911
- 16.- Constatation de tréponème dans la syphilis tertiaire du rein, avec dégénérescence amyloïde; volumineuse gomme de l'estomac - Bull. de la Société Anatomique; 6 Octobre 1911. -
- 17.- Constatation du tréponème dans la syphilis tertiaire du rein, avec dégénérescence amyloïde - Académie des Sciences; 9 Octobre 1911

and ab-initio non-perturbative calculations can now be performed with 1000 cells in each spatial dimension.

program to determine which of the above-mentioned entities will suffice to transmute a solid state system into a liquid - termed by analogy of a supply

to a comprehensive and systematic utilization of the above efficient material and methods of work (which is the main principle of the new) directs all efforts to the goal and makes realization of the plan feasible.

**ANSWER** (Final or 100% correct responses) either single's answer or all four students' answers.

ACI 223-10 - *Concrete Repair of Exposed Reinforcement*

2001-06-17T00:00:00Z - 2001-06-17T00:00:00Z + 00:00:00 = 2001-06-17T00:00:00Z

Il seng mokkodziloo wa) - simekoletchi negaro sene supitzibya esimochi  
simek - esimochi kafir - leg - (yell

al ob te enkelen ob zittende-achterell toe neigende-gevouwen vorm gedraagen -01  
- en dus die 4 deurs = 2001 zittende -gevouwen twintigst ob celoude -acht.

QUESTION DE LA SANTÉ DE L'INDIVIDUATELLE ET DES MÉTIERS QUI SE EXERCENT EN MILIEU RURAL

sono più i ragionamenti su obiettività e tolleranza che fanno riferimento alle  
lavori di - quanto è ovvio - spazio, al di là delle polemiche.

is dropped (Figure 4). The new nomenclature is: *geologic* is *synthetic*; *I* is *-SI*; *II* is *met*; *geologic* is *abut*'l**; *new* *geologic* is *synthetic*; *and* *II* is *II*.

Uttimbejde) tilhvor end samlede skifteværdi af de optagelighedsmoduler er ikke mindre end 100% af det maksimale (sektion 3.4 vedrørende udregning af) (se regneark vedlagt)

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE: 1934 14-1200-1  
1000 COPIES

Առաջնահայր Ալեքսանդր Տիգրանի Տիգրանյանը և առաջնահայր Ալեքսանդր Տիգրանի Տիգրանյանը և առաջնահայր Ալեքսանդր Տիգրանի Տիգրանյանը

πλεονάδης πούρων, αλλα τις απότιμες στιλίδια που έχουν επέστρεψει στην αρχαϊκή ποίηση της αρχαιότητας - τι λίγη αρχαιότητα η οποία διατηρείται στην παραδοσιακή ποίηση της Ελλάδας.

- 18.- Rédaction des leçons de M. A. Mathieu sur les grandes Médications gastro-intestinales, réunies en un volume. Pathologie gastro-intestinale; 4ème série; Doin,  
Editeur; 1912
- 19.- Note de technique histologique: fixation et coloration de l'estomac, in Manuel d'Histologie pathologique, Cornil et Ravier, tome 4ème; 1912
- 20.- Résultats du traitement chirurgical de 69 cas de cancers et ulcéro-cancers gastriques; Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition; Février 1913, N° 2, page 445
- 21.- Contribution à l'étude expérimentale des fausses membranes diptériques trachéales chez le lapin (en collaboration avec M. G. Loiseau), Annales de l'Institut Pasteur; Avril 1913, N° 4, page 265.
- 22.- Les troubles dyspeptiques de l'insuffisance cardiaque (en collaboration avec M. Lian); Gazette des Hôpitaux, 25 Juin 1914, N° 7I
- 23.- Nouveau milieu pour la recherche et la culture du méningocoque - (en collaboration avec M. Chavaillon); Société de Biologie, 24 Juillet 1915.
- 24.- Quatre cas de paludisme autochtone (en collaboration avec M. Trémolières) - Société Médicale des Hôpitaux; II Janvier 1918
- 25.- Quatre cas de paludisme autochtone (en collaboration avec M.M. Trémolières et Chambelland); Réunion Médico-chirurgicale de la 7ème. Région; 15 Février 1918
- 26.- Trois nouveaux cas d'orchi-épididymite typhique et paratyphique; urétrite typhique et paratyphique; Soc. Médicale des Hôpitaux; Ier. Février 1918-
- 27.- Orchi-épididymite, urétrite et cystite au décours d'une septicémie colibacillaire; hydrocéle chronique consécutive à une orchi-épididymite typhique; Société Médicale des Hôpitaux; 17 Mai 1918-
- 28.- Syndrôme Basedovien passager à la suite d'une fièvre typhoïde -- Soc. Médicale des Hôpitaux, 24 Mai 1918
- 29.- Les faux gastriques d'origine intestinale (contribution à l'étude pathogénique de certaines dyspepsies sensitivo-métrices); Presse Médicale, 30 Mai 1918, N° 30, page 27I.
- 30.- Deux cas de septicémie à méningocoque sans méningite et avec arthrite suppurée (en collaboration avec M. Et. May); Société Médicale des Hôpitaux, 24 Janvier 1919
- 31.- Syndrôme de Claude Bernard-Horner passager, apparu après une fièvre typhoïde; Soc. Médicale des Hôpitaux, 7 Février 1919.-
- 32.- Diabète avec insuffisance pancréatique; traitement ophtérapique; disjonction thérapeutique des sécrétions externe et interne du pancréas; Société Médicale des Hôpitaux, 7 Mars 1919
- EN PRÉPARATION: Maladie du pancréas, pour le Traité de pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée de M.M. Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneir -

Wiederholung und Verarbeitung der Ergebnisse der Arbeit mit dem Kind

re potencijalni del simptomskih manifestacija i neuspjeha u sebi i u svom okružju, ali nije dovoljno da je uključen u obrazovanje i razvoj.

~~the next - superscripted text contains all the elements of the cell in previous slide but it is enclosed in a box~~

- Comissió dels serveis de la ciutadania estableixen un seu estatut -  
- i establirà el procediment per a la seva creació

~~avvistamenti V.M. sono caratterizzati da un'insorgenza ostile che si manifesta in modi e con mezzi diversi~~

After analysis, the results were distributed and categorized to each participant.

Instincto el deseo es más grande que la idea de atracción, estabilizándolo.

~~zobecn. zasady -> obficiacyjny przewodnik etyczny dla A. rozwijajacyj metodykonalny etykiety~~

plataforma en la que se realizó el análisis de los datos y se obtuvo una descripción detallada de la situación actual.

que el díjese que se obligaría una correspondencia efectiva de los que -3-  
están en calidad de agentes de la ley, a) para notificárselo al

schlagt etwas das andere herauf, verneint noch nicht ganz und antwortet schließlich abweichend.

informatait; ampiamente faciliat; comprensione etenitioseui ova aténdit; sentiti hibindi; testisq; ab eortini te erit; et nobis est amplius quod sit; eis etiam v. xviij. sed

## RESUME DES TRAVAUX LES PLUS IMPORTANTS

### Anatomie Pathologique

Cancer. - (N° 13) Toutes les théories émises à propos de l'histogénése du cancer, seraient acceptables en principe, si les proliférations néoplastiques étaient toujours inégales, désordonnées et représentées par une seule espèce cellulaire. Mais comment les adapter à la genèse des tumeurs histioïdes, organoïdes, mixtes et composées ?

Pour nous, les tumeurs débutent pour la plupart localement et d'une façon directe dans les tissus adultes et différenciés, leur activité se manifeste par des mouvements excessifs des noyaux et des protoplasmas en même temps que par l'accentuation des phénomènes biologiques dont le plus important sans doute, est la glycogénèse. (A. Brault).

Si les épithéliomas gègènèrent dans leurs foyers primitifs, souvent les tumeurs de généralisation reproduisent très fidèlement le type primitif, ce qui indique que la métatype et l'atypie ne sont pas des caractères définitifs, mais des dispositions passagères contingentes, tout au plus des incidents d'évolution

D'autre part, dans le développement normal de l'embryon, les invaginations épithéliales destinées à la formation de glandes diverses, s'arrêtent au moment précis où le plan d'organisation est réalisé; de cet arrêt, on n'a jamais donné d'explication. Est-il plus facile de trouver la solution du problème concernant le développement indéfini des tumeurs et la perennité des cellules cancéreuses ?

Nous concluons donc provisoirement: D'après l'histogénése, le cancer nous apparaît comme une déviation aux lois du développement normal et aux actes qui régissent l'entretien, la rénovation et la réparation des tissus, sans que nous puissions dire exactement quel est le mobile réel de cette métamorphose. -

Pancréatite et Parotidite hérédosyphilitique (N° 10 et II). - Etude d'ensemble de l'héredo-syphilis du pancréas (9 cas) sous les formes de pancréatite scléreuse, scléro-gommeuse et hémorragique (non signalée jusqu'à présent). Nous avons décrit trois degrés de pancréatite scléreuse, suivant l'intensité des lésions et nous avons insisté sur les deux premiers degrés (stades de début, pas étudiés encore) et particulièrement sur la transformation progressive d'une grande partie des acini glandulaires en îlots de Langerhans (transformation de la glande exocrine en glande endocrine, peut être réaction spécifique de l'hérédosyphilis, observée du reste dans d'autres glandes). Quelques îlots présentent l'état eosinophil de leurs cellules qui caractérise le début de leur développement.

Il semble donc qu'il y ait, sous l'influence de l'hérédosyphilis une évolution anormale de la glande. La persistance et la multiplicité des îlots (sécrétion endocrine) explique la rareté du diabète hérédosyphilitique.

En même temps que tous les degrés successifs de l'évolution fibreuse du tissu conjonctif, et qu'une réaction conjonctive du type adénoïde inflammatoire diffus et nodulaire, nous avons décrit une réaction myéloïde de mêmes caractères, formée ou non sur place, se traduisant par la présence de mononucléaire eosinophiles et d'hématies nucléées, et qui nous semble être également spécifique de l'hérédosyphilis.

Le tréponème a été trouvé dans presque tous les cas, tant dans les parois vasculaire que dans le tissu conjonctif et à l'intérieur des cellules glandulaires, d'où sa double action sur ces deux derniers tissus.

Etant données l'importance physiologique du pancréas dans la digestion et d'autre part l'intensité des lésions dans certains cas d'hérédosyphilis (destruction presque complète de la glande), ces lésions sont peut-être à la base de l'athrepsie syphilitique.

L'étude de la parotidite hérédosyphilitique nous est entièrement personnelle (3 cas). Nous avons décrit une parotidite scléreuse aux deux degrés de lésion et une parotidite hémorragique. La sclérose est périlobulaire, puis intralobulaire et périacineuse, comme dans la pancréatite; son origine semble périvasculaire. Une surcharge graisseuse importante se rajoute à la sclérose et à l'atrophie glandulaire, détruisant en totalité certains lobules. Perdant toute connexion avec les canaux excréteurs, les acinis se groupent en amas et s'isolent; est-ce l'analogie de la transformation en glande endocrine observée dans le pancréas. Les tréponèmes se rencontrent dans le tissu conjonctif et dans le parenchyme glandulaire, à l'intérieur des cellules. -



Constatation du tréponème dans la syphilis tertiaire du rein, avec dégénérescence amyloïde (N° 16 et 17). C'est la première observation de ce genre; les microorganismes, peu nombreux, souvent atypiques, à tours de spires parfois peu serrés, de formes contournées, pourtant tout à fait caractéristique par endroits, sont tous localisés dans les tubes sécrétateurs du rein, à l'intérieur du coagulum granuleux ou hyalin, qui en occupe la lumière; aucun n'est visible dans les cellules épithéliales, le tissu conjonctif, les glomérules ou les parois vasculaires. C'est la signature bactériologique de la néphrite-syphilitique tertiaire, et de la dégénérescence amyloïde syphilitique.

Dans la même observation, nous avons constaté la présence très rare d'une volumineuse gomme sous-muqueuse de l'estomac (de la grosseur d'une noisette).

Histogénèse des fausses membranes diphtériques (N° 21).- La fausse membrane diphtérique, produite expérimentalement dans la trachée du lapin, naît de la lésion artificielle et superficielle de la muqueuse comme d'un cratère; dès la 3ème heure, on peut y mettre en évidence un réseau de fibrine.- Elle progresse excentriquement, recouvrant l'épithélium sain qui, se détruisant par places, lui laisse prendre des points d'implantation successifs, entre lesquels elle forme des arcs ou ponts fibrineux, caractéristiques des fausses membranes de première formation.- La fausse membrane naît du derme par exsudation de fibrine, sans que l'épithélium, qui se détruit progressivement par nécrose de coagulation, prenne aucune part à la formation de cette fibrine.- Après la fausse membrane de 1ère formation, l'épithélium ayant disparu, prend naissance une fausse membrane de 2ème formation, formée de travées fibrineuses parallèles à la surface du derme, fortement adhérente par toute sa surface au chorion dénudé.- Le derme, fortement congestionné, est lui-même infiltré d'un réseau fibrineux très fin, à points nodaux plus denses, au centre desquels on trouve des leucocytes.

Les bacilles injectés restent toujours à la surface et à la périphérie de la fausse membrane.- Nous avons, à propos de ce travail, préconisé un nouveau procédé de coloration de la fibrine(modification de celui de Kockel).-

Linte plastique cancéreuse (N° 7).- Il s'agit d'un cas typique, dans lequel la nature cancéreuse de la linte ne peut faire aucun doute; c'est là un fait généralement admis aujourd'hui.-

Anatomie pathologique de l'empérite paratuberculeuse des bovidés (N° 14).- Notre travail confirme la distinction déjà faite par étude bactériologique, entre le bacille pathogène et le bacille de Koch; s'il est vrai que l'on trouve sur les coupes des parois intestinales, des cellules géantes, des cellules d'aspect épithélioïde et lymphoïde, ces diverses variétés d'éléments restent toujours bien séparées les unes des autres et ne se groupent jamais de façon à donner même l'apparence d'un tubercule, et il y a loin des lésions décrites à celles de la tuberculose intestinale.-

#### Bactériologie

Etude d'un bacille intermédiaire au bacille d'Eberth et au paratyphique A (N° 3 et 4)

Nous avons pu isoler un bacille que ses caractères de culture et d'agglutination obligent à ranger dans le groupe des paratyphiques; cependant, il ne répond à aucun des types A, B ou Gaertner; il est intermédiaire au paratyphique A et au bacille typhique. C'est un des premiers bacilles que, à la suite de notre travail, Lafforgue a proposé de qualifier nom d'"intermédiaire", qualificatif qui leur est conservé aujourd'hui. Depuis, le nombre ces bacilles a considérablement augmenté et ainsi se trouvent réalisées nos conclusions, prévoyant que des observations postérieures à la nôtre viendraient combler les vides qui existaient encore entre les différents groupes typhiques, paratyphique et colibacillaire démontrent que ces groupes ne sont que les échelons successifs d'une seule et même famille microbienne; allant plus loin, nous nous demandions si on ne se trouve pas en présence d'un seul et même micro-organisme, dont les caractères biologiques et physiologiques variés correspondent à des types ou à des races qui en expliquent la diversité morbide ?

Par la clinique et l'étude anatomo-pathologique, comme par ses caractères bactériologiques, notre observation reste bien intermédiaire de la fièvre typhoïde et aux paratyphes d'autre part.-

Nouveau milieu pour la culture du méningocoque (N° 23). - C'est un milieu analogue à la gélose-ascite, dans lequel l'ascite parfois difficile à se procurer, est remplacée par un mélange d'albumine d'oeuf crue et de sérum de cheval; ce milieu nous a donné des résultats analogues à ceux que l'en obtient avec la gélose ascite.-

... și în următorul secol. În secolul al XVII-lea, în cadrul unor conflicte politice și religioase, în care au jucat rol și invadările turcești, s-a format o nouă națiune română, România, care a reușit să se impună ca nație în cadrul Imperiului Otoman. În secolul al XVIII-lea, România a devenit o națiune puternică, care a reușit să se extindă în cadrul Imperiului Otoman, ceea ce a rezultat din luptele de independență și revoluții sociale. În secolul al XIX-lea, România a devenit o națiune modernă, care a reușit să se extindă în cadrul Imperiului Otoman, ceea ce a rezultat din luptele de independență și revoluții sociale. În secolul al XX-lea, România a devenit o națiune modernă, care a reușit să se extindă în cadrul Imperiului Otoman, ceea ce a rezultat din luptele de independență și revoluții sociale. În secolul al XXI-lea, România a devenit o națiune modernă, care a reușit să se extindă în cadrul Imperiului Otoman, ceea ce a rezultat din luptele de independență și revoluții sociale.

78  
Tube Digestif

Les faux gastriques d'origine intestinale. - (N° 29)

Parmi les malades se plaignant de "dyspepsie sensitivo-motrice", il en est qui ignorent complètement ou presque, qu'ils sont atteints de colite légère, passant le plus souvent inaperçue et à laquelle cependant sont dûs les symptômes gastriques qui seuls les conduisent à consulter. - Ces troubles dyspeptiques s'accompagnent de phénomènes nerveux, insomnie, agitation nocturne, avec sensation de chaleur et transpiration, céphalée, courbature, fatigue générale, douleurs rhumatoïdes, puis encore, dans le domaine de l'appareil digestif, stalo-aérophagie, spasme du cardiaque ou de l'oesophage. - Les signes objectifs sont nuls, à part du tympanisme et un point épigastrique douloureux; mais la présence d'une corde continue sensible ou douloureuse attire l'attention sur l'intestin et l'interrogatoire décèle la présence d'une colite muqueuse ou muco-membraneuse latente, atténuee, peu douloureuse.

Il s'agit en somme de "réaction colique" légère car un traitement uniquement intestinal fait disparaître tous les phénomènes gastriques et nerveux. C'est là une épreuve thérapeutique de grande valeur diagnostique; l'affection intestinale est apparue la première; d'autre part la symptomatologie gastrique suit une marche continue ou discontinue, parallèle à la symptomatologie intestinale et est régie par elle. - Ce syndrome, d'origine sympathique (rougeur de la face, sudation exagérée, dyspnée, narcolepsie post-prandiale, douleur du plexus solaire) est une véritable névrose entéro-coelio-gastrique, l'ordre de ces trois termes traduisant le sens de la marche du réflexe. - On sait la fréquence de la dyspnée sensitivo-motrice, dite névropathique; c'est le diagnostic porté le plus souvent dans les cas que nous étudions; ne doit-elle pas être rayée du cadre de la nosologie, comme le sont peu à peu les affections dites essentielles ou névropathiques et sans étiologie bien définie? Car, si nous ne pouvons affirmer la constance de son origine intestinale réflexe, nous nous croyons autorisés à affirmer sa présence dans la majorité des cas. -

Les troubles dyspeptiques de l'insuffisance cardiaque (N° 22). - Ils réalisent le syndrome dyspeptique sensitivo-moteur de A. Mathieu; ce syndrome, dû à l'insuffisance cardiaque, s'observe dans trois séries de cas: - 1°. - Il est au 2ème plan masqué par un syndrome asystolique; - 2°. - il attire autant l'attention que les autres troubles de l'insuffisance cardiaque; - 3°. - les troubles fonctionnels de l'insuffisance cardiaque sont légers et ne fixent pas l'attention, tandis que les troubles dyspeptiques sont marqués. - C'est la forme dyspeptique de l'insuffisance cardiaque. - Le diagnostic est en général facile; l'épreuve thérapeutique fournit de précieux renseignements, si on applique la médication digitalique, sous forme d'injection, sans rien changer au régime alimentaire, ni au genre de vie du malade. -

Ce syndrome dyspeptique est la conséquence de l'insuffisance cardiaque et traduit la congestion passive des parois gastriques. -

Résultats du traitement chirurgical de 69 cas de cancers et ulcéro-cancers gastriques (N° 20)

La pyloroplastie simple ou associée à la gastro-entéroctomie paraît donner de bien meilleurs résultats, au point de vue survie, que la gastro-enteroctomie seule. - Cela tient peut-être à ce que la pyloroplastie ne se pratique pas sur des néoplasmes déjà étendus ou propagés, mais sur des néoplasmes bien localisés et surtout des ulcéro-cancers. - En effet, la nature de la tumeur joue un rôle au moins aussi important que sa localisation; la structure de l'ulcéro-cancer, son extension lente et faible, permettent de comprendre les résultats obtenus. - Le plus souvent, on note une amélioration notable après l'opération, avec augmentation du poids et de l'appétit. La radioscopie rend compte du fonctionnement du pylore (rarement rétabli) et de la bouche anastomotique (parfois imparfaite, parfois avec évacuation trop rapide). - On peut noter après l'opération: soit une véritable dyspepsie sensitivo-motrice, soit des douleurs violentes, soit des vomissements parfois bilieux, soit des hémorragies, soit de la diarrhée consécutive à une évacuation trop rapide de l'estomac par la bouche anastomotique, soit enfin l'envahissement de cette dernière par le néoplasme. -

Diabète ou insuffisance pancréatique. - (N° 32) - L'insuffisance pancréatique fut diagnostiquée d'après l'examen coprologique (non digestion des fibres musculaires, grosse stéarrhée de graisses neutres) et d'après les résultats d'une thérapeutique ophtalmologique qui fit disparaître tous les phénomènes d'insuffisance digestive pendant six mois environ, tandis que la glycosurie ne se modifiait pas. - C'est un fait intéressant de disjonction thérapeutique des sécrétions externes et internes de la glande, explicable par l'anatomie pathologique du pancréas dans le diabète: on peut concevoir que le traitement ophtalmologique, encore actif sur ce qui reste de tissu acineux, est impuissant sur des îlots de Langerhans déjà très sclé-



sés, ou n'existant plus; leur structure essentiellement vasculaire rend compte de l'apparition rapide de leur sclérose, dont l'origine péricapillaire a été maintes fois constatée. Notre observation nous paraît apporter un appui sérieux à la théorie pancréatique insulaire du diabète.-

Fièvre typhoïde à paratyphoïdes  
Orchi-epididymites et urétrites typhiques, paratyphiques et colibacillaire (N° 26 et 27)-  
La complication testiculaire apparaît au déclin de la maladie ou au cours de la convalescence, au moment où les urines charient les bacilles et où l'hémo-culture n'en révèle plus dans le sang. Pour la première fois, nous signalons dans trois de nos cas, une urétrite légère, fugace, indolore, avec présence du bacille pathogène dans le pus. Nous pensons que l'urétrite doit précéder l'orchite et que cette infection doit se faire par voie canalaire ascendante et non par voie sanguine; dans le cas de colibacillose, cette marche ascendante nous paraît schématisée: le bacille charrié par l'urine a infecté l'urètre et la vessie, puis le canal déférent, l'épididyme et le testicule.-

Syndrôme Basedowien passager, à la suite de fièvre typhoïde (N° 28)- Son apparition est rare après la fièvre typhoïde; ses caractères cliniques et des expériences qui ont permis d'obtenir les symptômes du goître exophthalmique par excitation du sympathique, nous font nous demander si le syndrome fugace observé n'a pas une origine purement nerveuse, toxique microbien étant donné la prédisposition de la toxine typhique pour le sympathique.- La théorie thyroïdienne reste entière et garde toute son importance; mais ne peut-on invoquer quelquefois la théorie sympathique pour expliquer l'apparition courte des syndromes basedowiens passagers?  
Syndrôme de Claude Bernard-Horner passager, après une fièvre typhoïde (N° 31)- Nous ne l'avons trouvé signalé nulle part; l'existence de phénomènes vaso-moteurs de la face peut faire penser à une atteinte du nerf dans son segment cervical inférieur ou médiastinal. Le syndrome est-il dû au voisinage d'un foyer pulmonaire existant du même côté au cours de la maladie, ou bien à une action de la toxine typhique? Il est difficile de conclure.-

#### Divers

Septicémies à méningocoques sans méningite et avec arthrites suppurées. (N° 30) -

L'intérêt des deux observations réside:  
1°.- dans l'évolution différente de la température de chacune d'elles (intermittente, continue).  
2°.- dans la tendance hémorragique de l'une d'elles, semblant correspondre sous sa forme la plus atténuée à la lésion sanguine qui, poussée à l'extrême, donne les grands purpuras méningococciques.-  
3°.- dans l'existence indéniable de septicémies méningococciques sans méningite.  
4°.- dans l'importance des localisations articulaires à caractères particuliers (aspect et coloration du liquide, peu ou pas de douleurs); la constatation d'une arthrite de ce genre devra faire pratiquer l'examen du cavum nécessaire au diagnostic et à la mise en évidence des porteurs de germes.-

Quatre cas de paludisme autochtone (N° 24 et 25) L'un d'eux n'a été confirmé qu'après culture du sang selon le procédé de Bass (sang dextrosé), surtout utile lorsqu'il s'agit de Plasmodium falciparum, présent dans le sang périphérique dans moins de la moitié des cas. Les trois autres cas étaient dûs à Plasmodium vivax (corps amiboïdes, schizontes jeunes et adultes)- Ils ont constitué un petit foyer de paludisme autochtone en Alsace, dont l'origine a pu être déterminée.- La connaissance de ces foyers est indispensable pour assurer une prophylaxie efficace du paludisme.- Les phénomènes de première invasion ont été très atténués et bénins.-

Traitements des complications articulaires de la bleorrhagie par l'air chaud. (N° 12)

Nous avons obtenu avec ce traitement: la diminution, puis la disparition très rapide (24, 48, 72 heures) et complète des douleurs; la résolution de tous les phénomènes inflammatoires, la résorption des hydarthroses en un temps très court; l'absence complète d'ankylose après la disparition de la phlegmasie; enfin dans les cas d'ankylose, l'air chaud rend peu à peu à l'articulation tout ou partie de sa mobilité, suivant le degré de la lésion.

Nous utilisons le bain d'air chaud pour les grandes articulations, la douche sur les petites.- Les applications à la température de 125° environ, duraient de 25 à 30 minutes.-