

Bibliothèque numérique

medic@

**Lian, Camille. Exposé des titres et
travaux scientifiques...Mai 1920**

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

Cote : 110133 vol. CXLVIII n° 9

E X P O S E

des TITRES CXLVIII

T I T R E S

Conférences cliniques dans le Service de M. le Prof^r Deshayes
(Clinique Médicale et Cirrhotique) à l'Hop. Beaujon 1909 - 1914

LEÇONS TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Service de M. le Prof^r Deshayes à l'Hop. de la Charité 1911 - 1912
Leçons sur la Syphilis de l'appareil circulatoire (Cours complété) Hôp. St-Louis

Docteur Camille LIAU
Médecin des Hôpitaux de Paris

Mai 1920

Août 1914 Médecin volontaire amb. bénévole Hôp. Annexes 2 et 3 du Val de Grâce

Nov. 1914 Engagement volontaire à la 22^e section d'Infirmiers et de l'Infirmière d'Aide-Major
Infirmier Médecin traitant Hôp. V.G. 3

- 1903 Externe (classé 10^eème)
1904. Interne provisoire (classé 9^eème)
1905 Interne (classé 3^eème)
1909 Moniteur de tubage et de trachéotomie à l'Hop. Hérold
1910 Chef du Laboratoire de la Diphthérite à l'Hop. Hérold
1910 Assistant-adjoint de la consultation de l'Hop. Lariboisière
1912, 1913, 1914 Sous-Admissible au Concours de Médecin des Hôpitaux (classé 29^eème, 35^eème, 18^eème à l'épreuve anonyme)
1919 Médecin des Hôpitaux de Paris

FACULTÉ de MÉDECINE

- 1909 Docteur en Médecine
1911, 1912 Chef de Clinique adjoint
1913 Chef de Clinique.

Juillet 1918 - Août 1918 2^e séjour aux Armées

1918 - 1919 Médecin de l'Armée, puis Chef de Secteur Médical
à l'Ordre du Jour des Etapes du Groupe d'Armée

Hôpitaux de Paris
Concours de l'Internat : 1^{re} Mention honorable (1905)
Médaille d'Honneur de Bronze des Épidémies (1908)
Concours de la Médaille d'Or : Médaille d'Argent - 1909

FACULTÉ de Médecine

Médaille de Bronze (Thèse 1909)

Académie de Médecine

1910 - Prix Guzman (Mémoire sur l'Insuffisance mitrale fonctionnelle)

1915 - Prix Potain, avec M. Sergent et les collaborateurs de la Technique Clinique Médicale.

1918 - Prix Guzman (Mémoire sur les Troubles cardiaques aux Armées).
Académie des Sciences

1919 - Prix Larrey (Mémoire sur les Troubles cardiaques des soldats)



P R E S T I T

19

TRAVERSING SOCIETIES

106

Document Quality File 51A
Médecin des Hôpitaux de Paris
Mai 1950

REVIEW

May 1987

Aug 27 1965 MEDICAL

1913 Opfer de Chirindas
1911, 1912 Opfer de Chirindas schloss
1900 Doseum en Mèdesine

CHAPTER 10

Highways of Paris
Coursives des îles
Médiévale d'Haussmann
Coursives des îles Médiévale d'Or
Médiévale d'Haussmann
Coursives des îles Médiévale d'Or

Meilleures pratiques de Médecine (Typee 2003)

1910 - Prix Guérin (Mémoires sur les Thiomphées ostéodidymes et Amœbae) Asymétrie des Médecines

1912 - Prix Guérin (Mémoires sur l'Innervation motrice des formes foliaires) Asymétrie des Médecines

1912 - Prix Béclard, Acad. N. Résultat de nos solissopostes sur la sensibilité chimique Médiastique.

ENSEIGNEMENT

Conférences cliniques dans le Service de M. le Prof^r Debœuf
(Clinique Médicale de l'Hop. Beaujon 1909 - 1914)

Leçons sur la Sémeiologie de l'Appareil circulatoire dans le Service de M. le Dr. Sergent (Hop. de la Charité 1911 - 1913) Leçons sur la Syphilis de l'Appareil circulatoire (Cours complém. Hôp. St Louis) Prof. Jeanselme

TITRES MEDICO - MILITAIRES

Août 1914 Médecin traitant bénévole Hop. Annexes 2 et 3 du Val de Grâce.

Nov. 1914 Engagement volontaire à la 22ème section d'Infirmiers
et demande de nomination d'Aide-Major
Infirmier, Médecin traitant Hop. V.G. 3

Janv 1915 Aide-major, affecté à la 4ème Région, Laboratoire de Chartres, puis (févr. 1915) 1er Bat. du 209ème Fregt. Inf. Terr. rég. de nouvelle formation en instance de départ pour les Armées.

1 Sept. 1915 - 1 Mars 1917 1er séjour aux Armées.
6 mois 1er Bat. du 209ème R.I.T. (Tranchées de Champagne)
10 mois Ambulance Div. 5ème Div. Cav. (Centre de Cardiologie de Corps d'Armée)
3 mois Ambulance E 1/74 (Centre de Cardiologie de la VIIIème Armée)

Mars 1917 - Juillet 1918 Evacuation des Armées pour raison de santé, convalescence, puis Chef de Secteur Médical adjoint, le Havre (3ème Région)

Juillet 1918 - Sept. 1918 2ème séjour aux Armées
Hop. Compl. Armée 45, 42, puis Hop. Mixte Beauvais
Citation du Service de Santé de la Place de Beauvais
à l'Ordre du Jour des Etapes du Groupe d'Armée (G.A.R.)

Oct. 1918 - Mars 1919 Evacuation des Armées pour raison de santé, convalescence puis Chef de Secteur Médical Adjoint et enfin Chef de Secteur Médical Chartres (4ème Région)

Советников Симонова в Гарвардской
Библиотеке в Нью-Йорке. (1914 - 1916)

иных интересов в Гарвардской Библиотеке в Нью-Йорке. (1914 - 1916)

БЕЗЛАТИЧНОГО ВЪДЪВИТ.

и във външната политика на Съюза. (1914 - 1916)

и във външната политика на Съюза. (1914 - 1916)

и във външната политика на Съюза. (1914 - 1916)

и във външната политика на Съюза. (1914 - 1916)

и във външната политика на Съюза. (1914 - 1916)

и във външната политика на Съюза. (1914 - 1916)

и във външната политика на Съюза. (1914 - 1916)

-:- LISTE CHRONOLOGIQUE DES PUBLICATIONS -:-

-:-:-:-:-:-:-:-:-

Communications et Mémoires

- 1.- Septicémie à tétragène (En collab. avec M. Josué) Soc. méd. des Hôp., 23 fevr. 1906, p. 188-198.
- 2.- Perforation de l'artère épigastrique dans une ponction d'ascite Soc. Anat., 23 nov. 1906, p. 664-667.
- 3.- Hémorragie corticale du cervelet, 23 nov. 1906, p. 661-664.
- 4.- Rupture du cœur. Palpitation du pouls. Crises épileptiformes Importance pathogénique des lésions cardiaques (En collab. avec M. Oulmont) Bull. méd. № 5, 19 Janv. 1907, p. 45-47.
- 5.- Insolation. Syndrome méningé. Ligne blanche (En collab. avec M. de Massary) Soc. méd. des hôp., 15 fevr. 1907 p. 161-167.
- 6.- Hydropisie et tuberculose des séreuses chez les cachectiques (En collab. avec M. Oulmont) Gaz. des Hôp., № 34, 21 mars 1907, p. 339-340.
- 7.- La perforation de l'artère épigastrique dans la paracentèse abdominale. Presse méd. № 42. 25 mai 1907, p. 330-331.
- 8.- Convulsions épilpetiformes et hériplégie au cours d'une fièvre typhoïde (En collab. avec M. Barié) Soc. méd. des Hôp., 25 Oct 1907, p. 1060-1068.
- 9.- De la valeur diététique et de l'action thérapeutique de différents régimes alimentaires dans la scarlatine. Jour. de Physiol. et de Pathol. gie, № 6, nov. 1907, p. 1029-1044.
- 10.- Abcès du foie et du pancréas d'origine appendiculaire (En collab. avec M. Flourens) Soc. anatt., 22 nov. 1907, p. 704.
- 11.- Influence des injections de nucréjinate de soude dans la tuberculose pulmonaire chronique (En collab. avec M. Barbier) Soc. de Thérap., 11 mars 1908, p. 467-475.
- 12.- Des hémorragies dans la leucémie myéloïde. (Danger des injections hypodermiques) (En collab. avec M. Barié) Bull. méd. № 17, 13 Juin 1908, p. 547-550.
- 13.- Traitement du tétanos par les injections intra-rachidiennes de sulfate de magnésie (En collab. avec M. Griffon). Soc. méd. des Hôp. 24 Juil. 1908, p. 190-199.
- 14.- Erythème noueux et intra-dermo-réaction à la tuberculine (En collab. avec M. Barbier). Soc. méd. des Hôp. 7 mai 1909, p. 837-842.

- 15.- Les méthodes de laboratoire dans le diagnostic de l'insuffisance mitrale (la pulsation cardio-oesophagienne). Arch. des maladies du coeur, des vaisseaux et du sang, No 7, Juill. 1909, p. 385-406
- 16.- Contribution à l'étude de la physiologie de l'appareil valvulaire mitral Journ. de physiol. et de pathol. générales, No 4, Juill. 1909, p. 597-612
- 17.- Etude expérimentale de l'insuffisance mitrale fonctionnelle. Arch. des maladies du coeur, des vaisseaux et du sang, No 9, Oct. 1909, p. 569-590
- 18.- Diagnostic de l'insuffisance mitrale à l'autopsie. Gazette des Hôp. 16 Nov. 1909, No 130
- 19.- Le syndrome d'insuffisance ventriculaire gauche. Presse méd. No 7, 22 Janv. 1910
- 20.- Les injections sous-cutanées d'eau de mer (dilution isotonique) dans le traitement de l'eczéma. (En collab. avec M. Jeanselme). Bull. méd. 1er Juin 1910, p. 519-521
- 21.- Etude graphique d'un cas de pouls lent permanent par dissociation auri-culo-ventriculaire complète et avec accidents nerveux (En collab. avec M.M. Renault et Martingay). Soc. Méd. des Hôp. 7 Juill. 1911
- 22.- Du pouls lent ictérique et de la bradycardie totale (En collab. avec M. Lyon-Caen). Soc. Méd. des Hôp. 7 Juill. 1911
- 23.- Le zona, accident tuberculeux secondaire ou cliniquement primitif (En collab. avec M. Barbier). Progrès méd. No 30, 29 Juill. 1911
- 24.- Le rythme alternant. Presse méd. No 78, 30 Sept. 1911
- 25.- Du pouls lent permanent par dissociation et sans accidents nerveux à aucune période de son évolution (pouls lent permanent solitaire). Progrès méd. No 45, 11 Nov. 1911, p. 547-552
- 26.- De la physiologie pathologique du pouls lent ictérique (bradycardie totale s'accélérant par l'atropine) (En collab. avec M. Lyon-Caen) Arch. des maladies du coeur, des vaisseaux et du sang, Janv. 1912, p. 1-15
- 27.- Etude graphique et clinique du pouls veineux jugulaire dit physiologique Journ. de Physiol. et de Pathol. générales, Janv. 1912, p. 128-142
- 28.- Inversion du réflexe olécranien chez une tabétique. Soc. de Neurologie, 7 Mars 1912
- 29.- Chorée de Sydenham avec signes de lésions pyramidales (En collab. avec Melle Landesmann). Soc. de Neurologie, 7 Mars 1912

ris conservé et en état de servir à l'avenir. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

10. - Confirmation d'achat d'un tableau de l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

11. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

12. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

13. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

14. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

15. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

16. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

17. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

18. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

19. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

20. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

21. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

22. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

23. - Tableau exécuté par l'artiste A. L. (sans égards à la date de la vente, que l'acheteur a le droit de faire valoir)
04-285. p. 51. Mo. 1920. 100 francs

- 30.- De l'insuffisance surrénale aiguë simulant la perforation dans la fièvre typhoïde. Quinzaine thérap., 10 avril 1912.
- 31.- Le pouls veineux dans l'insuffisance cardiaque, le pouls veineux auriculo-ventriculaire et le pouls veineux auriculaire (ancien faux pouls veineux) (1er mémoire). Journ. de Physiol. et de Pathol. gér., N° 3 mai 1912.
- 32.- Le pouls veineux dans l'insuffisance cardiaque, le pouls veineux ventriculaire de l'insuffisance tricuspidienne (ancien pouls veineux vrai). (2ème mémoire). Journ. de Physiol. et de Pathol. gér., N° 3 mai 1912.
- 33.- Paraplégie spasmodique avec contracture de flexion. (En collab. avec M. Rolland). Soc. de Neurologie, 6 juin 1912
- 34.- Fracture spontanée, ostéarthropathies du type tabétique et douleurs fulgurantes (En collab. avec M. Rolland) Soc. de Neurologie, 6 juin 1912.
- 35.- Du pouls lent permanent congénital. Soc. médicale des hôp., 13 juin 1912, p. 799-825.
- 36.- Du pouls veineux jugulaire dit physiologique. Presse méd. N° 68, 21 Août 1912.
- 37.- Le rythme à trois temps du rétrécissement mitral est dû tantôt à un dédoublement, tahtôt à un doublement apexien du 2ème bruit. Arch. des maladies du cœur, des vaiss. et du sang. août 1912.
- 38.- Les médiastinites chroniques (En collab. avec M. Baron), Paris méd., N° 51, 16 nov. 1912, p. 577-586.
- 39.- De la médiastinite syphilitique (En collab. avec M. Baron) Progrès méd. 9 et 16 nov. 1912.
- 40.- Du rôle de l'insuffisance surrénale dans les vomissements gravidiques incoercibles (En collab. avec M. Sergent) Presse méd. N° 102, 11 décembre 1912, p. 1033-1035.
- 41.- Du pouls lent permanent par bradycardie totale (En collab. avec M. Rathery) Soc. méd. des Hôp. 23 janv. 1913, p. 81-105.
- 42.- Des bradycardies nerveuses. Du pouls lent permanent par dissociation auriculo-ventriculaire d'origine nerveuse (En collab. avec M. Rathery) Soc. méd. des Hôp. 23 janv. 1913, p. 105-130.
- 43.- La bradycardie de la colique de plomb. (En collab. avec M.E. Marcorelles). Presse méd. 8 Février 1913, p. 109.
- 44.- L'épreuve de l'atropine et le diagnostic clinique et graphique des bradycardies. Journ. méd. français, 15 février 1913, p. 71-77.

- 45.- De l'exactitude de la méthode de Riva Rocci dans la mesure de la pression artérielle maxima (En collab. avec M. L. Morel). Soc. Biol. 31 mai 1913.
- 46.- Le diagnostic sphygmanométrique de l'insuffisance aortique Presse méd. 31 Mai 1913 p. 445-448.
- 47.- La paralysie récurrentielle gauche dans le rétrécissement mitral (En collab. avec M. Marcorelles) Arch. des maladies du cœur et des vaisseaux. Juin 1913, p. 369-385.
- 48.- Discussion des rapports sur l'insuffisance cardiaque. Congrès de Londres, Août 1913.
- 49.- De la forme dyspeptique de l'insuffisance cardiaque. Communication au Congrès de Londres, Août 1913.
- 50.- De la sécrétion rénale chez les hypertendus (En collab. avec M. Chabanier) Gazette des Hôp., 6 nov. 1913 p. 1981 - 1984.
- 51.- De la tachycardie par hypertonie (Symptôme d'insuffisance ventriculaire gauche). Progrès méd. 22 nov. 1913 p. 600-604.
- 52.- Le syndrome d'insuffisance ventriculaire gauche. Symptômes, pathogénie, étiologie et traitement. Gaz. des Hôp., 13 déc. 1913, p. 2253-2260.
- 53.- De l'épanchement pleural droit des asystoliques. L'hôp., déc. 1913, p. 61-69.
- 54.- Comment mesurer la pression artérielle. Paris méd., 20 déc. 1913, p. 66-72.
- 55.- Valeur sémiologique de la pression artérielle minima. Presse méd., 17 Janv. 1914, p. 45-48.
- 56.- Les tachycardies permanentes d'apparence névropathique (diagnostic et traitement) (En collab. avec M. Mougeot) L'Hôp. fev. 1914, p. 43646.
- 57.- Du rôle étiologique de la syphilis dans les aortites chroniques avec ou sans insuffisance aortique et dans la néphrite hydrurique (En collab. avec M. Vernes) Presse méd. 14 mars 1914, p. 204-206.
- 58.- L'arythmie extrasystolique (étude clinique et thérapeutique) L'Hôp., Avril 1914 p. 83-87.
- 59.- Traitement des anévrismes de l'aorte. L'Hôpital, Juin 1914, page 119-121.
- 60.- Les troubles dyspeptiques de l'insuffisance cardiaque (En collab. avec M. Faroy) Gaz. des Hôpitaux, 23 juil 1914 p. 1161-1166.

- 61.- Pouls lent permanent congénital par dissociation auriculo-ventriculaire incomplète avec accidents nerveux tardifs (En collab. avec M. de Massary). Soc. méd. des Hôp., séance du 15 janv. 1915, p. 29-40.
- 62.- Les troubles cardiaques discrets des rhumatisants sans lésions valvulaires ni péricardiques. Acad. de Méd., séance du 15 Juin 1915.
- 63.- De l'emploi thérapeutique du réflexe oculo-cardiaque dans les crises tachycardiques. Arch. des mal. du cœur et des vaisseaux, Juillet 1915, p. 193-197.
- 64.- L'ictus laryngé des bronchitiques (En collab. avec M. Jean-selme). Soc. méd. des Hôp., séance du 9 Juill. 1915, p. 571-582.
- 65.- De l'insolation : forme méningée progressive, forme cardiaque Presse méd. 16 sept. 1915, p. 354-356.
- 66.- L'alcoolisme, cause d'hypertension artérielle. Acad. de méd. séance du 9 nov. 1915.
- 67.- Les intoxiqués par les gaz asphyxiants au poste de secours. Soc. méd. des Hôp., séance du 19 nov. 1915, p. 1067-1068.
- 68.- Les palpitations par hypertension artérielle aux Armées .
a) Réunion méd. de la 1^{re} Armée, 10 mars 1916 (in Presse médicale 4 mai 1916, p. 198)
b) Presse médicale 22 mai 1916, p. 228-229.
- 69.- Les myocardites discrètes séquelles de maladies infectieuses. Réunion méd. de la 1^{re} Armée, 7 Avril 1916 (in Presse méd. 22 mai 1916, p. 230).
- 70.- Des injections d'adrénaline dans les accidents graves de la vaccination antityphoïdique et antiparatyphoïdique. Réunion méd. de la 1^{re} Armée, 2 juin 1916 (in Presse méd. 24 juill. 1916 p. 326).
- 71.- Du surmenage cardiaque aux Armées. Réunion méd. de la 1^{re} Armée 32 Juin 1916 (in Presse médicale 24 Août 1916 p. 387).
- 72.- Troubles cardiaques des véralgies intercostales gauches. Réunion méd. de la 1^{re} Armée, 30 Juin 1916 (in Presse médicale 7 Août 1916, p. 351).
- 73.- Epreuve du pas gymnastique sur place. Réunion méd. de la 1^{re} Armée, 30 juin 1916 (in Presse médicale 7 sept. 1916, p. 395.)
- 74.- Abcès du foie traité dès le début de sa formation par l'émétiine, compliqué de phlébite et guéri sans ponction, ni intervention (En collab. avec M. Lyon-Caen) Réunion méd. de la 1^{re} Armée, 25 Août 1916 (in Presse méd. 1916, p.449)

- 75.- Les troubles cardiaques aux Armées (utilité de l'organisation de centres de cardiologie). Soc. méd. des Hôp., séance du 13 Oct. 1916, p. 1582-1600.
- 76.- Les troubles cardiaques consécutifs aux gaz chlorés, Soc. de Méd. de Nancy, 8 nov. 1916.
- 77.- Epreuve d'aptitude cardiaque à l'effort: a) Acad. de méd., séance du 5 sept. 1916
b) Presse médicale, 7 déc. 1916, p. 563-565.
- 78.- Les tachycardies commotionnelles. Soc. de méd. de Nancy, déc. 1916.
- 79.- Contractions spasmodiques rythmiques des muscles de l'hémi-thorax antérieur gauche simulant une cardiopathie. Réunion méd. de la VIII^e Armée, 12 Janv. 1917 (in Presse méd. 5 Févr. 1917, p. 79.-)
- 80.- De l'insuffisance cardiaque, séquelle de l'intoxication par les gaz chlorés. Presse méd. 22 janv. 1917, p. 49-50.
- 81.- Les petits cardiaques (troubles cardiaques par séquelle myo-cardique légère toxi-infectieuse). Presse méd. 7 janv. 1918 p. 11-14.
- 82.- Les troubles cardiaques des soldats en campagne. Journ. méd. français, mai 1918, p. 51-67.
- 83.- Le signe de l'hyperesthésie de la région thyroïdienne (présentation de malade) Réunion médico-chir. de Beauvais, Août 1918.
- 84.- Des épreuves fonctionnelles cardiaques. Annales de méd. N° 4 sept. 1918, p. 358-373.
- 85.- Le signe de l'hyperesthésie de la région thyroïdienne et le basedowisme fruste dans les troubles cardiaques des soldats. Soc. méd. des Hôp., séance du 15 Nov. 1918, p. 1041-1046.
- 86.- Les petits basedowiens. Presse méd. 26 déc. 1918, p. 665-667
- 87.- Remarques cliniques sur les Angines de Poitrine. Journ. de méd. et de chir. prat. (dans la partie 25 Mai 1919, p. 569-577)
- :- O U V R A G E S -:-
-:-:-:-:-:-
- 88.- Le diagnostic des souffles systoliques apexiens et l'insuffisance mitrale fonctionnelle. Thèse Paris 1909. Edit. Chacarrac, 256 pages.
- 89.- Sémiologie de l'appareil circulatoire, p. 161-296 in Technique clinique méd. et Sémiologie élémentaire publiées sous la direct. du Dr. E. Sergent. Maloine 1^{re} édit. 1913, 3^e édit. 1918. 4^e édit. 1919

--- В Е О А Я В У О ---

- 90.- Thérapeutique des maladies de l'appareil circulatoire, p. 124-228, des reins p. 386-421, des glandes à sécrétion interne p. 422-464, in Thérapeutique des cliniques de la Faculté de Paris, ouvrage publié sous la direct. du Docteur Laignel-Lavastine. Gittler édit. 1914.

-:- THESES INSPIRÉES -:-

Mignaçabal. - L'emboîtement de l'artère épigastrique au cours de la paracentèse abdominale.

Martignon.- Le traitement du téton par les injections intrarachidiennes de sulfate de magnésie.

Birotheau.- Etude clinique et graphique du pouls lent par dissociation auriculo-ventriculaire.

Juif.- Contribution à l'étude du pouls lent permanent congénital.

Lejeune.- Le pouls lent ictérique (Etude clinique, physiologique, pathogénique).

Sébillotte.- Contribution à l'étude des médiastinites chroniques.

Baudoin - Des vernissages gravidiques incarcérables ou

Longue mondiale de la Taekwondo pour l'entraînement.

COMMUNICATIONS (suite)

- 91.- Diagnostic étiologique et pronostic des angines de poitrine. Journ. de
Méd. et Chir. prat. 10 Juill. 1919, p.491-500

92.- De l'interprétation de l'épreuve d'aptitude cardiaque à l'effort. Ga-
zette des Hôp. 15 Mai 1919, p.451-455

93.- La médication digitalique intensive et prolongée dans l'asystolie.
L'Hôpital, Janv. 1920, p.248-251

94.- Quelques nouveaux aperçus cliniques sur les angines de poitrine. L'Hô-
pital, Avril 1920, p.384-387

Le développement des technologies de l'information et de l'exploitation des données (TICD) a profondément transformé les pratiques de gestion et de production dans les entreprises. Les TICD ont permis d'automatiser de nombreux processus, d'améliorer la qualité et la sécurité des produits et services, et d'augmenter la productivité et la compétitivité des entreprises. Cependant, l'adoption et l'exploitation des TICD peuvent également entraîner des risques et des défis pour les entreprises, tels que la sécurité des données, la protection des données personnelles, la confidentialité des données, la sécurité des systèmes d'information, la sécurité des réseaux et la sécurité des réseaux sociaux. Les entreprises doivent donc prendre des mesures pour gérer ces risques et défis, et pour assurer la sécurité et la protection des données et des systèmes d'information.

СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ ПОДРОБНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ

EXPOSÉ des TRAVAUX

Ayant consacré une bonne partie de mes recherches à l'étude de la pathologie de l'appareil circulatoire, je m'étendrai surtout sur la relation de ces travaux. Puis je rappellerai brièvement mes principaux mémoires sur les maladies des autres appareils, et je terminerai par mes travaux de guerre.

- APPAREIL CIRCULATOIRE -

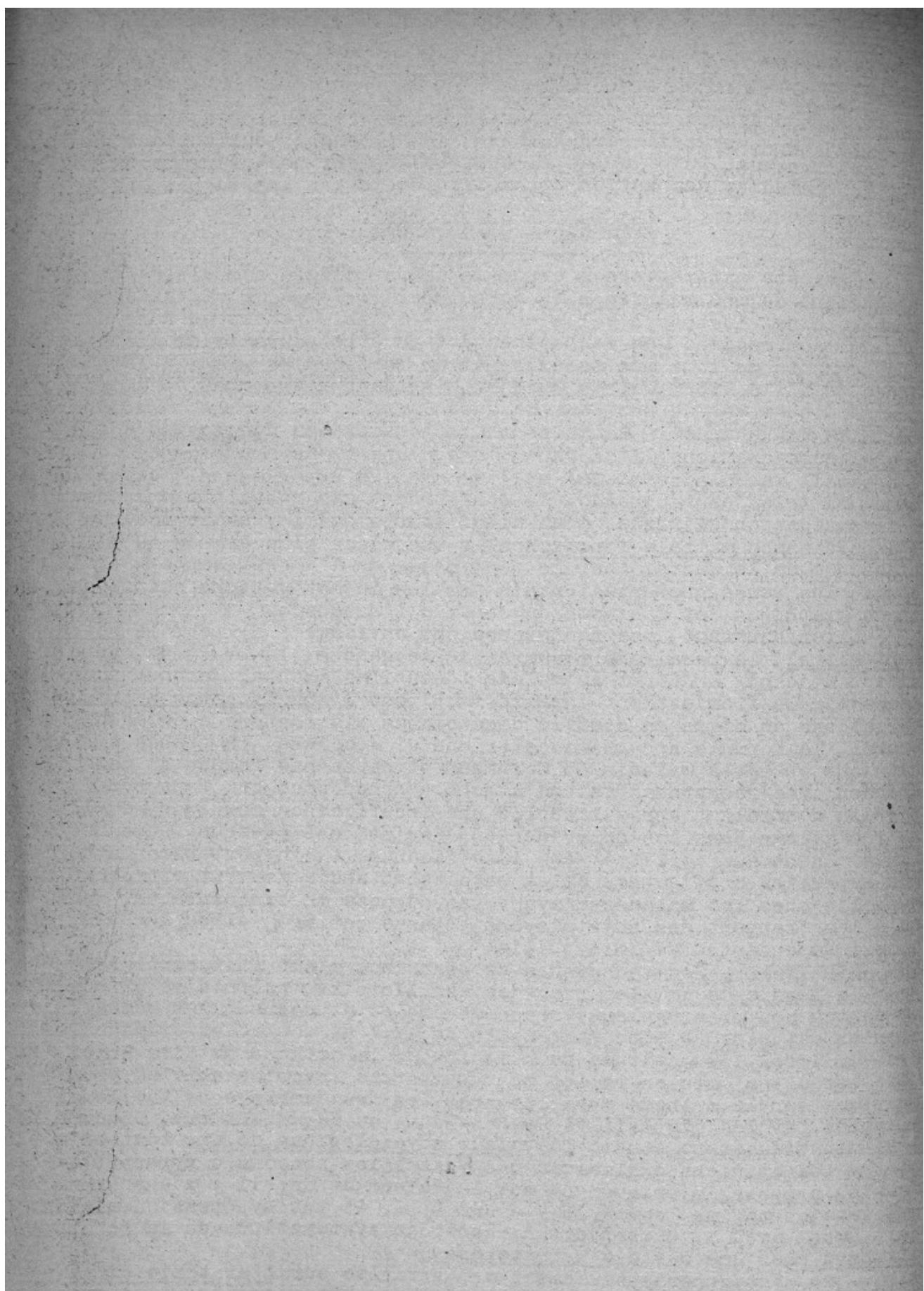
J'ai été attiré vers l'étude de la pathologie circulatoire par l'enseignement de mes maîtres M.M. Bergé, Barié, Josué, P. Teissier et François Franck, ainsi que par l'éclosion d'un véritable renouveau dans cette branche de la médecine. Mes recherches ont pu être poursuivies grâce aux encouragements de tous mes maîtres, et en particulier grâce à la bienveillance de M. le Prof^r Detové qui, en m'agrémentant comme chef de clinique m'a permis d'observer de nombreux malades.

CARDIOPATHIES VALVULAIRES. - Ma thèse a été consacrée au diagnostic des souffles systoliques apexiens. J'ai fait d'accord une étude anatomo-physiologique de l'appareil valvulaire mitral et j'ai réalisé expérimentalement l'insuffisance mitrale fonctionnelle. En confrontant ces résultats avec ceux de l'investigation clinique, j'ai ainsi établi qu'il y avait lieu de donner à l'insuffisance mitrale fonctionnelle une place plus grande qu'il n'était classique de le faire. Pour le diagnostic de l'insuffisance mitrale, j'ai étudié les renseignements fournis par les investigations cliniques, la méthode graphique, et l'examen du cœur à l'autopsie.

Ultérieurement, mes recherches ont envisagé : a) pour le rétrécissement mitral, la paralysie récurrentielle gauche, le bruit de rappel, la position de choix à donner au malade (décubitus latéral gauche) pour bien percevoir le frémissement cataire : b) pour l'insuffisance aortique, les variations de siège du souffle diastolique, la recherche du double souffle crural, la formule sphygmomanométrique si spéciale, la grande similitude clinique entre la maladie de Corrigan et certaines formes de maladie de Hodgson. Des recherches faites avec M. Vernes nous ont fait confirmer l'opinion générale d'après laquelle une insuffisance aortique, en l'absence de rhumatisme dans les antécédents du sujet, est presque toujours syphilitique. Quant aux aortites sans insuffisance, à l'hypertension artérielle, aux néphrites urémigènes, elles paraissent assez souvent attribuables à la syphilis chez les malades n'ayant pas dépassé la cinquantaine; mais, lorsqu'elles frappent des sujets ayant dépassé cet âge, elles semblent souvent être indépendantes de la syphilis.

PRESSION ARTERIELLE. - Mes recherches de technique m'ont fait conclure que si pour la mesure de Mn, les procédés oscillatoire, palpatoire et auscultatoire sont à peu près également recommandables et donnent les mêmes chiffres, il n'en est plus de même pour celle de Mx. J'ai montré expérimentalement avec M. Morel l'exactitude du principe de la méthode de Riva-Rocci, et en même temps j'ai mis en relief sa supériorité incontestable au point de vue pratique sur la méthode oscillatoire. Ces desiderata sont facilement réalisables par les dispositifs Pachon-Lian, ou Vaquez-Lauby. D'autre part, j'ai minutieusement étudié la valeur sémiologique de Mn, tout en m'élevant contre les opinions exclusives qui basent les notions d'hyper et d'hypotension artérielle uniquement sur la valeur de Mn: il y a une hyper et une hypotension maxima, comme il y a une hyper et une hypotension minima. J'ai fait aussi avec M. Chabanier la recherche systématique de la constante d'Amard chez une série d'hypertendus.

ARYTHMIES. - Je mentionnerai seulement mes articles sur l'arythmie extra-systolique, le pouls alternant, la tachycardie par hypertension, pour exposer mes



recherches sur les bradycardies. Je les ai fait précéder d'une étude de la pulsion cardio-oesophagienne et du pouls jugulaire physiologique.

On avait pu croire un instant que toutes les bradycardies vraies permanentes relevaient de la dissociation auriculo-ventriculaire. J'ai contribué à établir avec M. Bathery qu'il y a de nombreux pouls lents permanents par bradycardie totale, c'est-à-dire portant également sur les oreillettes et les ventricules. C'est une notion capitale pour le pronostic, car pratiquement il n'y a pas lieu de redouter dans ces cas les grands accidents nerveux si fréquents dans la dissociation. J'ai rattaché aussi aux bradycardies totales avec M.M. Marcorelles et Lyon-Caen, le pouls lent de la colique de plomb, et celui de l'ictère, alors qu'il était classique de considérer ce dernier comme dû à une fausse bradycardie par rythme couplé.

D'autre part, j'ai insisté avec M.M. J. Renault et Birotheau sur l'évolution variable des accidents nerveux de la dissociation et sur leur absence assez fréquente de parallélisme avec le degré de la dissociation. En outre, j'ai montré qu'un pouls lent permanent ne s'étant jamais accompagné d'accidents nerveux, (forme solitaire ou mono-symptomatique) et ayant ainsi l'allure d'un pouls lent physiologique, peut cependant relever d'une dissociation auriculo-ventriculaire. Ce travail m'a conduit à faire une étude d'ensemble des pouls lents permanents d'origine congénitale.

Diverses recherches n'ont fait conclure que la variété (bradycardie totale ou dissociation) d'une bradycardie ne permet pas de préjuger de son origine myocardique ou nerveuse. Aussi ai-je considéré qu'il y avait lieu d'abandonner l'interprétation initiale de l'épreuve de l'atropine et de lui assigner comme véritable but d'établir si une bradycardie est ou non causée par une hypertonie du X.

INSUFFISANCE CARDIAQUE THÉRAPEUTIQUE. - Comme conclusion de toutes ces recherches se placent mes travaux sur l'insuffisance cardiaque, cet aboutissant des cardiopathies, et sur la thérapeutique cardio-vasculaire. Parmi les premiers, je signale seulement mes mémoires sur le pouls veineux dans l'insuffisance cardiaque, la forme dyspeptique de l'insuffisance cardiaque, la pleurésie droite des cardiaques, pour résumer brièvement ma description du syndrome d'insuffisance ventriculaire gauche: notion nouvelle qui découlait à la fois des leçons de Merklen et de mon ensemble de recherches sur l'insuffisance mitrale fonctionnelle. Ce syndrome se traduit au début dans les efforts par de la dyspnée, des palpitations, et de petites douleurs angineuses, tandis qu'on constate de l'hypertrophie ventriculaire gauche, de la tachycardie et un bruit de galop. Ultérieurement surviennent les grands accidents paroxystiques d'angine de poitrine, de pseudo-asthme cardiaque, d'œdème pulmonaire aigu. Enfin, c'est la grande insuffisance ventriculaire gauche avec pouls alternant et insuffisance mitrale fonctionnelle. Ce syndrome peut-être pur ou coexister avec des signes d'insuffisance des cavités droites: ainsi se trouve réalisée une hypostolie ou une asystolie avec hypertension.

Au point de vue thérapeutique, après avoir rappelé que j'ai proposé la mise en œuvre du réflexe oculo-cardiaque dans le traitement des accès de tachycardie paroxystique, je mentionnerai quelques points de ma contribution à l'étude de la digitale. J'ai envisagé les avantages respectifs des diverses préparations digitaliques. J'ai protesté contre la trop grande extension classique des contre-indications, et aussi contre la limitation excessive des indications qui paraît découler des remarques de Mackenzie. Des faits personnels démonstratifs m'ont amené à recommander la prolongation de la médication digitale jusqu'à saturation dans certaines asystolies tenaces ou récidivantes, et l'emploi de la médication digitale discontinue à petites doses dans l'insuffisance cardiaque assez marquée, afin de retarder l'apparition ou le retour de l'asystolie.

TRAVAUX DIVERS

Certains sont en rapport avec la spécialisation du service auquel j'étais attaché. D'autres m'ont été inspirés par les hasards de la clinique. D'autres enfin ont été le résultat d'un plan de recherches méthodiques, comme mes travaux sur les médiastinites chroniques.

MEDIASTIN. - Nous avons tracé, M. Baron et moi, la lère description d'ensemble des médiastinites chroniques, en rapportant plusieurs observations personnelles. Nous avons précisé plusieurs points de la symptomatologie des médiastinites syphilitiques, dont nous avons décrit des formes frustes. Enfin, nous avons insisté sur ce fait que les phénomènes dits de compression dans les anévrismes de la crosse aortique sont souvent sous la dépendance d'une médiastinite syphilitique, et par suite susceptible de regresser sous l'influence d'un traitement antisyphilitique.

ABDOMEN. - La perforation de l'artère épigastrique dans la paracentèse abdominale est un accident dont j'ai contribué à préciser la symptomatologie. Des recherches anatomiques m'ont amené à conseiller de pratiquer la paracentèse abdominale, non pas au milieu de la ligne ombilico-iliaque, mais à la jonction de son 1/3 moyen et de son 1/3 externe.

SYSTEME NERFUX. - J'ai décrit avec M. de Massary la formé méningée progressive de l'insolation, dans laquelle le syndrome méningé apparaît progressivement pendant plusieurs jours d'exposition au soleil. J'ai fait diverses présentations à la Société de Neurologie: une tabétique ayant une inversion du réflexe tricipital sans aucun signe d'hémiplégie ou de sclérose combinée, une fillette atteinte d'une chorée de Sydenham avec signes de lésions pyramidales, un cas de paraplégie spasmique du type cutanéo-réflexe de M. Babinski dans un mal de Pott, un cas d'ostéoarthropathie du type tabétique dans lequel la radiographie du côté présumé sain a montré des lésions osseuses légères mais analogues à celles du côté malade. Je rapprocherai de ces faits mon travail sur l'ictus laryngé des bronchitiques, avec le Prof. Jeanselme.

SANG ET GLANDES ENDOCRINES. - Les hémorragies et le danger des injections hypodermiques dans la leucémie myéloïde ont fait l'objet d'un travail avec M. Barié. D'autre part, M. Sergent et moi avons montré que dans certains cas les vomissements gravidiques paraissaient être la conséquence d'une insuffisance surrénale, et guérissaient alors grâce à l'ophtérapie. J'ai aussi étudié le diagnostic de l'insuffisance surrénale aigue dans la fièvre typhoïde.

TUBERCULOSE. - Avec M. Barbier j'ai apporté des faits en faveur de l'origine tuberculeuse de certains erythèmes noueux et j'ai établi qu'un zona d'apparence idiopathique pouvait être exceptionnellement une manifestation tuberculeuse cliniquement primitive, c'est-à-dire l'expression symptomatique de lésions radiculo-ganglionnaires dues au bacille de Koch, chez un tuberculeux latent. Je signalerai également une étude faite avec mon regretté maître Oulmont sur l'hydroïsie et la tuberculose des séreuses chez les cachectiques.

MALADIES INFECTIEUSES. - A l'Hop. Claude Bernard j'ai fait des recherches sur le régime alimentaire à instituer dans la scarlatine, et à la suite de travaux américains, j'ai étudié les résultats des injections intra-rachidiennes de sulfate de magnésie dans le traitement du tétanos. Je signalerai d'autre part, mes articles avec M. Josué sur les Septicémies à tétragène, avec M. Barié sur l'hémiplégie dans la fièvre typhoïde.

TRAVAUX de GUERRE

Avant d'aborder mes recherches sur les troubles cardiaques des soldats, je rappellerai que j'ai montré dans les accidents graves de la

vaccination anti-typhoïdique l'existence d'une grande hypotension artérielle et les bons effets de l'adrénaline. Je mentionnerai aussi mon travail sur les Intoxiqués par gaz chlorés (19 Oct. 1915). Mon bataillon subit ce jour là, dans les tranchées de Champagne, une attaque ennemie précédée d'un nuage de gaz chlorés. Je remarquai que la gravité des accidents immédiats était surtout fonction d'un œdème pulmonaire aigu, et je pratiquai avec succès la saignée chez quelques soldats au poste de secours. Ces notions sont malheureusement devenues banales, elles ne l'étaient pas alors.

TRROUBLES CARDIAQUES DES SOLDATS. - A l'avant comme à l'arrière, nombreux furent les soldats qui se plaignaient de palpitations. J'en ai minutieusement examiné un grand nombre au poste de secours, à l'ambulance et à l'hôpital. Je ne rappellerai ici que mes recherches sur les troubles cardiaques d'interprétation délicate, d'allure névropathique.

Certains auteurs ont pu chercher à les expliquer par une théorie univoque. Pour ma part, je me suis toujours élevé contre cette tendance, et me suis efforcé dans ce groupe chaotique des coeurs irritables, coeurs instables, de discerner divers types symptomatiques ou étiologiques: ainsi les troubles cardiaques consécutifs à l'intoxication par gaz chlorés - les tachycardies par choc commotionnel ou émotionnel - la tachycardie par hypertension - les troubles cardiaques dans les névralgies intercostales gauches - la débilité circulatoire constitutionnelle, etc. Enfin, le groupe le plus important est, comme je l'ai établi, constitué par des cas où les troubles cardiaques sont la séquelle définitive d'une toxi-infection aigüe (rhumatisme, fièvre typhoïde, etc.) Cette notion est maintenant un fait acquis. Parmi les mécanismes divers dont relèvent selon les cas ces troubles cardiaques, séquelles toxi-infectieuses, j'en ai mis deux en relief: l'atteinte discrète du cœur (myocarde ou ganglions nerveux intra-cardiaques) et du corps thyroïde (basedowisme fruste).

En effet en recherchant de parti pris chez les palpitants, non seulement les gros signes du goître exophthalmique, mais aussi les petits signes oculaires basedowiens, et le signe de l'hyperesthésie de la région thyroïdienne, que j'ai récemment décrit, j'ai constaté que le basedowisme fruste mérite une place notable dans les troubles cardiaques des soldats. J'ai ainsi décelé au Havre, à Beauvais et à Chartres 20 petits basedowiens sur 200 cas environ de palpitations d'allure névropathique. Le signe de l'hyperesthésie paraît s'observer uniquement dans les stades initiaux du syndrome de Basedow; c'est un signe inconstant, en rapport probablement avec une poussée fluxionnaire thyroïdienne, ~~contre laquelle la~~ capsule réagit douloureusement. Il ne peut avoir d'autre signification que de traduire une atteinte morbide thyroïdienne, mais il prend une grande importance lorsqu'il coexiste avec un ensemble symptomatique rappelant un syndrome basedowien.

Malgré les difficultés du diagnostic clinique, les nécessités militaires imposaient une décision rapide et m'ont amené à régler une épreuve d'aptitude cardiaque à l'effort: pas gymnastique sur place, numération du pouls, le retour plus ou moins tardif du pouls à son chiffre initial aidant à juger l'aptitude cardiaque à l'effort. Ce n'est pas un procédé mathématique, mais une méthode clinique qui peut être en défaut, et qui gagne à être répétée dans les mêmes conditions. Elle aide le médecin à constater et à doser les troubles circulatoires d'effort, mais comme je l'ai dit, dans mon 1er travail, c'est à l'examen complet de déterminer la nature de ces troubles circulatoires (affection cardio-vasculaire, nerveuse, etc.) Interprétée avec cet esprit clinique, elle me paraît constituer, dans l'examen des palpitants, un nouveau temps dont les données intéressantes méritent de s'ajouter à celles des autres modes d'exploration.