Bibliothèque numérique
medic@

Le progrès médical : journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie

1902, série 03, tome 15. - Paris, 1902.
Cote : 90170

PARIS biu Santé

(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90170x1902x03x15

© BIU Santé

Le Progrès Médical

1902

PREMIER SEMESTRE

© BIU Santé

temps que nous avons fait, sans succès, cette réclamation !.. et bien souvent !

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — M. Dieulafé, ancien prosecteur de la Faculté de Toulouse, est nommé professeur suppléant et chargé jusqu'à nouvel ordre de la direction des travaux pratiques d'anatomie et de physiologie.

LA SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE tiendra sa 9e session les 3, 4 et 5 avril 1902 dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. — Président, Dr Maygrier ; vice-présidents, Drs Grynfellt, de Montpellier et Porak ; secrétaire général, Dr Demelin. — Les séances auront lieu le matin à 9 heures et demie et l'après-midi à 2 heures.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le profond regret d'annoncer la mort de M. le Dr FAURE, de la Croizille ; de M. le Dr A. MERLIN-LEMAS, de St-Victurnien ; de M. Ant. ROBY, étudiant en médecine à Paris.

Chronique des hôpitaux.

HOPITAL-SAINT-LOUIS. — M. le Dr BALZER a commencé ses conférences sur les maladies de la peau, dans le laboratoire Alibert, et les continuera tous les vendredis à 9 heures et demie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie MASSON et CIE
120, Boulevard Saint-Germain.

PETRINI DE GALATZ. — Considérations sur le traitement des épithéliomas. In-8° de 37 pages.

PETRINI DE GALATZ. — Le traitement par les injections hydrargyriques spécialement par le sérum de mouton bichloruré et le calomel en suspension dans l'eau distillée.

POINCARÉ (Léon). — Traité d'hygiène industrielle à l'usage des médecins et des membres des conseils d'hygiène. In-8° de 64 pages avec 209 figures.

POINCARÉ (Léon). — Prophylaxie et géographie médicale des principales maladies tributaires de l'hygiène. In-8° de 500 pages avec 24 cartes en couleurs. Prix..... 12 fr.

Librairie DES SCIENCES PRATIQUES
15, passage de la Main d'Or.

DUPUY (B.). — Corps neutres, principes amers et plantes qui les renferment en thérapeutique. In-8° de 262 pages. Prix. 12 fr.

Librairie J. B. BAILLIÈRE ET FILS.
19, rue Hautefeuille,

MAILLANT (M.). — Des exostoses (Exostoses osteogéniques, Exostoses inflammatoires). In-8° de 186 pages avec 3 planches. Prix ..... 4 fr.

FRIELRICH-LUITHLEN. — Therapie der hautkrankheiten. In-8° de 206 pages. Wien 1902. — Librairie Holder. Prix... 3 marks.

HALE et SYNDNEY-KUH. — Mirror writung and the intervied image. In-8° de 10 pages. Extrait du *The Journal of the American Medical Association.*)

Poudre dentifrice de Botot Exig. la Signat. BOTOT, 17, r. de la Paix, Paris. *En Vente Partout.*

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française**.

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. GUBLER, 2e éd., p. 167 et 314.)

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, algreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
Sirop prescrit à la dose de 1 à 6 cuillerées à café, à dessert ou à bouche, selon l'âge, dans les 24 heures.
Il doit à son mode spécial de fabrication une supériorité incontestable sur les mélanges de Chloral et de Bromures préparés au moment du besoin. Il n'est pas sujet à se décomposer. Il est constant dans sa composition et dans ses effets. Il n'irrite pas les muqueuses.
Maladies nerveuses, Insomnies, Névralgies, Épilepsie, Coqueluche.
PARIS, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES

Ampoules Boissy A L'IODURE D'ÉTHYLE
Pour le *Traitement de l'Asthme*
Par la *Méthode iodurée.* — Guérison complète.
Pour Inhalations — *Une dose par Ampoule*
BREVETÉES S. G. D. G.
Ampoules Boissy AU NITRITE D'AMYLE
SOULAGEMENT IMMÉDIAT
Et Guérison des ANGINES de Poitrine
Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystero-Epilepsie
4 fr. la Boîte — 2, Place Vendôme, PARIS.

Pour les annonces, s'adresser à
M. A. ROUZAUD, 14, rue des Carmes

© BIU Santé

Le Progrès Médical

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

COMITÉ DE RÉDACTION :

BOURNEVILLE
Médecin de Bicêtre,
Rédacteur en chef.

BUDIN
Professeur de Clinique obstétricale,
Membre de l'Académie de Médecine.

E. BRISSAUD
Professeur à la Faculté de Médecine,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

DÉJERINE
Professeur à la Faculté de Médecine,
Médecin de la Salpêtrière.

POIRIER
Professeur agrégé,
Chirurgien des Hôpitaux.

MAGNAN
Médecin de l'Asile clinique,
Membre de l'Académie de Médecine.

H. DE ROTHSCHILD
Docteur en Médecine.

J. NOIR
Docteur en Médecine,
Secrétaire de la Rédaction.

TRENTE ET UNIÈME ANNÉE

3e SÉRIE. — TOME XIV : 1902 (Janvier-Juin)

= XV

Illustré de 39 figures dans le texte.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
BIBLIOTHÈQUE

COLLABORATEURS PRINCIPAUX :

ABADIE (CH.), AIGRE (D.), BALLET (G.), BARATOUX, (J.), BITOT (P.), BLANCHARD (R.), BOISSIER (F.), BONNAIRE (E.), BOUTEILLIER (G.), BURET, CARRIER, CHABBERT, CHARCOT (J.-B.), CHÉRON (H.), CORNET (P.), CORNILLON (J.), DARIER, DAURIAC, DEBOVE, DUPLAY, Mme EDWARDS-PILLIET, FÉRÉ (CH.), FIAUX, GILLES DE LA TOURETTE (G.), JOSIAS (A.), JOFFROY, KERAVAL, KŒNIG, KOUINDJY, LANDOUZY (L.), LONGUET, MAGNAN, MALHERBE (A.), MARCANO (G.), MARIE (P.), MAUNOURY (G.), MAYGRIER, MIRALLIÉ, MONOD (CH.), MUSGRAVE-CLAY (R. de), PAUL-BONCOUR (G.), PETIT-VENDOL (CH.-H.), PHISALIX, PIERRET, PITRES, PLICQUE, POULARD, POZZI, PUJOL, RAMOND (F.), RANVIER, RAOULT (A.), RAYMOND (F.), RAYMOND (P.), REGNARD (P.), RÉGNIER (L.-R.), RELLAY, REVERDIN, (de Genève), RICHER (P.), SCHWARTZ, SÉGLAS, SEVESTRE (A.), SOLLIER, SOREL (R.), TEINTURIER (E.), TERRIER (F.), TILLAUX, TROISIER, VIGOUROUX (R.), VILLARD (F.), YVON (P.), ZABOROWSKI.

CE VOLUME RENFERME, EN OUTRE, DES MÉMOIRES, DES LEÇONS OU DES REVUES

DE MM.

Arthaud, Barié, Cardamatis, Darier, Garnault, Glénard, Grasset, Guépin, Guisy, Katz, Laffont, de Lapersonne, Laquerrière, Leborici, Leredde, Lombard (A.), Morel, Murri, Narich, Péchin, Picqué, Terrien, Thivet, Vidal (E.), A. Weil, Zalackas, etc.

90170

PARIS

AUX BUREAUX DU JOURNAL

14, RUE DES CARMES, 14

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XV, N° 1. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 4 JANVIER 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Gynécologie : Traitement médical des troubles menstruels d'origine utéro-ovarienne, par E. Vidal. — Bulletin : Chlorose et tuberculose, par Sakorraphos ; Le Patronage familial, par G. Paul Boncour. — Sociétés savantes : *Académie des Sciences* : Inoculation du cancer de l'homme au rat blanc, par Mayet (c. r. de Phisalix). — *Académie de Médecine* : Etiologie du choléra infantile, par Rocher ; Microbe du cancer, par Doyen ; Le cancer du sein, par Le Dentu ; Cornes d'appel de chemin de fer, par Vallin ; Empoisonnements criminels et accidentels, par Brouardel (c. r. de Plicque). — *Société de Médecine de Paris* : Assimilation du fer inorganique, par Abderhalden ; Difficulté du diagnostic entre la tuberculose pulmonaire au début et certaines localisations arthritiques, par H. Grasset (c. r. de Buret et E. Vidal). — Société de Pédiatrie : Emphysème sous-cutané généralisé, par Delherm ; Œdème congénital des jambes et des pieds, par Guinon ; Sarcome de la pie-mère simulant une méningite tuberculeuse, par Lereboullet ; Cirrhose anictérique, avec grande ascite, par Variot et Roy ; Chorée électrique, par Variot (c. r. de Petit-Vendol). — Revue de Dermatologie et de Syphiligraphie : La lèpre, par Babès ; La pellagre, par Babès ; Thérapeutique des maladies de la peau, par Leistikow ; Traité des affections vénériennes, par Lesser ; Cure pratique des maladies syphilitiques de la peau, par d'Amato ; Syphilis tertiaire du nez, par Natier ; Hérédo-syphilis, par Jullien ; La léprose, par Dom Sauton ; Seborrhée, acné, calvitie, par Sabourand (ouv. an. par P. Raymond). — Bibliographie : La pratique de la médecine mentale, par Kéraval (an. de Marie) ; Guide annuaire du Corps médical de Belgique, de Hollande et du Luxembourg. — Pharmacologie : Le citrophène, par A. Saint-Cène. — Varia : Le programme des Universités ; Les épidémies. — Hôpitaux de Paris : Concours de l'Externat. — Formules. — Nouvelles.

GYNÉCOLOGIE

Traitement médical des troubles menstruels d'origine utéro-ovarienne ;

Par le Dr **Edmond VIDAL** (1).

En venant présenter ce travail, je n'ai pas l'intention de résumer ce qui a été dit, écrit et essayé contre ces troubles menstruels qui font si souvent le désespoir des malades du praticien ; je désire simplement, étant données les multiples médications couramment prescrites, préciser celle qui me paraît la plus rationnelle.

Je laisserai de côté la dysménorrhée, qui fera l'objet d'un travail ultérieur, pour ne m'occuper aujourd'hui que des variations dans la quantité du flux cataménial, de l'absence ou de la disparition des règles (aménorrhée) et de leur excès (ménorrhagies et métrorrhagies).

I.

L'aménorrhée physiologique de la grossesse ne nous arrêtera que pour nous mettre en garde contre toute médication intempestive quand le moindre doute peut poindre sur la cause de l'arrêt des règles. Nombreuses sont, hélas ! les grossesses que, traîtreusement, le médicament vient détruire dès l'aube, rentrant dans ces *agents destructifs* chers à Malthus et à son école.

La persistance de la membrane hymen intacte ne sera pas un signe suffisant pour écarter la possibilité d'une grossesse, et j'ai été témoin d'un cas où la grossesse s'était produite malgré un superbe hymen à tout étroit orifice latéral.

Pendant l'allaitement, la femme restant généralement aménorrhéique, rien ne doit être fait non plus pour rappeler le flux disparu. Quand l'aménorrhée n'est due ni à la grossesse, ni à l'allaitement, c'est dans l'état général de l'aménorrhéique qu'il en faut en chercher la cause.

Généralement, il s'agit d'une jeune fille ou d'une jeune femme, d'excellente santé apparente, mais chez qui la nature semble oublier qu'elle a des devoirs à remplir. Inquiète de ne pas voir ses règles s'établir elle vient faire part au médecin de ses inquiétudes. Quelle peut bien être la cause de cette aménorrhée ? Dans quelques cas bien rares, l'absence congénitale d'ovaires et d'utérus, ou un arrêt de développement, une atrophie, un utérus infantile. Ou bien la malade est une ultra-nerveuse, une hystérique, une basedowienne, et son aménorrhée sera mise sur le compte de son état nerveux ; — ou bien on note de la chlorose, de l'anémie, de la leucémie, du paludisme, ou toute autre affection débilitant l'organisme, et alors l'état général sera seul rendu responsable de cette aménorrhée. Dans d'autres cas les règles se sont établies, sont revenues une, deux ou plusieurs fois, puis brusquement ont disparu, soit à l'occasion d'une maladie générale, soit sous l'influence d'une dépression morale, d'une frayeur, d'un refroidissement brusque. Donc, sauf quelques cas bien rares d'affection de l'appareil génital, l'aménorrhée est de cause secondaire et peut être rapportée soit au système nerveux ou circulatoire, soit à l'état général.

Dans ces conditions, que viennent faire dans le traitement de l'aménorrhée ces formules pharmaceutiques complexes qui encombrent les traités et les ordonnances sous le nom *d'emménagogues*, médicaments toujours empiriques et indignes de sortir de l'arrière-boutique de l'herboriste ? Interminable jadis, cette liste s'est notablement raccourci de nos jours, mais on y voit figurer encore la rue, la sabine, l'armoise, l'apiol, le safran, l'iode. Ne voit-on pas prescrire couramment par voie gastrique le permanganate de potasse (Ringer, Bold, Macdonald et Stephenson), l'acide oxalique (Mursh) et l'indigo ? Songe-t-on à ce que devient l'infortunée cellule épithéliale gastro-intestinale et rénale au contact de laquelle arrivent pareils médicaments dont l'action chimique est des plus actives ? L'effet théorique de l'emménagogue doit être de provoquer des phénomènes congestifs du côté de la muqueuse ; or il est physiologiquement prouvé qu'aucun agent pharmaceutique ne peut parvenir à congestionner la muqueuse utérine en dehors de l'époque cataméniale ; c'est dire qu'un médicament peut augmenter les règles en abondance et en durée, mais qu'il est notoirement incapable de les rétablir quand elles ont disparu.

Le médicament emménagogue serait donc un mythe et seuls les modificateurs des causes générales ou locales provocatrices de l'aménorrhée resteraient à considérer.

(1) Mémoire présenté à la *Soc. de Méd. de Paris* (séance du 23 nov. 1901. Voir *Progr. Méd.*, 1901, n° 49, p. 445.)

© BIU Santé

Il faut donc rayer du répertoire thérapeutique journalier l'apiol, l'armoise, le séneçon, le safran, l'absinthe, la sabine, la rue, l'if, le thuya, médicaments des plus dangereux.

Même à faible dose, l'apiol produit souvent une véritable ivresse, comparable à l'ivresse quinique ou haschichienne, se traduisant par des étourdissements, des vertiges, des sifflements dans les oreilles, une céphalalgie gravative, de la titubation. N'est-ce point là, un ensemble de symptômes dénotant bien nettement une action des plus actives sur la cellule nerveuse ?

La séneçonine, alcaloïde du séneçon, ne possède-t-elle pas l'action tétanisante du curare (Wiet) ?

La sabine, ingérée même à faible dose, provoque sur l'appareil digestif les symptômes d'une violente inflammation gastro-intestinale avec douleur épigastrique, vomissements, coliques, évacuations diarrhéiques. Dans certains cas mortels, la malade tombe dans le coma, présente des convulsions et meurt en quelques heures, montrant à l'autopsie des lésions d'une gastro-entérite intense accompagnant une énorme congestion de tout le petit bassin s'étendant jusqu'à l'appareil rénal.

Ces effets toxiques sont aussi ceux de la rue, dont l'action irritante sur le tissu serait, d'après Hamelin un peu moindre.

On comprend aisément, en face de ces résultats moins que satisfaisants, que le praticien consciencieux, décidé à n'employer un médicament que lorsqu'il est cliniquement certain de ses bons effets thérapeutiques, aille chercher ailleurs que dans les médicaments classiques le traitement de l'aménorrhée.

II.

On a établi une distinction entre les ménorrhagies et les métrorrhagies, la ménorrhagie étant l'exagération de l'hémorrhagie menstruelle, alors que la métrorrhagie est l'affection déréglée du sang (Pozzi). Combien artificielle est cette division, certaines femmes étant normalement réglées 10 jours par mois, d'autres pendant seulement une journée ! Le passage de l'hémorrhagie menstruelle à la métrorrhagie est déjà difficile à saisir, les règles pouvant être augmentées dans leur quantité, dans leur durée, et dans leur fréquence.

Quelles sont les causes ordinaires de la métrorrhagie ? Alors que dans l'aménorrhée la cause génitale est tout à fait secondaire et rare, au contraire, dans la métrorrhagie, l'utérus est souvent en cause, et le cancer, le fibrome et surtout la métrite occasionnent tout le mal.

Dans le *cancer*, les topiques, pulvérulants, l'abrasion, le carbure de calcium, permettent une action locale toujours efficace.

Dans *l'endométrite*, deux éléments pathologiques sont à considérer : Les lésions de la muqueuse, du tissu conjonctif et des glandes sont des lésions *d'inflammation*. Les lésions des vaisseaux et du tissu-musculaire sont des lésions de congestion. Aux lésions inflammatoires, *causes de leucorrhée*, s'adressera le traitement local ; aux lésions de *congestion*, *causes d'hémorrhagies*, le traitement général.

Je vous ferai grâce de tous les procédés de petite chirurgie gynécologique propres à arrêter l'écoulement sanguin, depuis les injections chaudes jusqu'au curettage, en passant par la dilatation et la suture temporaire du col suivant le procédé d'Emmet. En présence d'une hémorrhagie utérine, le rôle du médecin doit être, après l'avoir arrêtée par les moyens gynécologiques dont il dispose de remonter à sa cause et d'en empêcher le retour.

Je n'entamerai pas ici de nouveau le procès des agents pharmaceutiques dans le traitement des métrorrhagies ; je signalerai simplement en passant les reproches que peuvent encourir les plus réputés d'entre eux.

Qui dit métrorrhagie, dit *ergot*. Or, si l'ergot ou son extrait, l'ergotine, et son alcaloïde, l'ergotinine, produisent dès leur administration une stimulation vigoureuse et subite des fibres lisses de l'utérus pouvant aller jusqu'à la tétanisation, à cette contraction ne tarde pas à succéder, en vertu d'une loi physiologique bien connue, une vaso-dilatation qui ramène l'hémorrhagie quand elle ne l'augmente pas.

D'autres médicaments ont encore cette vertu ambiguë d'arrêter l'hémorrhagie dans certains cas ou de l'augmenter dans d'autres : les *sels de quinine* sont recommandés par les uns dans les métrorrhagies, par les autres dans l'aménorrhée ; — la *sabine* et la *rue*, emménagogues types, sont donnés par certains thérapeutes comme hémostatiques.

Les deux médicaments les plus fréquemment prescrits, l'*hamamelis virginica* et l'*hydrastis canadensis* n'ont, quoi qu'en en dise, aucune action physiologique spéciale sur le système vasculaire, et Guy, qui étudia l'hamamelis dans le service de Dujardin-Baumetz conclut : « Au point de vue thérapeutique, l'hamamelis a une action incertaine..... Les résultats obtenus avec ce médicament ne sont pas concluants ».

Pour *l'hydrastis canadensis*, l'accord est loin d'être parfait. Pour *Fellner*, (1), l'hydrastis produit une élévation momentanée de la pression vasculaire due au resserrement des vaisseaux, bientôt suivie d'un abaissement de la pression sanguine.

Pour *May*, au contraire, diminution de la pression sanguine au début, suivie d'une élévation de cette pression, qui arriverait à dépasser la normale.

Schatz (2), critiquant les expériences de Fellner, fait de l'hydrastis un vaso-moteur constricteur à faible dose, paralysant à haute dose. *Cabanès* (3) en fait un vaso-constricteur paralysant les centres vaso-moteurs à faible dose et diminuant la pression sanguine.

Pour *Pio Marfori*, l'hydrastis à petite dose élève la pression sanguine et accélère les mouvements du pouls ; à haute dose, il produit les effets contraires, *Cerna* par contre, a toujours vu l'hydrastis diminuer la pression sanguine.

Quelles conclusions tirer d'un pareil désaccord physiologique ?

Une seule s'impose, c'est l'inanité des médicaments communément prescrits, médicaments dont l'emploi thérapeutique repose sur une erreur physiologique.

Aménorrhée et métrorrhagie ne sont pas des entités morbides distinctes, mais deux manifestations d'une même cause, d'un trouble dans le fonctionnement des vaso-moteurs utérins, trouble le plus souvent occasionné par un mauvais état somatique ou par une maladie générale, tuberculose ou autre.

Pourquoi cette cause générale entraîne-t-elle, tantôt l'aménorrhée, tantôt la métrorrhagie, ceci reste pour nous un problème dont la solution est soumise à une plus parfaite connaissance biologique de l'organisme féminin. Pourtant, l'état actuel de nos connaissances nous

(1) Fellner. — *Centralblatt für die médicinische. Wissenchaften*, 1884. N° 24.
(2) Schatz. — *Berliner klin. Woschenschrift*, 1887.
(3) Cabanès. — *Thèse Paris*, 1892.

© BIU Santé

permet d'avancer que les troubles menstruels de la femme sont occasionnés par une déviation dans le fonctionnement des vaso-moteurs, déviation qui, en dehors des processus ulcéreux du cancer et de certaines métrites, peut occasionner tantôt l'aménorrhée, tantôt la métrorrhagie, suivant sans doute que l'excitation du centre vaso-moteur est augmentée ou diminuée.

De là découle tout naturellement une conséquence thérapeutique ; c'est qu'en présence de troubles menstruels, c'est au centre vaso-moteur qu'il convient de s'adresser et non aux organes périphériques. Or nous savons que grâce à *l'interférence nerveuse*, la même excitation peut soit calmer, soit exciter un même neurone, suivant qu'au moment où elle s'adresse à lui elle le trouve en état d'hypo ou d'hyperexcitabilité. Nous ne connaissons pas en thérapeutique polypharmaceutique de médicament qui, absorbé par voie gastrique ou hypodermique, puisse sans intermédiaire porter son action sur le système nerveux. Avant d'aboutir à la cellule nerveuse le médicament subit dans son trajet une série de modifications qui nous sont inconnues, imprime aux cellules des différents appareils qu'il traverse des modalités qui nous sont inconnnes encore, et parvenant enfin à la cellule nerveuse, a occasionné en chemin de tels dégâts que l'action curative n'est obtenue qu'au prix de lésions compensatrices souvent irrémédiables.

Faut-il donc désarmer en présence de pareilles théories et le médecin doit-il, devant cette banqueroute de la pharmacopée, se croiser les bras en abandonnant à leur maheureux sort des infortunées qui viennent lui demander soulagement à leurs maux ?

Non, certes, car il a à sa disposition toute une série d'agents thérapeutiques plus malléables que les agents chimiques, à action plus précise et jamais nocive, pourvu que l'on se tienne dans des limites raisonnables, je veux parler des *agents physiques*.

III.

Je ne viendrai pas, à propos d'un travail de thérapeutique, aborder certains problèmes qui sembleraient à juste titre déplacés. Pourtant, pour bien faire sentir ce que sont les agents physiques, je dois entrer dans quelques détails qui me semblent indispensables.

La molécule, à laquelle se réduit tout dans l'univers, a pour propriété le *mouvement* ; incorporé à elle, maintenu dans ses limites comme l'oiseau dans les mailles d'un filet, ce mouvement tend à s'en échapper sous une forme quelconque, qui variera avec la rapidité de sa fuite, produisant de la lumière, de la chaleur, de l'électricité. Or de même que la molécule, et partant la cellule, qui n'est qu'un agglomérat de molécules, retient le mouvement, elle peut le recevoir et, jouant le rôle de *transformateur*, le laisser échapper sous une forme *autre* que celle sous laquelle il lui est arrivé. C'est ainsi que la cellule, recevant le mouvement sous forme quelconque, lumière, chaleur, etc., le transforme en l'adaptant au bon fonctionnement des agrégats de cellules ou appareils.

Combien cette théorie des réactions de la cellule est plus séduisante et plus conforme aux idées rationnelles contemporaines que celle qu'exposait le Professeur Morat, de Lyon (1), qui compare l'excitant à un *ferment*, c'est-à-dire un produit chimique, qui, pour agir, a besoin d'une impulsion extérieure, chaleur ou étincelle électrique (1).

Pourquoi ne pas faire simplement de cet excitant une manifestation de la *force vive* emmagasinée dans les molécules de la cellule au même titre que la lumière et la chaleur sont emmagasinées dans la pierre à fusil ? Or, si, par l'emploi rationnel et raisonné des agents physiques, nous parvenons à augmenter ou à diminuer cette *force vive* emmagasinée dans la cellule, nous augmenterons ou diminuerons en même temps ses manifestations ; s'il s'agit du neurone, par exemple, nous noterons que telle ou telle manière d'être de la lumière, de l'électricité, modifieront en quantité et en qualité le courant nerveux et partant le fonctionnement des organes ou appareils auxquels vient commander ce courant.

Que ces théories ne soient pas accueillies par le sourire narquois du scepticisme avec lequel est accueilli en médecine tout ce qui va à l'encontre des idées que nous a transmises la vieille scolastique ! Si la biologie n'a pas encore dit son dernier mot, les expériences de laboratoire sont venues confirmer les résultats qu'avait donnés déjà la clinique. De nombreux et récents travaux de physiologie comparée du système nerveux entrepris dans la série animale en commençant par le plus infime de ses représentants, par l'*hydre*, la protohydra, le plus simple des cœlentérés actuels où apparaît le premier rudiment d'un système nerveux organisé, pour contrôler les réactions obtenues sur ce système nerveux par les différents agents physiques, lumière, électricité, chaleur, froid, etc., l'on peut tirer cette loi : « *A même agent physique correspondent, dans les mêmes tissus ou appareils, les mêmes réactions cellulaires et organiques* ».

Bien que tout récents, ces travaux ne font que confirmer les idées générales déjà émises par Cl. Bernard (2) dans sa conception des trois grandes formes de la vie, *vie latente*, *vie oscillante*, *vie constante ou libre* et dans sa *théorie du milieu intérieur*.

IV.

L'influence biologique de ces agents physiques étant admise, reste à préciser leur influence thérapeutique, corollaire naturel de leur action biologique.

Avant l'avènement de la bactériologie — à qui le laboratoire doit de belles découvertes, mais à qui la vraie thérapeutique clinique a dû sa rélégation au dernier plan, les bactériologistes ayant voulu que la thérapeutique soit sérothérapique ou ne soit pas — on définissait la *maladie* « un dérangement survenu dans l'exercice d'une ou de plusieurs fonctions ». A cette définition répondait avec Landouzy cette définition de la thérapeutique, « La thérapeutique est l'art des médications ». Et en effet, la thérapeutique est l'art des médications parce qu'elle n'a pas le droit de s'attaquer à la maladie, qu'elle ne connaît pas, mais au *terrain*, au *malade* qu'elle connaît. C'est parce que la thérapeutique physique tend précisément à corriger ces dérangements survenus à l'exercice des fonctions qu'elle est la thérapeutique rationnelle, alors que la thérapeutique chimique, si riche en médicaments, n'a d'autres résultats que de supprimer, en altérant la cellule organique, ses fonctions viciées.

(1) J.-B. Morat. — *Nerfs et ferments* (*Revue Scient*, t. LI, p. 193, 18 fé. 1893).

(1) Le système nerveux et la nutrition ; les nerfs thermiques. (*Rev. Scient.* 4e série, t. IV, p. 40).

(2) Cl. Bernard. — Phénomènes de la vie commune aux végétaux et aux animaux, t. I, p. 113. (*Introduction à la médecine expérimentale*, p. 128 et suiv.)

© BIU Santé

En thérapeutique chimique, l'agent médicamenteux, généralement absorbé par voie buccale à des doses qui, pour être actives, doivent voisiner avec la dose toxique, a pour point d'arrivée et d'action le neurone. Or, des lèvres au neurone il a à traverser un nombre considérable d'organes à texture différente sur chacun desquels il exercera une action nocive et toxique. Est-il administré par voie hypodermique, même résultat : Lésion initiale au point piqué, lésions en chaîne ininterrompue du capillaire au neurône.

Prenons au contraire l'agent physique, jet d'eau chaude ou froide du doucheur, rayon lumineux ou courant électrique, cet agent, appliqué toujours extérieurement, va impressionner les nerfs centripètes périphériques et les capillaires. Son action, en vertu des théories exposées ci-dessus, se transformera en excitation qui sera transmise au neurone et de là à l'organe malade. C'est ainsi — pour revenir après ces considérations générales qui me semblaient indispensables — au traitement des troubles menstruels, — que du centre vaso-moteur commandant à la constriction ou à la dilatation des vaisseaux utérins dépend l'augmentation ou la diminution du flux cataménial.

C'est donc sur ce centre vaso-moteur que devra porter la médication, qui sera physiothérapique pour toutes les raisons que nous venons de donner.

V.

Quels sont ces agents physiothérapiques, et dans quelle mesure convient-il de les utiliser dans le traitement des troubles menstruels ? Telle est la question qu'il me faut maintenant aborder.

J'aurais aimé à présenter des chiffres et à calculer pour chacun de ces agents le rapport mathématique de l'excitation à la réaction cellulaire, pour établir ainsi pour chacun deux le coefficient d'excitation. Or cette posologie est encore à faire et son étude, des plus ardues, n'a encore tenté personne. Je me contenterai donc d'une simple énumération, demandant à ceux de nos collègues qui ont consacré leur existence à l'utilisation rationnelle de ces agents physiques, de vouloir bien nous éclairer de leur expérience acquise.

Certains agents physiques, que j'appellerai *généraux* agiront sur l'état général comme toniques, et devront être adaptés au tempérament de la malade. C'est l'*aérothérapie et la climatothérapie*, dont personne ne niera l'influence sur l'organisme. Nombreuses sont les aménorrhéiques chez lesquelles le séjour de quelques semaines en altitude ou sur les côtes ensoleillées de la Provence ou de l'Algérie a ramené promptement le flux cataménial ; dans les métrorrhagies pour fibromes, qui pourtant sont fonction d'une lésion anatomique bien nette, le séjour en altitude parvient fréquemment à diminuer la durée et l'abondance des règles et à éloigner les hémorrhagies.

La *photothérapie* générale naturelle ou artificielle, que l'on emploie les bains de lumière solaire ou les bains de lumière électrique à l'arc voltaïque ou à la lampe à incandescence, agit directement sur le système nerveux qu'elle excite. Par ses rayons calorifiques, lumineux et chimiques, la lumière agit puissamment sur tous les tissus vivants. La peau se laisse aisément pénétrer par les rayons ultra-violets, mais la nappe sanguine périphérique absorbe ses rayons chimiques, comme l'a démontré Finsen par une expérience des plus concluantes, et ces rayons chimiques vont aider aux oxydations des tissus et combattre tous les ralentissements de la nutrition (1). La pénétration du système nerveux périphérique, bien qu'elle soit admise par Bouchard, n'a pas encore été démontrée physiologiquement ; pourtant les résultats cliniques permettent de l'admettre, en raison des effets produits. Fonssagrive avait déjà noté l'influence de la lumière solaire sur la menstruation, et tous nos confrères exerçant dans les pays ensoleillés diront avec quelle fréquence ils voient reparaître les règles chez les aménorrhéiques après quelques semaines de séjour chez eux. La preuve nous est fournie, comme le fait remarquer Guimbail (2), par l'absence périodique de menstruation chez les femmes Esquimaux pendant les cinq mois où les régions polaires sont plongées dans la nuit.

Cette notion de luminosité, des plus importantes en thérapeutique physique, nous permet aisément de comprendre pourquoi certains pays où le soleil brille chaque jour pendant de longues heures ne donnent pas les effets toniques que donnent d'autres régions où le temps d'ensoleillement est moindre, mais où la puissance lumineuse du soleil est plus grande. C'est cette puissance lumineuse que l'on utilise depuis quelques années déjà en Allemagne avec les meilleurs résultats sous le nom de « Ruftbaden ».

Ces Ruftbaden sont constituées par de vastes pelouses entourées de hautes palissades, où en costume des plus primitifs, les malades prennent leur *bain de soleil* dont la durée varie de quelques minutes à plusieurs heures. A Dresde, à Lemnitz, les malades accourent en foule, et à Rikhi, l'installation a été perfectionnée par l'emploi de petites tentes sans toit, ne s'élevant guère à plus de 1 m. 50, où les malades prennent isolément leur ruftbad.

De la lumière naturelle à la lumière électrique, de maniement plus aisé, il n'y avait qu'un pas, que l'on franchit aisément. On remplace dans certains établissements la lumière solaire par la lumière voltaïque ou à incandescence et les résultats sont encore excellents non seulement dans l'aménorrhée, mais dans la dysménorrhée et les névralgies ovariennes (3).

L'électricité peut être, suivant son mode d'administration, un agent physique général ou local, et, suivant leur mode d'emploi, les méthodes d'électrisation générale peuvent être utilisées localement. Pendant la franklinisation, sous la douche statique, l'on peut, en tirant des étincelles d'une région quelconque du corps, provoquer des réactions locales, et dans le traitement des troubles menstruels cette pratique est tout particulièrement recommandable.

Par la *faradisation*, l'action locale est plus nette. En appliquant les électrodes sur la surface cutanée, l'une en avant, l'autre en arrière, le courant traverse tout le petit bassin et baigne pour ainsi dire nerfs centripètes et vaisseaux; l'action peut être encore plus localisée en introduisant dans l'utérus une des électrodes et en laissant l'autre sur la peau du ventre. Je laisse à nos collègues spécialistes en électrisation le soin de préciser les résultats obtenus dans le traitement des troubles menstruels par l'emploi des méthodes électrothérapiques nouvelles, solénoïdes, courants de haute fréquence, bains de Dowsing, etc., leur étude nous entraînerait trop loin.

(1) Bouchard. — *Mal. par ral. de la nutrition* (1880).
(2) Guimbail. — *La thérapeutique par les agents physiques*, 1900.
(3) Guimbail. — *Loc. cit.*, p. 231.

© BIU Santé

L'action locale et à distance du *massage* abdomino-pelvien n'est plus discutable ; le massage abdomino-pelvien éveille en effet un réflexe puissant qui vient exciter les vaso-moteurs et régulariser la circulation locale abdominale, réflexe dont la production a été démontrée par les récentes expériences de M. Stapfer (1). Ce qu'il importe de savoir, c'est que, de tous les genres de massages ce massage abdomino-pelvien est des plus délicats ; c'est un *effleurage* qu'il faut pratiquer plutôt qu'un véritable massage, avec la paume de la main et non avec les doigts qui seront soigneusement relevés. La friction sera des plus douces et pratiquée dans le sens des fibres musculaires pendant un laps de temps variable de 20 à 30 minutes.

La *mécanothérapie* sans appareils ou avec appareils, n'a pas acquis droit de cité depuis assez longtemps dans l'arsenal physiothérapique français pour qu'on puisse en définir les résultats. Néanmoins, d'après le résultat publié par Brandt et une thèse soutenue par Mme Peltier, la mécanothérapie produirait dans les troubles menstruels et surtout dans l'aménorrhée d'excellents effets.

Dans *l'hydrothérapie*, l'action physique est plus complète, car à la percussion, qui ne peut manquer de faire naître aux points frappés des courants bio-électriques à direction encore indéterminée, vient s'ajouter l'action du froid et de la chaleur, action que je demanderai à notre Président de bien vouloir préciser en raison de sa haute compétence en la matière.

Il est certain que l'hydrothérapie rationnellement appliquée a toujours pour résultat la régularisation des règles et, si les aménorrhéiques et les métrorrhagiques ne sont pas douchées de la même manière, elles n'en voient pas moins promptement disparaître leurs troubles menstruels.

Quant aux *eaux minérales*, leur action est beaucoup trop complexe et trop importante en même temps pour qu'on puisse en quelques lignes préciser leur action sur les troubles de la menstruation ; cette étude fera l'objet d'un travail ultérieur.

Je dirai simplement que, loin d'avoir sur les troubles de l'appareil utéro-ovarien cette action vague et indéterminée que leur attribuent nombre de thérapeutes, les eaux minérales ont une action des plus précises qui permet de les classer physiologiquement comme ont été classés les médicaments du droguier.

A l'action physique, chimique, dynamique, vient s'ajouter la thermalité et chacune de ces qualités réunies agit sur les modalités vicieuses de l'organisme.

Parmi les eaux minérales, les unes sont sédatives pour le système nerveux et le système vasculaire, les autres sont excitantes, et toutes possèdent plus ou moins une activité remarquable sur la nutrition, action dont on peut se rendre compte par les modifications que subissent les urines. Les échanges azotés sont accrus, l'urée, les phosphates, les chlorures augmentent alors que l'acide urique diminue. C'est à cette double action locale et générale que les eaux minérales doivent leur succès dans le traitement des troubles menstruels succès qui ira augmentant en raison directe des progrès que fera la posologie de l'hydrologie et de la balnéologie.

J'arrête là cette étude qui pourrait être interminable si je donnais à chacun des agents physiothérapiques les développements qu'il comporte, et je tirerai de ce travail cette conclusion, que la gynécologie a tout à gagner de leur emploi rationnel et raisonné.

L'évolution constante des idées et des théories tend à faire reléguer au second plan la notion d'infection devant laquelle s'étaient hypnotisés cliniciens et thérapeutes. On admet aujourd'hui, après l'avoir longtemps nié, que nombre d'affections utéro-ovariennes qui à l'origine ont pu avoir pour cause primitive le microbe, ne sont plus que des troubles de l'innervation ou de la circulation. Contre ces troubles restent impuissants et les médicaments et les moyens chirurgicaux. C'est sur les agents physiques seuls que l'on peut compter, et leurs indications se préciseront davantage quand, par leur étude approfondie, leur posologie sera aussi bien connue que la posologie des agents chimiques et pharmaceutiques.

(1) STAPFER. — *Soc. de Cinésie*, juin 1901.

AVIS

PRIME GRATUITE A NOS ABONNÉS

Il sera adressé **gratuitement** à tout abonné d'un an qui nous fera parvenir le montant de son abonnement **avant le 15 janvier 1902**, un des ouvrages ci-après (voir page III à la fin de la table des matières).

Joindre au montant de l'abonnement 0 fr. 50 pour le port.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Chlorose et tuberculose

Selon le Pr Hayem, il n'y a pas de différence fondamentale entre la chlorose et la chlorotuberculose, tandis que le Pr Grancher a attribué la chlorose à une tuberculose commençante et il en arrive à considérer tous les chlorotiques comme atteints de tuberculose.

Le même savant ajoute que ces malades chlorotiques tuberculeux vivent longtemps, jusqu'à la vieillesse même.

Cette tuberculose commençante se manifeste, selon M. Grancher, au point de vue clinique, par des signes stéthoscopiques plus ou moins accusés (respiration rude, respiration faible, respiration granuleuse, avec ou sans modifications du son et des vibrations). M. Hayem, sans attribuer une grande importance à ces signes physiques, prétend que tous ces phénomènes peuvent s'observer chez les jeunes gens se plaignant de dyspepsie, compliquée ou non de neurasthénie. Le même auteur ajoute que ces troubles respiratoires sont dus à une certaine diminution dans l'énergie des muscles inspiratoires : la partie du poumon qui répond à la fosse sus-épineuse se déplisse incomplètement.

Devant ces opinions contradictoires, nous avons cru devoir porter notre attention sur cette question clinique que nous résumons comme il suit :

1) Toutes les fois que nous avons examiné, les crachats des dits chlorotuberculeux, qui, outre les lésions caractéristiques du sang ne laissant aucun doute sur la chlorose, portaient en outre des troubles respiratoi-

*

© BIU Santé

res plus ou moins accusés, ces crachats contenaient constamment des bacilles de Koch. Ces malades marchaient vite vers la phtisie et la mort. Nous devons faire remarquer que quelques-uns de ces malades, qui avaient des signes stéthoscopiques respiratoires assez prononcés et dans les crachats desquels existaient des bacilles, vivaient longtemps. Mais, quoiqu'ayant l'aspect de chlorotiques, ces malades n'avaient pas de lésions caractéristiques du sang, ils étaient plutôt scrofuleux qu'anémiques (tous ont eu des amygdales gonflées, des blépharites), et avaient des proches parents scrofuleux.

2) Toutes les fois que la chlorose paraissait franche, avec une anémie médiocre, avec des troubles respiratoires plus ou moins prononcés, et que cette chlorose était bien soignée au point de vue de l'hygiène et du traitement, l'état général s'améliorait et les troubles respiratoires disparaissaient.

3) Toutes les fois que la fièvre se déclarait (chlorose fébrile) et que les troubles respiratoires s'accentuaient (et cela s'observe constamment chez les pauvres chlorotiques qui n'ont pas les moyens de se soigner) la chlorose marchait vite vers la phtisie et la mort.

4) Comme la chlorose est plutôt une maladie de la jeunesse et du sexe féminin, c'est surtout dans le sexe féminin que s'observe cette tuberculose post-chlorotique, comme du reste la clinique le montre journellement.

5) Nous voyons donc que la chlorose constitue tout simplement un terrain favorable pour l'éclosion de la tuberculose, parce que si une chlorose au début se trouve bien soignée elle rétrocède et guérit complètement. La chlorotuberculose n'existe pas ; c'est la tuberculose confirmée sur un terrain chlorotique. Loin de croire que la tuberculose, éclatant sur un terrain chlorotique, a une marche chronique ou très latente, nous croyons tout au contraire qu'une fois que la tuberculose a évolué, sa marche est galopante et la phtisie survient vite. Si quelques auteurs prétendent que les dits chloro-tuberculeux vivent longtemps et vieillissent ; ils ne nous disent pas s'ils ont trouvé des bacilles dans les crachats et nous croyons qu'ils se trompent en considérant les quelques troubles respiratoires comme des signes cliniques d'une chloro-tuberculose commençante. Du reste, dans quelques cas que nous avons pu suivre, nous avons vu que ces troubles respiratoires ont disparu après un traitement approprié.

Nous croyons que la chlorose doit être considérée comme cause prédisposante de l'éclosion de la tuberculose, exactement comme la rougeole, la coqueluche, les bronchites, etc., etc. Cette hérédité pathologique se voit surtout chez des descendants d'alcooliques surmenés, tuberculeux, etc.

Nous croyons aussi non seulement qu'il n'est pas nécesssaire d'identifier la chlorose avec la chlorotuberculose, mais encore d'effacer du cadre nosologique le terme chlorotuberculose, qui selon nous ne signifie rien, la chlorotuberculose étant tout simplement une tuberculose qui a évolué sur un terrain chlorotique et dont la marche est galopante.

Dr M. Sakorraphos (d'Athènes).

Le Patronage familial.

L'assemblée générale du Patronage familial a eu lieu le 26 décembre, sous la présidence d'honneur de M. Waldeck-Rousseau, président du Conseil des Ministres, qui s'était fait suppléer par son chef de cabinet, M. Ulrich.

Autour de lui avaient pris place M. Albanel, juge d'instruction, président de la Société, le Dr Labit, représentant le Ministre de la guerre, les sénateurs Bérenger et Paul Strauss, M. Puybaraud, M. Lemercier, juge d'instruction, le Dr Garnier, etc., etc.

Une nombreuse assistance indiquait tout l'intérêt qu'on commence à porter à l'enfance coupable ou en voie de le devenir par suite du vagabondage, d'un état maladif héréditaire ou non, ou d'un simple défaut de surveillance.

Enrayer la marche croissante de la criminalité des adolescents, telle est la mission de l'œuvre. C'est ce qu'a démontré M. Albanel qui dirige la Société avec un dévouement et une activité inépuisables ainsi qu'avec son incontestable compétence de magistrat.

M. Ulrich, dans un discours précis et documenté, a mis en relief le chemin parcouru, et a fait entrevoir la création prochaine d'établissements spéciaux qui seuls peuvent enrayer les mauvaises tendances de certaines catégories d'enfants.

Après le compte rendu du secrétaire général, M. Bessières, qui ne ménage ni son temps, ni sa peine, M. Henri Robert a fait avec l'éloquence et l'esprit que chacun sait, une conférence sur l'enfance criminelle. Au cours de sa causerie, il a pris à partie les maisons de correction, qu'il appelle « maisons de corruption ». Il y a évidemment des réformes à faire ; mais à l'heure actuelle le jugement du distingué avocat paraît un peu sévère et surtout ne peut être généralisé. C'est ce qu'a d'ailleurs prouvé quelques instants après M. Puybaraud par des explications claires et accompagnées de projections.

De même, il y a lieu de protester très énergiquement contre cette remarque de M. Henri Robert que l'instruction obligatoire est une cause de l'accroissement de la criminalité. Les conditions sociales et les modes du crime se transforment parallèlement, et ce n'est pas tant l'instruction obligatoire que la façon dont elle est appliquée qu'il faut incriminer. Il reste toujours vrai que l'enfance criminelle se recrute surtout parmi les illettrés. Les statistiques sont probantes. En somme, on voit que toutes les questions sont étudiées et discutées au Patronage familial.

Avant de terminer, j'insiste sur la façon pratique dont l'assistance est conçue. Bien qu'elle ne fonctionne que depuis peu, l'œuvre a donné des résultats excellents, et cela pour deux raisons qui priment toutes les autres. En premier lieu, le mode de Patronage renforce l'action bienfaisante de la famille ou cherche à la suppléer d'une façon absolue lorsque cette famille devient impossible.

En second lieu, ceux qui dirigent la société, ont compris avec une largeur d'idées qui n'étonne pas lorsqu'on a le plaisir de les connaître, que les anor-

© BIU Santé

maux sont le plus souvent des malades et qu'ils sont, comme tels, justiciables de l'examen du médecin et de sa direction.

Le mode de patronage est, de cette façon, absolument et parfaitement adapté à la nature, au tempérament, à la constitution de l'enfant, il n'en est que plus efficace. G. Paul Boncour.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 décembre 1901.

Inoculation du cancer de l'homme au rat blanc.

M. Mayet adresse une note dans laquelle il fait connaître les résultats d'expériences qu'il a entreprises pour démontrer la transmissibilité du cancer de l'homme au rat blanc, et qui confirment des recherches antérieures communiquées par l'auteur à l'Académie il y a plus de huit ans.

Dans trois cas, M. Mayet a vu apparaître, après des injections répétées de macération aqueuse non filtrée de cancer, des nodules épithéliomateux très petits dans les reins ; chez trois autres animaux, il a constaté, au niveau des mêmes organes, l'existence de cavités anfractueuses, paraissant provenir de la fonte de productions néoplasiques. L'introduction des fragments cancéreux dans le péritoine a eu deux fois pour conséquence la formation de très petits foyers dans le foie et le rein ; chez deux autres rats, le foie était parsemé de petits foyers et présentait en outre un noyau néoplasique volumineux, atteignant 2 c. de long, sur une largeur de 2 à 8 millimètres ; un troisième rat, ayant reçu une macération filtrée de sarcome, offrit un néoplasme hépatique en apparence identique aux précédents, mais dont l'examen histologique n'a pas été fait. Enfin, dans un dernier cas, l'introduction de matière cancéreuse dans la cavité péritonéale détermina la production, sur l'estomac et l'intestin grêle, d'une vingtaine de tumeurs sous-séreuses, ayant à peu près la moitié du volume d'un petit pois.

Au total, les essais d'inoculation dont il s'agit ont eu un résultat positif dans 5 cas, douteux dans 7, négatif dans 42.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 décembre (suite).

Etiologie du choléra infantile.

M. Rocher attribue les épidémies de choléra infantile en été non pas à la chaleur, mais à la mauvaise qualité du lait. Le lait à cette saison est défectueux parce que la nourriture des vaches est modifiée par la présence de cryptogames à la surface des herbages.

Le microbe du cancer.

M. Doyen a rencontré dans le cancer un microbe spécial : le micrococcus neoformans, qu'il a pu isoler, cultiver et inoculer. Cette inoculation reproduit des néoplasmes. L'injection de cultures filtrées de ce microbe détermine une réaction inflammatoire au niveau du néoplasme. Cette réaction permet d'espérer la préparation possible d'un sérum. Les premiers résultats obtenus par M. Doyen semblent très encourageants au moins pour prévenir les récidives post-opératoires.

Séance du 31 décembre.

Le cancer du sein.

M. Le Dentu présente son ouvrage sur le traitement opératoire du cancer du sein. Les statistiques très importantes de M. Le Dentu montrent la nécessité d'une intervention complète et précoce.

Les cornes d'appel de chemin de fer.

M. Vallin signale les dangers contagieux des cornes ordinaires servant à plusieurs agents successivement. Il demande soit un embout protecteur de caoutchouc, d'usage individuel, soit des trompes munies d'une poire actionnée à la main.

Les empoisonnements criminels et accidentels.

M. Brouardel présente une curieuse statistique sur la fréquence relative de ces empoisonnements. Les empoisonnements criminels ont diminué des neuf dixièmes depuis 1845. Par contre, les empoisonnements accidentels, surtout par falsification des denrées alimentaires sont devenus très fréquents. A. F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 décembre 1901. — Présidence de M. Beni-Barde.

La séance est ouverte à 4 h. 40. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée.— Revues et journaux habituels. Lettre-circulaire du Ministère de l'instruction publique annonçant que le Congrès des sociétés savantes s'ouvrira à la Sorbonne le mardi 1er avril prochain, à 2 heures.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettres de MM. Camille Audistère, interne à l'Hôtel-Dieu, et A. Wisard, chirurgien à Toulon, remerciant la Société des récompenses dont ils ont été l'objet ; 2° Lettre de M. le Secrétaire général de la Société d'Hydrologie, annonçant que cette société nous remercie de notre invitation à assister à la séance du 25 janvier, qu'elle accepte avec plaisir ; lettre de M. Pellier, notre ancien archiviste, qui s'installant à Esbly (Seine-et-Marne), demande à changer sa qualité de membre titulaire en celle de membre correspondant national. Cette demande est prise en considération ; le vote aura lieu dans la prochaine séance ; 4° lettre de M. le Dr Desnos, demandant si la Société est d'avis d'organiser une nouvelle réunion plénière pour le mois de mars ; une seule séance par an lui semble suffisante. — La Société partage entièrement cette façon de voir ; toutefois, comme les questions traitées avec la Société d'Hydrologie pourront demander plusieurs séances, il sera peut-être bon d'ajourner la réunion plénière au mois d'avril, après les vacances de Pâques. Les secrétaires généraux s'entendront à ce sujet.

M. Grasset lit son rapport sur la candidature de M. le Dr Emile Abderhalden, de Bâle, candidat au titre de membre correspondant étranger.

Messieurs,

Depuis le jour où le héros grec racla la rouille du fer de sa lance pour l'utiliser en usage thérapeutique, jusqu'à l'époque où *Cardan* décela le fer dans le sang, en 1663, ce métal fut utilisé empiriquement par la médecine, pour combattre les pertes de sang et les états anémiques ; et depuis Cardan jusqu'à nos jours, le nombre des travaux sur la question est innombrable, mais tous sont loin d'avoir la valeur et la portée de celui qui nous est présenté à l'appui de la candidature de son auteur, M. le Dr Abderhalden.

Il traite de l'*assimilation du fer inorganique*. En voici le résumé fait par l'auteur :

L'assimilation du fer inorganique.

« La question de l'assimilation du fer inorganique, question toute secondaire du point de vue pratique, est du plus haut intérêt théorique. L'organisme animal peut-il former avec du fer inorganique et de l'albumine, la molécule si complexe de l'hémoglobine ? La théorie de Liebig, selon laquelle dans l'organisme végétal seul devaient s'accomplir des synthèses, a depuis longtemps, il est vrai, fait banqueroute ; en effet, on a fait la preuve de synthèses dans le corps animal — pourtant pas une seule qui puisse être de loin comparable à celle qui nous occupe. C'est pourquoi il valait bien la peine d'examiner cette question par des expériences irréfutables

© BIU Santé

sur un grand matériel d'animaux ; car, admettant une assimilation, il devait être fort intéressant de poursuivre cette synthèse dans ses étapes. Or, mes expériences démontrèrent que le fer de corps organiques (1) compliqués et fixes (tels l'hémoglobine, l'hématine) est indubitablement résorbé et assimilé. Le fer inorganique ingéré per os en petites doses est également résorbé. Quant à la question de son *assimilation*, je la laissai ouverte pour les raisons suivantes :

« Mes expériences avaient démontré :

1° Que le fer inorganique ajouté à une nourriture aussi pauvre que possible en fer (riz au lait) produisait une augmentation petite mais constante de l'hémoglobine.

2° Que le même fer ajouté dans la même dose à une nourriture plus riche en fer (lait) avait sur la quantité de l'hémoglobine une influence plus grande, mais pourtant encore bien minime (à l'exception des expériences sur des chiens, sur lesquels l'augmentation était plus considérable).

3° Que l'influence du fer inorganique était plus marquée lorsqu'il était joint à un régime déjà riche en lui-même en substances organiques ferrugineuses d'une constitution compliquée.

Les expériences sur l'assimilation du fer contenu dans l'*hémoglobine* et l'*hématine* donnèrent un résultat diamétralement opposé : l'influence du fer des corps organiques était plus considérable lorsque ces derniers étaient ajoutés à des aliments pauvres en fer, tandis que toute influence sur la formation de l'hémoglobine faisait défaut lorsque la nourriture en contenait déjà suffisamment. »

Bien que M. Abderhalden dise que la question, importante en théorie, est secondaire en pratique, je crois qu'on en peut tirer une indication utile dans la pratique : 1° il est bon d'administrer le fer inorganique avec un régime riche en substances organiques ferrugineuses ; 2° lorsqu'on administre le fer sous forme organique, il faut le faire chez des individus dont le régime habituel est pauvre en fer organique.

Le fer est à l'état organique soit dans le règne végétal, soit dans le règne animal, et il préside en cet état à l'oxydation intra-tissulaire comme je le ferai voir plus loin. Le sang contient de 6 à 7 pour 1000 de fer ; le blé 7 ; le pain blanc, 4,8 ; les haricots, 7,4 ; les épinards, 4,5 ; le vin rouge, 10,9 ; le vin blanc, 7,6. Chez vos anémiques et vos chlorotiques, vous ne devrez donc pas administrer, avec un régime composé de ces riches matières ferrugineuses, autre chose que du fer inorganique ; et cette administration est en rapport avec les expériences de Quévenne, examinant les solubilités de 0 gr. 50 des produits suivants dans le suc gastrique, qui sont : fer réduit 0,0512 ; limaille de fer, 0,0357 ; oxyde noir, 0,0326 ; proto-carbonate 0,0250 ; lactate 0,0208 ; tartrate double de potasse et fer, 0,0110. Avec une alimentation organique riche en fer, ce n'est donc pas aux albuminates, oxalates, tartrates, citrates, qu'il faudra vous adresser pour obtenir du renfort, mais aux sels minéraux se rapprochant le plus de l'état métallique. Les expériences de M. Abderhalden nous donnent donc la clef des données empiriques posées par nos ancêtres. Vous ne ferez donc pas, comme le professeur Hayem, prôner le protoxalate au-dessus de tout.

Mais au contraire, si votre patient, pour des raisons spéciales ne peut avoir qu'une alimentation pauvre en fer organique, vous lui donnerez ce fer organique, soit en albuminates, citrates, etc., soit sous forme de chlorophylle, ou d'hémoglobine, soit en faisant absorber directement du sang frais. A cet égard, je puis vous dire que, dans certaines conditions, les résultats de l'ingestion stomacale du sang frais sont superbes ; j'en ai l'expérience personnelle ; le sang de veau, salé naturellement et agréable à boire, vous est tout recommandé.

Mais à toute époque, les ferrugineux les plus recommandés et les plus efficaces, sont les eaux minérales martiales. Il est regrettable que M. Abderhalden n'ait pas recherché expérimentalement l'absorption du fer sous forme d'eaux minérales. Le fer y est-il à l'état inorganique, ou organique ? Que sont les crénates et autres sels organiques cités ? Questions encore bien obscures. D'après des expériences inédites que j'ai commencées à Royat, je crois que la majeure partie du fer des eaux minérales est à *l'état organique vivant*, sous forme de bactéries, protococcacées, conferves, etc., et que de cette forme et d'états moléculaires spéciaux s'explique très bien la perte d'action, d'énergie cinétique, par le transport des eaux, bien que, même à table, les eaux minérales soient les meilleurs préparations martiales. Les paroles de *Sydenham* sont toujours vraies : « La grande quantité que l'on en « boit et leur convenance avec la nature fait que leur vertu » martiale se communique mieux que ne peuvent faire toutes « les préparations de mars les plus vantées par la Chimie. »

Et dans le choix de ces eaux minérales, vous ferez, ainsi que *Gubler*, trois classes allant en croissant par ordre de convenance : 1° les eaux minérales ferrugineuses dépourvues de gaz, riches en fer, mais lourdes à l'estomac, provoquant des troubles intestinaux, telles sont : La Bauche, Forges, etc. ; 2° les eaux fortement ferrugineuses, mais chargées d'acide carbonique sont meilleures, telles celles d'Orezza, Spa, Pyrmont ; 3° enfin, au-dessus de tout, celles que Gubler qualifiait de lymphes minérales, telles que celles de Royat, Vals (Dominique), Saint-Nectaire, Châteauneuf, Martres de Veyre, etc.

Si je m'arrête si longtemps à la thérapeutique ferrugineuse, Messieurs, c'est que depuis les travaux récents on attribue une importance énorme au squelette minéral des tissus, qui est le véritable terrain humain ; il faut donc connaître les moyens d'enrichir, d'engraisser ce sol avec les matériaux convenables. D'après les expériences sur les ferments solubles dont le rôle s'impose de plus en plus, on sait que leur fonction dépend de leur molécule minérale et surtout de sa nature, et que le manganèse et le fer, principalement, sont, sous leurs combinaisons albuminoïdes, encore mal connues, les dynamogènes des actions oxydantes, des combustions organiques, car ils sont dans le squelette des oxydases. C'est dire toute l'importance de leur rôle.

M. *Abderhalden*, qui est chef de laboratoire du laboratoire de physiologie du professeur Brusge, à Bâle, n'en est pas à ses essais sur l'étude expérimentale du fer et du sang, et je souhaite que ce soit lui qui vienne éclairer la question que j'ai indiquée : Voici l'énoncé de ses principaux travaux :

1° Composition quantitative de sang (*Annales de chimie physiologique*, 1897).

2° Analyse quantitative et comparée du sang (*Ann. de Ch. phys.*, 1898).

3° Relations entre la vitesse de croissance des mammifères et la composition de leur lait (*Ann. de Ch. phys.*, 1899).

4° Relations entre la composition du lait et la composition des cendres de quelques mammifères (*Ann. de Ch. phys.*, 1900).

5° Préparation de l'hémoglobine du chat (*Ann. de Ch. phys.*, 1897).

6° Relation du fer avec la formation du sang (*Annal. de biol.*, 1900).

7° Résorption du fer, son rôle dans l'organisme et son élimination (*Annal. de biol.*, 1900).

8° L'assimilation du fer. (*Annal. de biol.*, 1900).

Vous voyez, Messieurs, que notre candidat est un laborieux, aussi la commission chargée d'examiner sa candidature, composée de MM. Guglielminetti, Buret et H. Grasset, rapporteur, ne peut-elle que vous engager *fortement* à le recevoir dans la Société, où se réalise l'union des théoriciens et des praticiens, où, si le laboratoire ne doit pas tendre à diriger la clinique, il doit au moins lui apporter un appoint et l'éclairer dans ses observations et déductions.

Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées : le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Edmond Vidal lit son rapport sur les travaux de M. le D. Raymond Stora, candidat au titulariat.

(1) C'est-à-dire le fer lié de telle sorte qu'il ne peut être mis directement en évidence par le sulfure d'ammonium plus l'ammoniaque.

© BIU Santé

Messieurs,

Nous avons tous écouté avec un vif intérêt le travail que nous a lu M. Raymond Stora à l'appui de sa candidature.

M. Stora a rencontré, au cours de recherches anatomiques, une apophyse mastoïde d'une configuration telle que la lamelle osseuse qui la sépare du sinus latéral et de la masse encéphalique est réduite à sa plus simple épaisseur.

Cette mastoïde, M. Stora nous l'a présentée, et nous avons tous pu constater que sur son bord postérieur, vers la partie moyenne est une vaste cellule d'où, par un étroit orifice, un crin peut être mené sous la table interne de la fosse cérébelleuse. Ce crin, poussé plus avant, peut être vu par transparence arrivant au-dessus de l'abouchement interne de la veine mastoïdienne dans le sinus latéral.

Au point de vue clinique, cette anomalie est grosse de conséquences. Supposons une mastoïdite à évolution rapide : l'orifice moyen suppure, les cellules mastoïdiennes sont distendues par le pus, la pression augmentant peu à peu finit par vaincre la résistance de la paroi vasculaire et pousse directement vers le sinus et le cerveau les produits de suppuration. Et si, alors, par une intervention hâtive le chirurgien ne donne pas issue à ce pus, l'on voit se dérouler à grand fracas le sombre tableau de la thrombose du sinus latéral ou de l'abcès encéphalique.

C'est dans cette anomalie qui,pour être une anomalie,peut très bien n'être pas une rareté, qu'il faut chercher, je crois, l'explication de certaines méningites vraisemblablement d'origine otitique, mais où la trépanation ne peut déceler de communication entre le mastoïde et la fosse cérébrale. Pour être détournée, cette communication n'en existe pas moins et la pièce que nous a montrée M. Stora nous en donne la preuve.

La portée de ce travail n'échappera pas à ceux de mes collègues qui, chirurgiens ou otologistes, ont à intervenir fréquemment sur la région mastoïdienne, et l'intéressant travail de M. Stora les incitera bien certainement à ne jamais négliger, qu'il s'agisse d'une ouverture au trépan ou à la gouge, de rechercher les communications possibles entre les cellules mastoïdiennes, et la fosse cérébelleuse.

Ce travail me paraît suffisant pour juger de la valeur scientifique de notre candidat et je ne m'étendrai pas plus longtemps sur ses travaux antérieurs, tout en vous signalant au passage son excellente thèse sur *la médication éthéro-opiacée* dans le traitement de la tuberculose pulmonaire chronique soutenue en 1899.

Si j'ajoute à cela que, chez M. Raymond Stora, l'homme ne le cède en rien au travailleur, que c'est un esprit sagace doublé d'un aimable confrère,ce bagage de qualités scientifique et morales sera suffisant pour le faire admettre parmi nous comme j'ai l'honneur de vous le proposer au nom de la commission que vous avez bien voulu nommer à cet effet.

M. Picqué.— J'ai examiné, à la dernière séance,la pièce présentée par M. Stora,l'ai trouvée digne d'un grand intérêt, et m'associe pleinement aux conclusions de ce rapport. Je présentais, il y a quelque semaines, à la Société de Clinique un rapport sur un travail de M. Toubert, professeur agrégé au Val-de-Grâce, signalant ces cellules aberrantes pouvant devenir le point de départ de graves complications de cellulite.

L'existence de ces cellules aberrantes, bien que déjà signalées par Poirier dans son ouvrage, n'est connue que depuis peu de temps et a été rarement observée. La 1re observation en a été présentée par Moure à la Société d'otologie de Bordeaux et celle présentée par M. Toubert est la quatrième.

Or la connaissance de ces cellulites aberrantes est de grande importance en pathologie, leur rapport avec le sinus latéral pouvant causer des thromboses, comme dans le cas signalé par Toubert, qui s'est terminé par la mort.

Un signe important et qu'il faut rechercher toujours, est la tuméfaction phlegmoneuse en arrière de l'apophyse mastoïde, lésion que l'on prend souvent pour un adénophlegmon. C'est en voyant que l'adénophlegmon ne se résorbe pas qu'on doit songer à la cellulite aberrante.

Le cas de M. Toubert peut être rapproché de celui de M. Stora et tous deux montrent l'importance qu'il convient d'attacher en cas d'otite à tout point douloureux persistant au niveau de l'apophyse mastoïde.

Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées : le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Grasset donne lecture d'une communication intitulée : **Difficulté de diagnostic entre la tuberculose pulmonaire au début, et certaines localisations arthritiques. Indications thérapeutiques.** (*Sera publiée.*)

M. Leudet. — J'ai écouté avec beaucoup d'intérêt la communication de M. Grasset. Mais j'avoue être assez embarrassé pour présenter les quelques observations que je désire faire. Ce n'est rien moins en effet que le résumé de toute l'histoire doctrinale et clinique de la phtisie pulmonaire, que vient de nous lire notre collègue.

Je ne veux retenir de cet intéressant mémoire qu'un seul point, le suivant : M. Grasset nous dit que chez les arthritiques qui présentent au sommet d'un de leurs poumons les signes physiques d'une localisation fixe et durable, il ne faut pas se hâter de porter le diagnostic de *tuberculose* ; que le plus souvent l'évolution de la maladie et les résultats du traitement prouvent qu'on n'avait affaire qu'à un simple processus congestif, nullement infectieux.

Je ne saurais partager cette opinion, et je fais les réserves les plus expresses. J'ai vu et suivi un bon nombre de ces malades, dont nous parle M. Grasset.

Ce sont pour moi des tuberculeux, et ils le sont dès le premier jour.

Lorsque dans la région claviculaire ou sus-scapulaire se manifestent de la submatité, de la résistance au doigt, une inspiration rude et basse, une expiration silencieuse ou saccadée et prolongée ; lorsque ces signes s'accompagnent, comme il arrive toujours, de signes fonctionnels plus ou moins accentués : toux, hémoptysie, mouvements fébriles, amaigrissement,etc., nous avons le droit et le devoir de penser que ces signes sont le premier indice, la première manifestation d'une congestion, d'une induration de nature tuberculeuse.

Ce faisant, nous ne nous tromperons guère, et nous servirons grandement les intérêts du malade.

Maintenant, nous dit M. Grasset, ces malades-là guérissent souvent avec une médication appropriée, preuve qu'ils n'étaient pas tuberculeux, qu'ils étaient congestifs purs et simples, comme le sont les rhumatisants et les goutteux.

L'argument tiré des résultats heureux du traitement ne saurait me convaincre. Je le retourne même contre mon collègue, et je lui dis : La tuberculose pulmonaire n'est-elle pas curable ? ne l'est-elle pas à toutes les périodes ? Ne l'est-elle pas surtout à ses périodes prodromiques et initiales ? Eh bien ! vous avez guéri des tuberculeux arthritiques, des phtisiques commençants, et vous avez bien fait de leur imposer un traitement énergique.

M. Mouzon. — Je me souviens très bien de l'observation communiquée par M. Leudet. Certains nerveux ont des symptômes rappelant la tuberculose au début, et j'ai signalé dans ma thèse certaines formes se rapprochant de celles que signale M. Grasset. Je cite l'observation de malades ayant été soignés comme tuberculeux pendant de longues années et qui étaient seulement des cardiaques comme l'ont démontré depuis l'évolution d'accidents cardiaques francs. Cette erreur de diagnostic a une très grande importance pratique.

M. Grasset. — Je crains que M. Leudet n'ait pas bien saisi le sens de mes paroles. J'ai insisté surtout sur le nombre de malades qui, ayant présenté des symptômes que l'on est habitué à rencontrer dans la tuberculose au

© BIU Santé

début, ont été pris pour des tuberculeux bien qu'étant seulement des arthritiques.

Une fois la fixation faite, si ces individus se déminéralisent, ils arrivent à l'état de déchéance et font leur transformation tuberculeuse.

C'est chez ces malades au début qu'il faut être prudent avant de leur infliger l'épithète de tuberculeux.

M. Leudet. — Je crois qu'il faut être très réservé et que du moment que la lésion persiste longtemps et se reproduit, il faut penser à la tuberculose et traiter le malade comme tel pour tenter la guérison, car le tuberculeux peut guérir.

M. le président remet à M. Camille Audistère, interne des hôpitaux, un bon de *six cents* francs, montant du prix Duparcque pour 1901, et le félicite au nom de la Société. (*Applaudissements.*)

La séance est levée à 5 h. 50.

Le secrétaire général, F. Buret. — *Le secrétaire général adjoint,* Edmond Vidal.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 10 décembre 1901. — Présidence de M. Kirmisson.

Emphysème sous-cutané généralisé.

M. Richardière communique, en son nom et au nom de M. Delherm, l'observation d'un enfant de 2 ans 1/2, qui fut atteint d'*emphysème sous-cutané généralisé dans le cours d'une broncho-pneumonie, suite de rougeole.* L'emphysème, appréciable au cou tout d'abord, gagna toute la face et la presque totalité du tronc. L'enfant mourut 3 jours après la constatation de cet emphysème. A l'autopsie, en plus des lésions broncho-pneumoniques, on constata de l'emphysème interlobaire des deux poumons et de l'emphysème du médiastin, causés par la rupture des vésicules pulmonaires dilatées. Contrairement à ce qui se passe généralement, l'apparition de l'emphysème cutané ne fut pas précédée par l'augmentation de la dyspnée, ni par les troubles cardio-vasculaires. L'emphysème sous-cutané, sans aggraver par lui-même la gêne respiratoire, est toujours l'indice d'un état très grave, car il implique une dyspnée excessive. Il est presque toujours suivi d'une mort rapide.

Œdème congénital des jambes et des pieds.

M. Guinon présente un petit garçon de 2 mois, bien constitué, élevé au sein, et parfaitement bien portant d'ailleurs. Les deux jambes et les pieds sont le siège d'un œdème dur, sans aucune gêne des mouvements, sans altérations ni refroidissement de la peau. Cet œdème est surtout très prononcé au dos du pied, et un sillon profond existe entre sa saillie et celle de l'œdème de la partie inférieure de la jambe : le gonflement ne se continue pas au niveau des régions malléolaires, et les deux malléoles restent facilement perceptibles. Cet œdème se ramollit momentanément sous les massages faits par la mère.

M. Guinon ne pense pas que cet œdème puisse être rapporté à l'éléphantiasis, auquel il ressemble uniquement par la déformation des membres, et il croit qu'il s'agit là d'un œdème lymphatique.

Sarcome généralisé de la pie-mère spinale simulant la méningite tuberculeuse.

M. Lereboullet rapporte l'observation d'une enfant de 4 ans chez laquelle le tableau ordinaire de la méningite tuberculeuse fut simulé par la propagation à la pie-mère bulbo-protubérantielle et spinale d'un sarcome ayant vraisemblablement pris naissance au niveau du nerf acoustique gauche. L'enfant avait d'abord été traitée pour un polype de l'oreille qui récidiva après ablation, en même temps que se manifestaient les signes d'une tumeur sarcomateuse secondaire développée aux dépens des ganglions cervicaux correspondants. Puis apparurent progressivement des symptômes méningés : céphalée, vomissements, constipation, rétraction de l'abdomen, etc.... A l'entrée, à part l'apyrexie constante, les symptômes étaient ceux d'une méningite tuberculeuse avec raideur de la nuque, signe de Kernig, irrégularité du pouls, etc. Mais, outre les antécédents étiologiques, les indications fournies par la ponction lombaire permirent d'éviter l'erreur : il n'y avait ni lymphocytes, ni abaissement du point cryoscopique, ni perméabilité à l'iodure. Sa mort survint quinze jours après le début des accidents méningés, deux mois et demi après l'apparition des symptômes articulaires.

L'autopsie montra que le nerf acoustique, très volumineux, était le point de départ vraisemblable du sarcome. Par lui, le sarcome s'était propagé à la région bulbo-protubérantielle, envahissant le trijumeau, très volumineux également, englobant les origines des divers nerfs crâniens ; de là le sarcome ne paraît pas avoir gagné l'encéphale et le cervelet, mais il a fusé sur toute la hauteur de la moelle, la pie-mère sarcomateuse formant à la moelle un manchon continu et complet, surtout épais au niveau des renflements cervical et lombaire, points où le cordon antérieur est légèrement aplati. Mais le sarcome ne pénètre pas la moelle elle-même, pas plus que les racines nerveuses qu'il englobe à leurs origines. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un sarcome fuso-cellulaire typique ; il a révélé, en outre, une infiltration glycogénique extrêmement marquée de tout le tissu sarcomateux, dont le degré s'explique d'ailleurs par la rapide généralisation de ce sarcome.

M. Comby présente, au nom de MM. Haushalter et Fruklingsholtz, un travail sur les *adénopathies trachéo-bronchiques anciennes dans la méningite tuberculeuse.* Soixante-quatre fois, sur soixante-six autopsies de méningite tuberculeuse, ils ont constaté l'existence d'une adénopathie trachéo-bronchique, ordinairement volumineuse, tantôt coïncidant avec des lésions tuberculeuses pulmonaires plus ou moins accentuées, tantôt sans aucune lésion appréciable de ce genre, et ils fournissent, à l'appui de leur communication, de nombreux dessins des plus significatifs.

M. Comby confirme par les résultats de son observation personnelle les faits avancés par les auteurs de ce travail.

Cirrhose anictérique avec grande ascite chez un enfant de 8 ans.

MM. Variot et Roy. — Il s'agissait d'un enfant de 8 ans, qui fut amené dans le service de M. Variot avec une ascite considérable et des vomissements. Le foie débordait de 3 travers de doigt le rebord costal ; la rate n'était pas hypertrophiée ; il y avait une circulation collatérale manifeste ; les urines étaient rares et peu foncées, sans albumine ni sucre ; pas d'ictère ; rien au cœur. L'enfant était fils d'alcoolique ; mais rien ne permettait d'admettre que l'alcoolisme pût être incriminé dans l'étiologie des accidents qu'il présentait. Le diagnostic resta hésitant entre cirrhose et tuberculose hépatique et péritonéale. Puis, l'ascite augmentant rapidement, on dut faire successivement, à intervalles assez rapprochés, des ponctions, qui donnèrent de 6 à 8 litres de liquide. Quelques jours après la 3e, l'état général s'aggravant et l'enfant se cachectisant, on se décida à tenter la laparotomie exploratrice ; mais cette opération, au cours de laquelle d'ailleurs on constata l'absence de tuberculose péritonéale, et qui fut suivie de drainage, n'exerça aucune influence sur la marche ultérieure du mal, et l'enfant s'éteignit 8 jours plus tard.

A l'autopsie, on ne trouva aucune lésion tuberculeuse, mais on constata l'existence d'une cirrhose du foie, avec augmentation considérable du volume de l'organe (qui pesait 1350 grammes, alors que le foie d'un enfant de 8 ans ne pèse normalement que 630 grammes en moyenne), avec périsplénite, rétraction et épaississement de la vésicule, et lésions de sclérose très accentuées autour des canalicules biliaires.

Chorée électrique.

M. Variot présente une fillette de 12 ans atteinte de *chorée électrique.* Les secousses, qui se produisent à intervalles très variables, sont localisées à l'épaule, au bras, à la main et au visage. L'affection a débuté en octobre dernier, à la suite d'une peur. L'enfant est une névropathe ; il y a de la diminution de la sensibilité et des zones hystérogènes ovariques.

Renouvellement du bureau pour 1902.

Président : M. Sevestre. — *Vice-président* : M. Hutinel. — *Secrétaire-général* : M. Guinon. — *Trésorier* : M. Richardière. — *Secrétaires des séances* : MM. Tollemer et P. Bezançon.

Ch. H. Petit-Vendol.

© BIU Santé

REVUE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Rédacteur spécial : M. le Dr Paul RAYMOND.

I. — Die Lepra, par le Dr Babes (Vienne Holder 1901).

Le professeur Babes dont j'ai présenté ici même, il y a deux ans, les intéressantes recherches sur le bacille et l'histologie pathologique de la lèpre, vient de consacrer à l'étude de cette infection une monographie qui marquera une date. Aussi complète que possible, claire et bien ordonnée, cette histoire de la lèpre est écrite par un professionnel qui a vu par lui-même et qui sait aussi bien ce que les autres ont vu. Des phototypies en noir et en couleur viennent éclairer le texte dans une édition irréprochable. Tous ceux qui voudront désormais étudier la lèpre devront consulter le traité de M. Babes. Il y a fatalement des questions écourtées qui avaient pourtant leur intérêt, mais c'est l'ensemble qu'il faut voir et il est parfait.

II. — Die Pellagra, par le Dr Babes (Vienne, Holder 1901).

Je regrette de ne pouvoir faire du second ouvrage de M. Babès le même éloge. C'est un travail de compilation, et sur ce point déjà il laisse à désirer, car il est incomplet. La description des complications cutanées de la pellagre est tout à fait insuffisante et l'on est surpris qu'un histologiste de la valeur de M. Babes n'ait pas apporté plus de renseignements sur l'anatomie pathologique. Monographie à compléter.

III. — Thérapeutique des maladies de la peau, par le Dr Leistikow de Hambourg. (Traduction, par le Dr Darier. Rueff, éditeur 1901).

J'ai présenté ici même le traité du Dr Leistikow, lorsqu'il parut en 1897. Ce traité était intéressant non seulement parce qu'il était bien fait, mais aussi parce qu'il réflétait l'enseignement de M. Unna, dont M. Leistikow avait été l'assistant. M. Darier nous donne aujourd'hui une traduction de ce traité qui, parmi ses nombreux avantages, permettra aux dermatologistes français, de se mieux pénétrer des doctrines de M. Unna. On les y retrouve à chaque pas avec leur part réelle de vérité, avec aussi leur exagération, mais ce n'est pas ce que je dois discuter ici. Qu'il me suffise de dire que M. Darier a fait œuvre utile en nous faisant mieux connaître la pratique allemande, mais qu'il ne s'est pas borné au rôle modeste de traducteur. Des notes nombreuses nous prouvent la part originale qu'il a prise dans cette traduction. M. Darier y montre sa parfaite connaissance de la dermatologie et bien souvent, son sens clinique nous sauve de cette polypharmacie qui devient si envahissante. Il est pourtant à regretter qu'il n'ait pas fait dans ses notes une part plus large au traitement général absolument laissé de côté par l'école de Hambourg, comme par toute l'école allemande, d'ailleurs. Ainsi que le fait remarquer M. Darier, un point intéressant de ce livre est de voir la thérapeutique subordonnée aux idées de pathogénie et de physiologie pathologique qui ont réglé, de même, la classification adoptée par l'auteur. Comme certaines de ces données sont manifestement inexactes, il est à craindre que la thérapeutique ne reste parfois inefficace : on aura toujours la ressource du vieil empirisme auquel, il faut le reconnaître, ce livre ne sacrifie guère.

IV. — Traité des affections vénériennes, par le Pr Lesser (Traduction par le Dr Bayet, Masson 1901).

C'est la deuxième édition française du Traité des affections vénériennes du professeur Lesser, le successeur de Lewin à la Charité de Berlin. Le succès de ce traité n'a guère été moindre chez nous qu'en Allemagne, où il en est à la neuvième édition. Il y a peu d'additions au texte primitif, mais de nouvelles figures et des planches en similigravure ont été ajoutées. On ne peut que souhaiter bonne chance à cette nouvelle édition d'un traité qui, par sa concision et l'exactitude de ses descriptions, ne peut que rendre de réels services aux étudiants.

V. — La Cura pratica delle malattie veneree sifilitiche della pelle, par le Dr d'Amato. (Berne, Forensa 1901).

Faire tenir en un volume in-12 de 250 pages un si grand nombre de questions d'une telle importance, était une promesse irréalisable. Il eût mieux valu se limiter aux affections vénériennes et laisser de côté la dermatologie à laquelle l'auteur aurait consacré un manuel semblable à celui que nous présentons ici. Le manuel se compose, en effet, de deux parties : dans la première, l'auteur s'occupe des accidents vénériens proprement dits et de la syphilis. Après avoir rappelé leurs principaux caractères, il résume quelques règles de prophylaxie et d'hygiène et il indique un certain nombre de médications. Sont-elles bien neuves, bien choisies, d'égale valeur ? Je n'oserais le prétendre. La discussion de toutes ces questions eût gagné à être moins écourtée. La deuxième partie dans laquelle l'auteur s'occupe de la thérapeutique des dermatoses « les plus importantes » est réellement insuffisante. Ce petit traité peut être considéré, néanmoins, comme un aide-mémoire à consulter dans les cas pressés.

VI. — Syphilis tertiaire du nez, par M. Natier. (*La Parole*, 1901).

Intéressante observation d'une jeune fille qui a été infectée lors de l'allaitement et chez laquelle surviennent des accidents tertiaires des fosses nasales. L'auteur nous rappelle que la syphilis semble avoir une prédilection marquée pour le nez et que c'est environ huit ans après l'infection que se montrent les accidents, les parties osseuses ou cartilagineuses du nez pouvant être indifféremment frappées. Il insiste sur l'importance de l'examen des fosses nasales et discute longuement le traitement local à instituer en semblable occurrence.

VII. — Hérédo-syphilis. Descendance des héréditaires syphilitiques, par le Dr L. Jullien. (Paris J.-B. Baillière 1901).

Développant une question traitée au dernier congrès de dermatologie, M. Jullien se demande ce que deviennent les enfants des hérédo-syphilitiques. On ne tient pas la syphilis de son grand-père, disait Ricord. C'est juste, accorde M. Jullien, mais enfin, voici un sujet tout imprégné de la syphilis paternelle, dont les tissus, dont les humeurs, sont saturés de virus ; sera-t-il donc incapable de transmettre ce virus parce qu'il le tient d'hérédité ? Que seront ses fils ? Que seront donc les petits-fils d'un syphilitique qui aura procréé un enfant syphilitique ? « Un sujet contracte le mal syphilitique et le communique héréditairement à ses enfants : ceux-ci peuvent-ils à leur tour le transmettre à leur descendance ? Si cette dernière échappe à la virulence et à la lésion proprement dite, ne peut-elle présenter des stigmates spéciaux marquant l'empreinte infectieuse et, en leur absence, ne se pourrait-il pas que le mal dégénéré s'accusât par une dystrophie banale, en voie de formation, une anomalie, une monstruosité ? » Ainsi posé, on conçoit l'importance de ce problème de l'hérédité seconde dans la syphilis : son intérêt est majeur aussi bien au point de vue social qu'au point de vue de la pathologie générale. M. Jullien l'a-t-il résolu ? Je n'hésite pas à répondre négativement. De par les termes mêmes de la question, deux points sont à discuter : 1° l'hérédo-syphilitique pourra-t-il donner naissance à des enfants syphilitiques ; c'est-à-dire la graine se transmet-elle directement en nature : l'hérédité est-elle homœomorphe ? 2° l'hérédo-syphilitique donnera-t-il seulement naissance à des enfants atteints de dégénérescence, mais non plus syphilitiques : l'hérédité sera-t-elle hétéromorphe ? Donc deux grands chapitres.

Discutons le premier chapitre. Tout en reconnaissant que la transmission de la syphilis en elle-même ne peut être que le fait de circonstances assez rares, M. Jullien admet qu'elle n'a rien que de très admissible au point de vue de la clinique et de la pathologie générale. Or cela n'est pas exact, car la clinique, d'une part, nous montre que la syphilis tend naturellement à sa guérison comme toutes les maladies, qu'elle évolue suivant un cycle en dehors duquel un grand-père n'a pas plus à craindre de transmettre à son petit-fils la syphilis que la rougeole ou la pneumonie dont il a souffert, et la pathologie générale nous apprend, d'autre part, que lorsqu'une infection est éteinte, ce que l'on peut voir survenir est tout autre affaire : c'est l'hérédité hétéromorphe, la dégénérescence, mais non plus l'infection. Et l'on

© BIU Santé

est surpris de voir M. Jullien s'appuyer sur la tuberculose pour défendre la transmission seconde de la syphilis, comme si un tuberculeux héréditaire donnait naissance à un tuberculeux. Ce qu'il lui donne, c'est la disposition à faire germer la graine : c'est de la dystrophie et, par suite, de l'hérédité hétéromorphe.

Mais on comprend que tous ces arguments d'école tomberaient devant les faits. M. Jullien a cherché à nous en présenter et il n'y est pas arrivé : en moins de six pages, la question est épuisée. « Si nous surprenons, dit-il, le syphilome en évolution chez les enfants de nos héréditaires, la démonstration que nous poursuivons sera faite » dit M. Jullien. Oui certes, mais malheureusement il n'en a pas été ainsi. En raison de l'importance du sujet et quitte à sortir du cadre d'une simple analyse, je soumettrai à une appréciation impartiale quelques-unes de ses observations.

Observ. XIII.— I.— Femme soignée à 18 ans, en 1854, pour la syphilis : chancre, roséole, plaques.

II. — En 1860, donne le jour à une fille qui, bientôt, offre les symptômes d'infection congénitale très grave. Plus tard, Kératite interstitielle, dents d'Hutchinson, etc. A un amant dont elle a un enfant sain, puis se marie avec un homme veuf sans enfant : examiné à fond, il reste toujours bien portant. Elle a 3 enfants de cet homme.

III.— *Details de ces trois grossesses.*— 1° Enfant né en 1883 et mort de convulsion à 1 mois ; 2° enfant né en 1886, sain, meurt à 26 mois de scarlatine ; 3° enfant né en 1888 avec une syphilis congénitale évidente : coryza, exanthème maculo-papuleux aux cuisses, aux fesses, à la face, plaques rouges et luisantes sur les paumes et les plantes, rhagades des lèvres profondes et saignantes, périostite des tibias.

Observ. XCIII. — I. Homme qui contracte la syphilis en 1876, présente des accidents caractéristiques, meurt en 1885 d'accidents cérébraux certainement spécifiques. Marié à une femme qui mourut en 1895, réputée syphilitique, mais sans constatation certaine d'accidents spécifiques.

II. — Fille née en 1878, marche tard, est de petite taille, avec des dystrophies dentaires ; à 9 ans le nez s'effondre ; en même temps gommes sur les jambes, séjour à l'hôpital ; y est rentrée depuis à 8 reprises pour des récidives de gommes ulcérées des jambes. Toujours traitée et guérie par Kl. *Sur son mari, pas de renseignements.*

III. — Fille née le 1er janvier 1899, bien conformée, *poids* 3200 *gr.*, sans lésions cutanées. Commence à dépérir vers la 5e semaine. (Plus loin l'auteur dit le 5e mois). On constate peau terne, sale d'aspect, air vieillot, coryza typique, larmoiement, et sur les extrémités inférieures, les plantes des pieds, les cuisses, les fesses, érythème accentué, amélioré par la liqueur de van Swieten.

La plupart des observations sont à l'avenant et l'on se demande comment M. Jullien a pu s'en servir. Il faudra d'autres preuves, à mon sens, pour établir l'hérédité seconde de la syphilis, j'estime, jusqu'à plus ample informé, que si un père peut avoir le remords d'avoir donné la syphilis à son fils, il n'a pas besoin d'adjoindre un exposant à ce remords, en ce qui concerne son petit-fils. Ceci dit pour un confrère étranger dont M. Jullien nous rapporte la bonne histoire. Ce confrère avait eu la syphilis dans sa jeunesse, il était devenu père d'une fille bien portante. « Malgré les soins qu'il avait mis à se choisir un gendre exempt de toute tare vénérienne », des avortements coup sur coup, lui avaient remis en mémoire sa propre infection, et il se demandait avec effroi si ses petits-enfants n'étaient pas tués avant de naître, par la syphilis de leur grand'père. » Il se peut que ce confrère, si bien renseigné sur les antécédents morbides de son gendre, fût « bien connu dans le monde de la spécialité » mais il avait assurément besoin de relire le chapitre des causes de l'avortement.

En résumé donc, cette première question de la transmission de la syphilis par un père hérédo-syphilitique reste encore dans la brume, et je crains bien qu'elle n'y demeure longtemps encore.

M. Jullien a-t-il été plus heureux dans la démonstration de la deuxième question, celle de la transmission de stigmates de dégénérescence d'un hérédo-syphilitique à son fils ? Non certes, et il n'apparaît pas que ces stigmates marquant l'empreinte infectieuse que l'on rencontre si communément à la première génération, se rencontrent aussi à la seconde.

L'enfant de l'hérédo-syphilitique échappe aussi bien à ces stigmates spéciaux qu'il a échappé à l'infection. Sur ce point pourtant, M. Jullien aurait pu faire appel à la pathologie générale qui nous montre que, chez les tuberculeux, chez les alcooliques, c'est au-delà de la première génération que se poursuit l'hérédité. Les fils d'alcooliques procréent des tarés, comme les filles de tuberculeux donnent naissance à des chlorotiques, à des hystériques, à des tarés de tout ordre. En ce qu'i concerne la syphilis, les exemples sont encore à venir.

Dans les observations rapportées par M. Jullien, on trouve tantôt de ces prétendus stigmates spécifiques comme ceux d'Antonelli, dont la valeur est plus que discutable. Tantôt, à côté de la syphilis, évolue la tuberculose, l'infection qui, entre toutes, mène à la dégénérescence. Tantôt on ne possède aucun renseignement sur la première génération et l'on se contente des mots suivants pour incriminer la syphilis : « enfant venue à 8 mois ; fille qui a aujourd'hui 4 ans, idiote et gâteuse » ! Tantôt et le plus souvent, on ne possède aucun renseignement sur le deuxième conjoint de chaque génération. La rigueur scientifique s'accommode mal de semblables matériaux. Il y a même de ces observations qui sont par trop enfantines (observ. 44, 60, 95, etc.) ou qui viennent à l'encontre de la thèse de l'auteur (observ. 84), ce qui ne manque pas d'imprévu. Bref, lorsque nous rencontrons ces stigmates dystrophiques, ces anomalies, ces malformations, ces monstruosités chez des fils de syphilitiques, nous sommes en droit de les rapporter à la syphilis paternelle, mais en est-il ainsi lorsqu'il s'agit des enfants de ces hérédo-syphilitiques, alors que nous ignorons absolument si n'interviennent pas nombre d'autres facteurs dont nous connaissons la puissance dystrophique ? C'est ce que, pour ma part, je ne saurais admettre.

En résumé, tout en rendant hommage à l'effort de M. Jullien, je ne crois pas qu'il ait apporté la solution du problème. Sa grande compétence en syphiligraphie lui a permis de discuter une question obscure entre toutes, et s'il ne l'a pas élucidée, on ne peut que le féliciter de l'avoir abordée.

VIII. — La **Léprose**, par le Dr Dom Sauton. (Paris, Naud 1901).

Le Père Damien, Dom Sauton, sont-ce là des noms qui seront un jour associés dans la reconnaissance des lépreux de l'ancien et du nouveau monde ? Je ne sais, mais l'esprit de charité qu'il montre dans un projet de sanatorium, me paraît devoir mériter au Dr Dom Sauton la gratitude des malheureux lépreux européens qui traînent à travers nos hôpitaux, leur misérable existence. Ce n'est, d'ailleurs, que de l'œuvre du médecin que je dois m'occuper ici. Le traité qu'il vient de consacrer à l'étude de la lèpre est, sans contredit, le plus complet qui ait été écrit jusqu'ici. Je ne saurais mieux le comparer qu'au traité de la lèpre que vient de nous donner M. Babes, et que j'ai analysé ici même. J'ai cependant trouvé dans le livre de M. Babes des recherches personnelles que je n'ai pas rencontrées, j'ai le regret de le dire, dans le traité de notre compatriote. M. Sauton qui a vu, pourtant, un si grand nombre de lépreux, aurait certainement pu nous apporter des recherches originales, et il s'est contenté de rassembler les travaux antérieurs pour en extraire la bonne substance. Extrait considérable, d'ailleurs, tâche ardue que l'auteur a su mener à bonne fin, et dont on ne peut que le féliciter. Il y a néanmoins des chapitres nouveaux, celui de la distribution géographique de la lèpre qui est très soigné, celui qui porte pour titre : léprose et maladies nouvelles, dans lequel l'auteur examine les rapports que peut présenter la lèpre avec la maladie de Morvan, la syringomyélie, etc., et enfin l'appendice dans lequel l'auteur décrit son projet de sanatorium de Saint-Martin.

IX. — **Séborrhée, acné, calvitie**, par le Dr Sabouraud. (Paris, Masson 1901).

En ce temps-là, c'était en 1897, il y eut de belles luttes lorsque M. Sabouraud présenta le micro-bacille de la séborrhée qui entraînait secondairement la calvitie. De ma part, l'attaque fut, paraît-il, quelque peu vive, mais la riposte fut dure : aussi suis-je un peu gêné pour rendre compte ici du traité que vient de consacrer M. Sabouraud aux maladies séborrhéiques. Je n'en puis faire un éloge qui

© BIU Santé

ne serait pas sincère, mais je ne voudrais pas non plus être accusé de rancune. Et pourtant la personnalité de M. Sabouraud a droit à autre chose qu'à une présentation simple et banale.

En fermant ce livre, mon impression est qu'il est un peu peu flou. Si M. Sabouraud a voulu écrire un traité à l'usage des gens du monde, il y a réussi, et je crois même qu'il a déjà entraîné des convictions, si j'en juge par le rédacteur d'un grand journal politique qui, en rendant compte de l'ouvrage de M. Sabouraud se déclarait partisan de la contagiosité de la calvitie. Il est vrai qu'on pourrait tout aussi bien, en visitant l'Hôtel des Invalides, se déclarer convaincu de la contagiosité de la jambe de bois. Mais si M. Sabouraud a voulu répandre ses doctrines parmi les « augures » comme il nous appelle, nous autres médecins, je crains qu'il ne soit pas aussi heureux.

Ce livre, suivant le titre, se divise en trois grands chapitres la séborrhée, l'acné, le calvitie. Les deux premiers ne renferment rien de nouveau : ce n'est pourtant pas qu'on n'y trouve des parties intéressantes, comme l'étude de ces acnés que l'auteur appelle monomorphes, des aperçus ingénieux comme la répartition axiale de la séborrhée, les relations du psoriaris avec la séborrhée et l'autographisme, etc., mais il m'a semblé que bien petite était la part réservée au micro-bacille qui avait fait tant de bruit à son entrée dans le monde : il m'a semblé surtout que certains chapitres eussent dû être serrés de plus près, tel celui de l'épithéliomatose sur-séborrhéique.

Mais là où je n'ai plus reconnu M. Sabouraud, c'est dans le chapitre calvitie. Après m'avoir objecté en 1877, au nom de la méthode expérimentale, que la clinique était bonne à reléguer aux accessoires, M. Sabouraud la prend uniquement pour guide dans la description de la calvitie, mais là, il faut reconnaître qu'il n'est pas très heureux. En examinant les conditions générales de la calvitie, M. Sabouraud nous dit, par exemple, que « la femme, de par son sexe, ne connaît pas la calvitie masculine ». Je ne l'accuserai pas d'émettre un truisme mais, quitte à me voir reprocher à nouveau par M. Sabouraud d'être presque seul de mon avis sur des faits que la clinique me démontre surabondamment, je rappellerai que la calvitie chez la femme est au contraire commune et même très commune, et cela sans que de telles femmes soient séborrhéiques. Elles sont tout uniment arthritiques et s'il y a un peu moins de femmes que d'hommes qui deviennent chauves, c'est que l'arthristisme frappe de préférence le sexe masculin. Et puisque je parle d'arthritisme, je dirai que j'ai cru rêver en lisant ces lignes de M. Sabouraud : « C'est un vice commun que de parler pour ne rien dire. Dans la pratique médicale, nous sommes souvent forcés d'en faire autant. A ce titre, le mot d'« arthritisme » est commode. Mais il devrait être défendu de l'employer entre médecins, entre augures, sans être tenu de fournir aussitôt la définition qu'on lui assigne. Au sens global qu'on lui donne maintenant, quel est celui qui ne sera pas arthritique ? Et dès lors que signifie ce tempérament de tout le monde ? » Comment un médecin aussi distingué que M. Sabouraud peut-il ainsi parler ? Après avoir dit surtout quelques lignes plus haut « Les calvities les plus marquées, celles qui font les têtes d'ivoire avant 25 ans, surviennent le plus souvent chez des individus porteurs de tares générales diverses : rhumatisme musculaire chronique, arthropathies du type de l'arthrite sèche, myopie progressive, débilité nerveuse extrême, neurasthénie, etc. » N'est-ce pas là précisément l'arthitisme ? Et comme complément, M. Sabouraud donne des analyses d'urine qui ne s'éloignent de celles des arthritiques que par une production de chlorure un peu trop forte. Il y a par trop de ces contradictions dans le livre de M. Sabouraud.

Une douce surprise devait m'être réservée en terminant la lecture de ce chapitre. J'avais fait remarquer qu'Hippocrate pouvait être donné comme type de la calvitie arthritique. J'ai donc vu avec plaisir que cette notion est tombée dans le domaine public, puisque M. Sabouraud a fait représenter cette médaille d'Hippocrate que je signalais, sans parler d'une belle planche à propos de laquelle la « calvitie hippocratique » est définitivement admise. S'il est vrai qu'on n'emprunte comme on ne prête qu'aux riches, je n'ai pas à me plaindre.

BIBLIOGRAPHIE

La Pratique de la médecine mentale, par le Dr P. Keraval. (Vigot, éditeur, Paris, 1901.)

Cet ouvrage est une suite de conférences pratiques que l'auteur a faites à la Faculté de médecine de Lille en se basant sur les démonstrations cliniques et présentations de cas tirés de l'important service des aliénés de l'Asile d'Armentières. On conçoit l'intérêt de ce travail constamment orienté pour l'instruction du praticien et son initiation à la délicate connaissance de l'aliénation mentale à son début, observée dans la société ordinaire. On sait combien souvent on a réclamé pour tous les médecins, l'enseignement de notions élémentaires, mais solides et pratiques, en ce qui touche les aliénés que le médecin non spécialisé voit à l'époque critique du début de l'affection et du danger naissant qu'il s'agit de prévenir. Il faut que tout praticien soit armé en vue de ces éventualités et de telles conférences pratiques, basées sur les présentations des malades, sont la meilleure initiation, en même temps que la meilleure sauvegarde contre les erreurs que le public appréhende et croit si fréquentes. Le livre du Dr Keraval, après quelques généralités sur la pratique de la médecine mentale, aborde les grands symptômes communs de l'aliénation mentale et l'analyse des désordres physiques de tous ordres et des terrains sur lesquels elle se greffe.

Après avoir argumenté les principales classifications, il en propose une éclectique qu'il suit dans son exposé. Les psychoses exubérantes puis dépressives, les formes alternantes, les délires systématisés, les dégénérescences, les démences et la paralysie générale sont tour à tour passées en revue, toujours en se plaçant au point de vue de la pratique courante et du diagnostic précoce.

Les folies viscérales, spinales et névrosiques, les intoxications, diathèses et infections sont étudiées en terminant. La conduite générale du praticien en face des cas d'aliénation mentale, fait l'objet de la dernière partie de cet ouvrage, qu'on ne saurait trop recommander à tous les étudiants, ainsi qu'aux praticiens désireux de compléter leurs connaissances spéciales. Un tel enseignement, complété par un stage et consacré par un examen devrait exister dans les facultés qui n'ont pas encore de chaire des maladies mentales et dans toutes les écoles de plein exercice qui ont à proximité un asile d'aliéné. Dr A. Marie.

Guide annuaire du Corps médical de Belgique, de Hollande et du Grand-Duché de Luxembourg (A. Gosé et Cie, éditeurs, 3, rue des Hirondelles, à Bruxelles.)

Ce guide annuaire du Corps médical de la Belgique, de la Hollande et du Luxembourg en est à sa *dixième édition*, ce qui indique assez toute son importance.

En tête de chaque province, se trouvent tous les renseignements concernant les universités ou écoles de médecine, les écoles de vétérinaires, les hospices, la Commission médicale provinciale, puis les médecins, chirurgiens, les pharmaciens de la capitale, de la province et enfin ceux des autres villes dans l'ordre alphabétique. Ce guide serait parfait si nous y trouvions la nomenclature générale, par ordre alphabétique, de tous les noms qu'il contient avec la résidence comme dans certains annuaires français. Il y a là certainement un travail considérable à faire, mais qui est indispensable pour rechercher facilement la résidence d'un médecin ou d'un pharmacien dont on ne connaît que le nom. Cette lacune, espérons-le, sera comblée sous peu ; elle assurera à ce guide un véritable succès. A. Rouzaud.

© BIU Santé

PHARMACOLOGIE

Le Citrophène,

par le Dr A. Saint-Cène.

Parmi les nombreux médicaments apparus dans ces dernières années, prônés tour à tour et bientôt oubliés, il n'en est qu'un petit nombre dont la valeur réelle ait justifié les promesses des premiers expérimentateurs, un peu trop empressés parfois dans leurs conclusions optimistes.

Le citrophène est un de ces rares médicaments dont l'acquisition thérapeutique peut être considérée comme vraiment utile. Le citrophène, découvert par J. Roos, est un citrate de monophénétidine ; il se présente sous forme d'une poudre blanche, de saveur légèrement acidulée, très soluble dans l'eau, surtout à chaud. L'élimination du médicament par les urines se fait rapidement. 15 à 30 minutes après son absorption, ainsi que nous l'avons vérifié, on voit apparaître une coloration rouge brun caractéristique dans l'urine à laquelle on a ajouté quelques gouttes de perchlorure de fer.

Sous l'influence du suc gastrique, le citrophène se dédouble en paraphénétidine et acide citrique, et sous cette forme agit sur l'organisme à la fois comme antirhumatismal et comme antinévralgique. Autant que nous avons pu l'observer, son action n'est suivie d'aucun malaise ni d'aucun trouble gastrique. Et en cela le citrophène se montre bien supérieur aux salicylates et à la phénacétine, dont il remplit habituellement toutes les indications. Suivant le résultat que l'on veut obtenir, on l'emploie à la dose de 0,50 à 3 et même 6 grammes sans aucun inconvénient. Nous avons eu recours au citrophène dans un certain nombre de cas : nous avons cru lui reconnaître un avantage réel et c'est pourquoi nous croyons utile d'apporter notre contribution à l'étude de ce produit. Le citrophène est avant tout un antinervin, un sédatif et un antinévralgique. Dans un cas de sciatique de moyenne intensité, il nous a réussi, alors que la phénacétine et les révulsifs locaux avaient échoué. Chez une vieille dame, atteinte de névralgies intercostales très rebelles, consécutives à un zona, il a amené passagèrement une amélioration et une dation dans les douleurs. Depuis des mois que durait cette affection, nombre de médicaments avaient été essayés avec peu de résultats. Le citrophène est encore celui qui a donné les meilleurs résultats.

A plusieurs reprises, sur différents malades et sur nous-mêmes, nous avons employé le citrophène contre la migraine et cela avec un plein succès.

Ce résultat était d'autant plus appréciable pour l'un de nos malades, paludéen ancien, que la moindre dose d'antipyrine déterminait presque immédiatement des éruptions urticariennes très pénibles. Dans deux cas de migraine chronique, chez des femmes dyspeptiques, l'emploi du citrophène au moment des crises, combiné à une diététique hygiénique rigoureuse, a fait disparaître les accès. Il est bien entendu qu'ici l'emploi du citrophène n'intervenait que comme adjuvant du traitement antidyspeptique, mais il a eu en outre l'avantage de pouvoir être administré sans fatigue pour l'estomac, sans retentissement sur l'état général, ce qui est certes appréciable.

Nous avons donné le citrophène chez deux malades tuberculeux, atteints de névralgies dorsales erratiques et ici encore, le résultat a été très satisfaisant.

Enfin, dans un cas d'influenza, le citrophène au début de la crise nous a paru préférable à l'antipyrine. Le traitement de l'influenza par l'antipyrine ne laisse pas que d'être un peu irrationnel, la première des indications d'une maladie infectieuse consistant à ouvrir et à faciliter les émonctoires naturels.

Or, il ne semble pas que le citrophène ait à cet égard le même danger pour le rein que l'antipyrine. Mais c'est surtout dans le rhumatisme que le citrophène peut être utilisé avec avantage. Le salicylate de soude, malgré son action presque spécifique, n'est pas sans inconvénients, on le sait. Or, dans les cas où le salycilate échoue ou doit être abandonné, nous croyons que le citrophène peut être des plus précieux. Nous l'avons vu pleinement réussir dans un cas de rhumatisme subaigu de l'épaule, du coude et des deux genoux, où le salicylate ne pouvait vraiment pas être supporté à dose utile, quatre grammes de citrophène nous ont donné l'amélioration qui n'avait pu être obtenue avec cinq ou six grammes de salicylate. Le salophène ici n'avait agi que médiocrement.

Dans deux autres cas de rhumatisme léger, le citrophène nous a semblé égal, dans son action, au salicylate.

En résumé, médicament antirhumatismal d'action fidèle et inoffensive, antinévralgique certain, tel est, à ce qu'il nous a paru, le citrophène. Nous croyons utile d'attirer l'attention sur ces faits, convaincu que d'autres pourront à leur tour tirer profit de l'emploi de cet agent thérapeutique.

VARIA

Le programme des universités.

Le conseil de l'Université de Paris dans sa dernière séance a été saisi par M. Gréard, vice-recteur de l'Académie, de la question de la *date à laquelle il y a lieu de publier les programmes* d'enseignement des universités, pour qu'ils puissent être portés à la connaissance des intéressés, français et étrangers, avant l'ouverture des vacances. Le conseil a estimé qu'il y avait lieu d'accueillir le vœu exprimé par le congrès de l'enseignement supérieur de 1900, pour que ces programmes soient arrêtés et publiés dès le début du deuxième semestre, c'est-à-dire en mars, pour l'année scolaire qui s'ouvre au mois de novembre suivant.

En conséquence de ce vœu, M. Gréard vient de prier les doyens des facultés et le directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de prendre les mesures nécessaires pour que ces dispositions soient appliquées à dater de l'année prochaine.

Nous ne saurions trop approuver cette mesure. En effet, tous les ans, à propos de la publication du *Numéro des Etudiants*, nous sommes astreints à des démarches multiples pour avoir les affiches programmes des Facultés et des Ecoles de médecine, de l'Ecole de pharmacie, de la Faculté des sciences. Il y a plus : cette année, nous n'avons pu insérer le programme des cours du Muséum qui n'était pas encore définitivement arrêté à la date du 5 novembre !

LES ÉPIDÉMIES

Les victimes de la variole. — L'épidémie de variole sévit cruellement au Neubourg (Eure), où elle a fait son apparition, il y a environ un mois, dit le *Progrès de l'Eure* du 24 décembre. Parmi les décès causés par cette terrible maladie, celui de M. Lesage, fils de Lesage, adjoint au maire, est particulièrement pénible. Cet infortuné garçon, âgé de vingt-six ans, devait se marier très prochainement et reprendre l'épicerie de son père, qui a vu lui-même mourir, cette année, son père, sa mère et son épouse.

Deux autres décès sont venus s'ajouter à celui de M. Lesage : celui de M. Mabire, *âgé de soixante-cinq ans* et celui de Mme Quilbeuf, qui avait contracté le mal en soignant son beau-frère, M. Leheu, la première victime de l'épidémie. Sept cas sont actuellement soignés à l'hospice de notre ville, et quelques-uns à domicile.

Il est évident que cette épidémie aurait pu être enrayée dès le début et qu'on n'aurait pas eu à enregistrer les décès signalés plus haut, si la *revaccination* avait été pratiquée par *tous*, même pour les vieillards. Il ne faut pas oublier que ces derniers — ainsi que le montre le cas Mabire — ne sont pas, malgré leur âge, exempts de la variole.

Chaire de thérapeutique de la Faculté de Paris. — M. le Dr Gilbert vient d'être nommé professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris. Le *Progrès médical* publiera dans son prochain numéro un article biographique et le portrait du nouveau professeur.

Médecin assassiné. — On télégraphie d Epinal au *Temps* que le docteur Résal, septuagénaire, médecin à Dompaire, ancien conseiller général, a été assassiné dimanche soir. L'assassin serait inconnu et en fuite.

© BIU Santé

HOPITAUX DE PARIS

Concours de l'Externat. — *Classement des Externes* :

1. MM. Albert, Gougerot, Néel, Rendu, Cesbron, Rabasse, Guimbellot, Rabinovitch, Maugeais, Busquet.
11. MM. Moutier, Vouters, Zaubé, Esmein, Brulé (Marcel), Lamouroux, Clunet, Collin, Monnier-Vinard, Olivier (Eugène).
21. MM. Troisier, Bertrand, Graux, Lyon-Caën, Hayes, Gireaudeau, Presbéanu, Lemoine (Francisque), Noël, Tréhet.
31. MM. Poissonnier, Morel, Lissonde, du Peloux, Charrier (Paul), Favreul, François (Max), Masson (Claude), Raymond, Drouet.
41. MM. Pascalis, Verdier, Cauchoix, Cornélius, Dubois, Duval (Henri), Levy (Fernand) Mlle Mouroux, Papin, Poupardin.
51. MM. Sautelet, Teisseire, Ganiayré, Chaulet, Hubert (Charles), Lafargue, Legay, Boulard, Bourlier, Debertrand.
61. MM. Camus (Maurice), Carlotti, Guilloire, Lafosse, Lemaire (Henri), Lestille, Simon, Tanon, Chambay, Davesne.
71. MM. Guyader, Mocquin, Barbier (André), Bour, Combier, Descomps, Guenot, Izard, Lionnet, Mezbourian.
81. MM. Royet, Batisse, Béclard, Claeys, Delion, Deshayes, Desmarest, Hébert, Liné, Rabourdin.
91. Stettiner, Taguet, Léon, Quinqueton, Riulot-Lapointe, Savouré, Charpentier (René), Garçon, Demarque, Saillant.
101. MM. Benard, Faugeron, Moyrand, Saissi, Duburque, Jean Pietkievicz, Hautefort, Pépin, Darcanne.
111. MM. David, Leremboure, Magitot, Camacho, Courcelle, Kruyt, Geffroy, Coulomb, Maurios, Sourdat.
121. MM. Chenot, Aumont (Léon), Bagilet, Calvet, Chamard-Bois, Galup, Bailleul, Cailliau, Hautant, Saiget.
131. MM. Wulfluig, Bardou, Berheim, Caruette, Chevallier, Claret, Dalimier, Da Silva Paranhos, Deniker, Hubert (Camille).
141. MM. Laurent, Le Jemtel, Le Louet, Martin, Oppert, Reulos, Sée, Sourdille, Tixier, Burin-Desroziers.
151. MM. Cornillon, Goulden, Bourgeois, Brion, Cléret, Lecaplain, Vincent (René), Camus (Paul), Manoussi, Tournay.
161. MM. Troller, Chaboussant, Haas, Pinard, Hybord, Reubsaet, Lebrun, Caraven, Mallein, Berthoumeau.
171. Mlle Birnberg, MM. Mascarenhas, Menard, Metzger, Rabourdin, Trolard, Watel, Verani, Klein, Longin.
181. MM. Roussel, De Bon, Bigot, Deschamps (Henri), Loubry, Davenière, Pouliquen, Caron (Marcel), Cottard, Gamas.
191. MM. Reboul, Rimette, Barthélemy, Brunschwig, Caldagués, Cantonnet, Kauffmann, Leduc, Maringer, Nathan.
201. MM. Rigoulet, Besançon, Josephson, Laffont, Mora, Morant, Trapenard, Triau, Vaillant (Jules), Brenot.
211. MM. Cailleux, Coutalos, Galezowski, Lemaire (Jules), Leroux, Masson (Albert), Ollier (Henri), Omiécinski, Prunier, Rottenstein.
221. MM. Rousseau, Walter, Hays, De Lacombe, Perrigault, Guérin-Beaupré, Leenhardt, Savornin, Cousin (Maurice), Ollier (Maurice).
231. MM. Boivin, Luisi, Mauran, Rullier, Taubmann, Mlle Grunspan, Mauroy, Riché, Banteignie, Carrière.
241. MM. Houlmann, Legrain, Mme Rol, née Mitler, Rousselier, Bourdier, Dupont, Roncé, Lagleize, Pater, Roussy.
251. MM. Lemerle, Denance, Gourdon, Journée, Vigneras, Damaye, Delbos, Deurozoy, Francoz, Lemaistre.
261. MM. Le Meur, Muret, Bory, Demarquest, Dubrac, Magnin, Bouquet, Dehérain, Grelley, Perrin.
271. MM. Boudon, Valençon, Flourens, Dumas, Pujos, Schœffer, Sécheret, Moreau, Vivien, Faroy.
281. MM. Gayot, Piettre, Rabutot, Barthès, Berniolle, Bord, Gérard, Vincent (Robert), Sourdel, Barbier (Pierre).
291. MM. Chapotin, Duvergié, Fimbel, Carcy, Ollivier-Beauregard, Petel, Sloog, Lemarquand, Siguret, Burnier.
301. MM. Cellignon, Eck, Habert, Lepel-Cointet, Guillaumin, Monteil, Naudascher, Sabatier, Vermorel, Vernes.
311. MM. Cléret, Gabail, Pastour, Rabuel, Radiguer, Roche, Vermeil, Bonnis, Bonvoisin, Crepin
321. MM. Legoard, Offret, Sotiropoulo, Barrier, Benoit, Blairon, Loubier, Perol, Hoquet, Simonin.
331. MM. Gaublot, Andrieu, Deroye, Frinault, Léger, Rousselot, Willette, Raffet, Janvier, Le Noble,
341. MM. Maurat, Uhry, Berger, Bouche, Cordier, Gazagnaire, Graziani, Tagrine, Bruel, Boulland.
351. MM. Grabias, Lomon, Monier, Vitet, Mignon, Bayard, Blais Couasnou, Faugère, Fortineau.
361. MM. Gaye, Hernette, Houlié, Patry, Renault, Toublanc, Vaury, Corlieu, Cormon, Morchoisne.
371. MM. Pernot, Boyer, Noncher, Bergeaud, Christin, Clary-Bousquet, Halma-Grand, Homolle, Monsaingeon, Oury.
381. MM. Robert (Léopold), Apte, Aubin, Fournier, Gratiot, Ducastel, Lemanissier, Sahut, Jumentié, Dinet.
391. MM. Lafontaine, Bourice, Courchet, Fourcade, Marquet, Pichard, Hamelin, Mlle Homery, Pasturaud, Boucheseiche.
401. MM. Olivier (Paul), Chaumet, Ehringer, Griveau, Janin, Meusnier, Rasis, Vaillant (René), Leduc, Gattegno.
411. MM. Chenet, Fabre (Joseph), Pelardy, Demain, Duchêne, Guichard, Houdard, Lucas-Championnière, Milhit, Pessard.
421. MM. Ageon, Aucopt, Bourgoix, Chauveau, Grünberg, Vallet (Pierre-André), Minot, Pironneau, Thibonneau, Guérin.
431. MM. Aumont (Léopold), Auguste, Desportes, Dodeuil, Chouquet, Gillot, Monory, Chardin, Danoux, Deverre.
441. MM. Nicaud, Vézard, Bougon, Macron, Boudier, Bouet, Champion, Georges, d'Halluin, Ravry.
451. MM. Détré, Montès, Saussié, Duru, Eliçagaray, Dreyfus, Le Serrec de Kervilly, Cousin (André), Laporte, Gouïn.
461. MM. Breton, Féret, Tastevin, Durand (Paul), Dalmon, Hamel, Debonnelle, Duval, Chibret, Coqueret.
471. MM. Durand (Maurice-Paul), Goujon, Vallet (André), Bécus, Colibert, Fortin, Hardiviller.

FORMULES

I. — Contre les fièvres paludéennes pernicieuses.

Monochlorhydrate de quinine	3 gr.
Antipyrine	2 gr.
Eau distillée	6 c.c.

1 c.c. contient 0 gr. 30 cent. de sel de quinine. En injections hypodermiques. (LAVERAN.)

II. — Contre le rhumatisme musculaire.

Baume de Fioravanti	20 gr.
Alcool camphré	20 gr.
Essence de térébenthine	3 gr.
Chloroforme	5 gr.
Menthol	2 gr.

En applications ou frictions légères.

III. — Contre l'anémie des adolescents.

Poudre de safran de mars — de rhubarbe Sucre vanillé	àà 0 gr. 10

Pour un paquet, à prendre mélangé à de la confiture.

(G. LYON.)

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 15 décembre au samedi 21 décembre 1901, les naissances ont été au nombre de 910 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 325, illégitimes 125. Total 450. — *Sexe féminin* : légitimes, 339, illégitimes, 121. Total, 460.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 15 déc. au samedi 21 décem. 1901, les décès ont été au nombre de 998, savoir : 528 hommes et 470 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdominal) : M. 2, F. 1, T. 3. — Typhus exanthématique : M. 0. F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 2, F. 4, T. 6. — Rougeole : M. 5, F. 3, T. 8. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 0, F. 3, T. 3. — Diphtérie et Croup : M. 7, F. 10, T. 17. — Grippe : M. 1, F. 5, T. 6. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 2, F. 2, T. 4. — Tuberculose des poumons : M. 125, F. 77, T. 202. — Tuberculose des méninges : M. 4, F. 5, T. 9. — Autres tuberculoses : M. 9, F. 7, T. 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 30, F. 40, T. 70. — Méningite simple : M. 5, F. 8, T. 13. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 37, F. 23, T. 60. — Maladies organiques du cœur : M. 42, F. 40, T. 82. — Bronchite aiguë : M. 10, F. 6, T. 16. — Bronchite chronique : M. 13, F. 11, T. 24. — Pneumonie : M. 14, F. 21, T. 35. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 58, F. 65, T. 123. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 5, F. 1, T. 6 ; autre alimentation : M. 2, F. 1, T. 3. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 2, F. 1, T. 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 0, F. 0, T. 0. — Hernies, obstruction intestinale : M. 5, F. 5, T. 10. — Cirrhose du foie : M. 6, F. 3, T. 9. — Néphrite et mal de Bright :

© BIU Santé

M. 11, F. 10, T. 21. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 4, T. 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 15, F. 16, T. 31. — Débilité sénile : M. 17, F. 26, T. 43. — Morts violentes : M. 19, F. 10, T. 29. — Suicides : M. 6, F. 0, T. 6. — Autres maladies : M. 68, F. 45, T. 113. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 9, F. 5, T. 14.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 56, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 17, illégitimes, 11. Total : 28. — *Sexe féminin* : légitimes, 12, illégitimes, 16. — Total : 28.

Commission d'hygiène et de prophylaxie des maladies vénériennes. — Le ministre de l'intérieur a constitué une commission chargée de l'étude des différentes questions relatives à la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes et de faire une enquête sur la fréquence de ces maladies, sur les institutions existant en France pour leur traitement et sur les meilleurs moyens, législatifs ou administratifs, d'en prévenir la propagation.

Sont nommés membres de cette commission : MM. le Pr Fournier, de l'Académie de médecine, président de la délégation française à la conférence internationale de Bruxelles en 1899, président ; Auffret, directeur du service de santé au ministère de la marine ; Balzer, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Barthélemy, membre de la Société de prophylaxie sanitaire et morale ; Bérenger, membre de l'Académie des sciences morales et politiques ; Dr Borne, député ; Pr Brouardel, de la Faculté de médecine de Paris ; Bruman, directeur de l'Administration départementale et communale ; Dr Descouts, médecin du dispensaire de Paris ; Dr Dieu, directeur du service de santé au ministère de la guerre ; Honorat, chef de division à la préfecture de police ; Pr Landouzy, membre de la Ligue contre la tuberculose ; Dr Le Pileur, médecin de Saint-Lazare ; Lépine, préfet de police ; Mercier, directeur des affaires civiles et du sceau au ministère de la justice ; Henry Monod, directeur de l'Administration générale de l'assistance et de l'hygiène publiques ; Mourier, directeur de l'Assistance publique à Paris ; Pr Pinard, de la clinique d'accouchement ; Pr Pozzi, sénateur ; Pr Proust, inspecteur général des services sanitaires ; Dr Rendu, membre de la Société des hôpitaux ; Dr Roux, sous-directeur de l'Institut Pasteur.

Corps de santé militaire. — Mutations. — Les médecins-majors de 1re classe : Roux, de Tunisie, au 65e d'infanterie ; Batut, du service de santé, en Tunisie.

Les médecins-majors de 2e classe : Piquot, du Tonkin, au 19e escadron du train ; Vincent, du service de santé à l'école d'artillerie, à Versailles ; Augias, du service de santé du 15e corps, au 111e d'infanterie ; Barbot, de Chine, au 16e bat. d'artillerie ; Benoit dit Becker, répétiteur à l'école du service de santé pour Alger.

Lenoir, du 4e tirailleurs algériens, désigné en Algérie ; Labougie, du 144e inf. au 4e bat. d'inf. légère d'Afrique ; Lehmann, du 4e bat. d'inf. légère au 21e dragons ; Baumevieille, du 5e bat. inf. légère au 84e d'infanterie ; Marie, du 3e chasseurs d'Afrique au 125e inf. ; Vernet, du 34e d'art. au 154e inf. ; Grisel, du 8e bat. de chas. à pied au 15e corps ; Crussard, du 2e étr. au Tonkin ; Ragnaud, de Tunisie, au 4e dr. ; Lesnes, de Constantine au 7e escad. du train ; Leniez, du Tonkin au 8e bat. de chasseurs à pied ; Jirou, du 154e au 7e chas. à cheval ; Ligouzat, du 1er étranger au 65e inf. ; Picque, du 116e inf. au 3e chas. d'Afrique.

Aides-majors de 1re classe : Boulier, du 107e inf. au 34e d'art. ; Chassin, du 110e d'inf., pour Alger ; Uzac, d'Alger, au 1er chas. d'Afrique.

Aides-majors de 2e classe : Armeilla, de l'hôpital du camp de Châlons au 2e génie ; Louet, de l'hôpital de Belfort, au 11e hussards.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Ballay, de Rouen ; de M. le Dr Héliot, de Chef-Boutonne ; de M. le Dr Bourlier, professeur de l'École d'Alger.

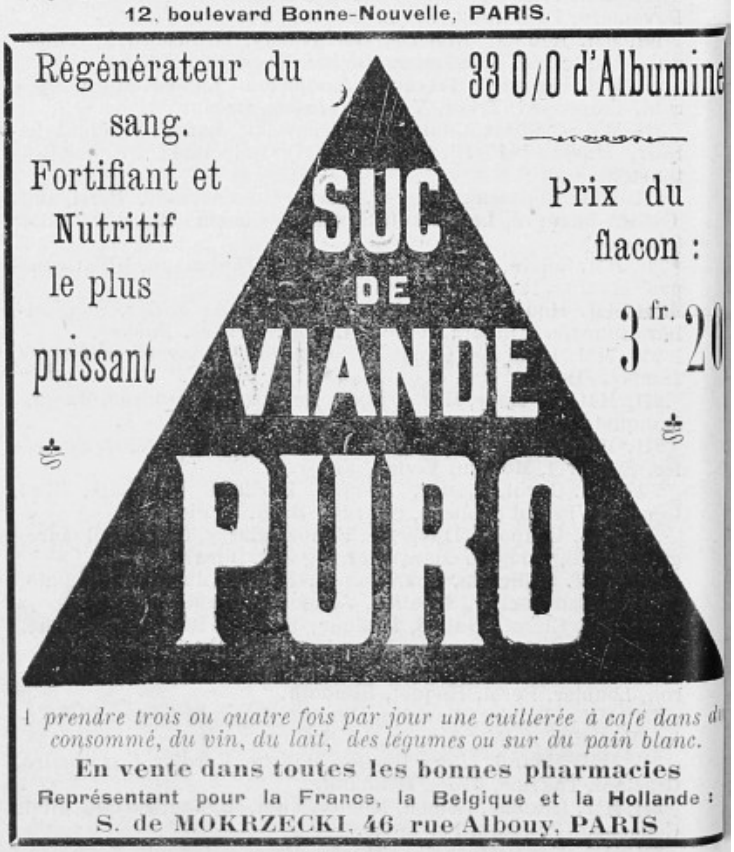
Chronique des hôpitaux.

Hospice de la Salpêtrière. — *Maladies nerveuses des enfants.* — M. le Dr J. Voisin commencera son cours le 9 janvier 1902 et le continuera les jeudis suivants à 10 heures.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*
14, rue des Carmes, à Paris.

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES
SUR
L'Épilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie
Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pour l'**année 1900**.
Par BOURNEVILLE
Avec la collaboration de MM. Crouzon, Dionis du Séjour, Izard, Laurens, Paul-Boncour, Philippe et Oberthur.
Tome XXI de la collection in-8 de CVIII-210 p., avec 19 figures dans le texte et XI planches hors texte. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés ..... 4 fr.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exigez la Signature* BOTOT.
PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)
SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.
HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.



A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain blanc.
En vente dans toutes les bonnes pharmacies
Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande :
S. de MOKRZECKI, 46 rue Albouy, PARIS

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XV, N° 2. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 11 JANVIER 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : PATHOLOGIE INTERNE : Etapes de la théorie entéroptosique du rein mobile, par F. Glénard. — BULLETIN : Les médecins sanitaires et les Compagnies de navigation, par J. Noir ; Assistance publique : Encombrement des hôpitaux. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Action des courants à haute fréquence en application directe sur les animaux, par Bordier et Lecomte ; Causes de la formation des organes visuels, par Pizon (c. r. de Phisalix). — *Académie de Médecine* : L'hérédité et la dégénérescence en obstétrique, par Larger ; La vision dans les écoles, par Javal ; Syphilis et tabes en Chine, par Matignon ; Action de la gélatine sur la plasticité du sang, par Laffont et Lombard ; Traitement du cancer, par Le Roy (c. r. de Plicque). — *Société d'Obstétrique* : Accouchement chez les diabétiques, par Chambrelent ; Hydrocéphalie et variole, par Schwab ; Décollement prématuré du placenta, par Maygrier et Cathala ; Syphilis du col, par Blandin (c. r. de H. Chéron). — REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Le traitement des névralgies et des névrites, par Plicque (an. de L.-H. Régnier) ; Traitement de la gastralgie, par Saundby (an. de Rellay) ; Gaïacolisation intensive dans la tuberculose, par Weil et Diamantberger ; Traitement rationnel de la tuberculose, par Pégurier (an. d'Arthaud) ; Traitement du furoncle et de l'anthrax par l'oxygène, par Thiriar ; Traitement des plaies, par Gottschalk (an. de Petit-Vendol). — PHARMACOLOGIE : Bronchite chronique et tuberculose. — BIBLIOGRAPHIE : Technique clinique de l'œsophagotomie, par Gottstein (an. de P. Cornet. — BIOGRAPHIE MÉDICALE : M. le Pr A. Gilbert (J. Noir). — NÉCROLOGIE : M. le Dr Le Baron (J. Noir). — VARIA : Concours pour l'érection en Angleterre d'un sanatorium pour tuberculeux ; Conditions d'admission au sanatorium d'Angicourt ; La subvention municipale de l'Association des Etudiants ; Logement du personnel secondaire à l'Hôpital Saint-Louis ; Anomalie congénitale rare du nez ; Intoxication par le bismuth ; Thèses de la Faculté de Bordeaux. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires, par l'hélénine ; Traitement des écoulements vaginaux par la lévurine, par Aragon. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE PARIS. — NOUVELLES.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *Nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement est expiré, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement : DOUZE FRANCS. Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un recu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 % prélevés par la poste. Les mandats doivent être faits au nom du* **Progrès médical** *ou de* **M. Rouzaud**, *administrateur.*

Nous leur rappelons que la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **20 janvier**. *Nous les engageons donc à nous envoyer* **de suite** *leur renouvellement par un mandat-poste. — Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la BANDE de leur journal.*

PATHOLOGIE INTERNE

Etapes de la théorie entéroptosique du rein mobile (1) ;

Par le Dr **Frantz GLÉNARD.**

Correspondant de l'Académie de médecine.

Permettez-moi, Messieurs, puisque vous me faites l'honneur de croire que je pourrai vous intéresser en vous exposant ma théorie pathogénique de la maladie du rein mobile, permettez-moi de franchir rapidement avec vous, et dans leur ordre de succession, les étapes de la voie par laquelle on aboutit à cette théorie. La théorie entéroptosique de la maladie du rein mobile n'a pas surgi de toutes pièces d'un travail livresque, mais s'est dégagée peu à peu de l'analyse clinique la plus minutieuse et la plus persévérante, dans le groupe des maladies classées parmi les dyspepsies nerveuses ou les névropathies indéterminées.

De ces maladies, les unes guérissaient sous l'influence du traitement qui leur était opposé ; les autres, en apparence identiques aux premières, ne guérissaient pas, quoique le traitement fût le même ; en vain cherchait-on la cause de cette contradiction, soit dans une différence de localisation théorique, soit dans les nuances variées des symptômes tirés du système nerveux, de l'estomac ou de l'intestin. Il était évident que quelque caractère fondamental de différenciation était omis ou méconnu. Il fallait donc refaire à nouveau l'inventaire de tous les signes et symptômes, et peser la valeur de chacun pour établir, sur de nouvelles bases, leur subordination hiérarchique, suivant les principes de la méthode naturelle de classification.

Première étape : Dyspepsie mésogastrique.

En agissant ainsi, je remarquai tout d'abord que les caractères alors employés, c'était en 1885, pour classer les dyspepsies, les caractères tirés par Chomel des symptômes douleur, aigreur, flatulence, clapotage, étaient d'une telle banalité, se rencontraient si souvent réunis chez un même malade, qu'ils devaient être rejetés comme caractères de différenciation.

En revanche, je vis qu'à côté de ces caractères « choméliens », on peut distinguer parmi les symptômes dits nerveux, et grouper sous le nom de « mésogastriques », un certain nombre de symptômes, (délabrement, faiblesse, barrement, creux, vide, etc.), que les malades rapportent obstinément à une région située « entre l'estomac et le ventre », et, sous le nom de « vaporeux », un autre ordre de sensations (étouffement, angoisse, suffocation, etc.), paraissant bien spécifier une forme particulière de maladie.

Poursuivant, l'analyse, je ne tardai pas à dégager l'importance des caractères tirés de la relation des malaises avec l'heure des repas, suivant qu'ils apparaissent ou s'exagèrent, de suite après, comme les symptômes vaporeux, ou, comme les symptômes mésogastriques, longtemps après le repas ; et enfin, la valeur des caractères établie suivant la relation des malaises avec tel ou tel mode d'alimentation. L'importance de tels caractères devait être bientôt démontrée par l'étude du chimisme gastrique qui allait être inaugurée.

Or il est des malades chez lesquels je notai la coïncidence suivante : symptômes mésogastriques, — maximum des malaises deux ou trois heures après le repas de midi — aggravation des malaises par les graisses, les féculents, les crudités, le vin, le lait ; et ces malades étaient précisément ceux qu'en ne réussissait pas à

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, le 9 novembre 1901.

© BIU Santé

guérir. Chez ces malades trois symptômes étaient également constants : la faiblesse, — l'insomnie, — la constipation ; les toniques, les calmants, les évacuants étaient en vain administrés. Etudions donc de près cette maladie et enregistrons à mesure les caractères que nous allons déceler.

Deuxième étape : Maladie du rein mobile.

Le ventre est flasque et c'est là un caractère non encore classé ; l'étude du mésogastre laisse percevoir un battement isochrone au pouls : c'est l'aorte qui est accessible aux doigts ; sur la face antérieure de l'aorte se trouve une sorte de ganglion, mobile verticalement : ce ganglion est la portion préaortique d'une corde transversale dont la direction croise celle de l'aorte ; cette corde est formée par le côlon transverse rétréci et abaissé ; il existe une corde semblable, formée par l'S iliaque, dans le flanc gauche ; dans le flanc droit, le cœcum se laisse délimiter sous forme d'un boudin étroit, tendu et sensible à la pression.

La coïncidence d'un côlon transverse rétréci et d'un cœcum tendu et sensible semble impliquer l'existence d'un obstacle intermédiaire à ces deux portions du gros intestin et siégeant dans le coude droit du côlon. Pour atteindre avec les doigts ce coude droit du côlon qui est profondément situé dans l'hypochondre, la palpation classique ne peut être d'aucun secours au contraire, car la pression refoule plus profondément les organes contre les plans souples du diaphragme et de la fosse lombaire. Pour donner de la rigidité à ces plans et, en même temps, pour augmenter l'accessibilité des organes à la palpation par la paroi antérieure, il faut soulever fortement la région lombaire et ordonner un mouvement de profonde inspiration. Si, les quatre derniers doigts de la main gauche soulevant la région droite, le pouce gauche et la main droite plongeant sous l'hypochondre droit pour exercer la palpation, on engage le malade à pousser un profond soupir, les doigts qui sont placés en opposition perçoivent un organe qui descend entre eux : ce n'est pas le coude droit du côlon, c'est le rein. C'est le rein mobile : c'est une espèce encore inconnue du rein mobile, le rein mobile de l'hypochondre, dix fois plus fréquent que le rein mobile classique, le rein mobile du flanc, et le procédé de palpation, une fois réglé sous le nom de procédé néphroleptique, met désormais à l'abri des erreurs de diagnostic, par omission ou confusion, qui fourmillent dans l'histoire du rein mobile. La maladie névropathique à symptômes mésogastriques, cette maladie qui était rebelle à toute médication, est donc la maladie du rein mobile.

L'application d'une sangle élastique, indiquée dès lors pour immobiliser le rein de notre malade a de suite un effet salutaire contre le symptôme : faiblesse ; le malade se dit soulagé, se sent plus fort, respire mieux (épreuve de la sangle) ; si l'on vient à enlever la sangle (contre-épreuve), il sent revenir de suite sa faiblesse, son creux, son vide, son tiraillement au mésogastre et éprouve la sensation de « chute du ventre ». La faiblesse, ce symptôme dont l'interprétation a fait commettre tant d'erreurs thérapeutiques, est donc ici manifestement d'origine mécanique et doit être distinguée de la faiblesse anémique, de la faiblesse hépatique, etc.

Troisième étape : Entéroptose.

La sangle, pour avoir son maximum d'efficacité, doit non seulement comprimer l'abdomen, mais le relever, par une application exacte sur la partie la plus déclive.

Parmi les malades présentant le même syndrome, c'est-à-dire : symptômes mésogastriques ; maximum des malaises trois heures après le repas ; aggravation par les graisses, féculents, crudités, le vin, le lait ; faiblesse, constipation, insomnie ; efficacité de la sangle, il en est dont le rein n'est pas mobile, cette maladie n'est donc pas causée par la mobilité du rein ; ce n'est donc pas la maladie du rein mobile ; ce n'est donc pas parce qu'elle immobilise le rein que la sangle est efficace ; ce n'est pas non plus par une action qu'elle exercerait sur l'utérus, car, sur cent de ces malades, il y en a 20 du sexe masculin.

La sangle n'est efficace que lorsqu'elle relève le ventre en même temps qu'elle le comprime, c'est donc en luttant non seulement contre la diminution de la tension abdominale et la mobilité anormale des viscères, mais contre leur prolapsus. Les viscères anormalement mobiles sont des viscères « ptosés ».

L'anatomie normale en étudiant le mode de suspension des viscères, prévoit les troubles fonctionnels pouvant résulter d'un vice de soutien ; l'anatomie pathologique trouve réalisées, dans les cas de vice de soutien des viscères, ces causes de troubles prévus par l'anatomie normale ; la clinique vérifie par l'ordre de succession des symptômes et signes, dans leur rapport avec l'étiologie, les données de pathogénie formulées par l'anatomie normale et l'anatomie pathologique ; la physiologie explique les diverses phases du processus ; la thérapeutique intervient enfin pour confirmer la légitimité des indications déduites de la pathogénie.

La diminution de tension intra-intestinale est la cause de la diminution de tension abdominale et de prolapsus des viscères : c'est le prolapsus de l'intestin qui ouvre la scène morbide, puis apparaissent successivement le prolapsus du rein droit, de l'estomac, du rein gauche, du foie, de la rate, car les organes digestifs, dans leur suspension, aussi bien que dans leur fonction, leur circulation, leur innervation, se commandent les uns aux autres. C'est le prolapsus de l'intestin qui est pathogène et ce prolapsus débute par le coude droit du côlon, tantôt primitif, si l'étiologie est traumatique, tantôt secondaire, si l'étiologie est infectieuse, toxique ou émotive. La maladie est donc, non une maladie du rein mobile, mais une Entéroptose.

Quatrième étape : Hépatisme entéroptosique (maladie de la nutrition).

L'Entéroptose, dans son allure générale, peut se présenter sous trois aspects différents : forme gastrique, forme mésogastrique, avec ou sans crises paroxystiques, forme neurasthénique avec ou sans cachexie. Ces formes correspondent aux phases d'évolution du processus, la forme neurasthénique est toujours la dernière. La névropathie est donc, dans cette maladie, toujours consécutive au trouble des fonctions digestives. Les signes et symptômes de l'Entéroptose, qui s'ajoutent progressivement les uns aux autres par l'évolution même du processus, ne se rencontrent tous réunis qu'à la période d'état de l'Entéroptose. C'est d'ailleurs le fait de toutes les maladies, que leur syndrome se complète avec le progrès de leur évolution.

A la période d'état, l'Entéroptose est une maladie de la nutrition, et de ces maladies de la nutrition qu'on doit classer, — que l'Entéroptose soit arrivée à sa période d'état par réaction de l'intestin sur le foie, comme

© BIU Santé

dans l'Entéroptose primitive, ou par réaction du foie sur l'intestin, comme dans l'Entéroptose secondaire — dans la famille nosologique de l'Hépatisme. Elle est plus spécialement apparentée à cette branche de l'Hépatisme qui, relevant d'un trouble, soit de l'excrétion, soit de la sécrétion biliaires, doit être désignée sous le nom d'Hépatisme cholémique.

L'étiologie de l'Entéroptose est, dans sa forme secondaire, la même que celle des maladies du foie : infection, intoxication, émotisme ; fréquemment, dans ses antécédents et au cours de son évolution, il y a une maladie du foie : congestion, ictère, colique hépatique ; c'est avec les crises de la lithiase biliaire que se pose le diagnostic différentiel des crises de l'Entéroptose dans sa forme mésogastrique ; dans l'Entéroptose avec crises, le foie ptosé est sensible à la pression, il est indolent dans les formes qui ne s'accompagnent pas de crises ; il existe une relation étroite entre le calibre de l'intestin et la densité du foie. Les symptômes fondamentaux de l'Entéroptose, tirés de la relation avec le repas, de la relation avec le mode d'alimentation, des troubles du sommeil, des troubles de la fonction intestinale, sont des symptômes d'Hépatisme ; les caractères plus spéciaux, tirés du teint jaunâtre, de l'amaigrissement, du maximum des malaises trois heures après le repas, de l'indigestibilité des graisses, féculents, du vin, du lait ; de la prédominance de l'insomnie à 2 heures du matin ; de la constipation, sont des symptômes d'Hépatisme cholémique. Le traitement, dans trois de ses éléments essentiels sur quatre, c'est-à-dire dans l'usage quotidien des laxatifs salins, dans la suppression des aliments susnommés, dans l'emploi des alcalins, est le traitement fondamental de l'Hépatisme cholémique par vice de sécrétion biliaire. La compensation qui permet d'observer, dans l'évolution ultérieure du processus, une contradiction entre la persistance de certains signes objectifs et la disparition de certains symptômes, a son siège indirectement dans l'intestin et directement dans le foie : c'est que, lorsque l'Entéroptose a été correctement soignée, s'opère la substitution d'une autre maladie de la nutrition, d'une autre phase de l'Hépatisme, et en général de la phase rhumatismale de cet Hépatisme.

Les caractères fondamentaux de l'Entéroptose, ceux qu'on rencontre à toutes les phases, du début à la fin de son évolution, sont les suivants :

Symptômes subjectifs : faiblesse ; malaise au mésogastre, maximum à 3 heures du soir ; aggravation par les graisses, féculents, crudités, le vin, le lait ; constipation ; insomnie médionocturne.

Signes objectifs : diminution de tension de l'abdomen, délimitation palpable du cœcum, épreuve et contre-épreuve de la sangle positives.

Le traitement comporte l'application simultanée des quatre agents fondamentaux suivants : sangle élastique, d'un modèle spécial, et aujourd'hui bien connu, qui est dans le domaine public, — laxatifs salins quotidiens, 7 grammes de sulfate de soude, et éventuellement 5 à 10 centigrammes d'aloès — régime carné, — bicarbonate de soude et, dans le cas de crises paroxystiques, bien que non calculeuses le plus souvent, cures usitées contre la lithiase biliaire.

Comme traitement adjuvant, l'hydrothérapie froide est sûrement et constamment efficace.

De tout ceci il résulte que le rein mobile, dans la maladie où on le rencontre le plus fréquemment l'Entéroptose, n'est qu'un épiphénomène sans valeur pathogénique. Les caractères considérés comme pathognomoniques : tiraillement, sensation de boule migratrice dans l'hypochondre droit, ont une origine intestinale : cœcum ou première anse du côlon ; dans les cas de rein mobile où on ne trouve pas les signes d'Entéroptose, ou bien c'est qu'on les a mal cherchés, ou bien cette maladie existe à l'état latent, (période de début, de déclin ou de compensation), ou bien il s'agit d'une mobilité consécutive à une maladie propre du rein. Les indications opératoires du rein mobile sont les mêmes que celles du rein malade sans mobilité, de même les indications opératoires de l'Entéroptose ne diffèrent pas de celles des affections digestives sans Entéroptose.

L'Entéroptose est admise aujourd'hui comme maladie spéciale, comme espèce morbide, dans tous les centres scientifiques. Je puis affirmer, après quinze années de contrôle personnel, que cette interprétation pathogénique de certaines maladies indéterminées, parmi les dyspepsies ou névropathies, ou de maladies déterminées à tort comme maladies causées par l'ectopie ou la mobilité des viscères, rein mobile, foie mobile, rate mobile, dilatation d'estomac, rend tous les jours dans la pratique où cette maladie se rencontre fréquemment, d'incomparables services.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les médecins sanitaires et les compagnies de navigation

Il y a quelques années, fut créé un diplôme de médecins sanitaires maritimes. Muni de ce titre, un confrère pouvait remplir les fonctions de médecin à bord d'un bâtiment de commerce ou de transport ; la nouvelle estampille officielle le laissait néanmoins simple agent des compagnies de navigation. Le médecin sanitaire était cependant chargé de faire respecter les réglements d'hygiène. Nous avons à maintes reprises demandé que les médecins sanitaires soient commissionnés par l'Etat ; rien de pareil n'a été fait et celui qui a le souci de sauvegarder la santé publique reste le domestique aux gages de ceux qu'il est chargé de surveiller.

Un conflit ne pouvait tarder. Les médecins sanitaires fondèrent une Société ; ils crurent pouvoir y parler hygiène et critiquer les mesures prophylactiques appliquées actuellement par les Compagnies de navigation. Ces mesures ne sont pas parfaites, et les Compagnies qui, cependant, touchent de l'Etat de fortes primes, se soucient peu de la préservation des passagers : l'histoire du *Sénégal* n'est-elle pas là pour en faire foi ? Ces critiques déplurent et le président de la Société fut remercié par la Compagnie à laquelle il était attaché.

Ceci n'est encore rien, des faits plus graves montrent la considération qu'ont les Compagnies pour les médecins qu'elles exploitent. Un de nos confrères, en faisant la traversée de la mer Rouge, fut atteint d'une grave maladie, il arriva délirant à Marseille. La Compagnie qui l'avait à son service le débarqua, refusa de s'occuper de lui et ce fut le Commissaire de police du quartier de la Joliette qui dut requérir une ambulance et faire hospitaliser à l'Hôpital de la Conception le

© BIU Santé

malheureux qui fut couché au n° 26 de la salle Saint-François.

Inutile de commenter longuement ces faits ; mais, en leur présence, que conseiller à nos confrères, les médecins sanitaires maritimes, si non de se constituer en Syndicat et d'imposer aux Compagnies de navigation, même par la grève, le respect à leur égard des obligations les plus vulgaires de l'humanité et la sauvegarde de leur indépendance. J. Noir.

Assistance Publique : encombrement des hôpitaux

L'une des causes de l'encombrement des hôpitaux est le maintien de personnes atteintes de maladies chroniques. Après constatation de l'incurabilité de ces malades et de l'impossiblité de subvenir à leur existence, il faudrait procéder promptement à leur renvoi dans un hospice. Le Conseil municipal devrait augmenter le nombre des pensions représentatives du séjour à l'hospice, ce qui donnerait dans ces établissements un nombre respectable de lits correspondant à celui des nouvelles pensions représentatives. Pour les vieillards valides, à défaut de la famille, il serait bon d'essayer le placement dans les familles étrangères.

Il y a quelques jours, l'on nous demandait d'intervenir en faveur d'un vieillard atteint d'une maladie chronique des voies respiratoires qui est dans un hôpital depuis 6 mois où il coûte plus de 3 francs, alors qu'à Bicêtre il coûterait un peu moins de 2 fr.

AVIS

PRIME GRATUITE A NOS ABONNÉS

Il sera adressé **gratuitement** à tout abonné d'un an qui nous fera parvenir le montant de son abonnement **avant le 20 janvier 1902**, un des ouvrages ci-après (voir page III à la fin de la table des matières).

Joindre au montant de l'abonnement 0 fr. 50 pour le port.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 décembre 1901.

Action des courants de haute fréquence en application directe sur les animaux.

MM. H. Bordier et Lecomte rappellent que les courants de haute fréquence appliqués directement chez l'homme, ne sont accompagnés d'aucune sensation ; ce que l'on a voulu expliquer, en admettant que les courants s'écoulent à la surface du corps sans pénétrer dans l'intérieur des tissus. Les expériences des auteurs infirment cette hypothèse, car ils ont réussi à tuer des animaux (lapins, cobayes, rats) en appliquant directement les courants en question, soit au moyen de deux colliers métalliques, placés l'un autour du cou, l'autre autour de l'abdomen — et alors la mort ne survient qu'au bout de quelques jours avec des phénomènes de paralysie, — soit en introduisant une électrode dans la bouche et l'autre dans le rectum. Avec ce dernier dispositif, un lapin fut tué en quinze minutes, un cobaye en sept minutes, un rat en quarante secondes.

Ces résultats, qu'on peut attribuer à un effet d'inhibition sur les centres nerveux, confirment ceux de M. d'Arsonval ; on peut aussi les rapprocher de ceux qu'a obtenus récemment M. Jellinek.

M. d'Arsonval. — J'ai pu, en effet, constater sur les animaux des faits semblables à ceux que communiquent MM. Cordier et Lecomte. C'est, d'ailleurs, une erreur de croire que les courants de haute fréquence ne peuvent produire, chez l'homme, ni contractions, ni douleurs ; la tolérance de l'organisme pour les courants alternatifs augmente, il est vrai, dans des proportions considérables quand la fréquence de ces courants augmente elle-même, mais il y a une limite à cette tolérance. Il faut éviter les effets convulsifs ou douloureux ; quand ils se produisent, cela tient soit à ce que le courant est trop dense pour la fréquence employée, soit à ce que l'appareil est mal réglé.

Sur les causes déterminantes de la formation des organes visuels.

M. A. Pizon adresse une note d'où il résulte que le phénomène initial, dans la formation des organes visuels, serait une accumulation de pigment en certains points de l'épiderme. Ces granulations pigmentaires, grâce à leur pouvoir absorbant, détermineraient l'arrivée d'un faisceau lumineux plus intense qu'ailleurs, lequel, par une irritation particulière sur les tissus qu'il traverse, produirait sur ceux-ci des modifications variables (épaississement, prolifération, transparence) aboutissant à la formation d'un milieu réfringent plus ou moins parfait. Cet appareil réfringent, une fois constitué, donne forcément une image, et dès lors, pour que les fonctions visuelles se trouvent assurées, il suffit que cette image soit reçue par des cellules nerveuses aptes à la transmettre au sensorium ; or, de tels éléments existent dans tout le tégument.

En résumé, le phénomène de la vision serait tout simplement la conséquence de l'accumulation de granules pigmentaires en certains points de la surface du corps et du pouvoir absorbant de ces granules pour les rayons lumineux. — Phisalix.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 décembre 1901. (Suite.)

L'hérédité et la dégénérescence en obstétrique.

MM. Larger père et fils étudient le rôle de la dégénérescence et de l'hérédité dans les accouchements. Ils rapportent deux observations démonstratives. Dans la première, après un accouchement en présentation normale, une jeune femme est prise, au moment d'une 2e conception, de crises hystériques se répétant durant toute la 2e grossesse ; 2e accouchement en présentation anormale (siège). Ce fait est à rapprocher d'autres observations où des femmes ont alternativement des gestations anormales lorsqu'elles sont en puissance de crises épileptiques ou hystériques, et des gestations normales lorsqu'elles sont indemnes de crises. Des femmes enfin accouchent en présentations normales avec un mari normal, et, au contraire accouchent en présentation anormale, si leur mari est un dégénéré, etc.

Dans la deuxième observation, après trois accouchements normaux, une femme devient enceinte une quatrième fois, durant les émotions du siège de Paris ; elle accouche d'un garçon né par la face, avec procidence d'un bras. Ce garçon est un dégénéré. Marié, son premier enfant naît, comme lui-même par la face, avec procidence d'un bras.

Ce fait est superposable à celui d'une femme hystéro-épileptique qui a successivement, de deux maris, plusieurs enfants nés alternativement, l'un par la face, avec procidence d'un bras, l'autre par le siège. L'un de ses fils, épileptique, né lui-même par le siège, a successivement, de trois femmes différentes, des enfants nés comme lui par le siège. De sa deuxième femme, il a deux enfants, nés, l'un par la face avec procidence d'un bras, l'autre par le siège. C'est, en un mot, la même alternance que dans les couches de sa mère.

Ces faits, on le voit, sont tout différents des théories mécaniques actuelles sur les positions anormales dans l'accouchement.

© BIU Santé

Séance du 6 janvier.

La vision dans les écoles.

M. Javal présente un tableau de M. Leprince, permettant aux instituteurs de déterminer eux-mêmes le degré de vision des écoliers.

Syphilis et tabes en Chine.

M. Laveran lit, au nom de M. Matignon, une note sur la fréquence de la syphilis opposée à la rareté du tabes dorsalis à Pékin. Bien que la syphilis soit très mal soignée chez les Chinois, elle est cependant bénigne en général.

Action de la gélatine dans l'alimentation pour modifier la plasticité du sang.

MM. M. Laffont et A. Lombard signalent l'utilité de la gélatine prise à l'intérieur (15 gr. par jour en solution dans l'eau) dans le diabète, l'albuminurie et l'hémophilie, maladies modifiant la plasticité du sang.

Traitement du cancer.

Le Dr Le Roy demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui le 25 novembre 1901 et montrant l'efficacité, dans le cancer, de la quinine et de l'arsenic associés. Les doses en général suffisantes seraient, par jour, 0 gr. 50 de chlorhydro-sulfate de quinine pris au repas, une injection sous-cutanée de cacodylate de soude de 0 gr. 05 cent.

L'efficacité de ce traitement très simple s'expliquerait par l'analogie du parasite du cancer avec le parasite de l'impaludisme. M. Le Roy a institué à cet égard, à Alfort, avec le concours des Prs Gabriel Petit et Almy, de nombreuses expériences de pathologie comparée dont il apportera prochainement le résultat. Il veut bien rappeler mes travaux antérieurs sur les tumeurs des animaux et des végétaux et je l'en remercie très vivement. Dr A. Plicque.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS

Accouchement chez les diabétiques.

M. Chambrelent (Bordeaux) a eu l'occasion de signaler déjà, dans une observation antérieure, le passage de la glycosurie de la mère au fœtus. Il vient d'observer deux cas de diabète chez la femme enceinte, qui présente un autre intérêt. Il s'agit, en effet, de deux diabétiques, urinant de 35 à 40 gr. de sucre par litre, et qui sont accouchées toutes les deux d'enfants très volumineux (5 kil. 500 et 5 kil. 290). Ces deux enfants sont morts quelques jours avant l'accouchement ; l'excès de volume du fœtus a causé dans ces deux cas des difficultés au moment du passage des épaules. M. Chambrelent a eu recours à un procédé assez simple, qui consiste à introduire un crochet sur le maxillaire inférieur du fœtus et à tirer fortement en haut. Pendant que l'on fait ces tractions, une main introduite dans les parties génitales va dégager l'épaule postérieure. L'accouchement se fait ensuite sans difficulté.

M. Chambrelent croit qu'il est bon de signaler cette tendance que présentent les enfants de diabétiques à naître très volumineux. On doit s'attendre alors à des difficultés au moment du passage des épaules.

Hydrocéphalie et variole.

M. Schwab présente un enfant atteint d'hydrocéphalie congénitale. Il est né il y a quatre mois et demi et, malgré le degré très prononcé de cette affection (54 cent. de diamètre occipito-frontal), il a pu continuer à vivre. M. Schwab a recherché soigneusement dans les antécédents des parents la cause possible de cette malformation, et n'a trouvé aucune trace de syphilis.

Mais la mère a été atteinte, vers le milieu de sa grossesse, d'une variole grave, et il est dès lors possible d'incriminer cette infection comme cause de l'hydrocéphalie de l'enfant. On tend, en effet, à admettre que toutes les maladies infectieuses survenant pendant la grossesse peuvent produire des malformations chez le fœtus. Cet enfant a déjà été ponctionné trois fois, et malgré cela le liquide se reproduit rapidement.

Décollement prématuré du placenta.

MM. Maygrier et Cathala. Il s'agit d'une femme qui se présenta à la Charité pour y accoucher. Pendant le travail, il survint une hémorrhagie abondante qui amena la mort du fœtus. La tête étant sortie, on s'aperçut que le cordon faisait plusieurs fois le tour du tronc du fœtus et qu'il existait une brièveté secondaire du cordon ombilical. On s'explique alors ce qui s'est passé : le cordon était tiraillé par le fœtus pendant sa descente et cette traction s'étant communiquée jusqu'au placenta, il s'en est suivi un décollement de l'organe et la mort par asphyxie. De telles observations sont assez rares. Ces hémorrhagies diffèrent de celles qui se produisent par déchirures des vaisseaux ombilicaux, car, dans ce dernier cas, la vie seule du fœtus est en jeu, tandis que lorsqu'il y a décollement du placenta, la mère peut également mourrir d'hémorrhagie.

Syphilis du col.

M. Blandin montre une femme atteinte de syphilis très nette, roséole, plaques muqueuses, papules, etc. Elle est de plus enceinte de six mois environ. Au toucher, on constate la présence d'une ulcération siégeant sur le col, à base légèrement indurée, qui est probablement un chancre. Comme ces accidents peuvent amener des difficultés au moment de la dilatation, on peut se demander quelle sera la meilleure conduite à tenir. M. Blandin a commencé par soumettre cette femme au traitement intensif, espérant que, pendant les trois derniers mois de la grossesse, il aura le temps d'agir. Mais si l'induration subsiste, il pourra se produire une rigidité du col empêchant la période de dilatation. Pour en triompher, la question des incisions du col ou de la césarienne se posera alors, question difficile, car la survie de ce fœtus, probablement syphilitique, sera bien problématique. H. C.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. — **Le traitement des névralgies et névrites**, par A. F. Plicque, 1 vol. des *Actualités médicales*, J.-B. Baillière et fils, 1900

La monographie que l'auteur vient de consacrer à cette partie importante de la thérapeutique, si mal connue cependant de beaucoup de praticiens rendra à tous ceux qui la liront un très grand service : celui de leur présenter dans une vue d'ensemble bien coordonnée la pathologie générale de ces affections et les indications thérapeutiques qui découlent soit de la pathogénie soit de la localisation du mal. Dans le premier chapitre, en effet, sont groupés les états généraux qui engendrent névralgies ou névrites : syphilis, paludisme, anémies diverses, névroses, diabète, goutte et rhumatisme, lèpre, intoxications, ainsi que les indications thérapeutiques générales qu'elles nécessitent et les résultats qu'on en peut espérer. Dans un second chapitre, sont passés en revue les moyens mis à la disposition du praticien pour calmer la douleur : 1° traitement externe, révulsion, topiques calmants, chlorure de méthyle, stypage, électricité, massage avec leurs différents modes d'application ; 2° traitement interne par l'opium, la morphine, l'aconit, le datura, la belladone et l'atropine, la jusquiame et l'hyosciamine, le gelsemium, l'antipyrine, la cocaïne, l'acétanilide dont la posologie est clairement tracée ; 3° traitement thermal qui s'applique à l'état général et à l'état local. Un paragraphe intéressant vise plus particulièrement l'insomnie et les moyens de la combattre. Dans une seconde partie, Plicque prend les névralgies suivant les régions : faciale, sciatique, crurale, plantaire, occipitale, intercostale, etc. et pour chacune l'ensemble du traitement est exposé en appliquant pour ainsi dire à chaque cas particulier les données posées dans la première partie.

Le dernier chapitre est consacré plus particulièrement aux névrites tant chirurgicales que médicales et renferme au point de vue thérapeutique de précieuses indications.

L. R. Regnier.

© BIU Santé

II. — Traitement de la gastralgie, par Robert Saundby (in *Treatment*, Septembre 1901.)

L'auteur consacre une étude au traitement de la gastralgie. La première condition du succès est un diagnostic ferme, permettant de rattacher ce symptôme à sa véritable cause.

On peut établir deux groupes : tantôt la douleur est indépendante de l'alimentation, tantôt elle se rattache directement à l'ingestion d'aliments. La gastralgie du premier groupe s'observe chez les sujets rendus neurasthéniques par les excès de tous genres ; c'est une sensation de pesanteur au creux de l'estomac, s'accompagnant de dépression mentale, d'irritabilité d'humeur et d'inaptitude au travail. Trop souvent le sujet est déclaré atteint de dyspepsie ; celle-ci n'existe pas forcément et il n'est pas rare de voir la douleur disparaître après un bon repas. Le traitement est celui de la neurasthénie : repos, changement de milieu, suralimentation. Pour agir directement contre la gastralgie, la morphine et l'héroïne donneront les meilleurs résultats. Quand la gastralgie suit immédiatement l'ingestion des aliments, on est volontiers porté à croire que l'estomac présente quelque lésion organique, l'ulcère rond surtout. Cependant il est fréquent d'observer chez les jeunes filles et les femmes hystériques des gastralgies présentant les caractères typiques de l'ulcère rond, si bien que le diagnostic est rendu très difficile entre ces variétés de gastralgies. La gastralgie purement nerveuse serait plus constante dans son apparition ; une simple gorgée d'eau suffit pour la produire, tandis que dans l'ulcère de l'estomac, la douleur est généralement causée par des aliments solides.

La première indication est de mettre l'estomac au repos, en nourrissant le malade au moyen de lavements alimentaires. Le malade gardera le repos ; c'est le meilleur moyen de calmer la douleur et de rendre l'estomac tolérant. On commencera l'alimentation par de petites quantités de lait et d'eau de chaux.

Une mention spéciale doit être faite aux gastralgies liées à un déplacement de l'estomac, tel que le fait s'observe dans la gastroptose ; dans ces cas, le malade doit rester couché une heure après chaque repas. P. Rellay.

III. — Gaïacolisation intensive dans le traitement de la tuberculose, par Weill et Diamantberger. (*Archives orientales de médecine et chirurgie.*)

Ce travail résume les recherches de l'auteur sur les effets du traitement gaïacolé employé à la fois par la voie rectale (20 à 30 gouttes par jour), par voie stomacale (pilules à un centig., 3 par jour) et par voie épidermique. En suivant cette technique, les auteurs signalent de très heureux résultats dus en partie à la dose employée, qui est suffisante sans être excessive, en partie peut-être à la continuité de l'action.

IV. — Traitement rationnel de la tuberculose, par le Dr Pégurier (de Nice). (Maloine, éditeur).

Ce livre est surtout consacré à l'examen des travaux récents sur la cure hygiéno-diététique de la tuberculose. La cure médicamenteuse est condamnée par l'auteur, car il élimine sans pitié les uns après les autres tous les médicaments proposés soit comme adjuvants, soit comme antibacillaires. Seule, peut-être, la médication créosotée paraît lui avoir fourni quelques résultats.

Ce point de vue, peut-être trop absolu, le conduit à étudier dans le plus grand détail l'ensemble des données relatives au traitement thermal et aux sanatoria. C'est surtout à cette question que la majeure partie du livre est consacrée. Il est juste de reconnaître que la bibliographie de cette question a été très fouillée par l'auteur, et il convient de lui savoir gré d'avoir réuni les renseignements épars sur la cure hygiéno-diététique. A ce titre surtout cet ouvrage est appelé à rendre des services à ceux qui ne suivent pas de près cette question. Arthaud.

V. — Du traitement du furoncle et de l'anthrax par le gaz oxygène, par le Pr J. Thiriar (de Bruxelles.) (Extrait du Journal *la Clinique*, n° 1, 1901. — Bruxelles. Manceaux, édit.)

M. le Pr Thiriar, qui emploie beaucoup et avec grand avantage l'eau oxygénée comme antiseptique dans tous les cas d'infection à staphylocoques ou à streptocoques, a, depuis quelque temps, appliqué le gaz oxygène au traitement des furoncles et anthrax, sous forme d'injections interstitielles ; ce sont les résultats de cette pratique qu'il expose dans le présent travail. Il préfère les injections d'oxygène gazeux aux injections d'eau oxygénée, plus coûteuses et moins inoffensives. La technique est fort simple : à la tubulure d'un récipient contenant de l'oxygène comprimé, on adapte un tube de caoutchouc à l'autre extrémité duquel est montée une simple aiguille de Pravaz ; on ouvre doucement le robinet du récipient, et l'on règle l'écoulement d'après le bouillonnement que produit le gaz à sa sortie de l'aiguille plongée dans de l'eau ; il ne reste plus alors qu'à faire les piqûres, par lesquelles on va provoquer dans la tumeur et à son pourtour un véritable emphysème oxygéné. En substituant un tube de verre à l'aiguille, on est outillé pour faire des insufflations d'oxygène dans les cratères du furoncle ou de l'anthrax, après avoir fait des injections interstitielles en nombre variable suivant l'étendue du mal. Une seule injection à la base ou dans le centre d'un furoncle ; 4 à 6 injections circonscrivant la tumeur, pour un anthrax volumineux ; des insufflations dans les cratères, quand la suppuration est survenue et pendant la période d'élimination des bourbillons. La distension des tissus par le gaz oxygène provoque parfois une douleur assez vive, mais qui ne se prolonge pas, et bientôt on constate une atténuation rapide des phénomènes inflammatoires et des symptômes douloureux concomitants. On renouvelle au besoin les injections deux ou trois fois, à 24 heures ou plus d'intervalle, suivant la gravité et la marche du furoncle ou de l'anthrax à traiter. Un certain nombre d'observations fort concluantes justifient les assertions générales de l'auteur, et complètent son très intéressant travail, en fournissant diverses indications sur des points de détail que nous ne pouvons aborder dans cette analyse. — Nous ne voulons pas, cependant, la terminer sans mentionner un point important de thérapeutique chirurgicale dont le professeur Thiriar dit quelques mots seulement dans le préambule de sa brochure : c'est l'application des injections du gaz oxygène au traitement de la gangrène foudroyante, application qui lui a donné les résultats les plus encourageants, et dont il doit publier sous peu plusieurs observations. Ch. H. Petit-Vendol.

VI. — Le traitement des plaies, par le Dr Gottschalk. Thèse de Paris, 1901. (J. Rousset, édit.)

La thèse du Dr Gottschalk est divisée en trois parties. La première partie a pour objet l'histoire du pansement depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, et se divise en cinq chapitres afférents aux diverses époques. Dans la seconde partie, l'auteur résume, en trois autres chapitres, les études bactériologiques faites sur la peau humaine, sur les plaies opératoires et sur les plaies accidentelles. La troisième partie, consacrée au traitement, comporte sept chapitres, où sont développées successivement les questions suivantes : puissance bactéricide des antiseptiques ; valeur et efficacité de la désinfection ; action des antiseptiques sur les tissus vivants, examen bactériologique des plaies humaines ; résultats de l'observation clinique ; conditions physiques de pansement ; traitement moderne des plaies. Les conclusions de ce travail sont les mêmes que celles du rapport de Lejars au Congrès de médecine de l'année dernière, c'est-à-dire, en résumé : abandon des antiseptiques, et pansements humides, absorbants et évaporants, avec la gaze stérilisée. Un index bibliographique important complète cette thèse très soignée et fort intéressante. Ch. H. Petit-Vendol.

Installation du nouveau doyen de la Faculté. — M. le Pr Debove, nouveau doyen de la Faculté de médecine, a été récemment installé ; l'ancien doyen, M. le Pr Brouardel a été nommé doyen honoraire.

La médecine au Transvaal. — Les Anglais viennent de réglementer l'exercice de la médecine au Transvaal. Les titulaires de diplômes étrangers ne pourront exercer que si les lois du pays qui leur a conféré leurs diplômes donnent des droits équivalents aux médecins munis de diplômes anglais.

© BIU Santé

PHARMACOLOGIE

Bronchite chronique et tuberculose.

La pathogénie de la bronchite chronique relève de causes bien diverses qu'il n'est pas toujours facile de dépister et d'atteindre. Parmi les toutes premières, il faut signaler la dyscrasie qui, détruisant la charpente saline des cellules épithéliales bronchiques, en favorise l'élimination. Cette blessure constamment renouvelée des parois bronchiques est une porte ouverte aux infections chroniques. Parfois il ne s'agit que de microbes relativement bénins qui se contentent d'entretenir la desquamation épithéliale ; mais parfois aussi c'est le bacille de Koch dont l'attaque assidue finit par triompher de toute résistance et qui s'implante à demeure. Bon nombre de bronchites chroniques dégénèrent ainsi en bronchites tuberculeuses. Cette terminaison si fréquente a été signalée par l'école moderne avec tant d'insistance que, dans l'esprit des jeunes médecins, bronchite est synonyme de tuberculose pulmonaire.

Il ne faudrait pas exagérer les choses à ce point. On doit, chez les bronchitiques, prévoir la tuberculose ; mais on ne doit pas la diagnostiquer *a priori*. La bronchite chronique est aussi attribuable à l'état de faiblesse cardiaque. Le défaut de tonicité du cœur entraîne une obstruction de la circulation pulmonaire et, partant, un abaissement de la tension artérielle qui ralentit la nutrition et les fonctions stomacales. De sorte que, logiquement, on est conduit à ce résultat, en apparence paradoxal, qu'il faut agir sur l'estomac lorsque le cœur est surmené. Tout d'abord, les moyens d'action thérapeutique cardiaque sont réduits et dangereux ; ensuite, il suffit, la plupart du temps, d'exciter l'estomac pour que le pneumo-gastrique réagisse et restitue au cœur sa tonicité normale. Telles sont les raisons qui motivent l'emploi de la solution Pautauberge, au chlorhydro-phosphate de chaux créosoté dans la bronchite chronique. Le phosphate de chaux agit dynamiquement sur le système nerveux en le régénérant et les fonctions de défense phagocytaire sont d'autant plus énergiques que le système nerveux est moins déprimé. D'autre part, le phosphate de chaux est l'élément qui constitue la meilleure part de la charpente des cellules. Depuis longtemps il est ordonné dans la tuberculose pulmonaire, uniquement pour qu'il augmente la résistance des cellules bronchiques aux forces de désagrégation bactériennes.

L'acide chlorhydrique stimule l'estomac, facilite la digestion et par conséquent tonifie le cœur. La créosote, enfin, dont les propriétés antituberculeuses ont été mises en évidence par les expériences d'Arloing, immunise l'organisme contre l'infection tuberculeuse et empêche les cultures du bacille de Koch de trouver dans les bronches un milieu favorable. Les nécessités logiques qui indiquent l'emploi de la solution Pautauberge dans les cas de bronchite chronique sont donc aussi impérieuses que les données empiriques, l'expérience ayant largement vérifié le bénéfice qu'on peut attendre d'une solution ainsi composée.

BIBLIOGRAPHIE

Technik und Klinik der Oesophagoscopie, par le Dr Georg Gottstein, assistant, avec une préface de Mikulicz (Librairie de Gustav Fischer, Iéna, 1901.)

Ce travail sur la technique et la clinique de l'œsophagoscopie provient de la clinique chirurgicale du professeur V. Mikulicz, à Breslau. Il est présenté par l'auteur, M. Gottstein sous un volume in-8° broché, de 230 pages, avec 6 photographies, 2 images coloriées et 24 figures dans le texte. Dans la préface, M. V. Mikulicz fait valoir un droit de priorité en faveur de Kussmaul, qui, dès 1868, bien que n'ayant rien publié à ce sujet, eut l'idée d'explorer l'œsophage et l'estomac à l'aide de tubes droits. M. V. Mikulicz se défend cependant de s'être inspiré de Kussmaul pour la même recommandation.

L'ouvrage est divisé en deux parties. Dans la première, de beaucoup la moindre, il est question de l'historique de la technique de l'œsophagoscopie, des obstacles et contre-indications, de l'œsophage à l'état normal. La deuxième partie comprend sept chapitres et expose les cas cliniques : lésions, corps étrangers, inflammation, ulcère, œsophagite aiguë et chronique, érosions catarrhales, fissures, ulcérations tuberculeuses, syphilis, actynomycose, ulcus septique, troubles de la motilité, hyperkinésiques, idiopathiques ; spasmes de l'œsophage, du cardia, du pylore ; troubles moteurs hypokinésiques, atonie, parésie et paralysie ; neuroses, sténoses de l'œsophage, par cicatrices, par néoformations, par carcinome, par compression, par strumes, par tumeur du médiastin, par anévrysme de l'aorte ; dilatation de l'œsophage, diverticulums.

Sur 100 cas, l'œsophagoscopie permit d'établir 61 fois le diagnostic de carcinome, etc. Nous renvoyons à l'ouvrage lui-même, où l'on trouvera une littérature complète de l'œsophagoscopie, ainsi que des clichés de rayons X, des figures très explicatives. Le travail de M. Gottstein est à recommander comme une très précieuse contribution à la pathologie du tube digestif.

P. Cornet.

BIOGRAPHIE MÉDICALE

Les médecins contemporains

PHOTOG. SARTONY.

M. LE Pr A. GILBERT
Professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris.

La Faculté de médecine a désigné d'une voix unanime comme professeur de thérapeutique M. le Dr A. Gilbert, agrégé, qui vient d'être récemment nommé par le ministre. Le choix de M. Gilbert doit être plus particulièrement approuvé, d'abord parce qu'il appelle à la chaire de thérapeutique un maître érudit et laborieux, qui s'était depuis longtemps consacré plus particulièrement à cette branche des sciences médicales, ensuite parce que le nouveau professeur, qui n'est âgé que de 43 ans, est doué de toutes les qualités d'activité et d'énergie intellectuelles, privilèges de la jeunesse et qui manquent trop souvent aux professeurs de nos facultés. Grands savants pour la plupart, ces derniers sont ordinai-

© BIU Santé

rement appelés à la chaire à un âge trop avancé au grand détriment de l'enseignement médical.

M. A. Gilbert, naquit à Buzancy (Ardennes) le 15 février 1858. Brillant élève du lycée de Reims, il y remporta le prix d'excellence en philosophie et obtint au concours général un accessit de philosophie et un premier prix de chimie, physique et histoire naturelle. Ces succès, qui le poussèrent sans doute dans la voie des études médicales, sont un argument contre le préjugé qui affirme que les plus brillants élèves des lycées fournissent ordinairement une médiocre carrière. Nous ne croyons pas, en effet, qu'il ait existé dans le monde médical, un professeur qui eût aussi rapidement et aussi brillamment couru de succès en succès. Entré en novembre 1876 à la faculté de médecine, M. A. Gilbert était reçu dix-neuvième au concours de l'Externat à la fin de sa seconde année d'études ; externe dans le service d'Hérard, il était, un an plus tard, reçu premier interne provisoire et après avoir passé un an à l'Hôtel-Dieu dans les services d'Oulmont et de Cusco, il était nommé le deuxième interne titulaire. Successivement élève de Richer, de Pozzi, de Hayem, de Hanot, de Grancher et de Fournier, il eut au bout de sa deuxième année d'internat, l'accessit de la médaille d'argent et à la fin de sa quatrième année, alors qu'il n'existait qu'une médaille d'or, il l'obtenait, lui médecin, avec une question de chirurgie. C'est dire quelles étaient les connaissances encyclopédiques du jeune interne. A cette époque, le lauréat de la médaille d'or pouvait faire deux années supplémentaires d'internat, M. Gilbert les passa chez les professeurs Bouchard et Brouardel. Six mois après (1888), il était nommé médecin des hôpitaux et un peu plus tard en 1889, il avait conquis par un nouveau concours le titre de professeur agrégé.

La valeur de M. A. Gilbert n'est pas seulement établie par la rapidité vertigineuse avec laquelle il s'est élevé par les concours. De bonne heure, il se rendit compte de ce que pouvait avoir d'artificiel cette course précipitée aux titres et aux honneurs. Travailleur infatigable et doué d'un esprit réellement scientifique, il établit sa réputation sur une base plus durable et plus solide, celle de ses très nombreuses recherches de clinique et de laboratoire. Beaucoup de ses confrères et de ses élèves, éblouis par ses succès, ignorent, nous en sommes persuadés, la plupart des travaux importants du professeur Gilbert. Nous regrettons, pour notre part, de ne pouvoir en faire ici qu'une courte et rapide analyse.

Les travaux scientifiques du Pr Gilbert, peuvent être classés en deux grands groupes, les uns ont trait à la médecine humaine expérimentale et comparée, les autres plus particulièrement à la thérapeutique expérimentale et appliquée.

Travaux de médecine humaine expérimentale et comparée. — Au premier rang, citons les recherches qu'entreprit M. Gilbert sur les maladies microbiennes et parmi elles tout d'abord celles ayant trait à la tuberculose. Dès 1890 avec Cadiot et Roger, M. Gilbert avait étudié la tuberculose aviaire posant le difficile problème de l'unicité ou de la dualité de la tuberculose des oiseaux et des mammifères. Après de nombreuses expérimentations sur les gallinacés et les psittacés dont les tuberculoses diffèrent par l'aspect des lésions, leurs localisations et le résultat des inoculations, M. Gilbert conclut que s'il existe, entre la tuberculose aviaire et la tuberculose des mammifères, un certain nombre de différences, les bacilles de ces deux tuberculoses sont les mêmes, tout au plus peut-on les considérer comme deux variétés d'une même espèce. Avec le bacille des mammifères, grâce à l'injection du sérum de cheval, on peut reproduire à coup sûr la tuberculose chez les gallinacés, et par le passage du virus tuberculeux humain chez les gallinacés et du virus de ces derniers chez les mammifères, il est possible de transformer leurs propriétés pathogènes. Cette doctrine de l'unicité de la tuberculose que semble prouver les études expérimentales de Gilbert vont nettement à l'encontre des affirmations récentes de R. Koch, ce qui en augmente l'importance et l'intérêt.

Nous ne ferons que signaler les études sur la fièvre typhoïde faites ou inspirées par M. Gilbert (broncho-typhoïde, infections biliaires dans la fièvre typhoïde, etc.), pour arriver à la *colibacillose* et aux *paracolibacilloses*.

Ce sont MM. Gilbert et Girode qui ont nettement établi le rôle pathogène du colibacille, de l'action de qui relève le syndrome choléra nostras. C'est M. Gilbert qui a créé le mot de colibacillose, étiquette sous laquelle on doit grouper les diverses affections causées par le colibacille, ce « grand envahisseur des voies biliaires », qui détermine aussi l'infection ordinaire des voies urinaires. A côté du colibacille, existent d'autres microbes analogues, souvent inoffensifs, mais qui peuvent devenir virulents, M. Gilbert les a désignés sous le nom de paracolibacilles et a plus particulièrement étudié parmi eux le bacille de l'endocardite et celui de la psittacose. Nous ne ferons que citer les recherches sur la leucocytose diphtérique, sur la streptococcie, et la pneumococcie : nous relèverons cependant à propos de cette dernière l'intéressante constatation du rôle important que MM. Gilbert et Fournier attribuent à la fibrine dans la défense de l'organisme, rôle très manifeste dans la pneumonie. La fibrine y joue le rôle du filet du rétiaire qui emprisonne le microbe et le livre sans défense à son ennemi, le leucocyte.

Nous ne ferons que rapporter les études histologiques et expérimentales sur les néoplasmes et le cancer, celles sur les maladies du tube digestif et du pancréas pour arriver à un des chapitres les plus importants de l'œuvre de M. Gilbert, le chapitre des *maladies du foie*.

Au point de vue anatomique, M. Gilbert, à l'encontre de Sabourin, considère le foie surtout comme une glande vasculaire et non biliaire. Il en a étudié avec soin la physiologie, les fonctions adipopexique, indopexique, bactériopexique et bactéricide, cytopexique. Il a nettement exposé les troubles fonctionnels, qu'il divise en deux groupes : les troubles de fonctionnement exagéré, ou hyperépatie, et les troubles de fonctionnement insuffisant ou anépathie. Cette division n'est pas purement théorique, elle éclaire la pathogénie de certains diabètes et par suite leur traitement et permet de poser des pronostics très différents dans les maladies diverses où le foie est touché, selon qu'il y a hyperépatie ou anépatie.

Le diabète par anépathie est caractérisé par la glycosurie peu marquée, à maxima alimentaires nettement accentués, par de l'hypoazoturie, de l'urobilinurie et de l'indicanurie variables, mais constantes. Le traitement par l'extrait hépatique donne une action favorable. On peut observer ce diabète au cours des maladies chroniques du foie ou à la suite des coliques hépatiques.

Dans le diabète par hyperépatie, la glycosurie est plus marquée, les maxima d'élimination du sucre s'observent à des heures très éloignées des repas, il n'y a pas de signe d'insuffisance hépatique ; l'épreuve de la glycosurie expérimentale donne lieu à une élimination tardive d'une quantité considérable de sucre qui semble indiquer une formation plus abondante de sucre par le foie. Enfin l'extrait hépatique ne diminue pas la glycosurie, si toutefois il ne l'augmente.

Nous n'insisterons pas sur la description devenue classique du *cancer massif du foie*, qui fit l'objet de la thèse de M. Gilbert en 1886, ni sur les études cliniques et histologiques des cancers, des tumeurs hépatiques et des diverses affections chroniques de cet organe. Cependant, nous ne saurions omettre ses recherches sur la tuberculose du foie, qu'il divise en quatre types anatomo-cliniques : l'hépatite parenchymateuse diffuse tuberculeuse, l'hépatite nodulaire tuberculeuse, la dégénérescence graisseuse tuberculeuse, et la dégénérescence amyloïde tuberculeuse. Nous ne pouvons passer sans citer la cirrhose hypertrophique alcoolique que M. Gilbert décrivit avec son maître Hanot, la cirrhose alcoolique hypertrophique anascitique, la cirrhose alcoolique hypertrophique diabétigène, la cirrhose hypertrophique diffuse et bien d'autres types anatomo-cliniques que M. Gilbert s'est plu à analyser et à étudier. Mais à ces travaux de détails sur les maladies du foie, M. Gilbert a joint des études synthétiques du plus grand intérêt qui permettent de bien saisir le processus des affections hépatiques. Par une classification ingénieuse des symptômes dans les cirrhoses du foie, il a donné à un grand nombre de signes leur véritable signification clinique et a jeté une grande clarté sur le chapitre naguère encore fort obscur de la pathologie du foie. Les symptômes hépatiques

© BIU Santé

peuvent être groupés sous cinq chefs : 1° l'état physique de l'organe (atrophie, hypertrophie, déplacements, etc.) ; 2° son état fonctionnel (anépatie, hyperépatie, etc) ; 3° troubles de la circulation du foie : 4° modifications de diverses fonctions ; 5° modifications de l'état général. Nous avons déjà insisté sur l'hyperépatie et sur l'anépatie, nous devons dire quelques mots sur les troubles circulatoires, auxquels M. Gilbert a consacré de nombreux mémoires.

L'écluse formée par le foie altéré produit sur la circulation hépatique un double phénomène : d'une part, un syndrome d'hypertension portale ; de l'autre, un syndrome d'hypotension sus-hépatique. L'hypertension portale se traduit par le retard dans l'élimination des urines (opsiurie), par l'ascite, la splénomégalie, les hémorroïdes, les hémorrhagies gastro-intestinales, le développement anormal de la circulation sous-cutanée abdominale.

L'hypotension sus-hépatique, qui a fait l'objet de la thèse de Mlle Dobrynine, une élève de M. Gilbert, détermine une triade symptomatique : l'hypotension artérielle, la tachycardie et l'oligurie.

Là encore ne se bornent pas les vues justes et originales que M. Gilbert a eues sur la pathologie du foie ; il a considéré cet organe comme ayant une importance exceptionnelle en nosographie ; il fait jouer à la glande biliaire un rôle pathogénique considérable, qu'il accroît chaque jour à mesure qu'il observe avec plus de soin l'affection si fréquente qu'il a désignée sous le nom de *cholémie simple familiale*. La cholémie répond à ce que les anciens ont appelé le tempérament bilieux, elle remonte à la naissance, frappe tous les membres d'une famille. Elle ne s'accompagne pas toujours d'ictère, mais parfois simplement d'un teint foncé et de taches. Il n'y a pas de pigments biliaires dans les urines, mais ces pigments existent dans le sérum du sang en quantité appréciable. Nombre d'affections cutanées, de dyspepsies rebelles, de neurasthénies bizarres, d'hystéries, de rhumatismes, d'hémorragies, de troubles rénaux (albuminurie orthostatique, intermittente, etc.), de troubles cardio-vasculaires, de fièvres pseudo-intermittentes, seraient la conséquence de cette cholémie. M. Gilbert donne une grande importance à ce processus morbide qui, s'il faut l'en croire, doit expliquer plus d'un passage obscur de la pathologie médicale.

Nous ne pouvons nous étendre sur les travaux de M. Gilbert, sur les maladies du cœur et des vaisseaux, sur les maladies du sang, malgré tout l'intérêt de la description de l'anémie séreuse et ses études sur les altérations des leucocytes dans la chlorose. Nous ne pouvons que signaler ses travaux sur les maladies des plèvres et des poumons et citer l'instrument qu'il imagina avec M. Roger pour mensurer séparément chaque moitié du thorax (stéthographe bilatéral.) Il en sera de même pour les mémoires qu'il a publiés sur les affections nerveuses et sur les maladies cutanées (tuberculose de la peau).

Hâtons-nous d'aborder la deuxième partie de cet exposé : *Travaux de thérapeutique expérimentale et appliquée*. — Un certain nombre de médicaments ont été introduits en thérapeutique par M. Gilbert ; citons : le benzonaphtol, le gaïacol, synthétique, le phosphate de gaïacol, l'anilipyrine, la peptone iodée, le cacodylate de fer, l'extrait gastrique, l'extrait intestinal, l'extrait hépatique. Il a complété l'étude de la lécithine, du sulfonal, de l'extrait pancréatique, de l'extrait ovarien, de l'extrait médullaire. Il s'est efforcé d'obtenir la réalisation de sérums antituberculeux et antisyphilitique. Il a imaginé la pratique du massage direct du foie, a poursuivi de longues recherches sur l'action de divers agents sur le chimisme gastrique, a modifié le traitement de nombreuses maladies. C'est lui qui, avec Boinet, a écrit l'article *Thérapeutique générale* dans le *Traité de Pathologie générale* de Bouchard ; c'est à lui et à M. Yvon qu'a été confiée la rédaction du *Formulaire de thérapeutique et pharmacologie* après la mort de Dujardin-Baumetz. Il a rédigé le *Rapport sur l'état actuel de l'opothérapie* au Congrès de Montpellier et avec M. Fournier le *Rapport sur le traitement de la lithiase biliaire* au grand Congrès de médecine de 1900.

Enfin, il est associé au professeur Brouardel pour la direction du *Traité de Médecine et de Thérapeutique*.

Ce rapide exposé montre quels nombreux titres M. Gilbert avait à faire valoir pour occuper la chaire de thérapeutique de la Faculté, et cependant ce ne sont pas les seuls ; il serait fastidieux d'énumérer les sociétés dont il est membre, les comités et les commissions dont il fait partie, depuis le comité des voyages d'études aux Eaux minérales jusqu'à la commission du Codex. Mais nous ne saurions négliger de rappeler les conférences cliniques qu'il fit à Tenon en 1893, à Broussais depuis 1894 et les conférences annuelles de thérapeutique à la Faculté (1889-1898). Aucun de ses auditeurs n'a oublié ces leçons, et M. Gilbert, dans son nouveau cours, en conservera, nous pouvons l'affirmer, le plan général et l'idée directrice. Connaissant à fond les besoins du praticien, M. Gilbert conçoit l'utilité chaque année d'un enseignement complet de la thérapeutique. Il sait trop les conséquences du dédain injustifié de l'étude de cette utile partie des sciences médicales pour ne pas tâcher d'y porter remède et son intention formelle est de traiter tout le programme de la thérapeutique. Cependant, pour ne pas se répéter tous les ans, et engager ses auditeurs à bénéficier chaque année d'une nouvelle audition de ses cours, il en variera le plan : abordant, par exemple, une première fois l'étude de tous les agents thérapeutiques, traitant, l'année suivante, toutes les médications, faisant enfin, une autre année, l'étude complète du traitement des maladies et des grands processus morbides.

On ne saurait trop remercier M. Gilbert de vouloir surtout donner à son cours une forme pratique et de s'intéresser tout d'abord à l'instruction des étudiants. Peut-être aurait-il pu plus facilement se faire une réputation bruyante en limitant ses leçons à un cadre moins étendu et en choisissant pour thème un de ces sujets qui passionnent le grand public ? Ses qualités de véritable savant se plieraient mal à cette pompeuse éloquence de la chaire ; son but, nous le croyons, se borne à vouloir bien instruire ses élèves d'une part, à continuer, de l'autre, ses recherches de laboratoire si fécondes ; le passé pour lui répond de l'avenir.

J. Noir.

NÉCROLOGIE

M. LE Dr LE BARON

Fondateur du Syndicat des médecins de la Seine.

Le corps médical parisien porte, depuis le 2 janvier, le deuil d'un de ses membres les plus estimés et les meilleurs, le Dr Le Baron, fondateur et président d'honneur du Syndicat des médecins de la Seine, délégué des syndicats médicaux au Conseil supérieur de la Mutualité.

Né à Segré, en 1855, Le Baron fit à Paris ses études médicales, exerça dans le VIIe arrondissement comme simple praticien, et devint plus tard médecin inspecteur des enfants du premier âge. Imbu d'une haute idée de la profession médicale, convaincu de la nécessité où se trouve le médecin praticien de défendre énergiquement ses droits pour rester indépendant et digne, Le Baron réunit, le 21 avril 1891, quelques-uns de ses confrères et fonda l'*Association syndicale professionnelle des médecins de la Seine*. Sans se laisser intimider par l'hostilité manifeste d'un grand nombre de confrères qui ne comprenaient pas alors que les médecins puissent se grouper pour se défendre, Le Baron poursuivit son œuvre avec une patience, une énergie qui ne tarda pas à donner de brillants résultats. L'Association syndicale comptait à sa première assemblée générale, le 24 janvier 1892, cent quatre-vingt-dix membres, aujourd'hui, dix ans après, grâce à une propagande incessante, le Syndicat des médecins de la Seine compte près de 900 adhérents.

Le Baron se dévoua à cette œuvre, dont il fut longtemps le président effectif et à l'Union des syndicats médicaux de France, dont il fut le vice-président. Partout où les intérêts des médecins étaient menacés, on trouvait Le Baron prêt à la lutte. Il fut le premier et le seul qui osa au Congrès des mutualistes de Bordeaux, en 1892, poser la question du service

© BIU Santé

médical des sociétés de secours mutuels et reprocher aux mutualistes l'exploitation éhontée du médecin par un certain nombre de leurs groupements. Cette conduite courageuse fit sensation dans le milieu mutualiste, et valut à celui qui la tint l'honneur des injures de ses adversaires. Mais ses confrères lui furent reconnaissants et, en 1901, il était élu, par les syndicats médicaux, leur représentant au Conseil supérieur de la mutualité.

Nous ne pouvons raconter ici tous les efforts que fit Le Baron, tout le dévoûment qu'il mit en œuvre pour être utile à ses confrères et relever la profession médicale. L'histoire du Syndicat des médecins de la Seine est presque entièrement la sienne ; il est vrai de dire que jamais confrère ne fut plus aimé et ne jouit davantage de cette autorité morale et de ce prestige que donne le souvenir des services désintéressés.

Epris d'art, archéologue émérite, aimant la profession médicale jusque dans son plus lointain passé, Le Baron, membre de la Société des Amis des Monuments parisiens, parvint à sauver de la ruine l'ancienne Ecole de Médecine de la rue de la Bûcherie. Il intéressa dès sa fondation le Syndicat des Médecins à cet antique berceau de la profession médicale et, fort de l'appui de ses collègues, il négocia lui-même le rachat de ce vieux monument par la ville de Paris.

Surmené par les travaux du Syndicat qui s'ajoutaient aux fatigues de l'exercice de sa profession, Le Baron s'était fort affaibli dans ces dernières années, mais l'énergie morale était chez lui de beaucoup supérieure aux forces physiques.

Nous le vîmes, en 1900, prendre une part très active, comme vice-président, au Congrès de médecine professionnelle, nous le vîmes plus récemment encore diriger les débats d'une section du Congrès d'assistance familiale. Quelques semaines avant sa mort, au Conseil supérieur de la mutualité, il relevait le gant qu'un sénateur de la Mayenne lançait au corps médical en émettant la proposition ridicule de fonder une caisse de réserve pour résister aux exigences des syndicats médicaux.

Le Baron est mort à la tâche le 2 janvier 1902, au milieu des regrets universels de ses amis. Modeste jusqu'au bout, il a refusé les honneurs posthumes, limitant les fleurs de sa tombe à l'unique couronne du Syndicat qu'il aimait tant. Nous voudrions que ce dernier prît l'initiative d'une souscription, et chargeât un de nos meilleurs graveurs de perpétuer, en une artistique plaquette, les traits de celui que nous avons perdu. A l'avers, serait gravé le visage à la fois énergique et doux de Le Baron ; à l'envers, l'artiste pourrait reproduire la silhouette de cette vieille Ecole de la rue de la Bûcherie que l'imagination de Le Baron, forte évocatrice du passé, habita si souvent en rêves. Ce ne serait peut-être pas le moyen le plus pompeux d'honorer notre ami, mais ce serait (j'en appelle à ceux qui le connurent) la plus pieuse manifestation de reconnaissance, celle qui eût donné la plus douce satisfaction à cet excellent confrère, qui fut en outre un artiste délicat.

J. Noir.

VARIA

CONCOURS

pour l'érection, en Angleterre, d'un sanatorium de tuberculeux.

Sa Majesté le roi d'Angleterre a résolu de consacrer une somme considérable d'argent, mise à sa disposition dans un but philantropique, à l'érection d'un sanatorium pour tuberculeux.

Le Roi a nommé à cet effet, pour faire partie d'un comité consultatif les personnes dont les noms suivent :

Sir William Broadbent, Baronet, K. C. V. O.
Sir Richard Douglas Powell, Baronet, K. C. V. O.
Sir Françis Laking, K.C. V. O.
Sir Félix Semon.
Sir Hermann Weber.
Sir C. Théodore Williams.

Le Sanatorium devant être construit d'après les données scientifiques les plus récentes et les plus pratiques, sa Majesté a décidé qu'une somme 800 livres sterling serait consacrée à récompenser les auteurs des meilleurs plans. Ces plans seront soumis à l'appréciation du Comité Consultatif.

I. Les médecins, à quelque nation qu'ils appartiennent, peuvent prendre part à ce concours. Les plans peuvent être, soit l'œuvre d'un médecin seul, soit le travail collectif d'un médecin et d'un architecte.

II. Le sanatorium est destiné à recevoir 100 tuberculeux, 50 hommes et 50 femmes.

III. Sur les 100 lits du sanatorium, 88 sont destinés à recevoir des malades appartenant aux classes nécessiteuses, et 12 sont réservés à des patients des classes aisées.

IV. Les installations doivent être également confortables pour tous les malades. Chaque malade aura une chambre particulière. Les patients des classes aisées seront logés avec plus de confort.

V. Le sanatorium sera érigé sur une pente assez élevée, dans un lieu bien ensoleillé et à l'abri des vents froids. Il y aura dans le voisinage une laiterie dépendante du sanatorium. L'établissement sera entouré de parcs boisés, où les malades pourront se livrer à des exercices corporels de tout genre. Le sol sera sec et poreux ; la distribution d'eau abondante.

VI. Le sanatorium sera pourvu des installations hygiénique les meilleures et les plus récentes, ainsi que de tous les instruments et appareils nécessaires aux recherches scientifiques. Des dispositions seront prises en vue de la récréation des malades.

VII. L'économie est une condition à observer dans l'élaboration des plans ; elle ne devra cependant pas être exagérée de façon à ne pas léser le confort des malades et nuire à l'utile direction de l'établissement.

VIII. Les mémoires seront écrits en langue anglaise et dactylographiés.

IX. Les mémoires ne seront pas signés du nom de leurs auteurs, mais porteront simplement une devise. Chaque mémoire sera accompagné d'une enveloppe cachetée à la cire, répétant sur sa partie extérieure cette devise, et renfermant à l'intérieur le nom et l'adresse du ou des auteurs.

X. Les mémoires et les plans devront être adressés franco de port, jusqu'au 15 avril 1902, à l'un des secrétaires du Comité : le Dr P. Horlon-Smith, 15, Upper Brook Street, London W., ou le Dr John Broadbent, 35, Seymour Street, London W.

XI. Il sera décerné 3 primes de 500 livres sterling, de 200 liv. st., et de 100 liv. st. aux auteurs des meilleurs ouvrages, dans l'ordre de leur mérite respectif, sur la recommandation du Comité Consultatif, pourvu que ces travaux atteignent le degré voulu de perfection.

Les projets doivent autant que possible être brefs, les propositions à faire seront exposées et résumées à la fin du travail. Les mémoires non primés seront rendus à leurs auteurs.

Conditions d'Admission au Sanatorium d'Angicourt.

M. le Directeur de l'Assistance publique de Paris vient d'adresser aux médecins des hôpitaux une circulaire au sujet des conditions d'admission des malades tuberculeux au sanatorium d'Angicourt (Oise).

Toute demande d'admission au sanatorium doit être adressée au Directeur de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria. (Pour les lettres jetées à la poste à Paris ou dans les communes des départements de la Seine, il est inutile d'affranchir.) Au reçu de la demande, l'Administration procède à une enquête, qui a pour but de déterminer si le postulant est indigent et s'il a son domicile de secours à Paris. Le sanatorium est, en effet, réservé aux seuls indigents parisiens. Il ne reçoit actuellement que des hommes. Lorsque le dossier administratif est constitué, s'il est établi que le candidat remplit les conditions indiquées ci-dessus, il est d'abord examiné par M. le médecin en chef du sanatorium et, s'il y a lieu, il est appelé devant une Commission médicale spéciale qui prononce en dernier ressort.

Seuls peuvent être acceptés les malades qui présentent des garanties suffisantes de curabilité et pour lesquels on

© BIU Santé

peut espérer obtenir, en quelques mois, un résultat utile et durable ; l'admission est refusée à tout malade ayant de la tuberculose laryngée, de l'albuminurie ou du sucre dans les urines, des manifestations actuelles de tuberculose externe, des lésions du cœur ou du péricarde. Pour éviter aux malades de nombreux déplacements, il est désirable de les munir d'un dossier médical dans lequel figureront, autant que possible, les renseignements suivants : 1° température rectale prise matin et soir au repos pendant trois ou quatre jours ; 2° pouls compté matin et soir pendant trois ou quatre jours, le malade étant debout : 3° examen des urines au point de vue de l'albuminurie et du sucre ; 4° examen des crachats (quantité totale des 24 heures ; bacilles). Cet examen est fait gratuitement au Laboratoire municipal, 11 *bis*, rue des Hospitalières-Saint-Gervais. Ce « dossier médical », établi par le médecin appelé à donner ses soins au malade, sera mis sous pli cacheté à l'adresse du Directeur du sanatorium d'Angicourt.

Après l'examen médical fait par la Commission, une liste des malades reconnus admissibles est présentée au Directeur de l'Assistance publique, qui prononce sur leur admission définitive.

La subvention municipale de l'Association des Etudiants.

Le Conseil municipal attribuait une subvention annuelle de 2,000 francs à l'Association générale des étudiants. L'an dernier, cette subvention ne lui fut pas continuée. Cette question de la subvention de 2,000 francs, vient d'être posée à nouveau dans l'assemblée générale de l'Association. A cette réunion, tenue, selon l'usage, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, assistaient de très nombreux étudiants. Convenait-il, cette année, de solliciter la subvention municipale, ou non ? La majorité a voté pour la négative. L'Association générale des étudiants ne sollicitera pas le rétablissement de la subvention municipale. Seulement si le Conseil municipal rétablit la subvention de son propre mouvement et l'offre aux étudiants, sans leur demander de s'enrôler sous telle ou telle bannière politique, les étudiants ont décidé d'accepter, dans ce cas, la subvention. (*Le Temps.*)

Logement du personnel secondaire à Saint Louis.

Comme suite à notre exposé de la situation des logements du personnel secondaire des hôpitaux, commencé et poursuivi sans relâche depuis 25 ans, nous publions les notes ci-après sur l'hôpital Saint-Louis :

Les infirmiers de Saint-Louis (premiers et seconds serviteurs) sont logés dans trois dortoirs et dans quelques chambres à plusieurs lits.

Les dortoirs renferment chacun seize lits, ils occupent le sommet des pavillons d'angle du bâtiment central, ont huit mètres de long sur huit mètres de large environ ; le plafond est lambrissé. Chaque infirmier dans le dortoir a une armoire personnelle, elle a cinquante centimètres de profondeur, deux mètres de hauteur environ et 50 à 60 cent. de large. Ces armoires sont certainement insuffisantes pour renfermer le linge, les vêtements d'un homme. Il n'existe pas de lavabos : un robinet d'eau de Seine se trouve à proximité du dortoir, dans les cabinets qui y sont attenants. Chaque infirmier doit *faire sa toilette dans son service* et l'on conçoit les difficultés qu'il rencontre quand il est attaché à un service de femmes. Les chambres de plusieurs lits sont établies sur le même modèle.

Les infirmières sont logées dans un dortoir situé au-dessus du pavillon Lujol ; le dortoir est mieux aéré que celui des hommes, il est plancheyé alors que celui des hommes est carrelé ; le dortoir comprend des armoires, mais ne comprend pas de lavabo.

Les infirmiers de l'isolement (service de chirurgie) sont logés dans des baraques qui font partie du service et sont certainement mieux partagés que leurs collègues.

Les suppléants et autres sous-employés ont des logements disséminés dans l'hôpital. Le principal groupement est situé au-dessus de la salle de garde des internes en médecine. Chaque sous-employé a deux petites pièces situées immédiatement sous le toit et insuffisamment aérées.

Les infirmiers des écoles Lailler occupent des locaux plus confortables, plus aérées, plus propres.

Dans les bâtiments des écoles, il y a du reste des locaux, des greniers inoccupés qui, transformés en chambres d'infirmiers avec lavabos et cabinets, constitueraient certainement, sans réaliser l'idéal, des habitations moins insalubres et moins défectueuses que les grands dortoirs dont nous avons parlé. Ce qui est nécessaire, c'est de construire des pavillons spéciaux avec chambres distinctes.

Anomalie congénitale rare du nez

Le Dr Rutten, de Liège, a eu l'occasion d'observer une anomalie congénitale du nez des plus rares et qui peut, comme le Dr Cheval le faisait remarquer avec beaucoup de justesse, être appelée un bec de lièvre nasal. En effet le sommet du nez est fendu et une large fissure sépare les deux bourrelets formant les 2 ailes du nez. Il y a en plus absence complète de cartilage de la sous-cloison, d'où, comme conséquence, une seule ouverture nasale. Du milieu de la cavité, sur la lèvre supérieure, se trouve une petite proéminence présentant un sillon en son milieu. C'est le seul vestige de la sous-cloison. L'examen rhinoscopique antérieur montre les deux cavités nasales normales ; la cloison osseuse existe et l'examen des choannes ne présente rien de particulier.

Ce qui rend cette difformité congénitale plus hideuse encore, c'est la présence d'un nœvus sur le sommet du nez et sur la partie avoisinante de la lèvre. Chose bizarre, il n'existe aucune autre anomalie soit bec de lièvre ou gueule de loup. L'enfant, âgé de 5 semaines, jouit d'une excellente santé. On ne connaît pas d'autre cas d'anomalie dans la famille.

Intoxication par le bismuth, par M. E. Mahling.

Le professeur E. Mahling décrit deux cas d'intoxication par le bismuth. Dans le premier, il s'agit d'un jeune homme de 26 ans qui s'était fait avec de la benzine de profondes blessures aux deux avant-bras, aux mains, au bras droit et dans toute la région du cou. Les blessures furent traitées par le liniment oléo-calcaire et après quelques jours, avec du sous-azotate de bismuth. Au bout de peu de temps, la salivation devint plus abondante et les gencives prirent une teinte d'un bleu noirâtre; toute la muqueuse buccale, la langue, la voûte palatine et la luette étaient colorées en gris bleu; de plus elles étaient tuméfiées et l'on pouvait voir qu'il y avait une légère perte de substance. La salivation devint plus abondante. C'est difficilement et avec des douleurs vives que le malade ouvrait la bouche ; l'état général resta cependant bon. L'urine ne présentait rien d'anormal, la digestion se faisait bien. Le bismuth fut supprimé immédiatement après l'apparition des premiers symptômes de stomatite : les blessures guéries, on constata aussitôt une amélioration très sensible après avoir enlevé le bismuth qui recouvrait les bourgeons cicatriciels des plaies. Après un mois de traitement, la coloration grise des gencives disparut, les dents n'avaient pas souffert. Dans le deuxième cas, le patient s'était brûlé les deux jambes et les deux pieds avec de l'eau bouillante. Traitement par le liniment oléo-calcaire et le bismuth. Après douze jours, fétidité de la bouche, salivation abondante, coloration bleu noirâtre des gencives, de la langue, et du palais. Sur la langue, au voile du palais, on trouvait des ulcérations. Violent mal de gorge. Urine et selles normales. Ici encore il fallut enlever le bismuth qui recouvrait les plaies pour arriver à la guérison. (*Munch. Med. Wochenschr.*), 15-1901.

A. Guillaumin.

Thèses de la Faculté de Médecine de Bordeaux

(*Novembre et décembre, 1901.*)

1. M. Varennes : Extraction des corps étrangers magnétiques des voies aériennes par l'électro-aimant. — M. Mourson : Des procédés opératoires pour atteindre les corps vertébraux de la région lombo-sacrée. — M. Bahans : Contribution à l'étude de la néphrite varicelleuse. — M. Beaussenat : Contribution à l'étude des mastoïdites à évolution insidieuse (mastoïdites latentes). — M. Ma-

© BIU Santé

gumma : De la voie d'infection nasale de la méningite. — M. Le Conteur : Réparation des pertes de substance du foie. — M. Denier : Hématologie de la vaccine. Etude cytologique de la lymphe vaccinale. — M. Arzac : De la conduite à tenir dans l'hydramnios à marche rapide. — M. Lafond : De la gangrène des membres inférieurs dans les suites de couches. — M. Rivière : Dilatation cylindrique totale de l'œsophage.

11. M. Bernel : Sur un nouveau mode de traitement chirurgical des prolapsus totaux du rectum. — M. Duran : De la voie transhyoïdienne dans la chirurgie pharyngo-laryngée. — M. Decoly : Contribution à l'étude des corps étrangers des fosses nasales. — M. Le Strat : Du lichen plan palmaire et plantaire. — M. Dorso : Herpès récidivant de la peau. — M. Mathis : Contribution à l'étude hématologique de la syphilis, du tabes et de la paralysie générale. — M. Chichcoff : Etude sur l'urétérectomie. — M. Collon : Etude sur le traitement de la maladie de Basedow par les injections intra-thyroïdiennes d'éther iodoformé. — M. Maillard : De la valeur clinique du cytodiagnostic céphalorachidien dans les cas douteux de paralysie générale progressive. — M. Fauquet : Des kystes dermoïdes de la région mammaire.

21. M. Montane : Des rapports de la céphalée avec la ponction lombaire. — M. Pallut : De la sortie prématurée des aliénés. — M. Saint-Pau : Contribution à l'étude de l'hygiène de la première enfance. — M. Duprat : Contribution à l'étude de l'ostéomyélite vertébrale aiguë chez l'enfant. — M. Clochard : Des malformations congénitales du tube digestif considérées au point de vue de la viabilité de l'enfant. — M. Barrère : Contribution à l'étude des tumeurs malignes du vagin chez les enfants. — M. Lahung-Bonnaire : Considérations sur les choroïdites infectieuses endogènes. — M. Allard : De la laxité des ligaments articulaires de la main. — M. Aubian : Etude critique sur l'omentofixation. — M. Epron : Contribution à l'étude de l'obstruction intestinale par les fibromes utérins.

31. M. De Peyrelongue : De la stérilisation par la chaleur de l'eau de boisson dans la marine. — M. Blandin : Considérations sur la croissance dans ses rapports avec l'hygiène. — M. Brunet : Considérations sur quelques cas de pseudo-tétanos. — M. Sauvaitre : Etude physico-chimique du beurre de femme et son identification avec le beurre de vache. — M. Salabert : Méthode rationnelle pour pratiquer la castration dans les cas de tumeurs malignes du testicule. — M. Breffeil : De la nécrose de la table externe de l'apophyse mastoïde au cours des mastoïdites aiguës. — M. Lhardy : De l'extraction du cristallin transparent dans la myopie progressive. — M. Mondiet : Des amputations partielles du globe oculaire. — M. Bourret : Des hématies à granulations basophiles dans le saturnisme expérimental. — M. Trautmann : Le bâillement.

41. M. Monie : Physiologie pathologique de l'incision rénale. — M. Bouhadiel : Accouchement et avortement en Tunisie. — M. Del Pellegrino : Le livre de la cure des maladies des yeux de Jean Mésué, médecin arabe du XIe siècle.

FORMULES

IV. — Contre l'angine pseudo-membraneuse non diphtérique.

Camphre	20	grammes.
Huile de ricin	15	—
Alcool à 90°	10	—
Acide phénique cristallisé	5	—
Acide tartrique	1	—

A employer comme topique. (Gauchez.)

Gomme laque soluble dans l'alcool	270	gram.
Benjoin pulvérisé, Baume de tolu (àà)	10	—
Acide phénique cristallisé	100	—
Essence de cannelle	10	—
Saccharine	6	—
Alcool	Q. s. pour 1 litre de mélange.	

A employer comme topique. (Berlioz, de Grenoble.)

V. — Contre la bronchite aiguë.

Teinture de Scille	XX gouttes.
Sirop de codéine, Sirop de capillaire (àà)	20 grammes.
Extrait de jusquiame	0 gr. 05 centigr.
Eau de fleurs d'oranger	10 grammes.
Julep gommeux	120 grammes.

par cuillerées à soupe. (G. Lyon.)

THERAPEUTIQUE

Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine.

De toutes les manifestations grippales si fréquentes en cette saison, celles qui portent sur les voies respiratoires offrent plus de dangers. L'inflammation des premières voies respiratoires détermine une toux rebelle et pénible, et est souvent suivie de l'extension de l'infection grippale aux bronches et même au parenchyme pulmonaire. L'action de l'hélénine du Dr de Korab, qui calme la toux, qui modifie et diminue l'expectoration, qui jouit en outre d'un pouvoir microbicide bien constaté, sera d'une grande utilité dans le traitement curatif de la grippe et dans la prophylaxie de ses complications broncho-pulmonaires. Ce précieux agent thérapeutique, qui a fait brillamment ses preuves dans les épidémies de grippe de ces dernières années, s'administre à la dose de 3 à 5 globules d'hélénine du Dr de Korab par jour.

Traitement des écoulements vaginaux par la Levurine.

Nous avons pu réunir trente-quatre observations se rapportant à des écoulements vaginaux traités par la Levurine. Ces 34 cas donnent un résultat global de 13 guérisons et de 21 améliorations. Mais il est indispensable d'examiner quelle fut dans chaque cas la nature de ces écoulements. Nous obtenons ainsi la division suivante :

Leucorrhée simple	8 cas	8	guérisons.
Vulvite des petites filles	3 —	3	—
Vaginite aiguë non blennorrhagique	1 —	1	—
Métrite catarrhale du col	1 —	1	—
Vaginite blennorrhagique	21 —	21	améliorations.

Cette nomenclature établit nettement l'action efficace de la Levurine dans les suppurations simples et son action seulement modificatrice dans les infections où les agents pathogènes sont multiples. Les cas de leucorrhée traités par la Levurine se rapportent tous à des jeunes filles perdant en blanc, trois depuis plus d'un an d'une façon continuelle, une depuis cinq mois, et quatre seulement pendant dix à douze jours après la fin de leurs règles. Chez les trois premières de ces malades, il convient de joindre aux pertes blanches quelques troubles dyspeptiques, de la constipation opiniâtre, et un état général légèrement anémique. Ces malades ont pris la Levurine brute à la dose quotidienne de trois cuillerées à café. Le traitement externe se borna à quelques bains de siège et à des lotions locales avec de l'eau bouillie additionnée d'une cuillerée à café de poudre de tannin par litre d'eau. Les soins hygiéniques habituels étaient d'ailleurs scrupuleusement observés antérieurement par ces jeunes filles. Les pertes blanches disparurent complètement au bout de 5 jours chez une de ces malades, en même temps que l'appétit revenait, que les digestions semblaient moins pénibles et que la constipation était moins tenace. Cette jeune fille d'ailleurs fut guérie de sa constipation après trois semaines de traitement par la levurine. Chez les deux autres malades l'amélioration ne fut manifeste qu'au bout de douze jours, mais trois jours après la guérison était définitive. Les troubles dyspeptiques cédèrent aussi dans ces deux cas, mais la constipation persista, peut-être en raison du genre de vie de ces jeunes filles chez qui l'accord était difficile entre les exigences mondaines et les règles de l'hygiène quotidienne. La malade qui se plaignait de ses accidents leucorrhéiques depuis cinq mois seulement fut guérie d'une façon absolue après quatre jours de traitement, en prenant la même dose de levurine et en effectuant simplement des lavages locaux à l'eau boriquée.

Le phénomène le plus curieux fut présenté par les quatre autres jeunes filles qui n'étaient atteintes de leucorrhée que périodiquement. Toutes les quatre éprouvèrent un effet identique ; la levurine commencée pendant les règles à la dose de deux cuillerées à café par jour et continuée pendant les jours suivants, réduisit à 48 heures l'existence de cette

© BIU Santé

leucorrhée post-menstruelle. Mais le mois suivant les pertes blanches réapparurent avec la cessation du traitement. Toutefois, une des malades constatant le fait, prit d'elle-même au bout de trois jours, un nouveau flacon de levurine, mais l'action lui parut moins rapide que la première fois, l'écoulement leucorrhéique ayant persisté pendant quatre jours. Ces malades consultèrent de nouveau, et furent remises au traitement par la levurine tel qu'il avait été conseillé la première fois, pendant six mois. La guérison a paru définitive dès le troisième mois, autant que les renseignements que nous avons reçus nous permettent de le constater. Le fait qu'il importe de retenir est donc l'action constante du médicament dans les cas de leucorrhée ; cela nous permet de formuler les indications suivantes concernant le traitement.

Dans tous les cas de leucorrhée simple, indépendamment des soins d'hygiène, consistant en lavages locaux boriqués par exemple, il convient d'administrer la levurine à la dose de trois cuillerées à café par jour et de prolonger le traitement pendant 10 à 15 jours après la disparition de tous les accidents constatés.

Lorsque les pertes blanches se produisent périodiquement après les règles et seulement pendant quelques jours après celles-ci, il convient de donner la levurine à la dose de deux cuillerées à café par jour en commençant par le début des époques menstruelles et en continuant le traitement pendant 8 jours après. Il est nécessaire de recommencer pendant plusieurs mois, de 4 à 6 par exemple, ce mode d'administration du médicament. Examinons maintenant les cas de vulvites que nous avons signalés ; ils sont au nombre de trois et tous trois ont été suivis de guérison. Voici une observation typique qui nous a été fournie par notre pratique personnelle :

La jeune X...., âgée de trois ans et demi, nous est présentée par ses parents pour un écoulement vulvaire abondant remontant à 10 jours. La famille est très inquiète et, comme dans tous les cas de ce genre, ne sait à quoi attribuer cette singulière maladie. Comme antécédents nous trouvons une rougeole remontant à quatre mois ; la mère nous déclare qu'elle fait elle-même chaque jour la toilette de son enfant et qu'elle n'a jamais rien constaté avant le début des accidents actuels. Il y a donc 10 jours elle s'est aperçue qu'il existait au niveau de la région vulvaire de son enfant, de la rougeur, elle crut alors à un peu d'inflammation, et pour combattre celle-ci, fit des lavages à l'eau de sureau, puis saupoudra ensuite les parties avec de la poudre d'amidon.

Le pansement était renouvelé matin et soir. Mais l'enfant continuait à se plaindre de cuissons et sa chemise était tachée en blanc. Pendant les premiers jours la mère attribuait ces pertes blanches à la présence de la poudre d'amidon ; mais depuis deux jours, comme le linge était taché en jaune et que l'écoulement persistait, elle avait résolu de consulter, ne sachant plus que penser.

A l'examen, la vulve très rouge, légèrement tuméfiée et douloureuse, est recouverte d'une couche de muco-pus jaunâtre. Indépendamment de la vulvite primitive, il existe un peu d'érythème consécutif à la fermentation de l'amidon. Nous lavons toute la région à l'eau boriquée. Le périnée et l'anus présentent le même érythème que nous venons de signaler. Toute la région vestibulaire est le siège d'une vive inflammation ; l'hymen est intacte.

Nous prescrivons deux pleines cuillerées à café de levurine par jour, dans un peu d'eau sucrée, des lavages locaux trois fois par jour avec une solution chaude de sublimé à vingt centigrammes pour mille et nous conseillons de saupoudrer la vulve de l'enfant, après chaque lavage, avec un peu de levurine. Le lendemain il était possible de constater une amélioration locale assez nette et, quarante-huit heures après le début du traitement, la suppuration était arrêtée. Nous fîmes alors remplacer le pansement par de simples lavages à l'eau boriquée suivis d'applications de vaseline boriquée. Le cinquième jour la guérison était complète. La levure fut continuée, à l'intérieur, pendant une semaine. Si l'on compare cette guérison rapide à la ténacité souvent rencontrée dans ces cas, il faut reconnaître à la levurine une spécificité certaine en cette circonstance. Dans les deux autres cas, la guérison survint une fois au bout de quatre jours et l'autre fois au bout de cinq jours ; ces deux cas paraissent avoir évolué moins rapidement, mais le résultat n'en a pas été moins frappant. La vulvite des petites filles, observée généralement de trois à sept ans, relève donc du traitement par la levurine. La dose à prescrire est de deux cuillerées à café par jour et peut être portée dans certains cas et suivant l'âge de l'enfant à trois cuillerées ; il y a avantage à joindre un traitement externe consistant en applications locales de levurine, après les lavages antiseptiques. (1)

Dr Aragon.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris

Thèses de doctorat : *Mercredi 8 janvier*, à 1 heure. — *M. Janin* : Le pronostic et le traitement chirurgical chez les diabétiques ; MM. Tillaux, Brissaud, Lepage et Gosset. — *M. Vassor* : Contribution à l'étude des difficultés de la version causées par l'anneau de Bandl (étude spéciale du deuxième temps) ; MM. Brissaud, Tillaux, Lepage et Gosset. — *M. Josso* : Etude sur les chancres syphilitiques à localisation rare de la cavité buccale ; MM. Fournier, Landouzy, Widal et Legry. — *M. Ledoux* : Contribution à l'étude du pouls dans la tuberculose pulmonaire ; MM. Landouzy, Fournier, Widal et Legris.

Jeudi 9 janvier, à 1 heure. — *M. Roblot* : Leucémie et lithiase urique à propos de deux observations ; étude clinique, pathogénique et thérapeutique ; MM. Brouardel, Budin, Thiroloix et Demelin. — *M. Gillot* : Des hystérectomies abdominales totales et supra-vaginales pratiquées pour fibromes utérins dans le service du docteur Schwartz (octobre 1899 à juillet 1901) ; MM. Budin, Brouardel, Thiroloix et Demelin. — *M. Legros* : Contribution à l'étude des varices des régions sus et pré-pubiennes pendant la grossesse ; MM. Budin, Brouardel, Thiroloix et Demelin.

Mercredi 15 janvier, à 1 heure. — *M. Bloch* : Rhumatismes et dyspepsies ; MM. Hayem, Blanchard, Wurtz et Widal. — *M. Fourniols* : Sérothérapie à dose massive ; procédé du docteur Lesage ; MM. Blanchard, Hayem, Wurtz et Widal. — *M. Postina* : Etude sur la propagation des abcès profonds de la région hypogastrique ; MM. Tillaux, Terrier, Aug. Broca et Gosset. — *M. Van Olden Barneveld* : Etude sur la pathogénie et le traitement de la périhépatite et de la pleurésie appendiculaires ; MM. Tillaux, Terrier, Aug. Broca et Gosset. — *M. Lebon* : Sur les ruptures de la carotide interne dans le sinus caverneux (anévrysme carotido-caverneux) ; MM. Terrier, Tillaux, Aug. Broca et Gosset. — *M. A. Levy* : Contribution à l'étude des diplégies faciales totales ; MM. Joffroy, Netter, Gaucher et Bezançon. — *M. Le Gall* : Contribution à l'étude des gangrènes cutanées d'origine hystérique ; MM. Joffroy, Netter, Gaucher et Bezançon. — *M. Bichofswerder* : Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique de la syringomyélie ; MM. Joffroy, Netter, Gaucher et Bezançon. — *M. Ch. Durand* : Traitement des ulcères variqueux par l'incision circonférencielle de la jambe ; MM. Brissaud, Rémy, Poirier et Legry. — *M. P.-A. Merklen* : Contribution à l'étude de l'étiologie de la tachycardie paroxystique ; MM. Brissaud, Rémy, Poirier et Legry.

Jeudi 16 janvier, à 1 heure. — *M. Hamard* : Essai sur la viande et les conserves de viande ; MM. Gautier, Cornil, Méry, et Hanriot. — *M. Willemin* : De la laryngite catarrhale d'origine gastrique ; MM. Cornil, Gautier, Méry et Hanriot. — *M. Coignerai* : Contribution à l'étude de la torsion du pédicule des tumeurs de l'ovaire ; MM. Berger, Budin, Marion et Demelin. — *M. Secray* : L'ophtalmie purulente des nouveau-nés, sa prophylaxie, son traitement ; résultats obtenus à la maternité de l'hôpital Saint-Antoine ; MM. Budin, Berger, Marion et Demelin. — *M. Renoult* : Contribution à l'étude du Cereus grandiflora ; MM. Hutinel, Wurtz, Thiroloix et Jeanselme. — *M. Calamet* : Etude clinique de la myocardite typhoïdique chez l'enfant ; MM. Hutinel, Wurtz, Thiroloix et Jeanselme. — *M. Bacaresse* : Considérations étiologiques sur le syndrome de Little ; MM. Hutinel, Wurtz, Thiroloix et Jeanselme.

Examens de doctorat. — *Mercredi 8 janvier*, à 1 heure. — 1re (Oral) ; MM. Rémy, Poirier et Cunéo. — 3e (Oral, Première partie, A. R.) ; MM. Lannelongue, Jalaguier et Wallich. — 4e (N. R.) ; MM. Pouchet, Wurtz et Bezançon.

Jeudi 9 janvier, à 1 heure. — Médecine opératoire, épreuve pratique : MM. Pozzi, Quénu et Marion. — 2e (Salle Broussais) ; MM. Gariel, Launois et Langlois. — 3e (Oral, Deuxième partie, N. R., salle Richet) ; MM. Dieulafoy, Charrin et Jeanselme.

Vendredi 10 janvier, à 1 heure. — 4e (N. R., salle Thouret) ; MM. Pouchet, Netter et Gaucher. — 5e (Première partie, Chirurgie, Necker). — 1re série : MM. Lannelongue, Jalaguier et Le-

(1) *Rev. crit. de méd. et de chir.*

© BIU Santé

gueu. — 5e (Première partie, Chirurgie, Necker), 2e série : MM. Mauclaire, Aug. Broca et Gosset. — 5e (Deuxième partie, Necker) : MM. Landouzy, Wurtz et Widal. — 5e (Première partie, obstétrique, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage et Wallich.

Samedi 11 janvier, à 1 heure. — 3e (Deuxième partie, N. R.) : MM. Cornil, Henriot et Méry. — 2e (Deuxième partie, salle Pasteur) : MM. Blanchard, Langlois et Chassevant. — 3e (Oral, Deuxième partie, N. R., salle Richet) : MM. Raymond, Hutinel et Vaquez. — 5e (Première partie, Obstétrique, Clinique Tarnier) : MM. Budin, Demelin et Potocki.

Lundi 13 janvier, à 1 heure. — 2e (Salle Richet) : MM. Ch. Richet, Rémy et André Broca. — 3e (Oral, Première partie, A. R., salle Pasteur) : MM. Lannelongue, Walter et Wallich. — 5e (Première partie, Chirurgie, Hôtel-Dieu), 1re série : MM. Mauclaire, Reclus et Aug. Broca. — 5e (Première partie, Chirurgie, Hôtel-Dieu), 2e série : MM. Kirmisson, Jalaguier et Gosset. — 5e (Deuxième partie, Hôtel-Dieu) : MM. Fournier, Teissier et Legry.

Mardi 14 janvier, à 1 heure. — 3e (Oral, Première partie, N. R., salle Vulpian) : MM. Berger, Quénu, et Bonnaire. — 4e (A. R., salle Richet) : MM. Brouardel, Proust et Vaquez. — 5e (Première partie, Chirurgie, Charité) : MM. Guyon, Le Dentu et Auvray. — 5e (Deuxième partie, Charité), 1re série : MM. Dieulafoy, Achard et Jeanselme. — 5e (Deuxième partie, Charité), 2e série : MM. Raymond, Chantemesse et Dupré.

Mercredi 15 janvier, à 1 heure. — 3e (Oral, Première partie, N. R., salle Richet) : MM. Lannelongue, Lepage et Legueu.

Jeudi 16 janvier, à 1 heure. — Médecine opératoire, épreuve pratique : MM. Le Dentu, Pozzy et Thiéry. — 2e (Salle Broussais) : MM. Mathias Duval, Gley et Gariel. — 3e (Deuxième partie, A. R., salle Richet) : MM. Dieulafoy, Charrin et Rénon.

M. Brouardel est nommé doyen honoraire.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1902.

Pour les prix à décerner pour l'année 1902, les questions posées ont été les suivantes :

PRIX CORVISART (médaille de vermeil et 400 fr.). — *Pleurésies putrides.*

PRIX SAINTOUR (3,000 fr.). — *Insuffisance des capsules surrénales.*

NOUVELLES

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — A l'occasion de diverses solennités présidées par le président du Conseil, la décoration du mérite agricole a été conférée : *Grade de chevalier* : M. Ledet, docteur en médecine à Paris ; — Dr Mérieux, à Asfeld (Ardennes).

SERVICE DE SANTÉ. — Par décret en date du 30 décembre 1901, ont été nommés *Au grade de chevalier dans la Légion d'honneur*. MM. les médecins-majors de 1re classe : Rémy, Marchand, Godin, Tayac, Fabre, Ott, Boinet, Ferrand, Lassale, Rolland, Conan MM. les médecins-majors de 2e classe : Quéhéry, Séguin, Murie, Carton, Courboulès, Dieu, Lions.

MM. les pharmaciens majors de 2e classe : Bobard, Beaudoin.

Par décret de même date, a été nommé au grade d'officier dans la Légion d'honneur, *Médecin civil* : M. Liétard, Dr en médecine, médecin chef de l'hospice thermal de Plombières. Chevalier du 14 janvier 1879. Les médecins principaux Henyer à Oran, Crussart à Orléans, Darécarrère à Alger, Billet à Marseille, le médecin-major de première classe Kleinpeler du 58e, et le pharmacien principal Masson.

ECOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. Bernard, professeur d'histoire naturelle, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

ECOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. le docteur Gallois, professeur de clinique obstétricale, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire. M. le docteur Cibert, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est chargé, en outre, jusqu'à la fin de la présente année scolaire, d'un cours de clinique obstétricale.

ECOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. le docteur Oddo, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est chargé, en outre, à titre provisoire, du cours de pathologie médicale et de pathologie générale.

ECOLE DE MÉDECINE DE TOURS. Un concours s'ouvrira, le 16 juin 1902, pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE, ARMÉE ACTIVE. — *Promotions* : *Au grade de médecin-major de 1re classe*. MM. Watier, Fradet, Bonjean, et Pouillaude. *Au grade de médecin-major de 2e classe* : MM. Hussentein, Michaud, Gorse, Jourdin, Labadie, Faure, Baumelou, Auguin, Gorisse, Gauthier, Bauliés et Brice.

RÉSERVE. — *Nominations* : *Au grade de médecin aide-major de 1re classe* : M. Bérard, médecin de 2e classe de la marine, démissionnaire : *Au grade de médecin aide-major de 2e classe*. — MM. les docteurs Aubin, Auboin, Barthout, Batsère, Baudin, Bernard, Bertemes, Bloch, Bouvier, Bouyon, Bouzoud, Bretonville, Brissard, Bossard, Cabuche, Chabrol, Claus, Claussat, Cochart, Compain, Damotte, Dardeau, Debets de Lacrousille, Delom, Donet, Dramard, Dreyer, Dubar, Dubaz, Ducrot, Dupuis, Duval, Fossard, Frécus, Frumusam, Fumouze, Galetti, Gentes, Gilbert, Graz, Grenié Groclerc, Guélain, Guérin, Houdart, Houpert, Huertas, Imbault, Jacques, Jacquot, Jamaux, Julien, Kaplan, Kohler, Lapeyre, Lassudrie-Duchêne, Laval, Lecerf, Léculier, Lefebvre, E.-R. Lehman, P. Lehmann, Le Maguet, Lenormand, Lepeut, Lesourd, Leullier, Marchand, Massard, J. Mathieu, M. P. Mathieu, Matignon, Meinard, Mercklen, Michaut, Monmayou, Monraisse, Montel, Mounier, Niot, Paulet, Pédeprade, Pélori, Pernot, Pichardie, Ricoux, Rigollet-Ardillaux, Riollet, Rondet, Roussel, Roy, Sarrebezolles, Simonnin, Tabet, Toulzac, Trenaunay, Triau, Tribaudeau, Tual, Vaillant, Valentin, Valot et Vigueron.

ARMÉE TERRITORIALE. — *Nominations* : *Au grade de médecin major de 1re classe* : MM. Carrière, Sibille et Tanfin, méd-maj. de 1re cl. de l'armée active, retr : *Au grade de médecin-major de 2e classe* : M. Breuil, méd.-maj. de 2e cl. de l'armée active, démiss. — *Au grade de médecin aide-major de 1re classe* : M. Durand. — *Au grade de médecin aide-major de 2e classe* : MM. les docteurs Deschaseaux, Kieffer, Lago, Segall et Trouvé.

CONCOURS POUR L'ADMISSION A SEPT EMPLOIS D'INTERNE EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE A LA MAISON DÉPARTEMENTALE DE NANTERRE : *Durée des Fonctions, du 1er mars 1902 au 28 février 1903.* — Un Concours sera ouvert le **3 Février 1902**, à la Maison départementale de Nanterre, pour sept emplois d'Interne en Médecine et en Chirurgie. Durée des fonctions : du 1er mars 1902 au 28 février 1903.

Traitement annuel. — 1.800 francs, plus une indemnité de logement de 300 francs. Tout interne qui serait reçu docteur devra résigner ses fonctions dans le mois qui suivra sa soutenance de thèse.

Les candidats qui désireront prendre part au concours devront se faire inscrire à la Préfecture de Police (Service du Personnel, Caserne de la Cité).

Le registre d'inscription sera ouvert le 3 janvier 1902, à 10 h. du matin, et clos définitivement le 18 du même mois, à 4 heures.

Les candidats devront remplir les conditions suivantes :

1° Être Français ; 2° Etre âgés de moins de vingt-huit ans ; 3° Etre pourvus d'au moins douze inscriptions en médecine, justifiées par un certificat de scolarité de date récente ; 4° N'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils devront adresser au Préfet de Police une demande sur papier timbré et y joindre un extrait authentique sur timbre de leur acte de naissance ;

Les pièces établissant leur situation au point de vue militaire, et une notice indiquant leurs titres scientifiques ou hospitaliers. Le concours, qui aura lieu à la Maison départementale de Nanterre, comprendra deux séries d'épreuves : 1° épreuves d'admissibilité ; 2° épreuves définitives.

A. — Épreuves d'admissibilité. — 1° Examen d'un malade de médecine ; 2° Examen d'un malade de chirurgie. Il sera accordé pour chaque malade : dix minutes d'examen, dix minutes de réflexion, dix minutes d'exposé oral ; 3° Une question d'obstétrique traitée en cinq minutes après cinq minutes de réflexion. Chacune de ces trois épreuves sera évaluée en chiffres (20 points au maximum).

B. — Épreuves définitives. — 1° Formuler par écrit le traitement de deux maladies, l'une infantile, l'autre sénile ; dix minutes seront accordées pour cette rédaction. Cette épreuve sera évaluée en chiffres (20 points au maximum) ; 2° Une reconnaissance anatomo-pathologique. Cette épreuve sera évaluée en chiffres (20 points au maximum). Les candidats seront classés par ordre de mérite ; dans le classement *ex-æquo*, il sera tenu compte des titres.

CONCOURS POUR L'ADMISSION A L'EMPLOI DE STAGIAIRE AU LABORATOIRE DE CHIMIE. — (Traitement annuel : 2.100 francs. Les stagiaires admis à la suite du Concours pourront être nommés, après une année d'exercice, chimistes ou experts-inspecteurs, au traitement de 2.400 francs.)

Un concours pour l'admission à l'emploi de stagiaire au Laboratoire de Chimie aura lieu le 3 *mars 1902* à la Préfecture de Police. Le registre d'inscription sera ouvert le 6 janvier et clos

© BIU Santé

définitivement le 3 février, à 4 heures. *Aucune demande ne sera acceptée après cette date.*

Les candidats devront réunir les conditions suivantes : 1° Etre âgés de plus de vingt et un ans et de moins de trente ans ; 2° avoir satisfait à la loi militaire ; 3° avoir été examinés par le Médecin en chef de l'Administration et reconnus physiquement aptes à remplir l'emploi dont il s'agit ; 4° justifier soit de seize inscriptions en médecine, soit de douze en pharmacie, soit de trois ans de stage dans un laboratoire de chimie comme préparateur ou être licenciés ès sciences ou diplômés d'une des Ecoles suivantes : Ecole centrale, Institut agronomique, Ecole de physique et de chimie, Institut chimique de Nancy, Ecole de chimie de Bordeaux, Ecole de chimie industrielle de Lyon.

En déposant au Secrétariat Général (Service du Personnel) une demande sur papier timbré, ils devront produire les pièces suivantes : 1° extrait authentique sur timbre de l'acte de naissance ; 2° pièces militaires : certificat de bonne conduite au corps et livret militaire ou certificat d'exemption ; 3° feuille d'inscription pour les étudiants en médecine et en pharmacie ; certificats authentiques pour les candidats ayant manipulé dans un laboratoire de chimie ; diplôme pour les licenciés et les élèves des Ecoles désignées ci-dessus ; 4° notice faisant connaître les antécédents et les études des candidats. Cette notice doit être accompagnée des diplômes, certificats, etc., à l'appui.

Le Concours, auquel seront appelés les candidats dont la demande aura été agréée par le Préfet de Police, comprendra trois séries d'épreuves : 1° *une épreuve écrite* consistant en une rédaction sur un sujet de connaissances générales relatif aux altérations ou falsifications de denrées. — Deux heures seront accordées aux candidats pour cette rédaction ; 2° *une épreuve orale* comportant des questions sur la chimie générale, les falsifications les plus communes et les principaux moyens de les reconnaître ; les lois et règlements relatifs à la salubrité des marchandises. 3° *une épreuve pratique au laboratoire. Un exemplaire du programme complet sera mis à la disposition des candidats qui auront réclamé leur inscription.*

La liste, par ordre de mérite, des candidats jugés admissibles par la Commission d'examen sera définitivement arrêtée par décision du Préfet de Police. Les nominations n'auront lieu qu'au fur et à mesure des vacances.

CONCOURS POUR LA NOMINATION AUX PLACES D'ÉLÈVES INTERNES EN PHARMACIE, VACANTES AU 1er JUILLET 1902 DANS LES HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS. — *Le lundi 17 mars 1902*, à 10 heures du matin, il sera ouvert dans l'Amphithéâtre de la Pharmacie centrale de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, 47, un Concours pour la nomination aux places d'Élèves Internes en pharmacie qui seront vacantes dans les Hôpitaux et Hospices au 1er juillet 1902. Les élèves qui désireront prendre part à ce Concours seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de *onze heures à trois heures*, depuis le *samedi 1er février* jusqu'au *vendredi* 28 du même mois inclusivement.

AUX HOSPICES DE TOULON. — On nous communique : La presse médicale salue avec joie la création, à Paris, d'un Comité d'hygiène hospitalière, son fonctionnement presque immédiat et, ce qui vaut mieux, la réalisation en avril 1902 des décisions déjà prises.

L'administration de nos hospices, ennemie de la routine, désireuse toujours d'améliorer le sort des malheureux hospitalisés, la situation du personel placé sous ses ordres, devrait prendre l'initiative d'une réforme aussi nécessaire. La constitution de ce comité avec ses deux sections.

1° Section des services ; 2e section d'hygiène individuelle (hygiène des infirmiers, des malades). Le Comité serait composé des membres de la Commission administrative des hospices civils, de deux délégués du bureau de Bienfaisance, du médecin en chef de nos hospices, d'ingénieurs, d'architectes compétents, de Mme la sage-femme chargée de la maternité, de M. le professeur d'hygiène du cours d'infirmerie. (*Le petit Var*, 27 décembre 1901.)

DONATION. — M. Louis Salvy, ancien minotier à Gaillac, vient de donner par testament toute sa fortune, évaluée à 2 millions, à l'hospice de cette ville. (*Le Temps*).

ÉCOLE DE PSYCHOLOGIE (49, rue Saint-André-des-Arts, 49). *Cours de 1902.* — L'inauguration des cours aura lieu le lundi 13 janvier, à cinq heures, sous la présidence de M. le Dr Albert Robin, membre de l'Académie de médecine. — *Hypnotisme thérapeutique* : M. le Dr Bérillon, professeur. Objet du cours : La thérapeutique des maladies de la volonté. *Les lundis et jeudis à cinq heures, à partir du lundi 13 janvier.* — *Hypnotisme expérimental* : M. le Dr Paul Magnin, professeur. Objet du cours : L'hypnotisme et la suggestion chez les hystériques. *Les lundis à cinq heures et demie, à partir du lundi 13 janvier.* — *Hypnotisme sociologique* : M. le Dr Félix Regnault, professeur. Objet du cours : Action organique et vaso-motrice de l'hypnotisme ; Les guérisons miraculeuses. *Les vendredis à cinq heures et demie, à partir du vendredi 17 janvier.* — *Psychologie normale et pathologique* : M. le Dr Paul Farez, professeur. Objet du cours : La psychologie du sommeil naturel. *Les mardis et samedis à cinq heures, à partir du mardi 15 janvier.* — *Psychologie de l'enfant* : M. le Dr Bellemanière, professeur. Objet du cours : Du rôle de la suggestion dans l'éducation. *Les jeudis à cinq heures et demie, à partir du jeudi 16 janvier.* — *Psychologie du criminel* : M. le Dr Wateau, professeur. Objet du cours : L'enfance délinquante et criminelle. *Les vendredis à cinq heures, à partir du vendredi 17 janvier.* — *Psychologie des foules et Folklore* : M. le Dr Henry Lemesle, professeur. Objet du cours : La foule religieuse. Pèlerinages et sanctuaires. *Les mercredis, à cinq heures et demie, à partir du mercredi 15 janvier.* — *Anatomie et Psychologie comparées* : M. E. Caustier, agrégé, professeur de l'Université. Objet du cours : Les fonctions psychiques dans la série animale. *Les samedis à cinq heures et demie, à partir du samedi 18 janvier.* — *Psychologie des animaux* : M. le Dr Lépinay, professeur. Objet du cours : Névroses et psychoses chez les animaux. *Les mercredis, à cinq heures, à partir du mercredi 15 janvier.* — *Psychologie des sensations et Psychométrie* ; Mme le Dr Wycroskorosde, chargée de conférences. Objet du cours : Sensations et perceptions. — Instruments et appareils employés en psychométrie. *Les mardis, à cinq heures et demie, à partir du mardi 14 janvier.*

COURS ET CONFÉRENCES DE 1902 A L'INSTITUT PSYCHO-PHYSIOLOGIQUE : (49, rue Saint-André-des-Arts, 49). — *Les vendredis, à 8 heures et demie du soir conférences.* Vendredi 17 janvier, à huit heures et demie, M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics des aliénés, fera une conférence sur : *L'hypnotisme et les variations de la personnalité.* — (Cette conférence sera accompagnée de projections à la lumière oxydrique). — Vendredi 24 janvier, à huit heures et demie, M. le Dr Jules Voisin, médecin à la Salpêtrière, fera une conférence sur : *La psychologie de l'enfant anormal. L'organisation et les résultats de l'Ecole de Réforme de la Salpêtrière.* — Vendredi 31 janvier, à huit heures et demie, M. Lionel Dauriac, professeur honoraire à la Faculté des lettres de Montpellier, fera une conférence sur : *L'imagination musicale.* — Vendredi 7 février, à huit heures et demie, M. le Dr Paul Joire, de Lille, fera une conférence sur : *L'hypnotisme et la psychologie musicale.* — Vendredi 14 février, à huit heures et demie, M. le Dr Bérillon fera une conférence sur : *Psychologie de la prestidigitation.* — Cette conférence sera suivie de démonstrations expérimentales faites par M. Jacobs, du théâtre Robert-Houdin. — Vendredi 21 février, à huit heures et demie, M. le Dr Henry Lemesle, licencié en droit, fera une conférence sur : *Les visions et les extases de saint François d'Assise.* — (Cette conférence sera accompagnée de projections à la lumière oxydrique.) — Vendredi 28 février, à huit heures et demie, M. le capitaine Villetard de Laguérie fera une conférence sur : *Psychologie comparée : Les asiatiques jaunes : Chinois, Coréens, Japonais.* — Vendredi 7 mars, à huit heures et demie, M. le Dr Paul Joire, de Lille, fera une conférence sur : *Les états médiumniques de l'hypnose. — Etats hypnotiques profonds.* — Vendredi 14 mars, à huit heures et demie, M. de Gâtines fera une conférence sur : *Les lois de l'équitation et la psychologie du dressage.* — (Cette conférence sera accompagnée de projections à la lumière oxydrique.)

LA FIÈVRE TYPHOÏDE A LORIENT. — L'inspecteur général du service de santé Auffret, accompagné du médecin de 1re classe Bathélémy est arrivé en mission à Lorient pour étudier les moyens de combattre la fièvre typhoïde. (*Le Temps*).

LE MUSÉE DE L'HYGIÈNE. — Le musée de l'hygiène, qui doit être établi dans la partie est du marché de l'Ave-Maria, quai des Célestins, sera un développement de l'embryon de musée actuellement installé à l'hôpital des contagieux d'Aubervilliers. On sait que cet hôpital, qui a fait l'objet de discussions très vives au Conseil municipal, est établi dans de mauvaises conditions et qu'il est destiné lui-même à disparaître. Les appareils de désinfection rapide, d'asepsie et d'antisepsie préventives et la plus grande partie des pièces qui composent sa section de l'hygiène comparée seront prochainement transportés quai des Célestins. Au marché de l'Ave-Maria, les commerçants qui occupent la moitié du hall à désaffecter ont déjà été avisés d'être prêts à partir. Comme ils louent leurs places à la semaine, l'opération du déplacement ne sera pas compliquée. (*Echo de Paris.*)

LA PESTE DANS LE SUD-AFRICAIN. — On mande de Lisbonne au *Central News* que la peste bubonique a fait son apparition à Maganda, près de Lourenço-Marquez ; les plus grandes mesures de précaution sont prises par les autorités.

© BIU Santé

L'accident de Virchow. — A la suite d'un accident de voiture, le professeur Virchow a été atteint d'une fracture du col de fémur. Son entourage avait été très inquiet vu le grand âge du savant. On assure, dans les dernières nouvelles, que l'état général de Virchow est des plus satisfaisants.

Nécrologie.—Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Thomas, de Cognac ; de M. le Dr Mazuel, de Mauzat, conseiller général du Puy-de-Dome.

Mot de la fin :

Un capucin souffrant fort de la pierre,
Le chirurgien lui dit d'un ton pressant :
— Mon Révérend, il faut qu'on vous opère....
Le moine alors : Risqué-je, point mon frère,
En ce cas-là, de rester impuissant ?

(*Marseille-Médical* du 15 décembre 1901, p. 767)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie ALCAN

108, boulevard Saint-Germain

Debierre. — L'Embryologie en quelques leçons. In-8° de 200 pages avec 144 figures.

Duclaux. — L'hygiène sociale. In-8° de 722 pages. — Prix. 6 fr.

Hartemberg (P.). — La Névrose d'angoisse. In-8° de 82 pages.

Morache. — Le Mariage. In-12 de 300 pages. — Prix... 4 fr.

Librairie MASSON

120, boulevard Saint-Germain

Arthus (M.). — Eléments de physiologie. In-16 de XII-874 pages avec 40 figures. — Prix..... 8 fr.

Librairie L. BOYER

15, rue Racine

Fischer (H.). — Vade-mecum d'obstétrique et gynécologie des médecins praticiens. In-8° de 322 pages. — Prix..... 4 fr. 50

Zarzycki. — Etude sur les cornes palpébrales. In-8° de 90 pages. — Thèse.

SOCIÉTÉ d'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

4, rue Antoine-Dubois

Neveu Lemaire. — Précis de parasitologie animale. In-18 de III-212 pages. — Prix..... 4 fr.

Librairie VIGOT

23, place de l'Ecole-de-Médecine

Kowalewsky. — La migraine et son traitement. In-18 de 200 pages. — Prix..... 3 fr. 50

Seytre. — La fièvre des tuberculeux et son traitement. In-18 de 70 pages. — Prix..... 1 fr. 50

Librairie J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, rue Hautefeuille

Brouardel (P.). — Les empoisonnements criminels et accidentels. In-8° de 538 pages. — Prix..... 9 fr.

Rolland (E.).— Myope et bossu par flexion de la tête pendant la lecture. In-18 de 96 pages.

Regnier (L.-R.). — Radiothérapie et photothérapie. In-16 de 96 pages. — Prix..... 1 fr. 50

Saulieu et Dubois. — Conférences pour l'Internat des hôpitaux de Paris, fasc. V. Thorax. In-8° de 48 pages. — Prix..... 1 fr.

INSTITUT INTERNATIONAL DE BIBLIOGRAPHIE SCIENTIFIQUE

93, boulevard Saint-Germain

Delagénière (du Mans). — De l'appendicite. In-8° de 86 pages avec 34 figures. Tiré à part *des Archives provinciales de Chirurgie.*

Delagénière (H.). — Statistique des opérations pratiquées au Mans en 1900. In-8° de 16 pages. Tiré à part des *Archives provinciales de chirurgie.*

Sorel (R.) et Le Nouené (L.). — Traitement ambulatoire des fractions de jambe. In-8° de 20 pages avec 5 figures. Tiré à part des *Archives provinciales de Chirurgie.*

Sorel (R.). — Statistique des opérations pratiquées en 1900. In-8° de 8 pages. Tiré à part des *Archives provinciales de Chirurgie.*

Pantaloni (J). — Trois cas de restauration du nez dans l'acné hypertrophique. Un cas de fibrosarcome du cordon. In-8° de 20 pages avec 3 figures. Tiré à part des *Archives provinciales de Chirurgie.*

Pantaloni (J.).— Chirurgie de l'estomac, 2e série. Vingt-cinq cas de gastro-entérostomie postérieure en Y pour affections bénignes de l'estomac, 24 guérisons, 1 mort. In-8° de 40 pages avec 2 figures.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes, à Paris.

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'Épilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie

Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pour l'**année 1900**.

Par BOURNEVILLE

Avec la collaboration de MM. Crouzon, Dionis du Séjour, Izard, Laurens, Paul-Boncour, Philippe et Oberthur.

Tome XXI de la collection in-8 de CVIII-210 p., avec 19 figures dans le texte et XI planches hors texte. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés ..... 4 fr.

Eau de Botot *Se méfier des imitations et des dentifrices inférieurs.* Exigez la Signature Botot, 17, r. de la Paix, Paris.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

OPOTHÉRAPIE
TOUTES MÉDICATIONS
EXTRAIT Hépatique Moncour : Doses : 1. – Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES Thyroïdiennes Moncour (4 cultes) : 1 à 6
BONBONS Thyroïdiens Moncour (Enfants) : 1 à 4.
SPHÉRULINES Ovariennes Moncour : 1 à 3.
SPHÉRULINES de Poudre Surrénale Moncour : 3 à 6.
Sphérulines Cholagogues Moncour à l'Ext. de Bile : 2 à 6.
Tous autres Produits organothérapiques :
Myocardine, Ext. de Rein, Thymus, Muscle strié, Muscle lisse, etc., etc.
49, Avenue Victor Hugo, BOULOGNE-PARIS.

PHARMACIE DU ROULE 71 AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2BIS RUE BLANCHE

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
Sirop prescrit à la dose de 1 à 6 cuillerées à café, à dessert ou à bouche, selon l'âge, dans les 24 heures.
Il doit à son mode spécial de fabrication une supériorité incontestable sur les mélanges de Chloral et de Bromures préparés au moment du besoin. Il n'est pas sujet à se décomposer. Il est constant dans sa composition et dans ses effets. Il n'irrite pas les muqueuses.
Maladies nerveuses, Insomnies, Névralgies, Épilepsie, Coqueluche.
PARIS, 20, Place des Vosges et toutes pharmacies

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
VIANDE CRUE
Préparé à l'aide de macérés de *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges* et Pharmacies.

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XV, N° 3. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 18 JANVIER 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE NERVEUSE : Syphilis cérébrale simulant une paralysie générale (Epilepsie jacksonienne, dysarthrie, paralysie oculaire), par E. Brissaud et A. Péchin. — BULLETIN : Le lait à Paris, par H. de Rothschild. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Biologie* : Sérothérapie du cancer, par J. Charcot ; Neutralisation des toxalbumines par l'hyposulfite de soude, par Boix et Noé ; Modifications de pression sous l'influence des solutions salines, par Teissier et Lévi ; Pleurésies rhumatismales, par Castaigne et Rothery (c. r. de Mme E. Pilliet). — *Société médicale des Hôpitaux* : Myopathie atrophique progressive, par G. Lion et Gasne ; Aortite syphilitique latente, par Rénon ; Adénites de la dengue, par Antony ; Hypertrophie simple du cerveau, par Variot (c. r. de J. Noir). — *Société de Médecine de Paris* : Discours de M. Beni-Barde. — CORRESPONDANCE. — VARIA : Mesures de prophylaxie contre la peste : la destruction des rats ; Ce que deviennent certaines ovariotomisées ; Exercice illégal de la pharmacie. — FORMULE. — THÉRAPEUTIQUE : L'hélénine et ses applications thérapeutiques. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE PARIS. — NOUVELLES.

AVIS A NOS ABONNÉS. — *Nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement est expiré, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement : DOUZE FRANCS. Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un recu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 % prélevés par la poste. Les mandats doivent être faits au nom du* **Progrès médical** *ou de* **M. Rouzaud**, *administrateur.*

Nous leur rappelons que la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **20 janvier**. *Nous les engageons donc à nous envoyer* **de suite** *leur renouvellement par un mandat-poste. — Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la BANDE de leur journal.*

CLINIQUE NERVEUSE

Syphilis cérébrale simulant une paralysie générale

(Epilepsie jacksonnienne, dysarthrie, paralysies oculaires).

Par **E. BRISSAUD** et **Alph. PÉCHIN**.

L'observation qu'on va lire paraîtra, nous l'espérons, intéressante à plusieurs titres. D'abord, il s'agit d'un cas d'encéphalopathie dont le diagnostic est resté quelque temps incertain. On admettra que l'hésitation était permise, bien que le malade présentât tous les symptômes d'une paralysie générale arrivée à la période d'état : phénomènes somatiques, phénomènes psychiques, rien ne manquait à cet ensemble de troubles qui, habituellement, permet de reconnaître à distance la maladie confirmée. Nous nous sommes trouvés, par conséquent, en présence d'un de ces problèmes cliniques qui mettent le plus directement en cause la responsabilité du médecin. Si nous ne nous sommes pas prononcés du premier coup, nos doutes seront compris — même approuvés — par tous ceux qui ont hésité devant des difficultés du même ordre, et certainement ce ne sont pas des aliénistes qui nous jetteront la première pierre. Il ne suffit pas, lorsqu'on ajourne prudemment un tel diagnostic, de formuler des craintes vagues ou même de parler avec des réticences plus ou moins significatives. Les parents demandent au médecin d'exprimer son opinion — et ils la veulent immédiate et catégorique —, sur un état morbide dont les suites lointaines, si graves qu'elles soient, passent au second plan. Car la situation exige des mesures de précaution urgentes, visant non seulement la personne malade, mais la famille ou la collectivité que cette personne représente. Les conséquences d'un diagnostic erroné peuvent être à cet égard désastreuses, irréparables.

Or, le médecin doit commencer par refuser le rôle de juge infaillible qu'on ne lui impose que dans les grandes occasions, c'est-à-dire lorsque surgissent des questions d'argent. Il faut qu'il temporise quand même et il le peut sans rien sacrifier, ni rien compromettre.

Le syndrome de la paralysie générale, chez le malade dont on va lire l'histoire, n'était pas cependant d'une absolue pureté. Plus exactement, il péchait non par défaut, mais par excès. Trop de phénomènes somatiques et surtout, parmi ceux-là, trop de symptômes cérébraux insolites étaient venus s'ajouter aux signes de la véritable périencéphalite diffuse. Le principal disparaissait sous l'accessoire. Bientôt cependant, certaines combinaisons de paralysies oculaires nous laissèrent supposer que les lésions prédominaient à la base de l'encéphale ; et quoique les auteurs aient déjà maintes fois signalé des complications de ce genre, soit tout à fait au début, soit à la période terminale, nous ne pouvions perdre de vue ce fait que, dans la paralysie générale authentique, les lésions fondamentales et primitives de la convexité ne souffrent guère l'ingérence ou le voisinage des processus syphilitiques (scléreux ou gommeux) de la base. Il y a là une sorte d'incompatibilité relative que l'enquête diagnostique ne saurait négliger.

Un autre point de vue méritait encore de nous arrêter. Celui-là est d'ordre purement ophtalmologique. Une fois admise la lésion syphilitique de la base, il s'agissait de localiser cette lésion, dont les manifestations extérieures consistaient en des troubles fonctionnels multiples et en apparence contradictoires. Enfin, il fallait bien à un moment donné se décider à formuler un pronostic.

© BIU Santé

Donc voici l'histoire du malade :

M. C..., âgé de 43 ans et demi, dirige un grand établissement financier. C'est un homme de taille moyenne, bien constitué, très intelligent, très actif. Il parle couramment le français, l'anglais, l'allemand, l'italien, le portugais et l'arabe.

Ses responsabilités matérielles sont énormes ; il les a toujours supportées sans la moindre défaillance. Il n'a jamais été éprouvé par le malheur, ni par aucun accident grave de santé ; mais il a eu une blennorrhagie assez sérieuse à dix-huit ans et il a contracté la syphilis en 1877 ; cette syphilis a été soignée.

En 1898, par conséquent 21 ans après le chancre, surviennent pour la première fois des céphalées, localisées au côté gauche et particulièrement localisées à *l'os temporal* et à la région postérieure du pariétal.

Le 22 juillet, le matin, en ouvrant son courrier, le malade s'aperçut qu'il avait peine à comprendre ce qu'il avait sous les yeux ; les caractères d'écriture devenaient troubles. Il s'émut de cet état, appela auprès de lui un de ses subordonnés, et, à ce moment même, il eut une attaque de scotome scintillant qu'il décrit très bien (lignes brisées et lumineuses) ; cette attaque fut suivie rapidement d'une crise *d'épilepsie jacksonnienne*.

Pendant plusieurs semaines, la santé redevint satisfaisante ; mais la céphalée, qui avait momentanément disparu, ne tarda pas à réapparaître, accentuée surtout dans les régions sus-orbitaire et temporale gauches.

Le 18 septembre, il eut une *aura* brachiale droite pendant qu'il lisait le journal ; les caractères se troublèrent, et alors apparut le phénomène décrit sous le nom d'*écriture en miroir* ; le malade se rendait parfaitement compte qu'il distinguait les caractères d'imprimerie et les mots comme vus à l'envers ; « les lettres étaient retournées, comme si elles étaient vues dans une glace ». Dix minutes environ après cette aura, se déclarait la deuxième *crise épileptique*. C'est alors que le malade quitta ses fonctions pour aller se reposer en Egypte, et y suivre le traitement qui lui fut prescrit. L'accalmie ne fut pas de longue durée ; le 10 novembre nouvelle crise (la 3e). Celle-ci fut précédée de troubles du langage, d'*aphasie motrice*. Nous n'avons pas sur ces troubles des renseignements absolument exacts ; mais d'après ceux dont nous avons été témoins depuis le retour du malade il semble bien que déjà, lors de cette troisième crise, le langage de réception n'avait pas été atteint ; il n'y a pas eu d'aphasie sensorielle. Dans le langage d'émission, il y eut donc seulement perte du langage articulé.

Pendant les quatre mois suivants, la santé fut satisfaisante et un travail intellectuel assidu put être continué pendant deux mois. Le 23 mars 1899, l'*aphasie motrice* réapparut, transitoire, et suivie presque aussitôt d'une *crise épileptique* (la quatrième). Le malade se remit encore assez vite. Le 1er juin suivant, *hallucinations de l'ouïe* : le malade entend parler autour de lui, il entend toucher du piano, alors que personne ne parle et ne fait de musique : cette *aura auditive* est suivie de la 5e crise épileptique.

Dès lors, le mal paraît s'aggraver, le retour à la santé n'a pas lieu comme après les crises précédentes : l'embarras de la parole persiste et le 10 juillet a lieu *la sixième crise*. On se décide alors à rentrer à Paris. Le voyage dure quarante-huit heures. Le 14 juillet, à peine arrivé, le malade a encore une attaque, *la septième*. A cette date, le malade est examiné par MM. Ballet et Brissaud ; il est encore sous le coup de la dernière crise épileptique. Il a l'air étonné, presque hébété ; sa physionomie est niaisement triste. Il marche lentement, se promenant dans la chambre sans savoir pourquoi il marche, du moins sans but, avec des arrêts et des départs que rien n'explique. Aux questions très simples qu'on lui adresse et qu'il écoute attentivement, comme s'il avait peine à les comprendre, il répond par un langage inintelligible, bredouillé, fait de syllabes entrecoupées par une sorte de murmure à voix basse. Sa femme nous dit qu'elle croit reconnaître des fragments de mots portugais et de mots arabes. Mais, rien que pour dire *oui* et *non* en français, l'articulation a la monotonie et la série d'échos répétés qui sont si caractéristiques de la dysarthrie paralytique. Lorsque le malade parle, ou veut parler, les contractions des muscles des lèvres se font, seulement par moments, avec des tressaillements et de petites secousses. Lorsqu'il tire la langue, on distingue aussi parfois quelques mouvements fibrillaires, mais ce n'est pas le tremblement vermiculaire de Baillarger. La projection de la langue hors de la bouche est vive et comme secouée. Lorsque le malade cesse de parler, sa physionomie redevient inerte. On ne peut lui faire prononcer distinctement le mot *artilleur* : il commence *arti* et la suite, indéfiniment prolongée, est un bredouillement incompréhensible. Il sait cependant ce qu'on attend de lui et il essaye plusieurs fois de prononcer le mot demandé ; il est très malheureux de n'y pas réussir, mais son impatience ne dure qu'un instant.

Il exécute tous les gestes qu'on lui indique, pourvu qu'on ébauche le geste en lui montrant ce qu'il a à faire. Tous ses mouvements sont lents et tremblés, et alors son visage exprime une sorte d'inquiétude qui paraît signifier qu'il n'est pas bien sûr que ce qu'il fait est ce qu'on le prie de faire. On lui donne un crayon, du papier et un buvard et on lui dit d'écrire ses nom et adresse : il commence, et les caractères sont tremblés, puis il s'arrête ou bien continue par un bafouillage graphique où il est impossible de supposer la moindre intention. Les pupilles sont larges et un peu inégales. Les réflexes sont exagérés avec clonus provoqué bilatéral, surtout du côté droit.

En présence de cet état et en considération des attaques convulsives précédentes, des périodes alternantes de troubles cérébraux et de rémissions, il fallait se demander si la maladie ne pouvait pas être déjà considérée, sinon comme une paralysie générale du type le plus habituel, du moins comme une de ces formes de paralysie générale, qui débutent par le scotome scintillant, la céphalée, et les ictus épileptiques. D'ailleurs, nous avions affaire à un entourage très avisé, très au courant des psychopathies, encéphalopathies, névroses, et l'on nous demandait catégoriquement : « Est-ce la paralysie générale ? ou bien est-ce une maladie qui peut guérir ? », car on savait très bien que la paralysie générale ne guérit pas, et l'on nous disait que, de notre diagnostic, dépendaient des résolutions de la plus haute importance.

L'un de nous revit le malade le lendemain. L'hébétude, qui avait pu être considérée, lors de l'examen précédent, comme un effet persistant du récent ictus, avait disparu. La parole était relativement plus libre, mais elle avait, cette fois, au lieu d'un bredouillement informe, les caractères les mieux accentués du parler des paralytiques généraux. La physionomie exprimait encore une certaine mélancolie, mais avec une nuance de douceur et de bienveillance. La céphalée avait disparu. Le malade désirait reprendre ses habitudes et ses fonctions. Ce jour-là, à n'en juger que sur l'ensemble et non sur l'analyse de chacun des symptômes déjà énumérés, le diagnostic de paralysie générale se confirmait.

Jusqu'au 22 juillet, il n'y eut pas d'attaque d'épilepsie jacksonnienne proprement dite, mais des états de malaises répétés comme des crises de petit mal et pendant ce mois de juillet l'aphasie motrice persista ; elle avait été surtout accusée, et presqu'absolue pendant les jours qui suivirent les crises des 14 et 22 juillet. Ce dernier jour, survint une *parésie du membre supérieur droit*. Cette parésie s'était déjà ébauchée en juin dernier (le malade se servait difficilement de son bras et mettait de la maladresse dans tous ses mouvements).

Dès son retour à Paris, le malade fut soumis aux injections intramusculaires d'huile biiodurée ; les crises

© BIU Santé

et les malaises cessèrent presque aussitôt, ainsi que l'aphasie motrice qui n'a pas reparu ; le bras droit recouvra l'intégrité de ses mouvements. En somme, la situation s'améliora considérablement, et *c'est alors que se manifestèrent les accidents oculaires dont la description va suivre et qui nous permirent d'éliminer, une fois pour toutes, le diagnostic de paralysie générale.*

En effet, au commencement du mois d'août, survint une diplopie sans strabisme apparent ; ce dernier devenait visible seulement en septembre, et deux mois et demi plus tard (15 octobre), la paralysie complète de la sixième paire droite se compliquait de ptose légère de la paupière supérieure droite et de mydriase du même côté.

Le malade est emmétrope et a une insuffisance d'accommodation de l'œil droit de trois dioptries : *donc, parésie partielle et incomplète de la troisième paire.* Pas d'altération du fond de l'œil. Vision normale. Les réflexes iriens sont faibles. Les réflexes iriens de l'œil gauche sont conservés. Le réflexe accommodateur à droite est peu sensible. La quatrième paire est intacte. L'œil droit cligne beaucoup plus souvent que le gauche. C'est un *clignement unilatéral* d'autant plus net qu'on n'attire pas l'attention du malade sur le phénomène. Le malade présente en outre une *parésie faciale droite et une déviation complète de la luette à gauche.* Les membres inférieurs n'ont jamais été atteints. Pas de troubles psychiques. La sensibilité gustative, la mobilité de la langue, sont normales. Tous les mouvements du maxillaire inférieur sont conservés ; par conséquent, intégrité des nerfs lingual, glosso-pharyngien, grand hypoglosse et de la branche motrice du trijumeau.

La cause de ces accidents apparaît avec évidence ; il s'agit d'effets éloignés, tardifs, de la syphilis contractée il y a vingt-deux ans. L'âge, les antécédents pathologiques et aussi la marche de l'affection et surtout ses rémissions répétées rendent ce diagnostic indiscutable. Il n'est pas douteux que la syphilis cérébrale a déterminé des lésions basales et surtout l'artérite, notamment dans l'hexagone de Willis, et, par ce fait, associé par ses lésions bulbo-protubérantielles des symptômes cérébraux avec des syptômes oculaires. (Note A.)

Dans toutes les observations, la céphalée apparaît comme symptôme prémonitoire. Notre malade n'a pas fait exception à cette règle ; dans les deux ou trois mois qui ont précédé la première crise d'épilepsie jacksonnienne, il a souffert d'une céphalée assez intense, à forme hemicranienne, du côté gauche. Cette première crise a été précédée immédiatement d'un phénomène qu'il décrit très bien et dont l'apparition bien nette aidera à préciser la séméiologie encore incertaine du scotome scintillant. L'aura débuta par un trouble de la vision, pendant la lecture d'une lettre, les caractères de l'écriture se serrèrent les uns contre les autres, la vision disparut *de droite à gauche*, sorte d'*hémianopsie droite* à laquelle succédèrent bientôt les *ténèbres*, au milieu desquelles il vit des lignes brisées scintiller, des ondulations lumineuses en forme de zigzag.

Les récits très circonstanciés et la description si remarquablement exacte que nous faisait notre malade pouvaient encore nous laisser dans le doute. Dans les cas graves d'encéphalopathie et notamment au début de la paralysie générale, la *migraine ophtalmique* dite *accompagnée* se complique d'autres symptômes cérébraux graves, et tel était précisément le cas. Chez notre malade, le scotome scintillant avait été suivi d'un accès d'épilepsie jacksonienne d'une durée de trois quarts d'heure ; cet accès avait inauguré d'une façon soudaine et terrible les accidents graves qui se déroulèrent à partir du mois de juillet 1898.

Depuis cette époque, le malade a eu en quinze mois sept attaques d'épilepsie jacksonnienne avec aphasie motrice (dysarthrie) ; et, pour témoigner de la dissémination du processus pathologique, à ces troubles sont venus s'ajouter en dernier lieu des accidents paralytiques des IIIe, VIe, VIIe et X^e^ paires.

Un pareil tableau symptomatique n'a rien qui puisse surprendre, étant donnée la prédilection de l'artérite syphilitique pour les artères cérébrales, en particulier les artères de la base. La notion anatomo-pathologique de l'artérite, jointe à la notion anatomique de la terminaison spéciale des petites artères terminales permet de prévoir quelles innombrables variétés de types cliniques on peut observer. A ce processus d'artérite syphilitique il y a lieu d'ajouter le processus scléro-gommeux qui peut envahir les régions corticales ou la base de l'encéphale.

Les crises épileptiques qui se succèdent avec des intervalles de plusieurs mois pendant lesquels le retour à la santé semble être parfait, la disparition de la monoparésie brachiale droite, l'aphasie motrice transitoire (dysarthrie) et le scotome scintillant paraissent bien devoir procéder de troubles circulatoires dus à l'artérite oblitérante et momentanée de l'artère sylvienne gauche. Des lésions définitives des noyaux bulbaires par ischémie prolongée, ou bien une lésion scléro-gommeuse de la base de l'encéphale, à laquelle peut se surajouter de la péri-artérite des artères de l'hexagone de Willis et des vaisseaux qui en partent, lésion scléro-gommeuse intéressant le moteur oculaire commun, le moteur oculaire externe, quelques fibres du facial et le vago-spinal droits, expliqueraient la paralysie partielle et incomplète de la IIIe paire, la parésie de la VIIe, la paralysie de la VIe et enfin la paralysie des muscles du voile du palais.

Contrairement à ce qui a été écrit, le facial n'innerverait pas le voile du palais. Les muscles du voile, ainsi que l'a soutenu récemment M. Lermoyez (1), seraient innervés par le vago-spinal ; seul le péristaphylin externe recevrait son innervation de la branche motrice du trijumeau. Mais chez notre malade, la branche motrice de la cinquième paire paraît intacte, car les ptérygoïdiens interne et externe ont conservé leur innervation, et de plus l'acuité auditive étant intacte à droite implique l'intégrité du péristaphylin externe. Le vago spinal serait donc suffisamment touché pour déterminer seulement la *déviation du voile du palais* et rien de plus.

Le *blépharospasme intermittent* s'expliquerait également par une lésion bulbaire. Les causes habituelles du blépharospasme manquent totalement ici. Il n'y a ni photophobie, ni lésion conjonctivale, ni lésion cor-

(Note A).—L'époque d'apparition des accidents syphilitiques cérébraux est variable : trois mois dans le cas de Jean Duclos (1), six mois dans celui de Mauriac (2) ; Spillmann (3) a constaté ces accidents cérébraux à huit mois ; Brault (3), à dix mois ; Lancereaux (3) à six ans ; Uhthoff (4) de 4 à 10 ans ; Collin (5) à seize ans. D'après ces chiffres nous voyons que notre cas avec une syphilis datant *de vingt-deux ans* mérite d'être noté.

(1) *Archives cliniques de Bordeaux*, février 1896.
(2) *Archives de médecine*, juin 1889.
(3) *Annales de syphiligraphie*, 1886.
(4) *Von Graefe's Arch.*, t. XXXIX.
(5) *Medical Record*, 1896, p. 687.

(1) *Presse médicale*, 7 mai 1898.

© BIU Santé

néenne qui puissent être invoquées comme provocateurs du spasme orbiculaire. Le muscle de Horner est hors de cause, les voies lacrymales sont intactes, fonctionnent normalement (il n'y a pas ici de larmoiement qui provoque le spasme). Le muscle de Müller, dont le spasme ou la paralysie impliquerait une lésion du grand sympathique, ne peut davantage être incriminé, car nous n'observons pas le resserrement ou la dilatation de la fente palpébrale et un certain degré d'énophtalmie ou d'exophtalmie qui accompagneraient ces états spasmodique ou paralytique. Nous n'avions pas non plus constaté les signes dits de Stellvag et Graefe qu'on rencontre souvent dans le goitre exophtalmique et dans la période préataxique du tabes. Donc nous devions écarter la participation du muscle de Müller.

Mais une lésion bulbo-protubérantielle de laquelle relèvent déjà les paralysies du moteur commun et du moteur externe va simplifier en la complétant la pathogénie des accidents spasmodiques de l'œil droit. Admettons — et rien ne s'y oppose — une *lésion irritative* des noyaux des septième et troisième paires ou, si les noyaux sont indemnes, de quelques fibres des branches qui innervent le muscle orbiculaire et le releveur de la paupière. Un léger ptosis permanent indique déjà une altération définitive de certaines fibres ; et la lésion hémorrhagique ou nécrobiotique ou sclérogommeuse — ou autre — peut irriter d'autres fibres de la troisième paire, le noyau ou des fibres de la septième, et nous avons ainsi une explication rationnelle du blépharospasme intermittent. (Note B).

Chez notre malade, une lésion bulbo-protubérantielle suffirait à expliquer tous les symptômes, même en l'absence d'une lésion de l'artère sylvienne, lésion probable, mais non certaine, due à une méningite basale gommeuse ou à une artérite syphilitique évoluant dans le parenchyme bulbo-protubérantiel.

En ce qui concerne la paralysie oculaire, nous ferons remarquer qu'elle pourrait être, à la rigueur, d'origine musculaire et non nerveuse ; dans ces paralysies *myopathiques* on a constaté presque toujours une dégénérescence parenchymateuse et une prolifération interstitielle musculaire. Nous nous empressons d'ajouter que, dans notre cas, le processus myopathique n'est pas vraisemblable en raison même des accidents concomitants.

Pouvions-nous recourir à l'hypothèse d'une lésion corticale pour expliquer tous ces phénomènes oculaires ? Il eût fallu admettre une lésion siégeant à gauche, intéressant l'élévateur de la paupière supérieure pour déterminer une blépharoptose cérébrale et intéressant surtout le noyau cortical du moteur oculaire externe droit, lésion s'étendant aussi au centre cortical de la troisième paire, l'*hémi oculo moteur* de Grasset ? Mais une pareille lésion eût certainement entraîné de la paralysie conjuguée des deux yeux, paralysie qui fait défaut ici. Puis cette lésion, elle n'expliquerait pas la paralysie des muscles intrinsèques de l'œil droit. Avec une lésion corticale gauche nous aurions observé une paralysie de la VIe paire droite et une paralysie de la IIIe paire gauche, toujours d'après la semi-decussation admise par Grasset. Enfin, il faut bien le reconnaître, ce centre cortical, au niveau du pli courbe, n'est pas reconnu par tous les auteurs.

W. Uhthoff (de Cologne) dans un mémoire très important (1) sur ce sujet a noté dans 100 observations personnelle de syphilis cérébrale 10 fois la paralysie de la troisième paire. Six fois elle était bilatérale. Dans 150 autres observations non personnelles, il a trouvé cette paralysie 56 fois ; 22 fois elle était bilatérale et 12 fois elle se compliquait de paralysie croisée des membres inférieurs. Cet auteur fait remarquer que quelquefois les constatations anatomo-pathologiques étaient apparemment en désaccord avec les symptômes observés du vivant du malade ; ainsi le tronc du moteur oculaire commun lui a paru *atteint uniformément et dans sa totalité*, à la base du cerveau, alors qu'on avait constaté une *paralysie incomplète de la troisième paire*, paralysie complète ou partielle pour quelques muscles seulement, non pour tous. D'autres fois, alors qu'il s'agissait d'une paralysie bien distincte des muscles intrinsèques ou extrinsèques, et que devant une pareille dissociation bien tranchée au point de vue clinique on pouvait se croire autorisé à reporter la lésion dans le bulbe en la localisant soit dans le groupe antérieur (muscles ciliaire et irien), soit dans le groupe inférieur (muscles extrinsèques), adaptant ainsi le diagnostic topographique à la symptomatologie, on constatait seulement une lésion basale qui vraisemblablement aurait dû englober toutes les fibres et qui pourtant, au hasard d'une évolution pathologique, avait su faire une sélection entre certaines fibres, lésant les unes, respectant les autres, et avec une incroyable habileté, mieux que ne l'aurait fait une minutieuse dissection. Cette remarque d'Uhthoff qui a été faite également par Marina et Bach (2) mérite l'attention. Si rien ne vient la contredire, elle nous mettra désormais quelque peu en garde contre les diagnostics topographiques trop rigoureusement déduits de l'analyse clinique.

Dans les observations d'Uhthoff, il s'agissait le plus souvent de névrite ou périnévrite gommeuse, avec ou sans méningite basale, et de compression ou de destruction des troncs nerveux par des néoformations syphilitiques. Rarement l'atrophie simple était en cause.

Dans la statistique du même consciencieux observateur nous trouvons 3 fois sur 100 la paralysie de la sixième paire ; deux fois elle était bilatérale. Dans les 150 observations non personnelles, la paralysie de la sixième paire est notée 26 fois ; 5 fois elle était bilatérale et 1 fois compliquée d'hémiplégie croisée.

La paralysie de la quatrième paire existait 2 fois dans les cent observations personnelles et six fois dans les 150 autres cas.

Elle n'existait pas chez notre malade.

p (Note B). — Ce blépharospasme d'origine bulbaire se trouve légitimé par les recherches expérimentales de M. Roger. Avec MM. Cadiot et Gilbert, M. Roger (1) a observé une chienne de sept ans qui depuis l'âge de seize mois, à la suite de « la maladie » était atteinte d'un tic de la face, affection très improprement appelée « chorée du chien ». Il existait 35 à 40 convulsions par minute. Les convulsions, qui ne disparaissaient pas pendant le sommeil, se reproduisaient d'une façon régulière et rythmique. A chacune de ces secousses, l'oreille était portée en arrière et l'œil se fermait légèrement, la lèvre supérieure se levait et se plissait, la commissure labiale était attirée en arrière. L'animal étant chloroformé, les expérimentateurs détruisirent successivement l'hémisphère gauche, puis le droit, détachèrent ensuite le cervelet. Malgré cela, les symptômes sont restés les mêmes. La protubérance fut détruite et le tic a persisté. Alors le bulbe fut attaqué et à ce moment la respiration et la circulation continuant, *le tic a cessé*. A l'autopsie on a constaté qu'on avait détruit très exactement et en dernier lieu le noyau bulbaire du facial. Ainsi ce tic avait un point de départ bulbaire (2).

(1) *Revue de médecine*, 1890, p. 431.

(2) Ces données expérimentales nous ont été fournies par M. le professeur agrégé Roger avec une obligeance dont nous le remercions vivement.

(1) *Recherches sur les troubles oculaires accompagnant la syphilis de l'encéphale. Von Graefs Arch.*, t. XXXIX.

(2) *Franz Deuticke*, 1896, et *Société de Heidelberg*, 1897.

© BIU Santé

Jean Duclos (1) a rapporté une observation de paralysie syphilitique du moteur oculaire externe et du facial qui a assez d'analogie avec notre cas où nous voyons également les VIe et VIIe paires intéressées. Chez le malade de M. Duclos, les paralysies étaient croisées ; il y avait paralysie du moteur externe droit avec paralysie faciale gauche, tandis que nous constatons ici les paralysies oculaire et faciale *situées du même côté*. Le malade de Duclos offrait en outre ces deux particularités bien dignes d'être notées : l'apparition très précoce des accidents paralytiques et la guérison de ces accidents en *trois mois, avant la disparition de la roséole*. Dans une observation de Gajkiewicz (2) nous relevons également une paralysie des sixième et septième paires droites ; il y avait, en outre, une paralysie croisée du membre supérieur gauche. M. Thomas (3) a observé un cas de syphilis cérébrale chez un homme de trente-trois ans atteint de paralysie de la sixième paire droite avec parésie hémiplégique droite associée à une paralysie des troisième et quatrième paires gauches. L'observation de M. Collin (4) a de nombreuses analogies avec la nôtre. Son malade, âgé de 39 ans, syphilitique depuis 16 ans, avait une parésie des troisième, sixième et septième paires gauches avec de la dysarthrie.

Malgré l'amélioration notable qui s'est produite chez notre malade à la suite du traitement spécifique le pronostic reste grave, d'autant plus grave que les accidents relèvent de lésions plus diffuses et par conséquent impliquent un processus d'artérite syphilitique plutôt qu'une lésion gommeuse basale unique et bien localisée. Or c'est lorsqu'il s'agit de cette dernière lésion qu'on peut espérer une guérison. Dans le cas, au contraire, de lésions mixtes et surtout d'artériopathie syphilitique, les lésions sont plus diffuses, les noyaux bulbo-protubérantiels, irrigués par de fines artérioles terminales, courent un danger permanent et tout à coup une situation désespérée peut succéder à un état relativement satisfaisant.

Nous devons d'autre part déclarer que malgré les réserves de notre pronostic, l'amélioration s'est prolongée jusqu'à ce jour (novembre 1901) et que notre ex-malade a repris son existence, avec toutes les occupations, préoccupations et fatigues qu'elle comporte, *comme s'il n'avait jamais rien eu*.

AVIS

PRIME GRATUITE A NOS ABONNÉS

Il sera adressé **gratuitement** à tout abonné d'un an qui nous fera parvenir le montant de son abonnement **avant le 20 janvier 1902**, un des ouvrages ci-après (voir page III à la fin de la table des matières).

Joindre au montant de l'abonnement 0 fr. 50 pour le port.

Nécrologie : Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Baraduc, de Paris.

(1) *Archives cliniques de Bordeaux*, février 1896.
(2) *Gaz. le Karska* 2 et 3, 1895.
(3) *The Johns Hopkins Hospital Reports*, août 1891, n° 6, p. 469.
(4) *Médical Record*, 16 mai 1896.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le lait à Paris

En 1897, le Conseil municipal de Paris, effrayé par la mortalité considérable qui décimait les enfants du premier âge (enfants de 0 à un an), réunit une Commission spéciale destinée à étudier les mesures qu'il convenait de prendre pour améliorer la qualité du lait dont on alimentait les nourrissons parisiens soumis à l'allaitement artificiel, et pour diminuer, de ce fait, les accidents gastro-intestinaux graves, occasionnés par la consommation d'un lait altéré et frelaté.

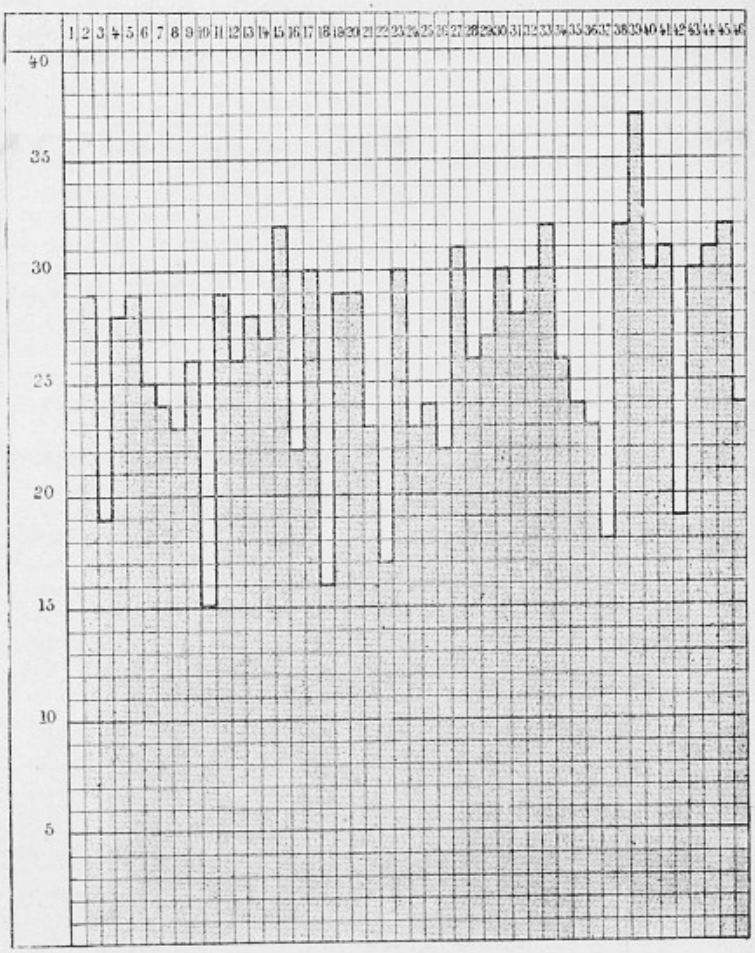


Fig. 2.— Le graphique représente la teneur en beurre de 46 échantillons de lait analysés par l'auteur. (Cette figure a été publiée en 1897.)

A cette époque, nous avons cru intéressant de fournir à certains membres de cette Commission quelques documents se rapportant à des analyses pratiquées sur plusieurs échantillons de lait prélevés dans un arrondissement pauvre de Paris, dans lequel était situé un établissement de bienfaisance où l'on amenait, chaque jeudi, à la consultation de nourrissons, un grand nombre d'enfants atteints de gastro-entérite. Ces analyses, pratiquées avec le plus grand soin par le pharmacien attaché à l'établissement, donnèrent les résultats suivants : sur 46 échantillons prélevés un seul titrait plus de 35 gr. de beurre par litre ; 7 titraient plus de 30 ; 14 titraient moins de 25 ; 6 titraient moins de 20. La moyenne de la teneur en beurre de ces 46 échantillons était de

© BIU Santé

22 gr. par litre, alors que la normale doit être de 38 à 40 gr. Le lait examiné avait donc été frelaté, mouillé et écrémé dans des proportions variant entre 15 et 40 %. (figure 2).

La Commission du lait, surprise de ces résultats, crut devoir renouveler l'expérience dans des conditions spéciales. Au lieu de prélever des échantillons de lait dans un quartier pauvre, il fut décidé que le directeur du Laboratoire municipal ferait prélever des échantillons de lait dont le prix de vente serait dans tous les arrondissements de Paris inférieur à 0,35 centimes. Les résultats furent identiques à ceux que nous avions obtenus (voir le tableau ci-contre) ; la moyenne du beurre par litre se trouvait même abaissée à 20,68 ; certains échantillons accusaient un mouillage de 12 à 18 % et un écrémage de 20 à 50 % (moyenne de l'écrémage, 30 %).

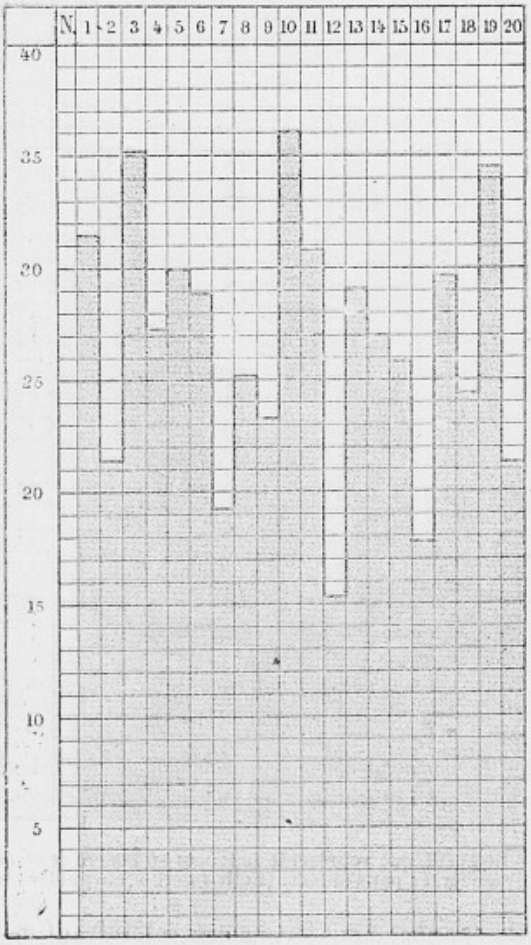


FIG. 3. — Teneur en beurre de 20 échantillons de lait prélevés dans les 20 arrondissements et analysés par le Laboratoire municipal. (Ce graphique a été publié en 1897 par l'auteur).

Ces analyses démontrèrent que le lait était mauvais, non seulement dans les arrondissements pauvres de la capitale, mais encore dans tous les arrondissements, sans exception. A la suite de ces constatations, la Commission pour l'étude du lait exigea que le lait vendu par les laitiers en gros titrât 35 gr. de beurre par litre et que celui fourni à l'Assistance publique en titrât au moins 38. Différents autres projets ne furent pas adoptés dans la suite, mais le Laboratoire municipal fut prié de veiller d'une façon toute particulière à la qualité du lait et à

	BEURRE par litre	MOUILLAGE p. cent.	ECRÈMAGE p. cent.
1er arrondissement	31,7	»	20,8
2e —	21,6	4,30	43,2
3e —	35,2	»	12,0
4e —	27,2	3,8	28,5
5e —	30,0	8,0	16,7
6e —	28,9	5,9	21,9
7e —	19,1	6,0	49,3
8e —	25,1	»	37,3
9e —	23,3	»	41,8
10e —	36,0	»	10,0
11e —	30,7	»	23,3
12e —	15,3	3,2	59,8
13e —	29,1	6,7	21,4
14e —	27,0	12,9	20,6
15e —	25,8	»	35,5
16e —	17,8	18,8	45,1
17e —	32,8	»	18,3
18e —	24,6	»	38,5
19e —	34,6	2,5	11,3
20e —	21,2	»	47,0
Soit une moyenne p. %	20,68	»	30,1 %

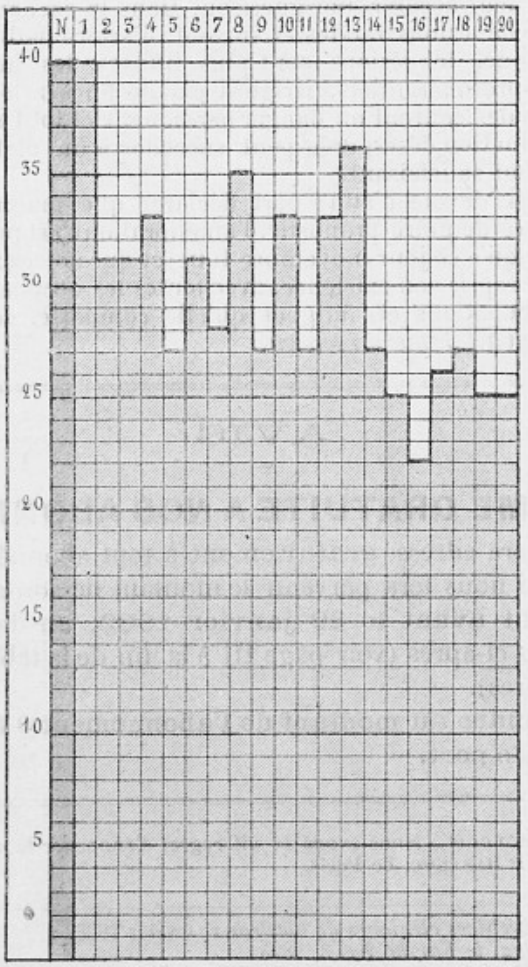


FIG. 4. — Analyses de 20 échantillons de lait prélevés dans les 20 arrondissements.

© BIU Santé

exercer son contrôle avec plus de rigueur afin d'atteindre les fraudeurs. Depuis lors, cinq ans se sont écoulés. Il était intéressant de savoir si les efforts tentés par la Commission du lait et la surveillance exercée par le Laboratoire municipal avaient porté leurs fruits. Nous avons pensé qu'il serait bon de soumettre de nouveau à l'analyse, d'abord 20 échantillons de lait prélevés dans chacun des vingt arrondissements, puis 20 échantillons prélevés dans le 12e arrondissement. Le graphique ci-joint nous montre les résultats de ces analyses pour ce qui est de la teneur en beurre des 40 échantillons prélevés (fig. 4 et 5). On pourra constater que la teneur moyenne des échantillons du 12e arrondissement est de

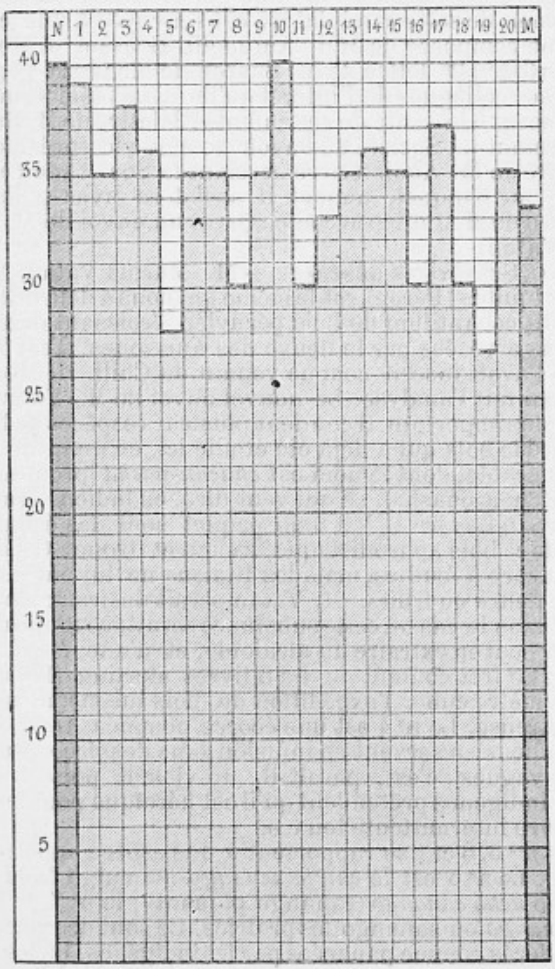


Fig. 5. — Analyses de 20 échantillons de lait prélevés dans le 12e arrondissement.

33,4 gr. et que celle des échantillons des 20 arrondissements est de 29,85 gr. Donc, les efforts combinés de la Commission pour l'étude du lait et du Laboratoire municipal ont abouti à améliorer le lait du 12e arrondissement dans les proportions de 35 à 40 % et le lait des 20 arrondissements, dans les proportions de 30 à 35 %.

En résumé, la qualité du lait à Paris s'est améliorée d'une façon des plus appréciables et, pour ainsi dire, inespérée. Est-ce à dire que le lait vendu à Paris, en quelque endroit que ce soit, laiterie, épicerie, crèmerie, etc., soit d'une qualité excellente ou simplement bon ? Assurément non. Mais en comparant les résultats des analyses pratiquées, en 1897 et en 1901, sur des échantillons prélevés, aux deux époques, dans des conditions identiques, on ne peut nier que la qualité moyenne du lait que l'on vend aujourd'hui à Paris est supérieure à ce qu'elle était il y a cinq ans.

H. de Rothschild

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 janvier 1902. — Présidence de M. Marey.

Sérothérapie du cancer.

M. J. Charcot a recherché à l'institut Pasteur si le sérum d'animaux traités avec des tumeurs épithéliales humaines pouvait modifier le cancer. Il s'est servi de tumeurs épithéliomateuses du sein débarrassées par lavage des hématies pour éviter le pouvoir hémolytique du sérum.

Pendant plusieurs mois, des injections de 30 à 40 cc. de ce sérum par semaine ont été bien tolérées par les malades, sans effet nocif ; et le sang de ces cancéreux acquiert vis à vis du sang des animaux des propriétés cytolitiques.

Neutralisation des toxalbumines par l'hyposulfite de soude.

MM. Boix et Noé. Sur 23 cobayes inoculés avec des toxines diphthériques, tétaniques, avec l'abrine, les auteurs ont injecté préventivement en même temps ou postérieurement l'hyposulfite de soude. Le poison s'est montré aussi sévère que sans antidote.

L'hyposulfite de soude semble favoriser la nutrition quand il n'y a pas d'action toxique en jeu ; mais dans le cas d'intoxication, il semble augmenter un peu la résistance.

Modification de pression sous l'influence des solutions salines concentrées.

MM. Teissier et Lévi ont recherché, avec les sérums de Trunecek, Chéron et Hayem, les modifications de la pression artérielle. Il y a eu dans 28 injections un abaissement dans 57,4 pour 100 des cas ; une élévation dans 10,7 ; des oscillations dans 14,2 ; un état indifférent dans 5 cas. Cet abaissement est en rapport avec le degré de concentration moléculaire de la solution et permet d'interpréter les effets utiles des solutions salines dans les cas d'hypertension adhérente relevant de l'artério-sclérose.

Pleurésies rhumatismales.

MM. Castaigne et Rothéry ont étudié l'exsudat et la perméabilité pleurale au cours de 6 pleurésies rhumatismales. A l'examen bactériologique, les cultures furent négatives, sauf une fois, où le bacille décrit par Achalme dans une culture anaérobie sur lait carbonaté fut retrouvé. L'inoculation aux cobayes fut négative. La formule cytologique n'est pas identique dans tous les cas. Dans un groupe on ne trouve que des polynucléaires, à peine quelques lymphocytes, quelques gros monocucléaires et un ou deux placards endothéliaux. Dans le deuxième groupe, les cellules endothéliales représentent l'élément dominant avec polynucléaires, mononucléaires et nombreux globules rouges.

La perméabilité pleurale au bleu de méthylène et au salicylate de soude injectés dans la plèvre, puis dans le tissu cellulaire sous-cutané montre une absorption aussi rapide et aussi intense au niveau de la plèvre que dans le tissu sous-cutané. Ces épanchements, qui ne sont certainement pas tuberculeux, diffèrent complètement de ces derniers cas où l'absorption est faible et la cytologie toute différente.

M. Dopfer, sur le même sujet, présente la cytologie d'une pleurésie nerveuse au cours du rhumatisme : 1° les hématies sont peu nombreuses ; 2° les leucocytes abondent ; la polynucléose est manifeste ; 3° les cellules endothéliales sont très nombreuses ; certaines sont bourrées de leucocytes polynucléaires et d'hématies, ce sont des macrophages ; pas de microbes.

M. Phisalix rappelle ses expériences sur la rate de triton où les cellules de la pulpe peuvent se transformer en globules rouges.

© BIU Santé

M. Féré a étudié les condiments portés directement sur la muqueuse gastrique, ce qui diminue la somme de travail produit.

M. Tribondeau a étudié les cellules des tubes contournés du rein des serpents et y a vu des granulations analogues aux granulations ozymogènes.

M. Weiss a étudié l'action de deux excitations électriques successives sur un même nerf; elles s'ajoutent si elles sont de même sens, si elles sont faites au même point : à des points différents, il n'y a jamais addition. F. P.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 janvier 1902. — Présidence de M. du Castel.

En une allocution très applaudie, M. Joffroy, président sortant, remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en le mettant à sa tête ; il félicite le Secrétaire général, M. le Dr Rendu, de son dévouement sans limites à la Société qu'il dirige réellement depuis dix ans, et cède le fauteuil présidentiel au nouveau président M. du Castel.

Myopathie atrophique progressive.

MM. G. Lion et Gasne présentent un malade atteint de myopathie atrophique progressive très accentuée chez lequel on ne retrouve aucun antécédent héréditaire. Le début de la maladie, due à un traumatisme, a été tardif, à vingt-six ans. Les réflexes tendineux persistent et en outre les réactions électriques ne sont pas troublées, ce qui est anormal dans pareille affection.

Les auteurs ont observé un cas analogue à celui qu'ils présentent ; mais, dans ce dernier, la maladie a rapidement évolué.

Aortite syphilitique latente.

M. Rénon a observé un homme de 37 ans, syphilitique, atteint de douleurs très violentes dans la région du foie et dans les reins que l'on avait prises pour des crises hépatiques et néphrétiques. Il présenta de l'insuffisance aortique. Le traitement antisyphilitique donna lieu à une amélioration remarquable. M. Rénon croit qu'ici la syphilis avait déterminé une aortite de l'aorte thoracique et abdominale.

Adénites de la dengue.

M. Antony a soigné, au Val-de-Grâce, un officier de marine atteint de pneumonie. Ce malade avait un peu d'albumine. Il était convalescent quand apparut une adénite.

Le malade avait été jadis atteint de dengue en Océanie, avec éruption et prurit intense. A la suite de cette dengue étaient survenues des adénites dans les deux aines. Une suppura, l'autre disparut. Mais l'adénite guérie en apparence réapparut et suppura sous l'influence de la pneumonie. Le pus de cette adénite contenait un diplocoque qui existait encore dans les crachats. La dengue existe, non seulement dans les régions tropicales, mais sur le rivage méditerranéen où l'on voit des affections d'apparence grippale avec éruption et adénite qui sont réellement la dengue.

Les adénopathies souvent ne reviennent que quelques semaines après la dengue, ce qui explique pourquoi les médecins de marine les ont prises pour des bubons pesteux ou paludéens.

M. Busquoy qui sur le « *Séaéjal* » a pu observer quelques cas de peste, et qui a beaucoup causé avec des médecins très expérimentés, fait remarquer que dans la peste, le bubon est excessivement douloureux, ce qui le distingue des autres.

Hypertrophie simple du cerveau.

M. Variot a soigné à diverses reprises un enfant de 16 mois, qui paraissait être un hydrocéphale en voie de guérison.

Cet enfant avait 54 cm. de tour de tête et avait augmenté de 2 cm. en six mois. Entré dans le service, il mourut en quelques heures avec 43° de température.

A l'autopsie, peu de liquide, le cerveau très gros qui ne s'affaisse pas. Les ventricules n'étaient pas sensiblement dilatés. L'encéphale pesait 1640 gr. Cette hypertrophie paraissait une hypertrophie simple. Les méninges paraissaient saines; les circonvolutions saines en apparence, mais d'une morphologie anormales. Le cervelet et le bulbe n'étaient pas trop hypertrophiés. On ne trouva d'autres lésions que de la congestion pulmonaire. J. N.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 janvier 1902. — Présidence de MM. Beni-Barde et Picqué.

La séance est ouverte à 4 h. 45. — Le procès-verbal de la dernière réunion est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. — Bulletin de la Société des sciences médicales du Grand Duché de Luxembourg.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre du Dr Wisard posant sa candidature au titre de membre correspondant national de la Société. Parrains : MM. Tissier et Buret. L'examen de cette candidature est renvoyée à une commission composée de MM. Antonelli, Grasset et Monel, rapporteur ; 2° lettre de M. Suarez de Mendoza remerciant ses collègues de l'intérêt qu'ils lui ont témoigné relativement à la santé de ses enfants ; 3° lettre de M. Budin remerciant la Société de l'avoir nommé vice-président ; 4° lettre de M. Audistère remerciant la Société de l'avoir invité au banquet, auquel il assistera avec plaisir ; 5° lettre de M. Jullien accompagnant un envoi de M. Marius Vatan.

M. le Secrétaire général. — M. Marius Vatan, habitant à Iquitos (Pérou), est le même qui nous a déjà adressé un petit échantillon de bois péruvien, croissant dans les régions arrosées par le fleuve des Amazones. C'est à tort qu'on l'avait inscrit comme venant du Chili. M. Moreau fils en a fait l'analyse. Le nouvel envoi de M. Vatan est bien plus important. Il contient plusieurs espèces de bois : d'abord le bois qui a déjà été étudié ici, en quantité plus considérable, dont le nom est *chuchu-uasha* (prononcez : tchoutchou ouasha), ce qui veut dire, en indien : seins en arrière (?) Les nos 1, 2 et 3 du paquet sont des échantillons de ce bois aphrodisiaque, racine et tronc. C'est un petit arbre à feuilles, mais les Indiens ne lui ont jamais vu de fleurs ou fruits. M. Vatan serait désireux de savoir, dans le cas où cette substance serait reconnue utile, si l'on peut en extraire un alcaloïde, et d'une façon pratique. Le fret coûtant de 4 à 5 livres sterling (100 à 125 fr.) le mètre cube, l'expédition du bois lui-même serait désastreuse. Le n° 4 est une écorce nommée *Atapi*, dont les Indiens se servent en infusion dans des circonstances assez vagues : c'est, paraît-il, un violent poison. Certains indigènes prétendent qu'il est héroïque pour les cas de fièvre intermittente tenace.

Les nos 5, 6 et 7 se rapportent à une espèce appelée *sanango*. Le n° 5 est le *chiric sanango* (sanango froid) ; le n° 6, le *ucho sanango* (sanango piquant) ; le n° 7, le *pamya sanango* ou sanango des prairies. Ce sont des remèdes considérés comme panacées par les indigènes. Ils les donnent notamment aux chiens, en infusion, pour les rendre chasseurs. Après une certaine ivresse, l'animal a le sens olfactif plus affiné.

Le secrétaire général propose de confier l'analyse de ces substances à M. Vigier, qui pourra en déterminer les propriétés et au besoin en extraire les alcaloïdes (*Adopté*).

M. le président annonce la mort de M. le Dr Baraduc de Chatel-Guyon, membre correspondant national. La Société adresse à la famille ses sentiments de condoléance.

Discours de M. Beni-Barde, président sortant.

Messieurs et chers Collègues,

Arrivé au terme prévu de ma fonction présidentielle, je veux, au début de cette dernière allocution, vous remercier, sans retard, de votre concours pendant l'année qui vient de finir. Grâce à ce puissant appui, grâce à l'exemple qu'ont laissé au milieu de nous mes honorables prédécesseurs et grâce aussi aux efforts de ma volonté qui n'a jamais été

© BIU Santé

défaillante, je crois avoir rempli mon mandat selon vos vœux. J'espère que vous m'accorderez la faveur d'emporter dans ma retraite les témoignages de votre satisfaction. Permettez-moi de vous exprimer tout le plaisir que j'ai eu de vivre d'une façon régulière et suivie avec des confrères qui comprennent, comme vous, la grandeur et la dignité de notre profession.

En prenant congé de vous, je désire déposer ici une carte schématique sur laquelle je vais essayer de reproduire la physionomie de vos débats, en mentionnant quelques-unes de vos discussions et en vous parlant des principaux orateurs que vous avez entendus. J'aurais voulu vous présenter une exposition complète de vos travaux en 1901 ; mais les difficultés de cette entreprise ont troublé mon esprit. J'ai senti ma main faiblir, et je suis resté dans le cadre traditionnel où doit évoluer le président qui s'en va, en me contentant de vous offrir une simple esquisse. Au surplus, notre zélé secrétaire général, pour faciliter ma besogne, a bien voulu me céder quelques-unes de ses prérogatives et transformer l'analyse de votre œuvre annuelle, en une photographie réduite qui, j'en suis certain d'avance, ne manquera ni de charme ni de coloris.

Avant d'entrer dans le sujet de mon discours, je dois, en véritable interprète de vos sentiments, envoyer nos souvenirs attristés à ceux que la mort nous a enlevés, et, déposer sur leur tombe une couronne idéale qui soit le symbole de nos regrets. Je veux aussi saluer en votre nom les nouveaux confrères qui sont venus accroître notre phalange en apportant à la Société de médecine de Paris leur part de renommée, de talent et d'honorabilité. Enfin, je ne puis dissimuler la peine que nous ont causée ceux de nos collègues qui ont préféré à leur rôle de titulaire le calme de l'honorariat. Ils nous ont promis, il est vrai, de revenir souvent parmi nous, pour prendre part à nos travaux. Mais, hélas ! je crains bien que leurs souriantes promesses ne ressemblent à celle que Galathée fit à son malheureux amant, au moment de se séparer de lui, pour s'enfuir dans le bois sacré d'où elle ne devait plus revenir. Ils seront, je l'espère, plus fidèles à leur parole que la célèbre enchanteresse. Nous les reverrons.

Dans la première séance, nous avons eu le plaisir d'entendre deux rapports intéressants ; le premier a été rédigé par M. Coubray, le second par M. Jullien. Dans celui de M. Coudray se trouve une fine et sérieuse appréciation des travaux scientifiques et littéraires du Dr Dutertre, de Boulogne-sur-Mer. Parmi ces travaux essentiellement complexes il a choisi, pour en faire une excellente analyse, celui que l'auteur a consacré à l'emploi du chloroforme dans les accouchements naturels. Nous assistons aux débuts de cette anesthésie spéciale que le professeur Simpson, d'Edimbourg, essaya très heureusement dans deux couches successives de la reine Victoria. Nous apprenons ensuite qu'elle fut introduite en France par les Drs Oliffe et Campbell, et, qu'enfin le professeur Jobert de Lamballe eut recours à elle, malgré l'avis de Paul Dubois, chez l'Impératrice Eugénie, quand elle mit au monde le Prince Impérial.

Après nous avoir édifiés sur ces succès très retentissants, M. Coudray voudrait nous faire connaître dans quel bienheureux pays on a, pour la première fois, songé à recourir à l'insensibilité provoquée pour engourdir les douleurs physiques. M. Dutertre s'est empressé de satisfaire sa curiosité, en l'engageant à feuilleter les transcriptions greffées sur la traduction latine du Pentateuque de Dathe, où il est révélé que Dieu a extirpé la fameuse côte d'Adam en plongeant le premier homme dans un sommeil profond. Sans trop s'appesantir sur cette origine divine de l'anesthésie, M. Coudray revient à la question qui fait l'objet de son rapport et nous apprend que l'anesthésie produite au moment même de l'acte de la parturition a été en honneur à tous les âges, dans l'antiquité, au moyen-âge, malgré les protestations de l'Eglise qui exigeait que la femme enfantât dans la douleur et enfin dans les temps modernes. A cet effet, on a tour à tour employé le pavot des Egyptiens, l'Abou el Moum des Arabes, le Népenthès d'Homère, la pierre de Memphis, le chanvre et la mandragore des Grecs et des Romains, les éponges somnifères, l'éther et en dernier lieu le chloroforme, qui est aujourd'hui l'agent anesthésique le plus répandu et le plus puissant.

Quelques médecins redoutent son intervention et l'accusent d'engendrer la manie puerpérale. M. Coudray relève cette attaque avec une ardeur juvénile pleine de charme et proteste contre la réalité de cette causalité malheureuse. Habile à corriger les inversions physiques par des manœuvres orthopédiques dont il possède tous les secrets, il redresse les déviations intellectuelles de ses confrères dissidents et les engage à examiner avec plus d'attention les faits incriminés. A l'aide de ses propres observations et à la faveur de celles qu'apportent les Drs Picqué et Suarez de Mendoza dans les débats soulevés, il parvient à établir que la redoutable psychose est assez fréquente chez les femmes en couches non chloroformisées et qu'elle est exceptionnelle chez celles qui ont été placées sous l'influence du chloroforme. Cette vigoureuse argumentation satisfait notre esprit, et nous nous empressons de voter les conclusions du rapport de M. Coudray, en ouvrant les portes de notre Société au Dr Dutertre, dont nous avons pu apprécier le talent et l'érudition.

A M. Coudray a succédé M. Jullien, chargé d'examiner et de juger les travaux que le Dr Rogalski nous a envoyés de Constantinople à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant étranger. Il a pris pour sujet de son rapport l'étude de notre confrère levantin sur l'invasion et la propagation de la lèpre dans certaines régions européennes. Je n'étonnerai personne en disant que ce rapport a été rédigé avec un art infini et une compétence parfaite. Vous connaissez tous notre distingué collègue dont le premier aspect offre une impassibilité qui paraîtrait trop sévère si elle n'était pas parsemée d'éclaircies transparentes et lumineuses à travers lesquelles on peut deviner la présence d'un esprit cultivé, d'une raison sûre et d'une âme saine. Son visage, toujours calme, possède l'immobilité d'un masque antique ; mais je me hâte d'ajouter que cette immobilité fugitive disparaît sous le souffle de sa volonté, qui imprime à sa physionomie, à peine voilée par un nuage mélancolique, les marques d'une clairvoyance communicative et d'une séduisante bonté. C'est un bienfaiteur utile qu'on prendrait volontiers pour un de ces prêtres d'Osiris chargés de guider sûrement les *grands initiés* à travers le labyrinthe obscur qui conduit au Temple où resplendissent les éclatantes images de la vie supérieure.

Il s'installe à la tribune avec une aisance pleine de discrétion, et commence toujours sa lecture en donnant à sa voix des inflexions d'une douceur inexprimable. Bientôt il se lance dans une improvisation qui permet de donner à son discours plus de flamme et plus d'étendue. C'est le procédé dont il a fait usage pour nous signaler la valeur des recherches qui ont permis à M. Rogalski d'étudier avec soin la marche de la lèpre à travers notre vieux continent.

Ce recueil instructif et les travaux persévérants de notre éminent collègue, Zambaco-Pacha, ont engagé M. Jullien à supposer que les Scénites de la Phénicie doivent être considérés comme les véritables propagateurs de cette maladie redoutable. Ces peuples de nomades, privés des ressources nécessaires à leur existence, abandonnèrent leur pays, et se mirent à naviguer à l'aventure sur des barques grossières qu'ils ornèrent successivement d'attributs symboliques. Ils atteignirent ainsi la vieille Egypte dont ils adoptèrent toutes les croyances et où ils contractèrent les germes de la lèpre qu'ils répandirent dans nos contrées occidentales.

Dans un nouvel exode, ces hardis pérégrinateurs traversèrent la Tunisie, la Crète, Rhodes, Cadix, Nîmes, Avignon, en laissant dans tous ces pays des traces de leur passage ; ils envahirent plus tard la Scandinavie, la Grande-Bretagne et enfin notre sol breton, où leur présence prolongée fit éclore la lèpre et les maladies contagieuses qui l'escortent. Par une sorte de compensation, ils répandirent autour d'eux les idées religieuses et les croyances des Egyptiens enveloppées dans ce fétichisme puissant qui forçait les peuplades des bords du Nil à considérer la lumière et le feu comme les véritables sources de la vie. Ces reliquats

© BIU Santé

matériels et psychiques ont permis aux hommes compétents et dignes de foi qui les ont étudiés de supposer que ces redoutables navigateurs ont été les propagateurs de la lèpre qu'Hippocrate appelle le mal phénicien.

M. Jullien, tout en accueillant avec complaisance la thèse de M. Rogalski, ne peut s'empêcher de manifester quelques doutes; et, pour les éclaircir, il demande l'apport de renseignements moins hypothétiques. Un de nos jeunes confrères, le Dr Grasset, dont j'aurai l'occasion de parler tout à l'heure, a montré moins de réserve que notre rapporteur. Après avoir déclaré que les Phéniciens ne doivent pas être considérés comme les seuls importateurs de la lèpre en Occident, il affirme que les reliquats qu'on leur attribue ont été déposés, bien avant leur voyage par les peuples de l'âge du Dolmen qui ont été les premiers migrateurs à travers le monde. Ces intrépides nautonniers, originaires de l'Asie, doivent être considérés comme les véritables fondateurs des races blanches dont sont sortis les Aryens, les Celtes, les Germains dans le Nord; les Pélasges, les Hellènes et les Latins sur les côtes méditerranéennes. C'est certainement à eux que nous devons tous nos emblèmes, tous nos symboles, toutes nos croyances. Ils nous ont apporté la croix, adoptée d'abord par les Hindous, recueillie ensuite par les Chrétiens, et, représentant aux yeux de tous la véritable image de la Lumière, du Feu et de la Vie. Cette commune adoration, placée sous la fatidique influence du nombre trois, a fait croire à quelques penseurs que la Trinité védique était antérieure à la Trinité chrétienne.

A la fin de cette échappée intéressante dans le domaine de l'anthropologie et dans celui de la migration des races humaines, M. Grasset résume son opinion en affirmant que si les Phéniciens peuvent être rendus responsables de la dissémination de la lèpre dans les contrées européennes, c'est à une époque voisine de l'histoire, bien postérieure à celle des monuments mégalithiques. L'intérêt offert par la dissertation préhistorique de nos deux orateurs ne nous a pas empêchés d'affirmer notre présence réelle dans cette enceinte en adoptant les conclusions du rapport de M. Jullien et en recevant parmi nous notre distingué confrère, le Dr Rogalski.

En poursuivant le récit de vos débats, je suis heureux de rappeler à votre mémoire celui qui a été consacré à l'examen d'une évolution bizarre de la syphilis. Dans cette curieuse séance, après avoir entendu la description de graves et sérieux dégâts produits, avec une persévérance implacable, par une affection vénérienne très ancienne, nous avons appris l'étrange évolution d'une syphilis toute récente se révélant d'emblée par une explosion d'accidents secondaires sans avoir provoqué l'apparition des signes avertisseurs qui annoncent ordinairement la première période de l'invasion. C'est M. Jullien qui nous a raconté cette lamentable histoire; et il en a fait un tableau saisissant, sorte de dyptique, dans lequel nous pouvons voir d'un côté une vieille vérole avec tous ses méfaits, et, de l'autre une jeune vérole avec tous ses pièges.

M. Buret, qui depuis bien longtemps déjà étudie la propagation des maladies vénériennes à travers les âges et dans tous les pays, a mis sa grande compétence à notre disposition pour expliquer l'aberration signalée par M. Jullien. Il nous a dit que la jeune vérole avait directement porté son poison dans le sang en pénétrant par fraude, sans payer son tribut ou ses droits d'octroi aux barrières ganglionnaires chargées de pousser le cri d'alarme et de protéger les entrées de notre cité organique. Cette interprétation ingénieuse et vraisemblable nous a satisfaits; et nous en avons remercié notre distingué collègue.

M. Buret occupe dans notre Société le poste honorable de secrétaire général. A ce titre, il est chargé de veiller sur nous, de réglementer nos séances, de s'occuper de notre correspondance, d'organiser nos ordres du jour et d'apaiser les différends qui existent parfois dans les assemblées, alors même qu'elles sont, comme la nôtre, complètement assagies. Il remplit ces fonctions délicates avec une parfaite correction et une grande aménité. Son abord est toujours facile et plaisant; son profil de camée artistement dessiné attire l'attention; et sa figure, qu'illumine un regard brillant, nous permet d'admirer chez lui une agréable malice, un esprit bien délié et une charmante douceur. Il parle avec élégance et écrit avec une précision remarquable. Les qualités exceptionnelles dont il est doué lui permettent d'occuper la tribune aussi aisément que son fauteuil de secrétaire-général. Permettez à un président qui, comme moi, l'a vu à l'œuvre pendant le cours d'une année entière, de le remercier très affectueusement de ses efforts pour le maintien du bon renom de notre Société, et, accordez-moi l'autorisation de vous dire : conservons-le encore longtemps, nous n'en trouverons pas aisément un pareil.

En suivant l'ordre chronologique de nos travaux, je dois attirer votre attention sur l'opothérapie ovarienne, question importante soulevée avec une grande discrétion par M. Picqué et développée avec une ardeur de néophyte par M. Vidal. L'intervention de nos deux collègues a été fort intéressante; je manquerais à mon devoir si je n'accordais pas aujourd'hui à ce débat très instructif les honneurs d'un rappel motivé.

M. Picqué, bien qu'il soit un nouveau venu parmi nous, a pris dans notre Société une place importante que vous avez, du reste, publiquement reconnue en le nommant votre Président pour 1902. Il doit cette honorable distinction à son mérite qui est réel, à sa renommée chirurgicale qui est déjà très répandue et à sa personnalité qui est l'image vivante d'une activité bien équilibrée. Son corps, dont les lignes sont rigoureusement proportionnées, semble doué d'une énergie physique assez accentuée. Il marche solidement et à pas comptés, pour permettre à sa timidité native d'avoir le temps de s'envoler avant de prendre contact avec les personnes qui se trouvent sur son chemin. Son maintien méthodique et plein de mesure le dispose à incliner légèrement la tête et à déployer ses mains qui ont l'élégance de celles d'un abbé distingué du dix-huitième siècle et la dextérité d'un chirurgien habile à manier le bistouri libérateur. Son front rappelle celui d'un penseur absorbé ou réfléchi. Son regard, pénétrant et complexe dans sa projection, accuse l'existence d'une volonté sûre et d'elle-même adoucie, à certaines heures, par un irrésistible penchant vers la réserve et la discrétion. Quand il débute dans une discussion importante, sa voix paraît voilée et sa parole presque hésitante. On croirait, en l'entendant commencer sa harangue, qu'il adopte cette entrée de scène pour mieux tâter le pouls d'une assemblée dont il veut se rendre maître. Mais bientôt, tout chez lui s'anime et s'éclaire; on le voit alors s'élancer vers le but qu'il poursuit sans versalité comme sans caprice et son auditoire ravi l'écoute avec un plaisir extrême.

En nous communiquant son excellent travail sur l'opothérapie ovarienne, il s'est tout de suite empressé de localiser les débats, ne voulant pas s'aventurer sur un terrain qu'il ne croit pas encore suffisamment préparé. Il reconnaît, comme nous tous, l'étendue de ce difficile problème de thérapeutique; mais, tout en admirant la découverte de Brown-Séquard dont j'ai vanté ici-même la presque géniale hardiesse, il s'est volontairement cantonné dans l'étude de l'insuffisance ovarienne, désirant seulement rechercher si les opérations pratiquées dans les régions génitales de la femme peuvent être légitimement accusées de produire les graves troubles psychiques qui apparaissent à leur suite. M. Picqué ne le croit pas : il est disposé à admettre qu'ils sont plutôt dus à ces influences nocives, héréditaires ou acquises, qui se trouvent disséminées dans un organisme fatalement prédisposé. Nous avons compris la justesse de ses appréciations, et reconnu, avec lui, qu'avant de pratiquer l'opération, le chirurgien doit se renseigner sur la nature, le tempérament ou l'état constitutionnel de ses malades. Mais il faut surtout qu'il soit en mesure de prévoir si le choc qu'il va provoquer n'est pas capable de réveiller en elles des accidents qui sommeillent et dont il est prudent de ne pas faciliter l'explosion.

Un de nos jeunes collègues, le Dr Vidal, n'a pas voulu laisser clore cette discussion sans y prendre part. Après avoir loué les conseils donnés par M. Picqué aux chirurgiens appelés à pratiquer une opération sanglante dans la

© BIU Santé

région utéro-ovarienne, il attaque résolûment la question mise à l'ordre du jour en prenant pour point de départ les résultats heureux obtenus dans certaines maladies de la nutrition et des nerfs par l'emploi méthodique et raisonné des extraits d'ovaire.

M. Vidal est, comme vous le savez, un de nos secrétaires annuels et notre secrétaire-général adjoint délégué au service de la presse. Il a fait dans le cours de cette année de nombreuses communications qui, en divulguant sa culture scientifique, nous ont permis de le considérer comme un des vaillants soutiens de notre Société. Né sur le sol africain, il a eu l'heureuse fortune d'être élevé dans ce pays enchanteur où le soleil donne à la nature une splendeur toujours souriante et aux hommes favorablement doués une flamme vivace qui, pareille au feu des Vestales, a le privilège de ne s'éteindre jamais. En grandissant dans ce panorama éblouissant il a senti naître dans son âme d'heureuses et fécondes tendances qui lui ont simultanément ouvert les carrières de la médecine, de la littérature et des arts. Habitué dès son jeune âge à voir les mahométans préparer leur pèlerinage annuel pour La Mecque, centre de leurs croyances, il a voulu lui aussi faire son pèlerinage et il s'est rendu à Paris, centre du mouvement scientifique, littéraire et artistique. C'est là qu'il s'est perfectionné, sous la direction de professeurs habiles, dans l'étude de la médecine commencée dans sa chère ville d'Alger.

Notre jeune confrère a un teint mat, légèrement basané, une chevelure noire rayonnante et des traits réguliers et sévères qui donnent à la figure l'aspect d'une austérité juvénile. Ses yeux vifs et mobiles sont recouverts par de longues paupières qui ont pris dès son enfance la prévoyante habitude de les protéger contre les rayons d'un soleil trop ardent. Sa voix est douce, harmonieuse et bien timbrée.

Sa parole a les mêmes qualités que ses écrits, qui sont toujours élégants et clairs. Il est expressif, enthousiaste et sensible comme les méridionaux, et, en même temps, froid, tenace et rigoureux comme un homme du Nord. Cette accumulation de qualités si disparates forme un ensemble correct que l'on sent gouverné par une intelligence agile, une raison déjà bien établie, et une grande droiture. Dès le début de sa carrière, il s'est livré tout entier à l'étude des maladies féminines. C'est pourquoi, lorsque la question de l'opothérapie ovarienne a été soulevée dans cette enceinte, il s'est empressé d'intervenir pour exposer des idées qui lui sont chères. Vous l'avez entendu formuler, sans hésitation, avec le calme d'un homme consciencieusement renseigné, des aperçus originaux sur la neurasthénie génitale, en ayant soin de protéger ces vues de l'esprit par des faits attestant l'efficacité des extraits d'ovaires administrés aux femmes appauvries ou énervées par l'insuffisance ovarienne.

Par cette communication nous avons appris que l'extrait d'ovaires a le pouvoir d'exercer un effet local se manifestant sur l'organe malade et un effet général intéressant tous les rouages du corps humain. Notre collègue attribue le premier au suc de la glande, et, le second au suc des cellules renfermées dans cette glande, suc analogue à celui qui est secrété par toutes les cellules, et, qui a la lourde charge de veiller sans cesse sur le développement et l'entretien de tous nos organes. Que l'on approuve ou que l'on conteste cette conception médicale, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'elle est ingénieuse. A l'heure actuelle, elle possède l'apparence de la vérité, qui se transformera en réalité le jour où de nouveaux faits bien observés parviendront à la mettre en pleine lumière.

Je dois maintenant vous entretenir de notre discussion sur la tuberculose ; et, pour en faire comprendre la portée à ceux qui nous lisent ou nous écoutent, il me paraît nécessaire d'expliquer pourquoi la Société de médecine de Paris a mis, à plusieurs reprises, la question de la tuberculose à l'ordre du jour de ses séances.

Dans le courant de l'année précédente, le Dr Plicque, chargé d'organiser le sanatorium d'Angicourt, consulta notre Société, et lui demanda, par lettre, si on pouvait accepter dans un sanatorium, en dehors bien entendu de ses chambres d'isolement à un seul lit, des malades atteints de tuberculose ouverte avec crachats bacillaires. Une commission fut nommée ; elle pria M. Leudet d'être son rapporteur. Après un examen sérieux, la commission, par l'organe de son délégué, déclara que le tuberculeux qui crache, aussi bien que celui qui ne crache pas, peut et doit être admis dans un sanatorium bien organisé. Pouvant guérir tous les deux, ils ont droit l'un et l'autre au même traitement. Quand le phthisique est interné convenablement et que le règlement hygiénique qu'on lui impose se trouve à la fois bien conçu et bien respecté, il cesse d'être dangereux pour ses semblables. A ce point de vue, le sanatorium et le dispensaire peuvent lui rendre d'immenses services, en atténuant les risques de la contagion, et, en mettant à sa disposition les médicaments qui lui sont nécessaires.

Elargissant le cercle trop étroit dans lequel M. Plicque avait enfermé sa requête, notre rapporteur a donné à sa réponse une assez grande étendue avec l'arrière-pensée de joindre à l'énumération des règles qui gouvernent les pratiques anti-contagieuses, un examen sérieux des agents que l'hygiène et la thérapeutique nous offrent pour combattre la tuberculose. Ce programme volontairement agrandi a été exécuté par M. Leudet qui nous a donné l'occasion d'apprécier sa réelle compétence.

Après avoir loué son esprit scientifique, permettez-moi de vous parler de la personnalité de cet excellent collègue qui est un de nos vétérans les plus affectionnés. Son allure alerte de gentilhomme et sa démarche agréablement majestueuse ; sa figure avenante toujours égayée par un sourire ; ses yeux étincelants, ombrés par une arcade sourcilière admirablement construite, révèlent chez lui une impressionnabilité de bon aloi et une bienveillance illimitée. Ses cheveux, aujourd'hui blanchis par les années, autrefois d'un blond vénitien luxuriant, côtoient avec une sorte de coquetterie naturelle son front largement développé. Pour bien saisir les nuances dont son individualité sympathique est douée, il faut que vous sachiez que le Dr Leudet est un amateur passionné de musique. Tout son être est soumis à une cadence harmonieusement mesurée ; les sons de sa voix, ses gestes et les plus simples mouvements de son corps obéissent à un rythme impeccable que gouverne son art de prédilection. Assis à la tribune, qu'il occupe avec distinction, il a l'air, avant de débuter, ou plutôt, avant de préluder à son morceau, d'essayer les cordes sensibles de son cerveau pour savoir si elles résonnent juste et pour les mettre au diapason voulu. Après avoir constaté l'accord parfait de son clavier, il prend la parole, et, alors, soit qu'il improvise, soit qu'il lise un rapport écrit, il intéresse son auditoire par la nature de son esprit, la sûreté de son raisonnement et la recherche de ses expressions qui sont toujours littéraires et parfois très mélodieuses.

Armé de ces précieuses qualités et puissamment soutenu par les travaux spéciaux auxquels il a consacré sa vie laborieuse, il a pu composer avec une grande exactitude un exposé synthétique de la tuberculose. Pour donner à son œuvre une valeur essentiellement pratique et aux indications curatives qu'elle contient une base solide, il a fait, en entrant en matière, la part qui revient aux savants du laboratoire et celle qu'on doit accorder aux praticiens.

Dans cette sélection équitable, il donne toute son approbation aux bactériologistes qui veulent isoler les malades pour les soustraire à la contagion ou pour les empêcher de la répandre. En assistant à leurs surprenantes manipulations il a pu contempler avec attention cet immense monde des infiniments petits qui, ainsi que je l'ai déjà dit dans une réunion importante, semble être la source de nos grands fléaux, et, où peut être se cachent les mystérieux agents capables de les prévenir ou de les combattre.

S'adressant aux cliniciens qui paraissent avoir sa préférence, il leur conseille de sérier les malades pour pouvoir leur apporter des secours plus prompts et plus efficaces. Il ne veut pas se laisser trop influencer par l'éclat de certaines statistiques recueillies dans quelques asiles de tuberculeux ; et, tout en reconnaissant les services qui peuvent être rendus par un sanatorium modèle et un dispensaire bien organisé, il aime mieux le traitement individuel qui, tout en

© BIU Santé

facilitant la lutte contre l'invasion du bacille homicide, permet au médecin de choisir pour chaque malade les médications variées qui répondent à toutes les exigences de l'heure présente.

Dans ce but, il demande, en attendant la découverte du spécifique triomphateur, qu'on fasse largement bénéficier les personnes menacées ou atteintes, d'un air pur et peu excitant, d'un climat propice choisi sous un ciel lumineux, d'une alimentation substantielle rendue intensive selon les circonstances, d'un repos physique et moral entrecoupé de distractions saines et d'exercices bien réglés, et, enfin d'une thérapeutique hydro-minérale et pharmaco-dynamique savamment conçue. Cette conception thérapeutique a été magistralement défendue par M. Leudet dans son rapport, où il a si bien analysé les opinions émises dans cette enceinte, — les siennes comme celles de ses contradicteurs, — en donnant à chacune d'elles cette forme précise et nette qu'exige la présentation d'un résumé consciencieux.

Cette méthode, essentiellement française, est celle que préconisent et appliquent avec succès les professeurs Jaccoud, Grancher, Dieulafoy, Debove, Landouzy, Robin, Lancereaux, et aussi l'éminent professeur Brouardel qui, après avoir reconnu que, dans l'invasion de la tuberculose, la contagion n'est pas un facteur aussi redoutable que la misère physiologique, a pu dire, en donnant à sa pensée une forme paradoxale dont tout le monde a saisi l'intention : « n'est pas tuberculeux qui veut. »

Dans cette discussion, l'une des plus importantes de cette année, est intervenu un jeune collègue qui mérite une mention spéciale. C'est du Dr Grasset que je veux parler. Dès le premier abord, on découvre chez lui les manifestations d'une intelligence très éclairée qui l'invite à préférer le culte des idées à celui des personnes. Sa figure paisiblement énergique ressemble à celle de ces patients méthodistes si souvent représentés dans les superbes tableaux des maîtres hollandais. La fixité de ses traits, la lucidité de son regard et la pâleur relative de son visage donnent à sa physionomie l'expression d'une tranquillité immuable. Mais ce calme apparent s'évanouit comme un rêve quand il entend développer autour de lui des idées qui ne sont pas les siennes. Sa figure alors s'anime ou se crispe et son esprit, habitué au tir rapide, riposte avec un entrain endiablé. Mais dans sa réplique ardente, bien qu'on le sache muni d'armes toutes prêtes et convenablement fourbies, il se contente d'égratigner son adversaire à fleur de peau et ne lui fait jamais de blessures profondes.

Ce rude jouteur, qui n'a pas de véritables ennemis, possède une très vaste érudition. Il a étudié avec grand soin la marche de la tuberculose ; et, pour être en mesure d'apprécier l'importance des découvertes contemporaines, il a puisé dans les auteurs anciens et modernes tous les éléments nécessaires à ses longues méditations.

Il reconnaît que la méthode microbienne nous a appris un des modes de transport de la tuberculose en nous démontrant sa nature contagieuse ; mais il semble admettre que la malignité de cette affection réside surtout dans la profonde détérioration de l'organisme frappé. Il déclare, en outre, que la propagation de ce terrible mal ne suit pas toujours la marche indiquée par les bactériologistes ; et il suppose qu'elle doit obéir à des lois qui ne sont pas encore bien connues.

Poussant plus en avant ses investigations légèrement frondeuses, il se demande si la tuberculose est toujours produite par le bacille de Koch. Il croit que non ; et à l'appui de cette affirmation discordante, il insinue que le fameux bacille ne possède pas l'unité morphologique exigée, et qu'il est plutôt un support qu'un générateur.

En se résumant, il conseille, néanmoins, d'éviter toute contagion ; mais il est aisé de comprendre qu'il porte sa sollicitude thérapeutique sur un autre terrain. Il veut surtout, comme M. Leudet, donner aux malades une alimentation très réconfortante, les installer dans un site convenablement aéré, les faire vivre aux pays du soleil qu'il considère comme le premier des bactéricides. Il réclame pour eux un soutien puissant, qui les préserve de toute déchéance morale et les protège contre la sévérité de ceux qui veulent les traiter comme des parias en les exilant de la famille et de la Société.

Cette argumentation stridente et généreuse n'a pas séduit M. Dhomont qui a cherché à démontrer que le bacille de Koch est le véritable propagateur de la tuberculose, et, que c'est bien contre lui qu'il faut soutenir une guerre sans trêve ni merci. Comme M. Grasset, il croit à la nécessité d'aider l'organisme à résister vigoureusement à la maladie, mais, il trouve que la foi de son adversaire en la contagion est trop vacillante ; et, pour la raviver, il lui rappelle les mémorables expériences de Villemin qui ont éclairé son esprit aux premiers jours de sa carrière. C'est en les évoquant qu'il demande à notre Société de formuler une motion destinée à organiser une lutte incessante contre l'invasion du redoutable microbe.

Après M. Dhomont, notre collègue M. Vidal a pris la parole ; et, en débutant, il reproche aux sanatoria de n'offrir le plus souvent, que des ressources incertaines et de courte durée. Il reconnaît pourtant que les malades peuvent y trouver la guérison, s'ils restent dans ces asiles thérapeutiques pendant de nombreuses années, et, s'ils parviennent à se soustraire aux funestes et nombreuses influences qui peuvent engourdir leur énergie morale et épuiser leur force physique. Il supplie ses confrères d'essayer sur une vaste échelle une véritable culture biologique, en ayant recours au suc des cellules organiques qu'on a désigné sous le nom de stimulaire et dont il nous a vanté la puissance réparatrice dans son mémoire sur l'emploi des extraits d'ovaire.

Cette culture spéciale doit commencer de bonne heure par l'usage forcé du lait maternel qui est, selon lui, le plus salutaire, le plus efficace et le plus nutritif des sérums organiques. A ce point de vue élevé, il attribue à la femme le pouvoir de régénérer notre espèce, si elle consent à nourrir ses enfants et à repousser le secours de ces remplaçantes si bien dépeintes par M. Brieux.

A la faveur d'une association d'idées tout à fait inattendue et fort ingénieuse du reste, M. Vidal compare l'allaitement maternel au service militaire imposé par la loi à tout homme valide ; et, il n'hésite pas à demander aux législateurs de le rendre obligatoire.

M. Julien, dont la prévoyante perspicacité est rarement mise en défaut, a tenté de calmer cet élan de générosité d'une culture trop draconienne. Tout en étant comme M Vidal, un apôtre de l'allaitement maternel, notre distingué collègue pense que, dans cette circonstance spéciale, on peut sans inconvénients laisser de côté la loi et ses rigueurs. Nous devons engager les femmes qui sont bien portantes à allaiter leurs enfants ; mais nous ne pouvons pas les y contraindre.

Ainsi s'est terminée cette intéressante discussion dans laquelle vous avez développé des idées assentiellement utiles pour ceux qui veulent connaître l'évolution et le traitement de la tuberculose.

Permettez-moi de terminer l'exposition de vos travaux en mentionnant les communications faites dans nos dernières séances par M. Vidal, par M. Glénard, par MM. Picqué et Christian.

Celle de M. Vidal est consacrée à l'appréciation des agents thérapeutiques employés contre les divers troubles de la menstruation. Interpellé par lui, je me suis vu contraint de vanter les bienfaits de l'hydrothérapie dans ces perturbations féminines. Je n'ai pas besoin d'insister sur ce point. Je dirai seulement que M. Vidal, en soulevant cette question, a profité d'une circonstance favorable pour faire l'apologie des agents physiques, qu'il préfère aux agents chimiques si préconisés dans des Sociétés médicales analogues à la nôtre. Cette question sera ultérieurement reprise et examinée avec la plus grande attention.

La communication de M. Glénard a eu pour objet une étude fort intéressante sur le rein mobile. Provoqué par moi, il est monté instantanément à la tribune, et, sans préparation préalable, il a exposé cette question avec une méthode et une précision remarquables. L'heureuse spontanéité de ce discours n'a pas dû vous étonner, car vous connaissez depuis longtemps son talent d'élocution qui lui permet de développer ses idées avec une aisance inexprimable.

Son allure modeste, sa figure d'investigateur doux et obs-

© BIU Santé

tiné, ses lèvres presque toujours parcourues par un sourire qui ne laisse jamais de place à l'ironie ; son regard vif, acéré et profond donnent à tout son être une originalité attrayante.

Soit qu'il expose ses conceptions théoriques, comme il l'a fait l'année dernière devant nous en parlant de l'arthritisme et de l'hépatisme, soit qu'il analyse de simples faits se rattachant à l'entéroptose ou aux applications d'eau froide dans la fièvre typhoïde, applications qu'il a introduites et propagées en France après son retour de Stettin, où il avait été prisonnier de guerre en 1870 et où il eut la bonne fortune d'assister aux premières expériences de Grand, M. Glénard cherche surtout à convaincre. Pour atteindre son but, il déploie tous ses moyens de séduction, choisissant souvent le secours d'un plaidoyer habile, bien conçu, bien ordonné et débité sans emphase à la faveur d'une voix agréable qui a parfois une douceur presque féminine.

Quelques médecins n'acceptent pas ses doctrines sur les maladies de la nutrition et croient voir en lui l'instinct d'un révolutionnaire médical ou tout au moins d'un propagandiste par le fait. Leurs craintes ne me paraissent pas fondées, et, elles auraient certainement été dissipées, s'ils l'avaient entendu développer avec son habileté ordinaire, la question du rein mobile qui a été l'objet de sa dernière communication.

Après avoir essayé de détacher cette flottaison rénale des influences que semblent exercer sur elles quelques névropathies et la dyspepsie, il a cherché à montrer les liens qui l'unissent à l'entéroptose et à certains déplacements de la glande hépatique. Décrivant avec une grande précision les causes qui le plus souvent lui donnent naissance, les signes qui la caractérisent et le traitement qui lui convient, M. Glénard a eu le mérite de faire de la chute du rein un tableau intéressant qui devrait être placé dans tous les musées pathologiques. Je le remercie de nous en avoir donné une excellente épreuve.

A la fin d'une des dernières réunions, M. Picqué nous a parlé d'une malade présentant tous les signes d'une mélancolie anxieuse qui a disparu subitement après une opération sérieuse nécessitée par une appendicite à rechute.

M. Christian, dont nous apprécions la valeur scientifique et la grande probité, nous a fait connaître à son tour la guérison d'hallucinations et de conceptions délirantes survenue après une intervention chirurgicale rendue indispensable par une maladie intercurrente. Il ne veut pas chercher à expliquer le mécanisme de ces cures, qui lui ont paru presque merveilleuses ; il se contente d'évoquer les sentiments humanitaires, si fréquents chez la plupart des médecins aliénistes, pour engager M. Picqué et tous les chirurgiens à venir au secours de ces malades déshérités qui ne réclament rien parce qu'ils n'ont même plus la conscience de leur terrible infortune.

Je ne puis clore cette revue de nos débats sans mentionner les deux séances extraordinaires qui ont eu lieu en 1901 que, grâce à mon âge, j'ai eu l'honneur de présider et dans lesquelles vos rapporteurs, MM. Coudray, Vidal, ainsi que M. Buret, votre secrétaire général ont obtenu des succès bien mérités.

Dans ces deux grandes réunions, où les membres de la Société de médecine et de chirurgie pratiques, de la Société médico-chirurgicale et de la Société de médecine de Paris se sont confraternellement groupés, nous avons jeté les bases d'une vaste Fédération Scientifique largement ouverte à tous ceux qui veulent donner à nos travaux la faveur d'une discussion libre et d'une publicité bien comprise.

Je crois à la réussite de cette heureuse tentative ; et, en envoyant un souvenir amical aux membres de cette importante assemblée qui a bien voulu me témoigner sa bienveillance, j'adresse mes félicitations et mes vœux à nos vaillants confrères, chargés d'organiser cette association féconde d'où sortira peut-être l'Académie libre de médecine et de chirurgie pratiques où pourront se réunir, en conservant leur autonomie respective, toutes les sociétés médicales de Paris.

Et maintenant, Messieurs, en terminant cette harangue dont je vous prie d'excuser la longueur, laissez-moi encore user de mon privilège expirant pour souhaiter la bienvenue à votre bureau de 1902. A M. Picqué, à M. Budin, qui nous accordera une part de sa gloire professionnelle, à M. Buret, toujours sur la brèche, à nos secrétaires, archiviste et trésorier.

Je cède la Présidence à M. Picqué qui va promptement justifier votre choix en dirigeant vos débats avec autant de capacité que de courtoisie. Je lui remets avec satisfaction et sécurité ce sceptre pacifique que vous m'aviez confié il y a un an à pareille époque ; et j'ai la conviction qu'il sera porté par des mains plus vaillantes que les miennes.

J'arrive à un âge où l'on a plus de souvenirs que d'espérances ; en vivant au milieu de vous, je me suis empressé d'en augmenter le nombre.

Au moment de vous quitter et de rentrer dans le rang, je les emporte avec moi pour les déposer amicalement dans cette place choisie de mon être qui restera toujours éclairée par les doux reflets du passé.

M. Beni-Barde invite alors M. Picqué à occuper le fauteuil de la présidence, et M. Budin à prendre la place du Vice-Président.

M. Picqué, nouveau Président, adresse à la Société quelques mots de remerciements, en attendant l'allocution qu'il doit prononcer à la prochaine séance.

M. le Secrétaire général monte à la tribune pour lire son rapport annuel. (*A suivre.*)

CORRESPONDANCE

Paris, le 2 janvier 1902.

Monsieur le directeur et très honoré confrère,

Je lis dans le *Progrès médical* du 28 décembre un entrefilet intitulé : *A propos d'honoraires*. Bien que je n'y sois pas nommément désigné, j'estime que cette mention : *Le docteur X...* est plus que suffisante pour m'autoriser à vous demander l'insertion des explications suivantes dans votre plus prochain numéro, attendu que je suis le seul et unique médecin à avoir fait une réclamation au *Musée social*, en sa qualité de légataire universel du comte de Chambrun. Il est exact que la 3e chambre du tribunal civil a donné gain de cause à mon adversaire parce que je n'ai pu fournir un carnet de visite. Cependant, cette allégation, ainsi présentée, n'est pas entièrement conforme à la réalité des faits.

J'étais le médecin ordinaire de M. le comte de Chambrun. Les notes que j'avais fournies jusqu'en 1896, c'est-à-dire pendant onze ans, auxquelles on a reconnu la qualité de payement d'honoraires, ne comportaient en réalité qu'une somme équivalente à moins de 2 fr. 50 (exactement deux francs vingt-six centimes et demi) par visite faite dans l'intérieur de l'hôtel du comte de Chambrun, soit à lui-même, soit au nombreux personnel de sa maison. Ces notes, en effet, ne représentaient que les menus frais de déplacements auxquels m'assujettissaient le service de M. de Chambrun et celui qu'il m'avait imposé, à l'extérieur, auprès de sa famille et de ses amis. Or, les très nombreuses visites faites, chaque année, à ces derniers, n'étaient pas comprises dans les notes fournies de 1885 à 1896 ; et, par suite du jugement rendu par le tribunal, il résulte qu'en vertu de la théorie admise, j'ai soigné toutes ces personnes *gratis pro Deo* pendant plus de treize ans, c'est-à-dire depuis 1885 jusqu'à la mort du comte de Chambrun inclusivement.

Celui-ci avait, d'ailleurs, affirmé à maintes personnes de son entourage immédiat qu'il était mon débiteur pour une somme beaucoup plus considérable que celle de 40,000 fr. réclamée par moi au Musée social, représentant du comte de Chambrun, pour les honoraires qui m'étaient légitimement dus.

J'ajoute que rien de tout cela n'a pu être ignoré de mon adversaire et que, si l'enquête que j'avais sollicitée avait été admise par le tribunal, la preuve de mes affirmations eût été faite et parfaite.

Veuillez agréer, Monsieur le directeur et très honoré confrère, avec mes sincères remerciements pour cette rectification nécessaire, l'assurance de ma considération très distinguée.

Dr Audigé.

26, avenue Bosquet.

© BIU Santé

VARIA

Mesures de prophylaxie de la peste : La destruction des rats

Dans son numéro du 13 janvier 1900 le *Progrès médical* a exposé la méthode du Dr Apéry, de Constantinople, sur la désinfection des cales des bateaux et la destruction des rats qui s'y trouvent, au moyen de l'*acide carbonique*. Cette méthode, après avoir reçu l'accueil le plus favorable dans les Congrès qui ont eu lieu pendant le laps de temps qui s'est écoulé depuis lors (surtout dans le Congrès international d'Hygiène maritime d'Ostende où toutes les sections réunies ont voté une motion engageant les autorités compétentes de tous les pays à employer une méthode à l'acide carbonique comme la seule rationnelle efficace et la plus pratique), vient finalement de recevoir sa sanction pratique à Marseille. Les expériences faites dans le port de cette ville à bord de deux bateaux ont été couronnées d'un plein succès; au bout de deux heures la désinfection a été complète, tous les rats tués, et les marchandises retirées intactes. En rapportant ce fait dans notre journal, nous sommes heureux de relever son importance au point de vue du commerce, des compagnies de navigation et des gouvernements, et rappeler en même temps que cette méthode appartient entièrement à notre distingué confrère M. le Dr P. Apéry, de Constantinople, rédacteur en chef de la *Revue médico-chirurgicale*.

Ce que deviennent certaines ovariotomisées.

.....

Je me rappelle avoir entendu Potain, dans une de ses cliniques, raconter l'histoire d'une femme qui souffrait depuis longtemps dans la région ovarique. Tous les moyens de traitement ayant échoué, on enleva un premier ovaire. Les douleurs persistant, on fit l'ablation du second ovaire. Le résultat ayant été négatif, on enleva l'utérus. La malade continua à souffrir. Il s'agissait dans l'espèce d'une douleur d'origine centrale, qui ne céda qu'à un traitement hydrothérapique très longtemps prolongé.

Ce sont là, certainement, des douleurs analogues à celles qu'on observe dans la mamelle ou dans la région du cœur et que Huchard appelle algies centrales. (L'*Année Médicale de Caen*, 15 décembre 1901, p. 197.)

Exercice illégal de la pharmacie.

Clermont-Ferrand, 10 janvier. — Le tribunal correctionnel de Clermont a rendu son jugement dans les poursuites intentées pour exercice illégal de la pharmacie contre six communautés religieuses des environs de Clermont, contre une école de frères de Clermont, une sage-femme de Lempdes et un épicier de Chamalières. Ces poursuites avaient été intentées à la requête du syndicat des pharmaciens de Clermont, qui s'était porté partie civile et réclamait dix mille francs de dommages-intérêts. Le jugement acquitte l'épicier, la sage-femme, les sœurs de Ceyrat et d'Orcines et condamne à des amendes variant de 25 à 50 francs les sœurs de Lempdes, de Beaumont, de Blanzat, d'Aulnat et les frères de Clermont, mais avec bénéfice de la loi de sursis, et ordonne la fermeture de la pharmacie d'Aulnat. Le jugement accorde en outre 30 francs de dommages-intérêts au syndicat des pharmaciens, mais il le condamne à une partie des frais. (*Le Français*).

FORMULES

VI. — Contre la pleurésie rhumatismale chez les enfants

Salicylate de soude.....	3	grammes
Sirop de framboises.....	30	—
Eau distillée.....	70	—

Une cuillerée à soupe de deux en deux heures pour un enfant de six ans. On doit donner 0 gr. 50 de salicylate de soude par jour et par année d'âge. COMBY.

THÉRAPEUTIQUE

L'hélénine et ses applications thérapeutiques.

L'hélénine, corps solide cristallisé en prismes quadrangulaires incolores, insoluble dans l'alcool chaud, l'éther, les essences, le kérosolène, donne des résultats thérapeutiques remarquables bien mis en lumière par le Dr de Korab dans diverses communications, notamment à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences. Elle calme la toux, tarit l'expectoration, facilite la respiration, est douée d'un véritable pouvoir bactéricide. Elle a, en outre, une action préventive et curative sur l'hémoptysie, excite l'appétit, facilite la digestion. C'est, en somme, le médicament de choix des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire. On la prescrit sous la forme de *globules d'hélénine du Dr de Korab*, à la dose de 3 à 6 par jour.

Actes et Thèses de la Faculté de Médecine de Paris

Examens. — LUNDI 20. — 2e *de doctorat*. MM. Ch. Richet, Remy, Broca (André). — 5e *de doctorat. Chirurgie*. (1re *partie*). (1re *série*). MM. Terrier, Reclus, Broca (Aug.). — 5e *de doctorat. Chirurgie*. (1re *partie*). (2e *série*). MM. Kirmisson, Mauclaire, Walther. — 5e *de doctorat*. (2e *partie*). MM. Hayem, Teissier, Bezançon.

MARDI 21. — 2e *de doctorat*. MM. Mathias-Duval, Chassevant, Langlois. — 5e *de doctorat. Chirurgie* (1re *partie*). MM. Guyon, Berger, Marion. — 5e *de doctorat*. (2e *partie*). (1re *série*). MM. Proust, Raymond, Vaquez. — 5e *de doctorat*. (2e *partie*) (2e *série*). MM. Dieulafoy, Charrin, Thiroloix. — 5e *d'obstétrique*. (1re *partie*). MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

MERCREDI 22. — *Médecine opératoire*. MM. Jalaguier, Poirier, Gosset. — 2e *de doctorat*. MM. Gley, Retterer, Broca (André). — 3e *de doctorat* (1re *partie*). Oral (n. r.) MM. Lannelongue, Lepage, Cunéo. — 4e *de doctorat* (n. r). MM. Pouchet, Landouzy, Netter.

JEUDI 23. — *Médecine opératoire*. MM. Le Dentu, Thiéry, Hartmann. — 2e *de doctorat*. MM. Gauthier, Langlois, Launois. — 3e *de doctorat* (1re *partie*). Oral (n. r.) MM. Budin, Quénu, Auvray. 4e *de doctorat* (2e *partie*). Oral. (n. r.) MM. Guyon, Marion, Demelin.

VENDREDI 24. — 3e *de doctorat*. (1re *partie*). (n. r.) MM. Blanchard, Wurtz, Legry. 5e *de doctorat. Chirurgie*. (1re *Partie*). 1re *Série*. MM. Tillaux, Reclus, Legueu. — 5e *de doctorat. Chirurgie*. (1re *Partie*). (2e *Série*). MM. Delens, Mauclaire, Walther. — 5e *de doctorat* (2e *Partie*). MM. Hayem, Landouzy, Widal. — 5e *Obstétrique*. (1re *Partie*). MM. Pinard, Lepage, Wallich.

SAMEDI 25. — 3e *de doctorat* (2e *Partie*). (n. r.) MM. Cornil, Hanriot, Mery. — 3e de *doctorat* (2e *Partie*). Oral. (n. r.) MM. Hutinel, Chantemesse, Gouget. — 5e *de doctorat. Chirurgie*. (1re *Partie*). MM. Pozzi, Hartmann, Auvray. — 5e *de doctorat*. (2e *Partie*). MM. Raymond, Widal, Renon. — 5e *Obstétrique*. (1re *Partie*). MM. Budin, Potocki, Demelin.

Thèses — JEUDI 23. — MM. Lobligeois. Etude clinique et diagnostique des érythèmes scarlatiniformes et de la scarlatine apparaissant au cours de la diphtérie. — Valeur de l'examen du sang et de la diazoréaction de Ehrlich. — Durand. La méthode des injections épidurales par voie sacrée. — Grullon. Essai sur les phénomènes sympathiques de l'œil ; troubles irritatifs et ophtalmies sympathiques. — Barbarin. Les complications mastoïdiennes et intracrâniennes des otites moyennes suppurées chroniques. — Mlle Berlatzky. Du massage en gynécologie. — M. Calliot. Ablation totale de l'humérus avec conservation de l'avant-bras.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 29 décembre au samedi 4 janvier 1902, les naissances ont été au nombre de 1080 se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 402, illégitimes 132. Total 534. — *Sexe féminin* : légitimes, 410, illégitimes, 136. Total, 546.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 29 déc. au samedi 4 janvier 1902, les décès ont été au nombre de 946, savoir : 496 hommes et 450 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdominal): M. 2, F. 2. T. 4. — Typhus exanthématique : M. 0. F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 2, T. 3. — Rougeole : M. 6, F. 2, T. 8. — Scarlatine :

© BIU Santé

M. 2, F. 1, T. 3. — Coqueluche : M. 3, F. 5, T. 8. — Diphtérie et Croup : M. 8, F. 7, T. 15. — Grippe : M. 1, F. 3, T. 4.— Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 2, T. 3. — Tuberculose des poumons : M. 106, F. 76, T. 182. — Tuberculose des méninges : M. 10, F. 7, T. 17. — Autres tuberculoses : M. 12, F. 3, T. 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 20, F. 31, T. 51. — Méningite simple : M. 9, F. 6, T. 15. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 36, F. 29, T. 65. — Maladies organiques du cœur : M. 25, F. 37, T. 62. — Bronchite aiguë : M. 6, F. 6, T. 12. — Bronchite chronique : M. 12, F. 12, T. 24. — Pneumonie : M. 19, F. 18, T. 37. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 56, F. 47, T. 103. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 4, F. 3, T. 7 ; autre alimentation : M. 12, F. 10, T. 22. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 2, F. 3, T. 5. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 0, F. 1, T. 1. — Hernies, obstruction intestinale : M. 4, F. 3, T. 7. — Cirrhose du foie : M. 6, F. 1, T. 7. — Néphrite et mal de Bright : M. 11, F. 9, T. 20. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 3, T. 3.— Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 3, T. 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 15, F. 22, T. 37.—Débilité sénile : M. 11, F. 27, T. 38. — Morts violentes : M. 24, F. 5, T. 29. — Suicides : M. 12, F. 2, T. 14. — Autres maladies : M. 60, F. 52, T. 112.— Maladies inconnues ou mal définies : M. 12, F. 9, T. 21.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 69, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 31, illégitimes, 11. Total : 42. — *Sexe féminin* : légitimes, 17, illégitimes, 10. — Total : 27.

Concours pour la nomination a deux places de chirurgien des Hôpitaux de Paris. — Ce Concours sera ouvert le lundi 24 mars 1902, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, 3. MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures. Le registre d'inscription des Candidats sera ouvert le lundi 24 février, et sera clos définitivement le samedi 8 mars, à trois heures.

Concours pour la nomination a six places de médecin des Hôpitaux de Paris. — Un Concours pour la nomination à six places de Médecin des Hôpitaux sera ouvert le Mercredi 26 février 1902, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des Candidats sera ouvert le lundi 27 janvier 1902 et sera clos définitivement le samedi 8 février suivant à trois heures.

Société Médicale des hopitaux. — Le bureau de la Société est ainsi composé : Président : M. du Castel ; vice-président : M. Moutard-Martin ; Secrétaire général : M. Rendu ; Trésorier : M. Hudelo ; Secrétaires des Séances : MM. Bruhl et Dufour.

Société de médecine de Paris. — La date du Banquet annuel de la Société a été fixée au 18 janvier 1902. Il aura lieu comme de coutume au *Restaurant Marguery*, 34, boulevard Bonne-Nouvelle, à 7 heures du soir (Salon de Bronze, au 1er). Dans l'intérêt du menu, qui pourrait se ressentir fâcheusement de l'incertitude du restaurateur relativement au nombre des convives, on est instamment prié de vouloir bien adresser les adhésions le plus tôt possible au Dr Buret, 2, rue Casimir-Delavigne. Cotisation : 16 francs, tout compris. — L'habit n'est pas de rigueur.

Mot de la fin. — Question trouvée dans l'urne au concours de l'Internat d'une Ville que nous nous abstiendrons de nommer : Anatomie du clitoris. Physiologie de la langue. (*Marseille méd.* janvier).

Chronique des hôpitaux.

Hôpital Broca-Pascal : *Maladies de la peau et la syphilis.* — M. le Dr C. Thibierge commencera ses leçons sur les maladies de la peau et la syphilis à l'Hôpital Broca-Pascal le samedi 18 janvier à 10 heures et les continuera les samedis suivants à la même heure. Entrée : 76, rue Pascal.

Hôpital Saint-Louis : *Laboratoire municipal de l'hôpital St-Louis, Ecole Lailler.* — Le Dr Sabouraud, chef du laboratoire commencera le samedi matin 1er février à dix heures et continuera les mercredis et samedis suivants, à dix heures, une série de leçons théoriques et pratiques des *maladies du cuir chevelu* avec présentation de malades, projections et préparations microscopiques.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes, à Paris.

—

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'Épilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie

Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pour l'**année 1900**.

Par BOURNEVILLE

Avec la collaboration de MM. Crouzon, Dionis du Séjour, Izard, Laurens, Paul-Boncour, Philippe et Oberthur.

Tome XXI de la collection in-8 de cviii-210 p., avec 19 figures dans le texte et XI planches hors texte. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés ..... 4 fr.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT, 17, r. de la Paix.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain blanc.

En vente dans toutes les bonnes pharmacies

Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande :
S. de MOKRZECKI, 46 rue Albouy, PARIS

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

© BIU Santé

QUESTIONS DU JOUR

Assistance, traitement et éducation des enfants arriérés et nerveux.

Les enfants *normaux* malades ont été l'objet de créations multiples. Par exemple, pour les enfants scrofuleux, rachitiques, tuberculeux, on construit chaque année des sanatoria. Mais, les enfants réputés *anormaux* sont moins bien partagés, surtout ceux qui composent le groupe le plus considérable, les *idiots intellectuels et moraux* (pervers et instables). Il ne se passe pas de jour sans que les feuilles politiques n'enregistrent des actes délictueux commis par eux ou dont ils sont les victimes : beaucoup d'« enfants martyrs » sont des malades au point de vue mental ou moral.

La *Petite Gironde* du 11 septembre, sous ce titre : *L'odyssée d'une fillette*, raconte que Madeleine Chauvet, âgée de 11 ans, avait été confiée par le directeur de l'hospice de la Rochelle à une ménagère de Croix-Chapeau, que celle-ci l'ayant envoyée faire une commission à l'extrémité du village, elle ne revint plus. Après recherches, on découvrit l'enfant rôdant sur la route de Dompierre. *Elle ne paraît pas jouir de toutes ses facultés intellectuelles.*

Le même journal, parlant des affaires jugées à l'audience correctionnelle d'Angoulême, cite deux cas analogues. Le premier concerne un enfant de treize ans, domestique, qui avait placé des tas de pierres sur la voie ferrée au pont du Chemin-Vert. « Cet enfant a l'aspect inintelligent, répond à peine à l'interrogatoire ; c'est un petit malheureux qui n'a pas compris certainement la gravité de son acte. » Le second cas se rapporte à un enfant de *neuf ans* qui, lui, depuis plusieurs années déjà, a la manie du vol. Il comparaît pour un nouveau délit.

Ces trois faits prouvent la nécessité d'hospitaliser les enfants anormaux. La fillette était une proie qui s'offrait sans défense à la lubricité. Le premier garçon a failli causer un accident de chemin de fer qui, fatalement, aurait fait des victimes. La manie du vol (kleptomanie) du troisième, peut aboutir à des crimes contre les personnes. Multiplier ces faits serait facile.

Aujourd'hui, grâce à l'active propagande faite par le Dr Bourneville, médecin de Bicêtre, depuis bientôt 25 ans, la question prend corps, malheureusement plus à l'étranger, où ses travaux sont appréciés, qu'en France, où, cependant, est né le système de traitement et d'éducation de ces enfants déshérités. Aux médecins qui, jusque dans ces derniers temps, étaient seuls à s'en occuper, se sont ajoutés quelques pédagogues instruits. Et la situation des enfants anormaux (idiots, imbéciles, arriérés, etc.) a été l'objet de rapports très intéressants, de discussions sérieuses au *Congrès de la Ligue de l'enseignement*, aux *Congrès internationaux d'Assistance publique* et de *Psychiatrie*. A ces enfants, victimes de l'hérédité nerveuse (1) ou spécifique, de l'alcoolisme ou des accidents de la grossesse et de l'accouchement, la société doit venir en aide, d'abord parce qu'ils sont incapables de subvenir à leur existence, sont dans leur famille une occasion de trouble, une lourde charge ; puis, parce que leur maladie les pousse à commettre des actes délictueux, ou qu'ils peuvent être des instruments de crimes pour des criminels, ou enfin servir inconsciemment à assouvir les passions de brutes, d'où grossesse et nouvelle charge pour la société. Il faut donc hospitaliser ces enfants, et l'argent consacré à leur hospitalisation sera, certes, mieux employé qu'en frais de justice, de correction et de prison.

Mais il y a encore mieux à faire pour eux. On doit les soigner, les traiter, les éduquer. Ce n'est que par exception que les plus profondément frappés sont incurables. La plupart sont susceptibles d'amélioration à des degrés divers, même jusqu'à l'état normal. L'expérience l'a démontré.

A l'appui, laissant de côté ce qui se fait à l'étranger, il suffira de rappeler à grands traits la pratique de la section des enfants de Bicêtre pour les familles pauvres et de l'**Institut médico-pédagogique**, à Vitry-sur-Seine, près Paris, pour les familles riches.

Prenons, comme exemple, un enfant des plus malades, malpropre, ne marchant pas, incapable de s'aider de ses mains, par conséquent de manger, de se laver, de s'habiller seul, ne prononçant aucun mot, et voyons ce qu'en fera le *Traitement médico-pédagogique*.

Par une observation attentive de ses besoins, et en le plaçant à des heures régulières sur le vase, on le rend propre. Avec les exercices de la balançoire-tremplin, des barres parallèles, on lui apprend à se tenir debout. Avec le chariot ou en le tenant sous les bras, on parvient à le faire marcher. Arrivent alors les exercices des échelles et des ressorts (*éducation de la main*), qui le préparent à apprendre à se déshabiller, à s'habiller, à se laver la figure et les mains, à employer la cuillère, la fourchette et le couteau.

Notre enfant a fait, alors, de grands progrès, puisqu'il est propre, marche seul, sait s'habiller, se nettoyer et manger seul : il n'a plus besoin d'être aidé, il suffit à ses besoins immédiats. Tous les procédés dans ce but sont complétés par le *massage*, les *frictions stimulantes*, les *bains* et l'*hydrothérapie*, sans compter les médications appropriées à chaque cas. L'éducation du *toucher*, de la *main* est accomplie. Il faut maintenant passer à l'*éducation des autres sens* et de la *parole*. L'énumération des moyens mis à contribution serait trop longue. Mentionnons seulement les *projections* à la lumière oxydrique des lettres de l'alphabet, des chiffres, des figures géométriques, d'images graduées d'animaux ou d'objets divers.

La parole commençant à se développer, l'enfant pouvant *nommer* les personnes et les objets usuels, on passe aux *leçons de choses* portant sur les différentes parties du corps, de l'habillement, sur le mobilier du dortoir et du réfectoire, sur les aliments, etc. Ensuite ont lieu les leçons, à Bicêtre, dans les jardins, à l'*Institut médico-pédagogique*, dans les jardins et le parc. Pour faciliter ces leçons de choses, les fleurs, les arbustes, les arbres, les carrés de légumes, etc., sont pourvus d'*étiquettes* nominatives. Un *tableau roulant* permet au maître de compléter les explications.

Au point où nous sommes, nous n'avons plus affaire à l'*être végétatif* du début, mais à un enfant qui s'élève d'échelon en échelon vers l'état normal. C'est alors que viennent les notions d'*instruction primaire* où prédomine toujours l'enseignement objectif. Chaque jour il y a une leçon de *chant*. Aux exercices physiques s'ajoutent la gymnastique des mouvements, aux échelles convexes, horizontales, avec les haltères, etc., la *danse*, et plus tard, *l'escrime*.

Les *jeux*, sous des formes variées, les *promenades*, des *conférences* avec *projections*, contribuent à développer l'intelligence des enfants. Enfin notons l'*enseignement manuel* : menuiserie, serrurerie, typographie, brosserie, vannerie, paillage, cannage, cordonnerie et couture.

Pour certaines catégories, on a recours aux frictions, au massage, aux exercices des jointures. Tous les enfants prennent d'un bout de l'année à l'autre, un ou deux grands bains et un bain de pied par semaine, des douches d'avril à novembre et un certain nombre pendant toute l'année.

C'est à l'ensemble de ces procédés, complétés par le *traitement moral*, que M. Bourneville donne le nom de TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE. Il doit être institué dès qu'on a constaté les premiers signes de l'arriération intellectuelle ; on ne dirige pas un vieil arbre, on ne dresse pas un vieux cheval. Comme il s'agit là de *malades*, le rôle du médecin, dans les établissements de ce genre, qui devraient porter le nom d'*asiles-écoles*, est naturellement prédominant. Les instituteurs, les chefs d'ateliers, auxiliaires indispensables, doivent se guider d'après les indications du médecin. Il faut que les enfants soient occupés et surveillés depuis le lever jusqu'au coucher.

Grâce à sa méthode, le Dr Bourneville enregistre chaque année des résultats remarquables et à Bicêtre et à l'**Institut médico-pédagogique**. Ce dernier établissement, situé au milieu d'un parc superbe, dans des conditions hygiéniques parfaites, reçoit des enfants indisciplinés, nerveux, instables, choréiques, hémiplégiques ou enfin des enfants atteints d'*accidents convulsifs*. Ils sont répartis par catégories, selon leur maladie et leur sexe.

Des renseignements sommaires qui précèdent, il résulte que les familles fortunées, qui ont la douleur d'avoir des enfants arriérés ou nerveux, sont en mesure, par un traitement médico-pédagogique bien dirigé et suffisamment prolongé, d'obtenir l'amélioration et même la guérison de leurs malheureux enfants : c'est là une véritable consolation. Il en résulte aussi que, en ce qui concerne les enfants des familles pauvres ou peu aisées, chaque département a le devoir de créer pour eux des asiles-écoles ; c'est là une réforme qui s'impose en France, si nous ne voulons pas rester plus longtemps en arrière des autres pays civilisés.

Dr FREEMANN.

(1) L'influence de l'*hérédité* est incontestable. Pour s'en convaincre, il suffit de parcourir les observations insérées dans les 20 volumes des Comptes rendus de Bicêtre. Mais il est certain qu'elle peut être atténuée, sinon tout à fait supprimée, dans un certain nombre de cas, par une médication, une hygiène et une éducation appropriées.

Sirop Lavoye.

Kbr

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 4. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 25 JANVIER 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Clinique des Maladies nerveuses de la Salpêtrière : Sur deux cas d'hémiplégie compliquée d'une paralysie des mouvements associés des yeux, par le Pr Raymond. — Bulletin : Les réformes de l'Assistance publique, par Bourneville. — Sociétés savantes : *Académie des Sciences* : Sur la fracture de l'avant-bras dans la mise en marche des moteurs d'automobile, par H. Sauret ; Sur l'aberration de sphéricité de l'œil, par Weiss (c. r. de Phisalix). — *Société de Biologie* : Dissociation de l'hémoglobine oxycarbonée, par Gréhant ; Action de la tuberculine sur la tuberculose expérimentale, par Arloing et Descas ; Etat du sang dans la syphilis ; Le tabès et la paralysie générale, par Sabrazès et Mathis ; Troubles auriculaires quiniques, par Marage ; Influence de l'ergotine sur le travail, par Féré ; Variations du régime selon les saisons, par Ch. Richet ; Virus claveleux, par Bonel (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Epidémies de diphterie à Saint-Denis, par Leroy des Barres ; Hygiène des colonies, par Kermorgant ; Tuberculose intestinale dans les asiles d'aliénés, par Anglade et Chocraux ; Bacille d'Eberth dans le sang des typhoïdiques, par Busquet ; Hygiène et protection de l'enfance, par Porak (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Phlébite et gangrène de l'intestin, par Picqué ; Perforation intestinale, par Guinard ; De la jéjunostomie, par Terrier ; Greffe du kyste hydatique, par Broca ; Accidents de l'anesthésie chloroformique (c. r. de Schwartz). — *Société de Médecine de Paris* : Rapport du Secrétaire général ; M. Buret ; Présentations de radiographies, par Laguerrière (c. r. de Buret et Monel). — *Société d'Ophtalmologie de Paris* : Vestige de l'artère hyaloïde, par Dupuy-Dutemps ; De l'ophtalmoplégie chez les syphilitiques, par Jocqs ; Lésions oculaires au cours de l'érythème polymorphe, par Terson (c. r. de E. Kœnig). — *Association générale des Médecins de France*. — Bibliographie : Eléments de physiologie, par M. Urthus ; Eléments de physiologie, par Laulanié. — Varia : Le cinquantenaire du Pr Marey ; La tuberculose dans l'armée ; Société de Médecine d'Alger : le prix Maillot. — Actes et Thèses de la Faculté. — Formules. — Thérapeutique. — Traitement médicamenteux des bronchites chroniques par l'hélénine créosotée ; Traitement de la chloroanémie. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique.

Hospice de la Salpêtrière

CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES

M. le Pr RAYMOND

—

Sur deux cas d'hémiplégie compliquée d'une paralysie des mouvements associés des yeux.

Messieurs,

Un des plus intéressants chapitres de la pathologie nerveuse est sans contredit celui qui se rapporte à l'étude des *paralysies alternes*. Sous ce nom, on désigne l'association d'une hémiplégie motrice, ou sensitive, ou sensitivo-motrice, à la paralysie d'un nerf crânien du côté opposé. A maintes reprises déjà, j'ai eu à m'occuper de ce genre de paralysies, et j'ai consacré à leur étude plusieurs de mes leçons didactiques du vendredi. J'ai eu ainsi l'occasion de vous répéter à loisir qu'on en distingue deux variétés principales, à savoir :

a) La paralysie alterne supérieure, du *type Weber* ;

b) La paralysie alterne inférieure, du *type Millard-Gubler*.

Dans la première variété, une hémiplégie motrice ou sensitivo-motrice est associée à une paralysie de quelques-unes ou de l'ensemble des branches de l'oculo-moteur commun du côté opposé. Dans la seconde variété, la paralysie des membres d'un côté s'accompagne d'une paralysie du facial du côté opposé, avec ou sans participation de l'oculo-moteur externe. Indépendamment de ces deux variétés principales, il en est d'autres, plus rares, sur lesquelles j'ai déjà eu l'occasion d'attirer votre attention ; je crois devoir vous en refaire l'énumération, en manière de préambule à l'étude des deux cas pathologiques qui vont servir de thème à la leçon de ce jour.

a) Au lieu de se réduire à une hémiplégie d'un côté et à une paralysie faciale périphérique du côté opposé, avec ou sans participation de l'oculomoteur externe, ce qui est le propre du *type Millard-Gubler*, la paralysie alterne peut intéresser, en outre, l'hypoglosse du même côté que le nerf de la septième paire. Jadis, dans une de mes leçons du vendredi, je vous ai présenté un malade qui réalisait ce syndrome relativement complexe. — *b*) On peut observer aussi la simple association d'une paralysie de l'oculo-moteur externe, d'un côté, à une hémiplégie du côté opposé ; je vous en ai présenté un exemple bien net. — *c*) La paralysie alterne peut être exclusivement sensitive, et alors elle est constituée par une anesthésie de la face d'un côté, associée à une anesthésie des membres et du tronc, du côté opposé. J'ai consacré deux leçons à l'étude de cette forme sensitive de la paralysie alterne, avec exemples cliniques à l'appui. — *d*) La paralysie alterne peut être limitée à la face, c'est-à-dire n'intéresser que des nerfs crâniens. J'ai consacré également une leçon à l'étude d'un très intéressant cas de ce genre : à droite, la paralysie intéressait l'oculo-moteur externe et un certain nombre de filets de l'oculo-moteur commun ; à gauche, elle affectait la branche inférieure du facial.

e) Il peut y avoir juxtaposition d'une paralysie alterne motrice et d'une paralysie alterne sensitive ; je vous en ai présenté un exemple, dans une des leçons à l'instant citées. — *f*) Enfin, il peut y avoir association, c'est-à-dire juxtaposition de deux paralysies alternes unilatérales, partielles ou complètes, et cette juxtaposition peut se faire suivant l'un des modes que voici :

Paralysie en X, intéressant les deux moitiés de la face, les membres et le tronc des deux côtés ; paralysie en Y, constituée par l'association d'une paralysie des deux moitiés de la face, à la paralysie des membres d'un côté. Paralysie en χ renversé, représentée par la paralysie bilatérale des membres, avec paralysie d'une moitié de la face.

Quand elles ne sont pas une manifestation de l'hystérie, quand, suivant le cas habituel, leur cause est organique, ces paralysies alternes se prêtent à un diagnostic topographique souvent très rigoureux. D'une façon générale, les lésions dont elles dépendent siègent dans la portion bulbo-pédonculo-protubérantielle des centres nerveux. Il est facile de concevoir qu'il en doive être ainsi. Effectivement, la disposition alterne de la paralysie implique que la voie motrice (ou sensitive) est lésée au-dessus de son point d'entrecroisement dans le bulbe, tandis que le ou les nerfs crâniens dont la paralysie s'associe à l'hémiplégie motrice ou sensitive doivent être touchés en aval, c'est-à-dire au-dessous ou près leur décussation. Or, ainsi que le montre la figure

© BIU Santé

ci-jointe (fig.6), cette décussation s'effectue bien au-dessus de l'entrecroisement des voies motrices et sensitive, en amont des noyaux d'origine des nerfs craniens susceptibles de participer aux paralysies alternes : 3e, 5e, 6e, 7e et 12e paires. Ces noyaux, abstraction faite de celui de la 12e paire, sont compris entre une limite supérieure, qui passe par la portion inférieure des pédoncules cérébraux, et une limite inférieure, qui correspond au bord inférieur de la protubérance.

Ainsi se trouve justifié cette sorte d'aphorisme que j'émettais à l'instant : *la disposition alterne d'une paralysie organique implique, d'une façon générale, l'existence d'une lésion à siège bulbo-pédonculo-protubérantiel.*

La détermination précise du siège de la lésion se déduira de la nature du ou des nerfs craniens qui participent à la paralysie alterne. J'aurai l'occasion de revenir, d'une façon circonstanciée, sur ce point.

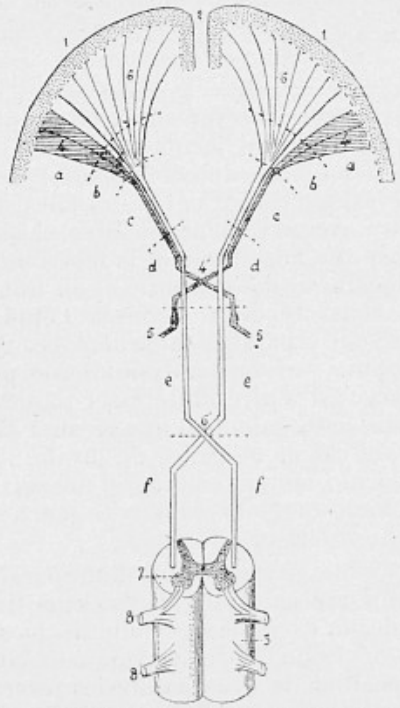


Fig. 6. — 1, écorce cérébrale. — 4, fibres motrices bulbaires. — 4', leur entre-croisement. — 5, un noyau bulbaire avec le nerf qui en émane. — 6, fibres motrices pyramidales. — 6', leur entrecroisement à la partie inférieure du bulbe (décussation des pyramides). — 7, cornes antérieures de la moelle. — a, centre ovale. — b, capsule interne. — c, pédoncule cérébral. — d, protubérance. — e, bulbe. — f, moelle épinière.

Il est entendu que les deux principaux nerfs moteurs de l'œil, l'oculo-moteur commun et l'oculo-moteur externe, quand ils sont intéressés, dans un cas de paralysie alterne, le sont du côté opposé à celui où siège la paralysie des membres. On peut observer seulement l'association d'une hémiplégie à une paralysie bilatérale de quelques-uns des muscles extrinsèques de l'œil. Il s'agit là, somme toute, d'une modalité des paralysies en Y, dont je vous parlais à l'instant. Je vous en ai présenté un bel exemple, au cours de la première année de mon enseignement à la Salpêtrière (1).

Jusqu'alors je n'ai eu en vue que des *paralysies isolées* de muscles extrinsèques de l'œil. Or, il peut se faire qu'avec une hémiplégie motrice ou sensitivo-motrice coexiste une *paralysie des mouvements associés des yeux*, plus prononcée du côté opposé à celui où siège la paralysie des membres. Il s'agit donc encore d'un syndrome qui se rapproche du groupe des paralysies alternes. Seulement, le problème de diagnostic topographique, qui se pose à leur sujet, est beaucoup plus difficultueux. C'est que, nous ne sommes pas encore fixés d'une façon très exacte sur la physiologie des mouvements associés des yeux et sur le siège des lésions qui entraînent la paralysie de ces mouvements d'ensemble des deux globes oculaires : mouvements de latéralité, mouvements d'élévation, d'abaissement.

Cette question du diagnostic topographique des paralysies associées des deux yeux a pourtant fait l'objet d'un nombre considérable de travaux, et son étude remonte à un passé relativement lointain. Autant que je sache, elle a été posée, pour la première fois, dès 1858, par Foville.

Elle a été élucidée dans la suite, par les recherches anatomo-physiologiques de Duval et Laborde, par les travaux de Parinaud, de Mauthner, de Dufour, de Nothnagel, de Perlia, de Sauvineau, de Teillais, etc. Il y a deux ans, je m'en suis occupé dans une de mes leçons didactiques du vendredi ; à cette occasion, j'ai présenté des pièces anatomiques, avec les résultats d'un examen histologique très détaillé, qui, je l'espère, contribueront à son avancement. Depuis lors, elle a été reprise à la Société de neurologie de Paris (séance du 7 juin 1900), à propos d'une communication de M. Babinski et d'une autre de M. Parinaud. Dans cette même séance, mon collègue Grasset, de Montpellier, a fait parvenir à la Société de Neurologie, un mémoire qui, par certains côtés, se rapporte à la question que j'ai en vue présentement. Enfin, les recherches d'anatomie normale, entreprises par le Dr Piltz, de Varsovie, et dont les résultats se trouvent exposés dans un mémoire portant pour titre : *Contribution à l'étude des voies centrales des nerfs moteurs de l'œil*, communiqué à la Société de neurologie, dans sa séance du 6 juillet 1900, sont venus également jeter un peu de lumière sur cette même question. Néanmoins, je vous le répète, son étude est loin d'être épuisée. L'occasion de m'en occuper m'est fournie par deux malades que je désire vous présenter et qui réalisent précisément le syndrome sur lequel j'attirais à l'instant votre attention : *association d'une hémiplégie* (sensitivo-motrice) *à une paralysie des mouvements associés des yeux.*

* * *

Voici le premier de nos deux malades, un nommé Eugène J..., hospitalisé au numéro 3 de la salle Bouvier. Il n'y a rien d'intéressant à relever dans ses antécédents familiaux.

J... a été enfant de troupe. Plus tard, il s'est engagé. Il nie avoir jamais contracté la syphilis. Il affirme qu'il a toujours été sobre. A l'âge de 20 ans, étant au régiment, il a été atteint d'une sciatique droite, très douloureuse, le malade a dû faire un séjour de six mois à l'hôpital militaire. Dans la suite, il a eu quelques récidives, peu graves, à l'occasion des changements de temps.

Sa maladie actuelle remonte à une dizaine d'années. En 1889, à l'âge de 32 ans, J... qui était, à cette époque, mécanicien dans une compagnie de tramways à vapeur, écrasa un passant sur la route. Il éprouva dans la circonstance, une très violente émotion. Huit

(1) F. Raymond. — *Clinique des maladies du système nerveux. Première série*, Leçon XIX, p. 350 : Ophtalmoplégie externe bilatérale et hémiplégie droite.

© BIU Santé

jours plus tard, sa femme lui fit remarquer, un matin, qu'il avait la parole pâteuse, comme embrouillée. A ce moment, il ressentait une faiblesse dans le côté gauche du corps ; de ce même côté, la sensibilité était plus obtuse qu'à droite. Le malade n'en continua pas moins son travail. L'embarras de la parole et la faiblesse du côté gauche allèrent en s'accentuant. Dès le début, il s'y associa de la diplopie : le malade était obligé de fermer un œil, pour ne pas être gêné par la vue des objets en double, lorsque, par exemple, il voulait enfoncer un clou ou faire un travail analogue. Son état de santé étant allé en s'aggravant, peu à peu, J... se décida à réclamer son admission à la Pitié, dans le service du Dr Faisans, en 1897 ; il y a séjourné pendant près d'un an.

Enfin, en 1899, le malade a été admis dans mon service. Son état n'a pas changé depuis lors ; je considère donc comme superflu de vous faire l'énumération des symptômes présentés par J..., à cette époque, et je vais immédiatement procéder à l'examen du malade :

Vous avez devant vous un homme de grande taille, mais très amaigri et d'aspect cachectique. La recherche des stigmates de la syphilis n'a donné que des résultats négatifs. Le malade ne présente pas non plus de signes d'une dégénérescence physique. On ne constate rien d'anormal à l'examen de ses viscères thoraciques et abdominaux. Vous remarquerez, d'autre part, que les muscles du visage, tant ceux innervés par le facial supérieur que ceux animés par le facial inférieur, se contractent normalement. Ils ne sont pas agités par des contractions fibrillaires. De même, les muscles du pharynx et du voile du palais se contractent bien ; le malade n'éprouve aucune difficulté à déglutir.

Le réflexe massétérin se produit sans exagération. Dans toute l'étendue de la face, des cavités buccale et pharyngée, la sensibilité est normale. On en peut dire autant des sens spéciaux.

J'interroge le malade. Vous voyez, par ses réponses, que la parole est traînante, pâteuse, comme un peu saccadée. Si, maintenant, je passe à l'examen des yeux, voici ce que nous constaterons : — J... présente du ptosis, à droite, d'intensité moyenne. Quand on lui fait élever le regard, on met en évidence une parésie du droit supérieur ; en même temps se produisent des secousses nystagmiformes. Vous remarquerez ensuite que lors des mouvements latéraux du regard vers la droite ou vers la gauche, il y a un arrêt des deux globes oculaires, tel que le bord de la cornée reste à 7 ou 8 millimètres de la commissure externe. Si on continue à solliciter le regard en dehors, l'insuffisance du droit externe éclate en son plein : l'œil droit, si le malade porte le regard vers la gauche, l'œil gauche, si le malade regarde à droite, reste immobile, ou plutôt il exécute sur place des mouvements nystagmiformes. Conjointement, l'autre œil, mu par le droit externe, exécute le mouvement de latéralité en dehors, outre qu'il est agité par des secousses nystagmiformes très prononcées.

Le mouvement d'abaissement des globes oculaires s'exécute également d'une façon incomplète et s'accompagne également de secousses nystagmiformes. Il en est encore de même des mouvements de convergence des deux globes oculaires.

Les pupilles sont égales et notablement rétrécies, les réflexes pupillaires conservés. Le fond de l'œil est normal. Le malade ne présente ni dyscromatopsie, ni rétrécissement du champ visuel.

L'examen du tronc et des membres va nous faire constater l'existence d'une hémiplégie gauche, associée à des troubles de la sensibilité. La main droite donne 35 à l'épreuve dynamométrique, et la main gauche seulement 20. Les réflexes osseux et tendineux, normaux ou affaiblis, à droite, sont exagérés, à gauche, principalement ceux de la jambe ; on provoque facilement de la trépidation, par le redressement brusque du pied gauche. On peut, de même, mettre en évidence, à gauche, le signe des orteils. La main gauche est le siège d'un tremblement intentionnel assez prononcé. A part cela, on ne constate ni tremblement au repos, ni incoordination motrice, ni atrophie musculaire, ni troubles trophiques autres. Le malade marche à petits pas, les jambes écartées et raides. Il donne l'impression d'une personne incertaine de sa force musculaire.

Dans toute l'étendue du côté gauche, face exceptée, on note l'existence d'une hyperesthésie pour tous les modes de la sensibilité objective. De troubles subjectifs de la sensibilité, il n'en existe pas. La perception stéréognostique est intacte. Le malade ne présente pas de troubles des fonctions sphinctériennes. Il ne présente pas davantage des troubles intellectuels. Il n'a jamais eu d'accès de rire ou de pleurs impulsifs.

* * *

Résumé. — En résumé, J... a été atteint, subitement, il y a une dizaine d'années, d'une hémiparésie gauche, sensitivo-motrice, qui a respecté la face, de troubles de l'articulation des mots, de diplopie, tout cela sans vertige, sans céphalalgie, sans vomissements. A l'heure actuelle, l'hémiparésie gauche subsiste ; on constate, en outre, du tremblement intentionnel, limité à la main gauche, de l'exagération des réflexes, allant jusqu'à la trépidation spinale, de l'embarras de la parole, qui consiste surtout dans une gêne de l'articulation des mots, sans compter aussi une ophtalmoplégie externe complexe, qui porte principalement sur les mouvements associés.

Depuis dix ans, l'état du malade s'est progressivement aggravé, mais sans subir de changement notable. Avant de discuter le problème de diagnostic, soulevé par le cas de ce premier malade, je désire vous mettre au courant de l'histoire pathologique de la femme qu'on vient d'installer devant vous et qui réalise un syndrome analogue.

* * *

Deuxième exemple clinique. — C'est une nommée Emma T... âgée de 36 ans ; elle occupe le lit n° 5 de notre salle Cruveilhier. Elle a une hérédité neuropathique très chargée : son père est un vieil alcoolique. Sa mère est morte ; de son vivant, elle était sujette à des attaques graves d'hystérie. De huit frères ou sœurs qu'elle a eus, quatre sont morts en bas âge ; les quatre survivants sont des « nerveux », très irritables.

T.. est née à terme, à la suite d'un accouchement normal ; son développement physique et intellectuel a suivi une marche régulière. En fait de maladies de l'enfance, T... a eu la rougeole, à l'âge de sept ans. T... n'a jamais fait de fausse-couche, à ce qu'elle prétend. Elle affirme qu'elle n'a jamais eu la syphilis. Un essai de traitement spécifique, auquel nous avons cru devoir la soumettre, n'a eu aucune influence sur sa maladie. T... avoue qu'elle use largement des boissons alcooliques. Elle a donné le jour à six enfants, tous

© BIU Santé

venus à terme. Trois sont morts de la diphtérie ; les trois autres vivent encore. Ils se portent bien et ne présentent pas de signes de nervosisme.

T... est restée bien portante jusqu'en 1898. A cette époque, elle est devenue sujette à des troubles de la vision ; elle voyait trouble, et son champ visuel était traversé par des mouches volantes. Sa vue se mit à baisser très rapidement. T... alla consulter mon collègue Panas, à l'Hôtel-Dieu. On lui fit suivre un traitement mercuriel intensif ; elle n'en fut pas moins frappée d'amaurose complète, en l'espace de trois ou quatre mois. En même temps qu'évoluait cette amaurose, T... devint sujette à des céphalées qui se réduisaient le plus souvent à une sorte de lourdeur de tête, à du vertige, à une constipation opiniâtre, à des vomissements qui réalisaient les caractères du vomissement d'origine cérébrale : ils survenaient par accès, et se produisaient sans le moindre effort, en fusée, comme on a coutume de dire. Dans la suite, les céphalées sont allées en augmentant ; les vomissements ont cessé depuis un an. L'amaurose a persisté. D'autre part, en juillet 1900, la malade a eu quelques attaques d'épilepsie partielle ; elles duraient de une à deux minutes. Elles ont toujours eu pour siège le côté droit, mais elles partaient de points très variés. Elles ne se sont jamais accompagnées de perte de la connaissance, ni d'émissions involontaires d'urine, ni de paralysies post-paroxystiques. Jamais elles n'ont coïncidé soit avec une crise de vomissements, soit avec une exagération de la céphalée.

***

T... a été admise en traitement dans mon service, en septembre 1900. Elle garde habituellement le lit et elle ne peut se lever qu'avec une extrême difficulté. On vient de l'installer devant vous et je vais l'examiner à l'instant même. Je vous ferai remarquer d'abord que son extérieur trahit une certaine apathie intellectuelle. Toutefois, T... répond bien aux questions qu'on lui adresse d'une voix un peu forte (la malade est affligée d'une surdité relative). A de certains jours, elle a traversé de véritables crises de torpeur cérébrale et de somnolence. T..., se plaint d'une céphalalgie frontale gauche, sujette à des paroxysmes, sans régularité aucune, quant à leur périodicité et à leur apparition diurne ou nocturne. Je crois devoir vous répéter qu'elle n'a plus eu de vomissements, depuis son entrée à l'hôpital. Nous constatons ensuite, chez la malade, l'existence d'une paralysie de la moitié droite de la face : elle intéresse les seuls muscles innervés par le facial inférieur. De ce même côté droit, les paupières se ferment bien et la supérieure n'est pas tombante, ainsi qu'il est facile de vous en convaincre. La déglutition s'effectue normalement ; la luette n'est pas déviée. Soit dit en passant, nous avons pu assister à un accès d'épilepsie partielle, qui est resté limité aux muscles innervés par le facial inférieur du côté droit.

En poursuivant mon examen dans un ordre méthodique, je suis amené à vous faire constater l'existence d'une parésie motrice, assez prononcée, des membres du côté droit. De ce même côté, les réflexes tendineux sont exagérés, et on provoque facilement le phénomène de la trépidation spinale. L'énorme hyperesthésie que présente la malade empêche de rechercher le signe de l'orteil. Je viens de vous parler de l'hyperesthésie du côté droit ; effectivement, ainsi que vous allez vous en convaincre *de visu*, la plus légère piqûre, faite de ce côté, non seulement provoque immédiatement le retrait du membre piqué, mais en outre arrache des cris à la malade. L'hyperesthésie, extrêmement prononcée aux deux membres, l'est beaucoup moins à la face. A côté de cela, on ne constate ni anesthésie, ni paresthésie, ni perte de la perception stéréognostique, ni perte du sens articulaire, ni troubles de la sensibilité subjective.

En aucun point du crâne, la percussion ne développe de douleur localisée. L'hémiplégie motrice ne se complique ni d'une atrophie musculaire appréciable, ni de mouvements choréiques.

L'examen de l'appareil de la vision démontre l'existence d'une amaurose complète, en rapport avec une double atrophie du nerf optique par stase. A l'examen ophthalmoscopique, les papilles se présentent encore nettement saillantes, avec leurs bords diffus. Les artères du fond de l'œil sont imperceptibles ; les veines sont sinueuses. Les pupilles, fortement dilatées, ne réagissent plus. Dans les positions latérales du regard, les globes oculaires sont agités par de fortes secousses de nystagmus ; mais je désire plus particulièrement attirer votre attention sur l'existence d'une paralysie associée des mouvements de latéralité des yeux vers la droite, paralysie incomplète, mais très accusée. Les mouvements du regard dans toutes les autres directions s'exécutent sans la moindre difficulté et avec l'amplitude voulue. Seulement, en raison de l'amaurose, les mouvements de convergence sont supprimés et les deux globes oculaires sont en léger strabisme divergent. Le seul fait de la persistance de ce strabisme dans toutes les positions des yeux autorise à éliminer l'hypothèse d'une paralysie isolée de la VIme paire à droite.

La malade, autant qu'on peut s'en rapporter à ses dires, a eu, l'une ou l'autre fois, des hallucinations de la vue. T... est affligée d'une surdité bilatérale, en rapport, non point avec une lésion de la VIIIe paire, mais avec une sclérose de la caisse, c'est du moins ce qui résulte de l'examen pratiqué par M. Gellé, examen rendu très difficile par l'état de torpeur de la malade. On constate aussi un émoussement assez prononcé des autres sensibilités spéciales, odorat, goût.

Je vous ai dit, tout à l'heure, qu'un essai de traitement mercuriel, auquel a été soumise la malade, est resté sans influence sur la marche des accidents.

***

Résumé. — En résumé, nous constatons chez cette malade : une hémiplégie droite, à caractère central, c'est-à-dire sans participation du facial supérieur, accompagnée d'une exagération des réflexes tendineux, d'une hyperesthésie superficielle, extrêmement prononcée, et de petites attaques d'épilepsie partielle, de céphalées, de vomissements, d'une amaurose en rapport avec une névrite optique œdémateuse, d'une paralysie des mouvements associés des yeux. La maladie évolue depuis deux années.

***

Diagnostic. — Messieurs, pour ramener à ses termes les plus simples, le problème de diagnostic, que soulèvent les cas de ces deux malades, je vais provisoirement faire abstraction des divergences qu'on relève dans la marche et la nature des accidents qu'ils ont présentés : début brusque, chez l'un, avec évolution relativement rapide ; marche lente et progressive, avec

© BIU Santé

Médication Reconstituante

Hypophosphites du Dr CHURCHILL

SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX OU DE SOUDE
Tuberculose, Rachitisme, Anémie
Bronchite chronique
Allaitement, Dentition, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
Chlorose, Anémie, Pâles couleurs
Dysménorrhée, Aménorrhée, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITES COMPOSÉ
Tonique puissant
Véritable alimentation chimique pour tous les cas d'Affaiblissement musculaire ou mental

PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE
Fièvres intermittentes, paludéennes
Influenza, etc.
Véritable spécifique de la Névralgie

Produit d'une grande solubilité, bien plus actif par le phosphore qui entre dans sa composition que les autres sels de quinine : *sulfate, chlorhydrate,* etc., formés d'un acide sans valeur thérapeutique.

Les *Hypophosphites du Dr CHURCHILL* composés de *phosphore* au minimum d'oxydation et par conséquent tout à fait assimilables, jouissent de propriétés de beaucoup supérieures à celles de toutes les préparations phosphatées. Prix **4** francs.

Phie SWANN, 12, Rue de Castiglione. — PARIS

ACÉTOPYRINE — ANALGÉSIQUE ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN — ASTRINGENT, INTESTINAL
PÉTROSULFOL — Sulfo-Ichthyolate d'ammoniaque d'actions Nouvelle Produit Dermatologique
PÉTROLAN
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL — Fortifiant Tonique
CACHETS D'HYDRARGOTINE
PRÉPARATION MERCURIELLE N'AGISSANT PAS VIOLEMMENT
PHARMACIE LIMOUSIN — Successeur du Docteur ROUSSE — 2bis Rue Blanche, PARIS — 14, Rue d'Alsace, PARIS

SAVONS DE BERGER
HYGIÉNIQUES & MÉDICINAUX — Prix modique
Préparation parfaite Efficacité certaine
DÉPOT PRINCIPAL 2bis Rue Blanche
PHARMACIE LIMOUSIN

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE
Doses : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
Ni toxique, ni caustique.
Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc

Véritable spécifique des maladies de la femme

S'EMPLOIE EN :
Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)
2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges* et Pharmacies.

POUR OBTENIR TOUS les BONS EFFETS de la LECITHINE
IL EST INDISPENSABLE
de l'administrer à la *dose* de *0 gr. 60* à *1 gr. par jour*
Seule la
LÉCITHINE Granulée LEGRAND
Dosée à 0 gr. 20 centigr. de Lécithine pure d'œuf *par cuillerée à café*

PERMET D'OBTENIR DE FAÇON PRATIQUE CE RÉSULTAT

Formule : Lécithine pure d'œuf ... 0.20 ; Mélange à parties égales de Cacao et de Sucre ... 3.80
AVANTAGES : LÉCITHINE INTACTE (le granulé étant préparé à froid) ; CONSERVATION INDÉFINIE (par suite de l'addition de Cacao) ; DOSAGE ÉLEVÉ ; GOÛT AGRÉABLE.

CAPSULES de LÉCITHINE LEGRAND
Chaque capsule contient **0.10** centigr. de **LÉCITHINE PURE**
PRIX : 5 francs.

LÉCITHINE INJECTABLE LEGRAND
Chaque ampoule contient **0.10** centigr. de **LÉCITHINE PURE**
PRIX : 5 francs.

FERRILÉCITHINE LEGRAND
Combinaison équi-moléculaire du CHLORURE FERRIQUE *et de la* LÉCITHINE
DRAGÉES dosées à 0.15 centigr. de FERRI-LÉCITHINE
PRIX : 5 francs.

CACODYLATE LÉCITHINÉ LEGRAND
DRAGÉES contenant { Lécithine pure d'œuf : 0 gr. 10 ; Cacodylate de Soude : 0 gr. 02 } PRIX : 5 francs.

MORUOCITHINE LEGRAND
HUILE de FOIE de MORUE LÉCITHINÉE
contenant **0.10** centigr. de LÉCITHINE PURE par cuillerée à soupe.
PRIX : 4 fr. 50.

CÉROVOÏNE LEGRAND
ADMINISTRATION OPOTHÉRAPIQUE des LÉCITHINES
Aliment Lécithiné concentré extrait des deux corps qui contiennent le plus de Lécithines et possèdent un pouvoir nutritif très élevé :
LE JAUNE D'ŒUF ET LA CERVELLE
La *Cérovoïne* contient **0.40** centigr. de *Lécithines naturelles* par cuillerée à café. — PRIX : 5 francs.

PURETÉ CHIMIQUE — ÉCONOMIE
Société des **PRODUITS LECITHINES LEGRAND**
197, Rue du Faubourg-Saint-Martin, PARIS.
DOSAGE GARANTI — ÉCONOMIE

© BIU Santé

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phénique*..., à 5 % de Ac MOLLARD 12f
SAVON *Boraté*..., à 10 % de Ac MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol*..., à 5 % de Ac MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol*..., à 10 % de Ac MOLLARD 24f
SAVON *Borique*..., à 5 % de Ac MOLLARD 12f
SAVON au *Salol*..., à 5 % de Ac MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ac MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* KI — 10 %..., de Ac MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ac MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norvège de Ac MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine*..., de Ac MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

SIROP & VIN DE DUSART
AU LACTO-PHOSPHATE DE CHAUX

Le procédé de dissolution du phosphate de chaux dans l'acide lactique, qui est l'acide du suc gastrique, est dû à M. DUSART; le corps médical a constaté l'efficacité de cette combinaison dans tous les cas où la nutrition est en souffrance. Il est donc indiqué dans la phthisie, la grossesse, l'allaitement, le lymphatisme, le rachitisme et la scoliose, la dentition, la croissance, les convalescences.

SIROP — VIN — SOLUTION (2 à 6 cuillerées à bouche avant le repas)
DÉPOT : 113, Faubourg-St-Honoré et toutes Pharmacies.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT *Tr. Pharm.* page 300. GUBLER *Comment du Codex* page 813. TROUSSEAU *Thérapeutique* page 214. CHARCOT *Cliniq. Salpétrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT
est un névrosthénique et un puissant sédatif
DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES
Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux
Vin Ferrug. titré Ossian Henry
Membre de l'ACADEMIE de MEDECINE
Professeur à l'Ecole de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES
PAR LES SIROPS BROMURÉS DE J. P. LAROZE

SIROP LAROZE AU BROMURE DE POTASSIUM
complètement exempt d'iodures, de chlorures et de bromates;
contient exactement *1 gr. par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE SODIUM
contient exactement *1 gr. de sel chimiquement pur par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE STRONTIUM
complètement exempt de Baryte, contient exactement *1 gr. de sel par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE POLYBROMURÉ
(POTASSIUM, SODIUM AMMONIUM)
Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *3 gr. de Bromures.*

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES
contre les accidents nerveux de la digestion. Deux ou trois cuillerées à potage par jour.

ENVOI *de flacons spécimen à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*
MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul.
ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

© BIU Santé

perte de la vue, chez l'autre, etc. Pour l'instant, je ne veux retenir et envisager que les traits communs aux états pathologiques réalisés par nos deux malades. Ces traits communs se résument dans l'association d'une *hémiplégie sensitivo-motrice* et d'une *paralysie des mouvements associés des yeux* ; paralysie de presque tous les mouvements associés, chez le premier malade, des seuls mouvements de latéralité, chez le second. Evidemment, ce syndrome commun doit relever d'une même localisation anatomique, d'une lésion de même siège, sinon de même nature. Cela posé, demandons-nous quel doit être le siège de la lésion qui nous rendra compte de la paralysie des mouvements associés des yeux. Pour ne considérer d'abord que la paralysie des mouvements associés de latéralité, il est clair qu'une paralysie intéressant le droit externe et le droit interne, de chaque côté, nous en rendrait parfaitement compte. Seulement, une objection capitale se dresse contre cette manière d'interpréter les choses ; la paralysie des mouvements associés de latéralité peut exister et existe souvent, alors que les mouvements latéraux *isolés* de chaque œil sont conservés. Et ce que je dis là, des mouvements associés de latéralité, s'applique aux autres mouvements associés. Conséquemment, on en est venu à se représenter et à soutenir que, dans les cas de paralysies des mouvements associés des yeux, ni les nerfs oculomoteurs, ni leurs noyaux bulbo-protubérantiels ne sont lésés, mais bien les centres coordinateurs, à siège supra-nucléaire, dont le rôle est d'associer les deux yeux à des mouvements synergiques.

Cette thèse compte comme partisans Parinaud et Sauvineau. Elle a été exposée, avec force arguments à l'appui, par le Dr Teillais (1), dans une publication récente ; je la partage sans restriction. Bien plus, dans une précédente leçon, que j'ai déjà citée tout à l'heure, j'ai montré, sur des pièces anatomo-pathologiques absolument probantes, qu'une lésion circonscrite, située dans le voisinage des tubercules quadrijumeaux, en pleine protubérance, pouvait occasionner des paralysies des mouvements associés des yeux, sans toucher le moins du monde aux noyaux et aux filets d'origine des nerfs oculo-moteurs. Les pièces en question constituent donc un argument de fait, à l'appui de l'opinion que j'avais émise touchant l'existence de centres *supra-nucléaires* des mouvements associés des yeux, situés au voisinage des tubercules quadrijumeaux et sous le plancher du 3e ventricule. Pour vous le rappeler en quelques mots, ces pièces provenaient d'un homme de 46 ans, indemne de toute tare neuropathique, qui avait été atteint d'une hémiplégie sensitivo-motrice gauche, sans ictus préalable, associée à une paralysie des mouvements de latéralité des yeux, à une certaine exagération des réflexes tendineux, à un certain degré d'ataxie et à une agitation athétosique des doigts du côté paralysé. En outre, dans les derniers temps de sa vie, il avait présenté une diminution de l'acuité auditive, à gauche, une gêne de la déglutition, des douleurs très vives dans la main paralysée et une accentuation de la paralysie, au niveau de cette main.

Le malade, qui était tuberculeux, a succombé à des complications broncho-pneumoniques. A son autopsie on a trouvé, dans la moitié droite de la protubérance, un gros tubercule solitaire, à contours marronés, situé entre les noyaux des IIIe et IVe paires, d'une part, le noyau de la VIe paire, d'autre part, mais absolument *extra-nucléaire*. Le néoplasme avait coupé le ruban de Reil, de ce même côté droit. De plus, il avait dû comprimer la voie motrice, au niveau de la partie moyenne de la protubérance. Effectivement, à ce niveau, sa masse avait refoulé en avant les fibres pyramidales.

* * *

Pouvons-nous préciser davantage le siège des centres coordinateurs qui sont censés présider aux mouvements associés des globes oculaires, en nous référant aux données de l'anatomie normale et de l'expérimentation physiologique ?

Si l'on s'en rapporte aux résultats des récentes recherches de Piltz, de Silex, de Gerwer, l'écorce cérébrale des animaux, tels que le chien, loge trois centres oculomoteurs : un centre *frontal*, un centre *pariétal*, et un centre *occipital*. Les fibres qui émanent du centre frontal traversent le corps calleux, la capsule interne, la lame médullaire interne du noyau lenticulaire, le pied du pédoncule cérébral. Là, elles semblent se mettre en rapport avec le tubercule quadrijumeau antérieur et avec le groupe des noyaux de l'oculo-moteur commun, des deux côtés. Les fibres qui partent du centre pariétal traversent le *cingulum*, la couche des fibres tangentielles de la substance grise sous-épendymaire, le corps calleux, la capsule interne, la couche optique, le pied du pédoncule cérébral ; finalement elles remontent vers le tubercule quadrijumeau antérieur. En outre, un faisceau direct gagne le tubercule quadrijumeau antérieur, à travers la capsule interne. Quant aux fibres qui émanent du centre occipital, leur trajet exact est encore fort mal connu.

Somme toute, de ce qui précède, se dégage la notion de l'existence de connexions directes entre les centres corticaux des mouvements oculaires et les tubercules quadrijumeaux antérieurs. Aussi bien, il y a longtemps déjà, Adamück et Beaunis, en se fondant sur les résultats d'expériences physiologiques, avaient localisé dans les tubercules quadrijumeaux antérieurs les centres de coordination qui président aux mouvements associés des yeux. A s'en rapporter aux expériences plus récentes de Prus (1), l'excitation électrique de la partie externe de l'un des tubercules quadrijumeaux antérieurs provoque le déplacement latéral des deux yeux vers le côté opposé ; il en serait encore de même de l'excitation électrique des tubercules quadrijumeaux postérieurs en n'importe quel point. A vrai dire, Bernheimer, en se fondant sur les résultats de ses propres expériences et de celles de Topelanski, a contesté l'existence, dans les tubercules quadrijumeaux antérieurs, de centres réflexes des mouvements des yeux. Il a nié, de même, la présence, dans les tubercules quadrijumeaux, de neurones reliant l'écorce du pli courbe (centres corticaux de la vision) aux noyaux bulbo-protubérantiels des nerfs moteurs de l'œil.

D'après Bernheimer, les communications entre ces deux catégories de centres corticaux et bulbo-protubérantiels sont desservies par des fibres qui subissent la décussation au-dessous, c'est-à-dire en aval de l'aqueduc de Sylvius : à preuve que, après extirpation de l'un des tubercules quadrijumeaux antérieurs, chez le singe, l'excitation de l'écorce du pli courbe de l'hémis-

(1) Teillais. — De quelques paralysies combinées des muscles de l'œil. *Bulletin de la Société française d'ophthalmologie*, 1899, p. 495.

(1) Prus, *Wiener klin. Wochenschrift*, 1899, nos 45.

© BIU Santé

phère correspondant continue de déterminer des mouvements associés des yeux.

Prus n'en a pas moins maintenu son opinion relativement à l'existence, dans les tubercules quadrijumeaux antérieurs, de centres dont l'excitation provoque des mouvements associés des globes oculaires.

Messieurs, une conclusion se dégage de l'exposé qui précède, et il importe que vous vous la graviez dans l'esprit ; je la formulerai en ces termes : *dans les cas de paralysies organiques des mouvements associés des yeux, la lésion siège au voisinage des tubercules quadrijumeaux*. Eh bien ! une lésion de pareil siège est à même de nous rendre compte de l'autre élément du syndrome que nous trouvons réalisé chez nos deux malades, de l'hémiplégie sensitivo-motrice. Jetez un coup d'œil sur la figure placée devant vous (fig. 7) ; elle représente une coupe verticale du mésocéphale, passant au niveau des tubercules quadrijumeaux antérieurs. A proximité de ces tubercules, elle vous montre, d'une part, la voie sensitive, représentée, sur la coupe, par la section, en forme de virgule, du ruban de Reil, et,

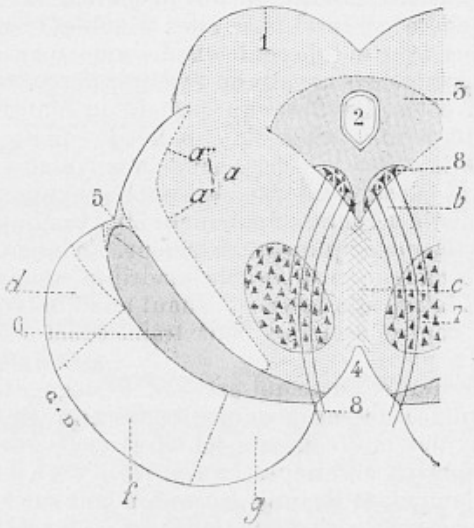


Fig. 7. — 1, tubercule quadrijumeau antérieur. — 2, aqueduc de Sylvius. — 3, substance grise de l'aqueduc. — 4, espace interpédonculaire. — 5, sillon latéral de l'isthme. — 6, locus niger. — 7, noyau rouge de la calotte. — 8, noyau et racines de l'oculo-moteur commun. — a, a', a'', ruban de Reil. — b, bandelette longitudinale postérieure. — f, faisceau pyramidal. — g, faisceau géniculé.

d'autre part, la voie motrice, représentée par le faisceau pyramidal qui occupe les trois cinquièmes de la partie moyenne de l'étage inférieur du pédoncule cérébral. Il est donc facile de concevoir comment une lésion, située dans le voisinage de l'un des tubercules quadrijumeaux antérieurs, pourra engendrer une paralysie partielle ou totale des mouvements associés des yeux, en même temps qu'une hémiplégie sensitivo-motrice du côté opposé à celui où siège la lésion.

Nous arrivons donc à cette première conclusion diagnostique : chez nos deux malades, le syndrome constitué par l'adjonction d'une paralysie des mouvements associés des yeux et d'une paralysie sensitivo-motrice doit dépendre d'une lésion de la région des tubercules quadrijumeaux ; lésion située à droite, chez le premier malade, à gauche, chez le second. Seulement, pour avoir approximativement le même siège, dans les deux cas, la lésion n'est pas, pour cela, de même nature. C'est ici le moment de faire intervenir les éléments surajoutés au syndrome dont nous nous sommes occupés jusqu'alors, afin de trancher cette autre question de la nature de la lésion.

Chez le premier malade, l'affection a eu un début brusque, apoplectiforme ; dix ans se sont écoulés depuis lors, et elle subsiste, sans changement. La première idée qui vient à l'esprit, en présence d'une telle évolution, est celle d'une hémorrhagie cérébrale ou d'un ramollissement par thrombose. Cette seconde hypothèse peut être écartée d'emblée. Aussi bien, J... ne présente aucune trace d'athéromacie superficielle ; il est encore relativement jeune. Il n'est ni syphilitique, ni alcoolique. L'hypothèse d'une hémorrhagie cérébrale me paraît plus acceptable, étant donné que la maladie de J... a débuté très peu de temps après une violente émotion. A la rigueur, on pourrait encore se rallier à l'hypothèse d'une sclérose en plaques de forme anormale, en considération de ce que le malade présente du tremblement de la main parésiée, de la trépidation spinale et de l'exagération des réflexes, de ce même côté, un certain embarras de la parole, du nystagmus ; voire qu'il a eu, jadis, de la diplopie. Avec cet ensemble de traits, il y a évidemment moyen de composer un tableau symptomatique qui rappelle assez bien celui de la sclérose en plaques. Mais ce qui me paraît peu conciliable avec cette hypothèse, c'est la fixité que nous relevons dans l'évolution des accidents. Je me représente difficilement une sclérose en plaques fruste, figée ainsi dans son expression première, pendant dix années et plus. Aussi je penche plus volontiers vers l'hypothèse d'un foyer hémorrhagique (1).

Chez la seconde malade, nous relevons une marche inverse des accidents. Le tableau morbide en présence duquel nous met actuellement cette femme s'est constitué petit à petit, pièce par pièce. D'abord est survenue une amblyopie, qui a dégénéré peu à peu en amaurose. Puis la malade est devenue sujette à des maux de tête, à des vomissements qui réalisaient les caractères de ceux qu'on observe dans les cas d'une affection cérébrale. Tout cela est évidemment de nature à suggérer l'hypothèse d'une tumeur encéphalique. La survenance ultérieure d'attaques d'épilepsie partielle ne peut que corroborer cette hypothèse, et on en peut dire autant des résultats de l'examen ophtalmoscopique. Nous aurions donc affaire, chez cette femme, à un cas de tumeur cérébrale. Relativement à la nature de cette tumeur, il m'est difficile d'émettre une assertion fondée sur des données précises. T... n'est ni tuberculeuse, ni syphilitique. Il n'y a aucune raison de soupçonner à sa tumeur présumée une origine carcinomateuse, sarcomateuse ou parasitaire. Bref, je n'ai aucune conjecture à émettre à cet égard.

Pronostic et traitement. — Du pronostic à poser et du traitement à instituer, chez nos deux malades, je n'ai que peu de chose à vous dire. Dans les deux cas, nous avons affaire à une lésion qui, en raison de sa nature et de son siège, défie nos moyens médicaux et chirurgicaux de traitement ; lésion incurable, mais compatible avec une survie assez longue. Une intervention active ne serait justifiée que si elle était réclamée par des indications symptomatiques pressantes, ce qui n'est pas le cas.

(1) Le malade a été emporté récemment par une pleurésie aiguë tuberculeuse. Son autopsie a révélé l'existence d'une sclérose en plaques, qui réalisait bien la topographie déduite de l'analyse des symptômes, et indiquée ci-dessus, comme le prouve la note suivante communiquée à la Société de Neurologie dans sa séance du 9 janvier 1902.

© BIU Santé

Résultat de l'autopsie du nommé Eugène J. 43 ans. — (Extrait d'une note communiquée à la Société de Neurologie, le 9 janvier 1902, par M. le Prof. Raymond et M. le Dr Cestan.

A l'ouverture du canal rachidien, la moelle épinière, facilement extraite du canal osseux et de la dure-mère, n'est point atrophiée ; les racines médullaires sont normales. Des coupes successives, pratiquées à un demi-centimètre de distance, sur toute la hauteur, mettent en évidence des plaques de sclérose translucides, sans systématisation et dont nous donnerons plus loin la localisation et le nombre exacts.

Ces plaques scléreuses se trouvent en abondance au niveau de l'encéphale, du cervelet, du centre ovale, de la protubérance et du nerf optique gauche. On n'observe ni méningite, ni foyers anciens de ramollissement, ni tumeur, et les différentes paires craniennes, sauf le nerf optique gauche, sont saines d'apparence, sans atrophie. Cette dissémination irrégulière, sans systématisation, de ces plaques scléreuses, fait porter le diagnostic anatomique de *sclérose en plaques*.

Ce diagnostic est d'ailleurs confirmé par l'examen histologique de ces plaques, étudiées par les diverses méthodes Nissl, Marchi, Weigert-Pal., (carmin en masse etc...) Plaques irrégulières, disséminées, sans systématisation, intéressant aussi bien la substance grise que la substance blanche, ayant l'apparence de lésions taillées à l'emporte-pièce.

Elles sont caractérisées par la bizarrerie de leur forme, par leur situation, leur disparition et leur apparition brusques, par des lésions ayant amené la disparition de la gaîne de myéline, sans destruction du cylindraxe, comme l'indique l'absence de dégénérescences secondaires, aussi bien dans l'axe cérébro-spinal qu'au niveau des nerfs craniens : elles sont caractérisées aussi par la possibilité de constater la présence de cylindraxes altérés, avec la coloration au carmin en masse, par la prolifération névroglique intense, avec cylindraxes gros, moniliformes ; tous ces signes permettent d'affirmer que le malade était atteint exclusivement de sclérose en plaques. Le diagnostic histologique de sclérose multiple étant démontré, il nous paraît surtout important, dans le cas actuel, de donner une topographie exacte des plaques de sclérose et d'examiner si nous pouvons ainsi expliquer la symptomatologie anormale présentée par le malade.

Or, cette sclérose était pour ainsi dire unique, au niveau de la moelle, et très multiple au niveau de l'encéphale.

Malgré de nombreuses coupes, pratiquées dans tous les étages médullaires, nous n'avons trouvé que de rares foyers de sclérose. Ainsi, il existe, dans le premier segment lombaire, à la périphérie du cordon antérieur gauche, à la zone de sortie des racines antérieures, un petit foyer de 2 mm. environ. Les régions lombaires inférieure, sacrée et dorsale sont saines. Le maximum des lésions médullaires se trouve dans la région cervicale inférieure, sous la forme d'une vaste plaque allongée, au niveau de la sixième cervicale ; cette plaque intéresse le cordon latéral gauche, la base de la corne antérieure gauche et la moitié externe de la corne postérieure gauche ; elle s'étend jusqu'à la périphérie de la moelle. Bientôt, elle se déplace vers le sillon postérieur, abondonnant le faisceau latéral, de telle sorte que, vers la huitième cervicale, elle intéresse les points suivants : partie postérieure du faisceau latéral, totalité de la corne postérieure du côté gauche, faisceau de Goll, partie antérieure du faisceau de Burdach, région périépendymaire du côté droit. Cette plaque englobe ainsi, sur une certaine hauteur, et le faisceau pyramidal et la corne postérieure, avec les cordons postérieurs du côté gauche ; or, notre malade était atteint d'une hémiplégie gauche, le côté droit semblant normal ; il paraît donc assez vraisemblable, en l'absence d'autres plaques importantes intéressant la voie motrice, soit dans l'encéphale, soit dans la moelle, que le syndrome hémiplégie a été créé par la plaque de la région cervicale.

Aussi rares sont les foyers de sclérose dans la moelle, aussi nombreux et multiples on les constate dans l'encéphale. Ce sont de nombreuses plaques semées, deci delà, dans tout le centre ovale et dans le cervelet ; c'est une plaque volumineuse sur le nerf optique gauche, épargnant le chiasma optique ; c'est surtout *une plaque encore plus volumineuse de la région pédonculo-protubérantielle*.

Cette plaque a pour axe l'aqueduc de Sylvius ; elle englobe les noyaux de la IIIe et de la IVe paires, comme le montre l'étude des deux coupes suivantes :

1° *Dans le pédoncule*, au niveau de la IIIe paire, elle forme un foyer, à contour déchiqueté, mesurant six mm. de diamètre, ayant pour centre l'aqueduc de Sylvius et poussant des prolongements effilés surtout du côté du pédoncule cérébelleux droit, qui n'est cependant que légèrement atteint : nous signalons surtout un prolongement le long des artères médianes venues de la cérébrale postérieure, et qui aboutit ainsi jusqu'à l'espace interpédonculaire. Ce foyer scléreux englobe la totalité du noyau latéral de la IIIe paire droite, le noyau médian à petites cellules et les parties interne et antérieure du noyau de la IIIe paire gauche. Cependant les cellules motrices sont intactes et les troncs des IIIe paire ne présentent pas de dégénérescences visibles par les méthodes de Marchi et de Weigert-Pal ; le foyer scléreux n'est donc pas destructif. En avant, le foyer n'atteint pas le noyau rouge : en arrière, il a légèrement intéressé la partie antérieure des tubercules quadrijumeaux.

2° Dans la partie supérieure de la protubérance, au niveau de la IVe paire, la plaque de sclérose, ayant toujours pour centre l'aqueduc de Sylvius, revêt une forme trapézoïde à base postérieure, mesurant six mm. de longueur ; cette plaque est située surtout à droite de la ligne médiane. Elle intéresse, de ce côté-là, la partie interne du ruban de Reil latéral. En haut, elle n'atteint pas la couche des fibres sensitives.

Elle englobe au contraire les deux noyaux de la IVe paire ; cependant les troncs nerveux de ces nerfs ne présentent pas d'altération.

Bientôt cette plaque scléreuse diminue, se confine dans le pédoncule cérébelleux moyen et disparaît dans la partie inférieure de la protubérance. A ce niveau, on aperçoit un nouveau petit foyer de deux ou trois mm. de diamètre, situé dans la partie toute antérieure droite de la protubérance.

Le bulbe est normal dans toute sa hauteur.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les réformes de l'Assistance publique.

Notre collègue, M. le Dr Letulle, médecin de l'hôpital Boucicaut, a tracé dans un article humoristique (*Presse méd.*, 11 décembre 1901) le programme des réformes qu'il juge indispensable d'introduire d'urgence dans les établissements hospitaliers. Nous reviendrons en détails sur ces réformes, dont la plupart ont été réclamées par nous, ici-même, au Conseil municipal, ou dans nos discours aux Ecoles d'infirmières depuis une trentaine d'années. Aujourd'hui, nous nous en tenons à la question d'étude de ces réformes : comment et par quelles personnes elle peut être faite avec le plus de compétence, en prenant pour point de départ le préambule de l'article de M. Letulle.

Une nouvelle sensationnelle, écrit notre collègue, appelée à avoir un retentissement considérable dans le monde médical, nous est fournie par un personnage mieux à même que quiconque d'être renseigné sur les travaux de l'Administration de l'Assistance Publique à Paris. Il paraît qu'en haut lieu les pouvoirs compétents, frappés des innombrables desiderata signalés, surtout pour ce qui est de l'hygiène dans l'universalité des services hospitaliers, viennent de décider une réforme radicale ; un grand comité d'hygiène est créé, à l'Assistance Publique de Paris, et composé des plus compétents parmi les ingénieurs sanitaires, les architectes, les médecins, les chirurgiens et les accoucheurs ; plusieurs membres du conseil municipal, des directeurs d'hôpitaux et d'hospices, le

© BIU Santé

directeur et la directrice du personnel secondaire, la sage-femme en chef d'une maternité, et même quelques hygiénistes professionnels font partie de ce tribunal suprême, auquel seront déférées toutes les questions concernant l'hygiène sanitaire aussi bien que l'hygiène individuelle des malades et du personnel.

La Commission imaginaire, supposée par M. Letulle, a été prise par quelques-uns pour une réalité (1) et proposée même comme devant être imitée. Le *Petit Var* du 27 décembre s'exprime ainsi :

Aux hospices de Toulon. — On nous communique : La presse médicale salue avec joie la création, à Paris, d'un Comité d'hygiène hospitalière, son fonctionnement presque immédiat et, ce qui vaut mieux, la réalisation en avril 1902 des décisions déjà prises.

L'administration de nos hospices, ennemie de la routine, désireuse toujours d'améliorer le sort des malheureux hospitalisés, la situation du personnel placé sous ses ordres, devrait prendre l'initiative d'une réforme aussi nécessaire. La constitution de ce comité avec ses deux sections.

1e Section des services sanitaires, 2e section d'hygiène individuelle (hygiène des infirmiers, des malades). Ce Comité serait composé des membres de la Commission administrative des hospices civils, de deux délégués du bureau de Bienfaisance, du médecin en chef de nos hospices, d'ingénieurs, d'architectes compétents, de Mme la sage-femme chargée de la maternité de M. le professeur d'hygiène du cours d'infirmières.

Pour exposer la situation lamentable des hôpitaux et hospices de Paris, examiner et discuter les améliorations nécessaires, les réformes urgentes pour y remédier, les commissaires véritables existent et pas n'est besoin de créer une nouvelle Commission.

Pour les affaires plus particulièrement spéciales à chaque maison, nous rappellerons une proposition que nous avons faite en 1877, dans notre *Rapport* au Conseil municipal *sur le budget* de 1878 (p. 24) :

Nous croyons, écrivions-nous, que l'Administration aurait intérêt à provoquer chaque mois une réunion de tous les chefs de service, du pharmacien, du directeur, de l'économe, de l'architecte ou du piqueur, afin d'avoir leurs conseils sur les améliorations à introduire dans l'hôpital auquel ils sont attachés. Ces *réunions mensuelles* auraient aussi l'avantage d'obtenir, sur les projets qui doivent être soumis au Conseil municipal, l'avis officieux de tous ceux qui possèdent un véritable *compétence* » (2).

Nous avons demandé aussi, maintes fois, de 1877 à 1883, au Conseil municipal, que l'Administration, pour les grandes questions hospitalières, provoque l'avis de la *Société médicale des hôpitaux* et de la *Société de chirurgie*, composées de ses médecins et de ses chirurgiens. Il conviendrait d'y ajouter, aujourd'hui, la *Société des accoucheurs des hôpitaux*. Depuis l'époque, déjà lointaine, où nous avons quitté le Conseil municipal, notre opinion n'a pas changé et, à l'appui, nous reproduisons une partie des réflexions dont nous avons fait suivre la publication d'une lettre de notre ami, le Dr Gilbert Ballet, relative à la construction du service des morts à l'hôpital Saint-Antoine (3).

Nous avons souvent fait la remarque, écrivions-nous, et réclamé que les médecins de chaque hôpital soient consultés sur les constructions nouvelles projetées dans leur hôpital. Nous avons même émis l'avis que, pour les projets les plus importants, la *Société médicale des hôpitaux* et la *Société de chirurgie* soient appelées à discuter publiquement toutes les transformations ou créations hospitalières.

« Aucun administrateur sérieux, voulant bien faire, ne doit agir qu'après s'être renseigné auprès des personnes expérimentées, n'ayant d'autre préoccupation que celle du bien public. Il ne doit pas se formaliser des critiques motivées, mais au contraire les provoquer et en tirer lui-même bénéfice.

« Il en est ainsi dans la Direction des affaires départementales dont le chef, M. Le Roux, consulte les médecins et les directeurs sur tous les travaux qui doivent être exécutés dans les asiles d'aliénés, avant de les soumettre à la Commission de surveillance où, là encore, en cas de désaccord, médecins et directeurs peuvent faire valoir leurs arguments à l'appui des modifications qu'ils proposent aux projets de l'Administration supérieure. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi à l'Administration de l'Assistance publique de Paris ? »

Aux médecins, chirurgiens, accoucheurs, pharmaciens de chaque hôpital, à exposer l'état de leur maison ; aux Sociétés médico-chirurgicales à dépouiller ces cahiers, à ouvrir la discussion, et à présenter à l'Administration et au Conseil municipal la liste des réformes hospitalières reconnues indispensables. Elle sera longue.

Bourneville.

(1) Le *Montpellier médical* (1902, n° 2, p. 44) reproduit avec confiance une analyse de l'article de Letulle, faite par le *Journal*.

(2) Voir aussi notre Rapport sur le budget de l'A. P. pour 1879 (1878, n° 119 ; p. 76.)

(3) *Progrès médical*, 1900, n° 43, p. 280.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 janvier 1902.

Sur la fracture de l'avant-bras dans la mise en marche des moteurs d'automobile.

M. H. Soret rappelle qu'on a signalé plusieurs cas de fracture *indirecte* de l'extrémité inférieure du radius, par arrachement dû au ligament antérieur du poignet, chez des chauffeurs d'automobile. Dans un fait que l'auteur a observé, le mécanisme et le siège de la fracture étaient différents ; il s'agissait, en effet, d'une fracture *directe* à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur du radius, par choc de la manivelle sur la face externe de l'avant-bras, mais en même temps la main s'étant trouvée portée brusquement en extension forcée, il y eut, par l'intermédiaire du ligament antérieur, arrachement de l'apophyse styloïde du cubitus. En somme, le malade présentait une fracture directe de la diaphyse radiale et une fracture indirecte de l'épiphyse cubitale inférieure. Cette double lésion n'avait pas amené de déformation sensible de l'avant-bras, le corps du cubitus, demeuré intact, servant d'attelle au radius.

Sur l'aberration de sphéricité de l'œil.

M. G. Weiss envoie une note tendant à démontrer que l'aberration de sphéricité de l'œil, peu étudiée en dehors de l'astigmatisme, serait fréquente. On peut la reconnaître au moyen de la petite expérience suivante :

Si on regarde une surface bien éclairée et uniformément lumineuse, telle que le ciel, à travers un trou d'épingle percé dans une carte, on voit une tache lumineuse à bords estompés, présentant en son milieu une légère ombre circulaire dont les dimensions sont en raison inverse du diamètre du trou d'épingle. Ce phénomène serait dû à l'aberration *de sphéricité* ; ce qui le prouve, c'est qu'il suffit, pour faire disparaître l'ombre en question, d'éliminer les rayons marginaux, et pour cela de placer, aussi près que possible de l'œil, un petit diaphragme ayant au plus 2 millimètres d'ouverture.

Phisalix.

© BIU Santé

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 janvier. — PRÉSIDENCE DE M. MAREY.

Dissociation de l'hémoglobine oxycarbonée.

M. GRÉHANT. Après un empoisonnement partiel, l'hémoglobine oxycarbonée se dissocie plus rapidement quand on fait respirer à l'animal de l'oxygène au lieu d'air pur ; si, au contraire, on emploie de l'air surchargé d'acide carbonique, il y a arrêt de la dissociation, et l'oxyde de carbone ainsi maintenu dans le sang suffit à amener la mort.

Action de la tuberculine sur la tuberculose expérimentale.

MM. ARLOING et DESCAS ont essayé, à l'aide de tuberculine neutralisée par le sérum antituberculeux réduit aux *toxines*, la production d'effets *préventifs* et d'effets *curatifs*.

Sur le cobaye et le lapin, les expériences ont indiqué que la tuberculine ainsi neutralisée favorise le développement de la tuberculose, et précipite la mort en ajoutant son action toxique. Les toxines de la tuberculine jouissent donc d'une certaine toxicité, et de la propriété de favoriser la tuberculose expérimentale.

État du sang dans la syphilis, le tabes, la paralysie générale.

MM. SABRAZÈS et MATHIS observent dès la première période, un léger degré d'anémie et de leucocytose avec pourcentage élevé des lymphocytes. Dans la deuxième période, l'anémie persiste, la leucocytose s'accuse avec polynucléose neutrophile, et le nombre des éosinophiles reste bas. Le traitement hydrargyrique augmente les globules rouges et blancs.

Dans la période tertiaire, le sang se rapproche de la normale. Les tabétiques ont une vive diminution de la valeur globulaire et une légère polynucléose neutrophile. Les paralytiques généraux tendent à l'hyperglobulie et à l'éosinophilie. Les enfants atteints de syphilis acquise ou héréditaire sont anémiques avec leucocytose polynucléée, neutrophile et lymphocitique. Les globules rouges restent normaux.

Pathogénie des troubles auriculaires d'origine quinique.

M. HALLION, au nom de M. MARAGE, explique les bourdonnements d'oreille des sels de quinine et indique que l'ethyl carbonate de quinine les écarte.

Influence de l'ergotine sur le travail.

M. CH. FÉRÉ s'est injecté 0 cc. 5 d'ergotine d'Yvon et a observé une augmentation de travail, mais la fatigue est arrivée plus rapidement et le sujet donne une diminution totale de travail.

Variations du régime alimentaire suivant les saisons.

M. CH. RICHET a étudié l'alimentation du chien suivant la saison. Elle augmente quand la température diminue et le calcul doit être fait en calories proportionnelles à la surface de l'animal. Les animaux ayant de la nourriture à discrétion, ces expériences ont une valeur pour l'hygiène générale.

Virus claveleux.

M. BONEL a dilué des pustules claveleuses et passé le liquide par des bougies filtrantes. Ces bougies laissent passer les petits microbes permettant la culture à la longue seulement.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 janvier.

Cinq épidémies de diphtérie à la Maison d'éducation de Saint-Denis.

M. LEROY DES BARRES fait l'histoire de cinq épidémies observées en 1827, 1854, 1857, 1881, 1901. La bénignité de la dernière sous l'influence de la sérothérapie est incontestable comparée aux précédentes. On n'a même pas dû licencier le pensionnat. Pourtant, M. Leroy des Barres n'a pas employé les injections préventives de sérum. Avec une surveillance suffisante les injections dès le premier début suffisent. On évitera ainsi presque toujours le licenciement, qui constitue une pratique pleine de dangers, puisqu'il peut, en dehors du milieu scolaire contaminé, assurer la diffusion de la maladie sur divers points éloignés du territoire, par le retour des enfants dans leurs familles et créer ainsi de nouveaux foyers à distance.

Hygiène des colonies.

M. LAVERAN présente, de la part de M. le Dr KERMORGANT, inspecteur général du service de santé colonial, une série de notices donnant la morbidité et la mortalité dans les établissements hospitaliers des colonies françaises en 1900.

La tuberculose intestinale et ses rapports avec la mortalité tuberculeuse dans les asiles d'aliénés.

M. LANDOUZY analyse un travail de MM. ANGLADE et CHOCREAUX qui rappellent la mortalité considérable par tuberculose dans les asiles d'aliénés, mortalité qui, d'après les chiffres officiels, est trois fois plus considérable que dans la population civile globale.

La forme qu'elle revêt est surtout la forme intestinale ; les symptômes pulmonaires sont peu accentués. La maladie semble se transmettre bien plus par les déjections que par les crachats. La désinfection des draps souillés devient très importante. Elle offre pour la prophylaxie de la tuberculose dans les asiles d'aliénés un intérêt réel, car certains présentent jusqu'à 10 tuberculoses sur 300 malades femmes et 3 sur 40 religieuses infirmières.

Sur la présence constante du bacille d'Eberth dans le sang des typhoïdiques.

M. LANDOUZY lit une note de M. BUSQUET sur la présence constante du bacille d'Eberth dans le sang des typhoïdiques ; MM. CHAUVEAU et CHANTEMESSE signalent des travaux analogues ayant donné le même résultat. M. Chantemesse remarque que si autrefois on ne trouvait pas le bacille d'Eberth dans le sang des typhiques, c'est qu'on mettait trop de sang et pas assez de bouillon de culture en présence ; les propriétés bactéricides du sérum empêchaient le développement du bacille d'Eberth. Aujourd'hui qu'on connaît mieux les moyens de cultiver ce bacille, on met moins de sang en présence de beaucoup de bouillon et on obtient des résultats positifs beaucoup plus fréquents.

Hygiène et protection de l'enfance.

M. PORAK lit les conclusions du rapport qu'il a fait au nom de la Commission de l'hygiène de l'enfance :

1° L'allaitement de l'enfant par sa mère et, au besoin, par une autre femme, doit être préféré à tout autre allaitement.

2° Si le lait de femme manque, le lait d'animal (vache, chèvre, etc.), doit constituer la nourriture exclusive du jeune enfant.

3° Tout lait d'animal doit être donné non contaminé, ou bouilli, ou stérilisé.

4° Le biberon à tube doit être légalement interdit ;

5° Considérant que, pour 1898, 150.000 enfants ont été soumis à la loi du 23 décembre 1874, et que, dans ce nombre, on peut y compter, pour le département de la Seine, 4.000 enfants de nourrices sur lieu, que ces 4.000 enfants de nourrices sur lieu sont seuls soumis à l'article 8 de la loi de 1894 ; — il y a lieu d'ordonner une enquête pour établir les avantages et les inconvénients d'une modification à cet article 8, qui oblige les nourrices sur lieu de faire allaiter au sein leur enfant s'il n'est âgé de sept mois révolus.

6° Considérant que l'allaitement au sein, d'après l'art. 8, est dépourvu de garanties sérieuses d'exécution, et n'est applicable que dans le département de la Seine, il a y lieu d'étendre l'inspection médicale non seulement aux nourrices, mais aux parents qui soignent les enfants des nourrices sur lieu, et les enfants secourus ; de soumettre les nourrices sur lieu et les nourrices à emporter à un double contrôle médical et administratif ; d'organiser un service de contrôle, et d'édicter des pénalités contre les nourrices qui ne se seront pas soumises à ce double contrôle à leur départ et à leur destination.

© BIU Santé

7° Considérant que la mortalité des nourrissons est très élevée le premier mois, qu'elle s'abaisse brusquement au deuxième mois, qu'elle diminue ensuite graduellement et de plus en plus rapidement, surtout du huitième au vingt-quatrième mois.

Il y a lieu de prescrire, au point de vue de l'inspection médicale, des visites hebdomadaires pour les enfants d'un mois, des visites demi-mensuelles pour les enfants de deux à cinq mois, des visites mensuelles pour les enfants de six à sept mois, et d'espacer ensuite les visites, de façon à fixer à vingt-quatre au moins le nombre des visites régulières qui devront être faites aux enfants durant les deux ans de leur placement.

8° L'assistance médicale gratuite doit être accordée aux nourrissons de parents insolvables.

9° L'assistance judiciaire doit être accordée aux nourrices pour leur permettre de poursuivre la récupération des salaires qui leur sont dus par les parents de leur nourrisson.

M. Guéniot craint que le délai de sept mois ne supprime le recrutement des nourrices. Mais M. Pinard défend vivement ce délai au point de vue de la protection des enfants.

A. F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 janvier 1902. — Présidence de M. Reclus

Phlébite et gangrène de l'intestin

M. Picqué communique 2 observations de phlébite intestinale, avec gangrène de l'intestin ; il en donne toute la symptomatologie et il pense qu'on peut considérer l'une comme la conséquence directe de l'autre.

M. Quénu n'admet point cette relation.

Perforation intestinale.

M. Guinard fait un rapport sur une observation de M. Moresky, concernant une perforation intestinale consécutive à une hernie inguinale réduite par le taxis, avec péritonite, traitée par M. Moresky par une laparotomie avec suture de la perforation et suivie de guérison.

M. Guinard saisit l'occasion pour insister à nouveau sur les méfaits du taxis, et il est d'autant plus nécessaire d'y insister qu'il se fait souvent en dehors des médecins ; il conclut, en disant que dans les hernies étranglées la laparotomie d'urgence est formellement indiquée et qu'on peut la faire très bien avec l'anesthésie locale.

Tumeur de la parotide.

M. Tuffier présente une malade qu'il a vue il y a 11 ans pour une tumeur de la parotide gauche que la malade refusa de se laisser opérer. Sept ans après elle avait tous les caractères d'un carcinome et M. Tuffier en fit l'ablation. Un an après, une tumeur maligne se développait du côté opposé, il l'extirpa également ; il y a maintenant 3 ans que cette femme vit ; ces 2 faciaux ont été coupés ; elle commence aujourd'hui à avoir certains mouvements de la face.

Séance du 15 janvier 1902. — Présidence de M. Reclus.

De la jéjunostomie.

M. Terrier, à l'occasion de la récente communication de M. Hartmann, fait observer que souvent, en abouchant l'intestin à la peau suivant son axe transversal, l'alimentation était difficile et mauvaise ; il eut l'occasion de fixer l'intestin suivant son axe longitudinal et il n'eut qu'à s'en louer.

Greffe du kyste hydatique.

M. Broca fait un rapport sur deux observations de M. Martin (Rouen) : l'une concerne un cas de fistule pelvi-rectale supérieure, remontant à une hauteur de 1 cm., sans rapport appréciable avec une lésion osseuse ; dans l'autre cas, il s'agit d'une greffe intra-péritonéale d'hydatides.

M. Hartmann a vu récemment cette greffe se faire dans le tissu cellulaire sous-cutané de la paroi abdominale, à la suite de l'extirpation d'un kyste hydatique du foie.

M. Reclus et M. Tuffier ont vu des cas analogues prouvant la possibilité du fait qui d'ailleurs est actuellement admis, et a été étudié tout récemment dans une thèse (Devé, th. de Paris 1901).

Des accidents de l'anesthésie chloroformique.

M. Poirier apporte à la Société de chirurgie un cas de mort subite, sous le chloroforme : il s'agissait d'une malade atteinte d'affection stomacale et entièrement débilisée ; après 25 minutes d'anesthésie, elle eut un arrêt brusque du cœur et toutes les manœuvres employées pour la ranimer furent vaines.

M. Delbet rapporte deux cas d'une brutalité bien plus grande ; dans l'un, où le malade atteint d'un goître volumineux sus-sternal, avait une frayeur extrême, le chloroformisateur mit 3 gouttes de l'anesthésique sur la compresse, en priant le malade de respirer par la bouche ; brusquement il eut une syncope cardiaque ; dans l'autre cas, le malade mourut dans l'ascenseur qui l'amenait à la salle d'opération ; par conséquent, bien souvent, dans ces morts par chloroforme, l'anesthésique n'y est pour rien.

M. Terrier pense que les morts par chloroforme reconnaissent plusieurs facteurs étiologiques : il en est qui sont dues à un état de débilité extrême du malade, à une intoxication profonde ; d'autres à une lésion grave de l'appareil pulmonaire ; et il apporte des exemples à l'appui de ces idées.

Dans le cas de M. Poirier, il s'agit de cette dernière catégorie et, dans tous ces cas, M. Terrier donne du sérum avant l'intervention.

M. Reclus a observé dans son service un cas analogue à celui de M. Delbet, où le malade mourut à la première bouffée de chloroforme ; dans un autre cas, un malade ayant pris 70 gr. de chloroforme, n'en prenait plus depuis 10 minutes, lorsqu'il mourut subitement, au moment où il faisait une injection dans son kyste hydatique.

M. Quénu fait remarquer, que dans les cas analogues à celui de M. Delbet, il s'agit de la syncope cardiaque initiale, d'origine non toxique, mais réflexe ; c'est un réflexe inhibitoire, qui peut avoir des points de départ multiples et particulièrement la pituitaire. Mais le côté psychique a une grande importance, et voilà pourquoi il fait endormir ses malades dans une chambre à part, par un aide spécial, et après une injection de morphine qui facilite l'anesthésie. D'autre part, pour ranimer le malade, il faut s'adresser aux réflexes, tels que la flagellation de la face.

M. Richelot donne toujours à ses malades quelques bouffées de bromure d'éthyle, et depuis il n'a jamais eu ces accidents primitifs du chloroforme.

M. Ricard fait remarquer que, depuis quelque temps, le chloroforme donné par l'Assistance est très mauvais et que c'est un fait à signaler.

M. Michaux a constaté le même fait.

M. Terrier fait remarquer que l'analyse chimique ne prouve rien au point de vue des qualités de l'anesthésique.

Schwartz.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 janvier 1902. — Présidence de MM. Beni-Barde et Picqué. (*Suite.*)

Rapport sur les travaux de la Société pendant l'année 1901.

M. Buret, secrétaire général.

Messieurs et chers collègues,

Bien que la mort ait semblé nous laisser un peu de répit, nous n'en avons pas moins à enregistrer trois décès pour l'année 1901. Une perte a été particulièrement sentie : c'est celle du Dr Beaulavon, membre titulaire depuis 1898, mort très jeune, à l'âge de 32 ans, au mois de mai dernier.

André Beaulavon fut, en hygiène sociale et dans la lutte contre la tuberculose, un véritable précurseur. Sa thèse de 1896 sur les sanatoriums fut très remarquée : on peut dire que c'était un livre vécu, car il l'écrivit après un séjour de sept mois comme malade à Falkenstein. La campagne qu'il entreprit, par une série d'articles et de conférences, pour faire partager ses convictions, acheva d'épuiser ses forces : la terrible diathèse fut réveillée et acheva son œuvre. Beau-

© BIU Santé

lavon est mort sans avoir vu le plein triomphe de la tentative pour laquelle il donna toutes ses forces. Et, comme le disait le Dr Plicque, auquel nous avons emprunté la plupart de ces détails, « ses amis garderont longtemps dans l'oreille l'écho de cette pauvre voix rongée par la phtisie laryngée, qui se faisait si persuasive pour plaider la cause des sanatoriums ».

Au mois de septembre, nous avons enregistré deux autres décès. Ce fut d'abord celui du Dr G. Péry, membre correspondant national depuis 1872, que peu d'entre nous ont eu l'occasion de connaître. Le Dr Péry fut, pendant vingt ans, bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Bordeaux de 1878 à 1898. Médecin modeste autant que consciencieux, il fut l'auteur de plusieurs travaux historiques importants, parmi lesquels nous citerons : *Les épidémies de Bordeaux, pendant les XVe, XVIe et XVIIIe siècles*, Bordeaux 1867 ; *La maladie de la pierre à Bordeaux et les lithrotomistes bordelais de 1695 à 1789*, Bordeaux 1883 ; *Histoire de la Faculté de Médecine de Bordeaux et de l'enseignement médical dans cette ville (1441 à 1888)*, Bordeaux 1888. Puis, dans la même semaine, disparut un membre correspondant étranger, le Dr Moncorvo de Figueredo, médecin à Rio-de-Janeiro (Brésil), sur lequel nous n'avons pu obtenir aucun renseignement particulier.

Examinons maintenant les travaux de l'année 1901 : il faut avoir le courage de déclarer que la moisson a été pauvre. Aussi, ai-je le devoir plutôt désagréable de jeter le cri d'alarme et de vous dire : on vient de moins en moins aux séances ; les ordres du jour sont d'une maigreur squelettique, les communications rares, les discussions exceptionnelles et les séances durent parfois moins d'une heure. Nous n'en sommes encore qu'à l'anémie : n'attendons pas la période de consomption pour réagir. Je sais bien que je lance une note discordante dans le concert d'éloges auquel ce jour est en quelque sorte consacré : il m'en coûte, soyez-en certains, mais vous pourriez me reprocher un jour de vous avoir endormis dans une fausse sécurité, ce que je veux éviter. Toutefois, je n'insiste pas, ayant confiance en vos salutaires réflexions.

Notre excellent Président, avec cette maëstria dont il est coutumier, nous a tous couverts de roses — je vous dirai même que je suis confus de la grosse part qui m'a été réservée — et, se chargeant du paragraphe agréable du rapport du secrétaire général, celui qui consiste à passer en revue les travaux de l'année, il ne m'a plus guère laissé que les épines, c'est-à-dire les récriminations. Certes, je me garderai bien de lui en faire un crime, car il a distribué les éloges comme je n'aurais pas su le faire moi-même. Je me borne donc à m'y associer. Nos grands travailleurs, MM. Leudet, Jullien, Picqué, Coudray, Edmond Vidal, Glénard, Grasset, Dhomont et tant d'autres savent d'ailleurs tout le bien que je pense d'eux et je n'imposerai pas à leur modestie le tourment d'une redite. Toutefois, pour être complet, je dois mentionner d'autres travaux. M. Beni-Barde me pardonnera de rappeler ses remarques judicieuses à propos des sanatoriums de l'opothérapie, son exposé magistral des indications de l'hydrothérapie, etc. Je citerai également une intéressante communication de M. Loup sur les fumigations de calomel dans le traitement des angines et son appareil aussi simple qu'ingénieux : c'est celui de M. Balzer, modifié. N'oublions pas non plus les nombreux appareils présentés par M. Suarez de Mendoza et la récente communication de M. Guglielminetti, sur les observations faites en ballon, et dont il a donné la primeur à la Société. Je rappellerai également une intéressante analyse d'un bois chilien, lue par M. Moreau, de Tours, au nom de son fils.

Il me reste à souhaiter la bienvenue à nos nouveaux collègues. En 1901, nous n'avons eu qu'un seul membre titulaire nouveau, M. Laquerrière, électrothérapeute distingué, qui se propose de nous faire d'intéressantes communications. Aujourd'hui même, il nous apporte de curieuses épreuves radiographiques. Par contre, nous avons perdu deux autres membres, MM. Bouloumié et Richelot, qui ont obtenu l'honorariat : espérons que ce nouveau titre ne les éloignera pas de nos séances où leurs communications ont toujours été fort appréciées.

Les membres correspondants nationaux sont au nombre de trois : ce sont MM. Dutertre, de Boulogne-sur-Mer, Théodore Rousseau, de Mexico, et Collin, de Saint-Honoré-les-Bains. Leur réputation n'est plus à faire ; leurs rapporteurs, d'abord, et M. le Président, ensuite, se sont chargés de nous démontrer toute la valeur de ces nouvelles recrues.

Enfin trois membres correspondants étrangers, MM. Guglielminetti, de Monaco, Rogalski, de Constantinople, et Filaretopoulo, d'Athènes, sont venus grossir nos rangs. L'intéressant travail de M. Guglielminetti, sur le *Mal des altitudes*, est dans toutes les mémoires. Vous vous rappelez avec quelle attention nous avons tous écouté cette remarquable relation d'une ascension au Mont-Blanc, terminée d'une façon tragique pour le pauvre Docteur Jacottet. J'ai déjà mentionné sa récente ascension en ballon, dont il nous a fait le brillant exposé dans la séance du 14 décembre dernier. M. Guglielminetti est infatigable : la Société le félicite et s'en félicite.

Maintenant, Messieurs, je n'ai plus qu'à vous souhaiter une bonne santé ; venez en grand nombre à notre banquet du 18 janvier puiser de nouvelles forces vives pour garnir les ordres du jour. Vous y trouverez la nourriture du corps : en revanche, donnez-nous celle de l'esprit.

M. Laquerrière présente quelques radiographies provenant d'un malade atteint d'ankylose incomplète d'un genou et d'un coude s'étant produite il y a 20 ans. Le sujet, actuellement âgé de 40 ans, présente depuis 2 ans un début d'ankylose de l'autre coude et de l'autre genou. De plus, depuis quelques mois la hanche gauche commence à se prendre.

La radiographie montre des déformations osseuses portant sur la rotule qui est modifiée en masse, sur l'épiphyse du fémur et sur la diaphyse tout à fait au voisinage de l'épiphyse.

Au coude, il y a une sorte de crête à la partie postérieure du cubitus, une légère saillie sur l'olécrane, peut-être une production cartilagineuse sur le bord de la cupule radicale.

A la hanche, il y a exagération du rebord cotyloïdien et une saillie sur le col fémoral.

L'affection, qui a évolué sans fièvre et à peu près sans douleur est difficile à classer. Le sujet n'a pas eu de syphilis, il ne présente pas d'antécédents rhumatismaux. Il a seulement souffert un peu des genoux dans son enfance.

Pour les 2 premières articulations prises, on serait en droit d'admettre des *exostoses multiples de croissance*, bien qu'en général elles débutent plus tôt et se rapprochent plus par leur forme de petites tumeurs quoiqu'enfin elles n'expliquent pas la déformation en masse de la rotule. Mais 2 autres articulations ont commencé à être affectées seulement il y a 2 ans ; il semble difficile par conséquent d'admettre ce diagnostic.

L'absence de fièvre et de douleurs doit faire rejeter l'hypothèse d'*ostéomyélite*, de *tuberculose*, ou d'*exostose traumatique*. La lenteur de l'évolution d'une part et sa symétrie empêchent de penser à des *néoplasies osseuses*.

Enfin les déformations ne correspondent par leur aspect ni aux gommes osseuses, ni aux maladies qui frappent spécialement le tissu osseux : *acromégalie*, *achondroplastie*, *maladies de Paget*.

Il faut donc penser soit à une forme tout à fait anormale de *rhumatisme déformant* frappant les grosses articulations et non les petites, soit à des lésions dues à une *syphilis héréditaire* ou *acquise* que l'examen du malade, ni les renseignements très incomplets d'ailleurs qu'il donne ne permettent de confirmer, soit enfin à une de ces maladies dystrophiques non encore cataloguées

© BIU Santé

parmi lesquelles la *spondylose rhizomélique* de Marie est seule actuellement nettement définie.

M. Laquerrière présente également la radiographie d'un anévrysme de l'aorte qui mesure sur l'épreuve 13 1/2 et en réalité 11 centimètres 1/2 environ et que les moyens d'investigation clinique ordinaires permettaient seulement de soupçonner.

M. Roubinovitch demande à M. Laquerrière si son malade n'a pas eu quelque infection dans son enfance. Ce qu'il nous a présenté ressemble à ce que l'on rencontre fréquemment dans le rhumatisme blennorragique ou dans les pseudo-rhumatismes infectieux.

M. Laquerrière répond que le malade n'a jamais eu aucune infection antérieure. Il n'a accusé qu'une seule blennorragie de beaucoup postérieure au début de son arthropathie. Il n'a pu relever aucun antécédent héréditaire morbide.

M. Picqué. — A propos de la présentation de M. Laquerrière, je tiens à citer le cas d'une malade qui me fut amenée par son médecin avec le diagnostic d'anévrysme de l'aorte. Je ne fus pas tout à fait de cet avis, et penchai plutôt pour un goitre exophthalmique ; mon avis fut confirmé par M. Berger. Pour dissiper le doute, M. Béclère fit une radiographie qui montra l'intégrité absolue de la région aortique. La malade a du reste guéri. N'ayant pas examiné la radiographie de Béclère, je suis heureux de voir sur la radiographie de M. Laquerrière la netteté de l'épreuve, et de constater à nouveau l'utilité de la radiographie associée à la clinique, dans les cas de diagnostic douteux.

Une commission est nommée, composée de MM. Leudet, Glénard, Vidal et Grasset pour exposer d'une façon précise la question à discuter avec le concours de la Société d'hydrologie dans la séance du 25 janvier 1902.

Résultats du scrutin.

1° M. Raymond Stora est élu membre titulaire de la Société à l'unanimité (19 voix).

2° M. le Dr Emile Abderhalden, de Bâle, est nommé membre correspondant étranger, à l'unanimité (21 voix).

3° M. Pellier est nommé membre correspondant national par 19 voix et un bulletin blanc.

La séance est levée à 6 h. 15.

Le secrétaire général, F. Buret. *L'un des secrétaires annuels,* H. Monel.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance de décembre 1901.

Persistance d'un vestige de l'artère hyaloïde.

M. Dupuy-Dutemps présente un malade âgé de 50 ans dans l'œil droit duquel on voit, partant de la pupille mais n'aboutissant pas à la face postérieure du cristallin, un cordon aplati, blanchâtre, terminé par un diverticule qui paraît être un embranchement de l'artère hyaloïde dont il persiste un vestige.

De l'ophtalmoplégie chez les syphilitiques.

M. Jocqs présente un jeune homme âgé de 27 ans qui a eu la syphilis en 1893. Il y a huit mois, trouble de la vision pour les objets rapprochés, pupilles dilatées, immobiles, n'ayant aucun réflexe. Etiologie syphilitique non douteuse. Pour ce qui concerne la localisation, les éléments manquent pour l'affirmer d'une manière précise, mais l'on peut dire qu'à côté de l'ophtalmoplégie interne d'origine nucléaire, il existe une ophtalmoplégie périphérique. Uthoff a démontré que les paralysies dissociées de la 3e paire ayant pour cause la syphilis cérébrale, peuvent être occasionnées par une lésion basale. Il s'est même convaincu que le signe d'Argyll Robertson n'était quelquefois qu'une lésion extra cérébrale de la 3e paire. La dissociation de la 3e paire existe dans l'espace interpédonculaire où chaque nerf naît par 10 ou 12 radicules séparées. Si le traitement intervient au début quand la compression n'est pas encore destructive, on peut compter sur la guérison.

La lésion nucléaire syphilitique ne pourrait s'expliquer que par artérite thrombosique et nécrose. L'auteur préférerait avoir affaire pour son malade à une méningite basale curable. Si l'on admet une production pathologique de la base il n'est pas impossible que les filets nerveux ne soient pas encore détruits. Si le traitement amène une amélioration, M. Jocqs n'hésitera pas à la considérer comme due à une lésion basale. Mais une telle lésion peut aussi être destructive, puisque Uthoff n'a pas trouvé de lésions nucléaires.

M. Morax. — Dans la syphilis il peut y avoir une action élective pour certains filets nerveux du tronc oculo-moteur. Les faits relatés par Uthoff prouvent que, plus souvent qu'on ne le pensait, une paralysie dissociée de la 3e paire avait pour cause des lésions macroscopiques des méninges sur le trajet basilaire du tronc nerveux. Quand l'ophtalmoplégie interne est bilatérale, elle persiste presque toujours. J'ai vu un syphilitique atteint d'ophtalmoplégie interne bilatérale qui fit de la névrite optique et olfactive ; troubles accompagnés de céphalées qui rétrocédèrent sous l'influence du traitement, sauf l'ophtalmoplégie qui dure encore.

M. Kalt n'admet pas qu'une névrite périphérique puisse ne toucher que les filets pupillaires et il admet une lésion nucléaire, mais l'ophtalmoplégie interne pure syphilitique peut guérir complètement.

M. Kœnig. — La question soulevée par M. Jocqs est des plus intéressantes. L'existence d'une ophtalmoplégie interne soulève des pronostics et des diagnostics bien différents. Bilatérale, elle met en jeu la possibilité de l'évolution ultérieure de la P. G. P. et la lésion est d'origine nucléaire, mais surtout quand elle s'accompagne d'inégalité pupillaire ; je dirai même qu'elle est l'indice précurseur de la P. G. vraie.

Si l'ophtalmoplégie est monoculaire, l'idée qui vient à l'esprit est celle d'un tubercule ou d'un néoplasme quelconque au niveau de la région nucléaire ou agissant par compression. Mais il y a des ophtalmoplégies internes nettement périphériques, extra-nucléaires, elles sont le plus souvent monoculaires et reconnaissent pour cause la syphilis. J'ai pu suivre pendant quelques mois une ophtalmoplégie de cette nature où la mydriase et la paralysie de l'accommodation étaient complètes. Le traitement anti-syphilitique la fit entièrement disparaître. Il serait malaisé pourtant de préciser le siège de la lésion, mais elle est certainement périphérique. J'ai suivi deux autres cas d'ophtalmoplégie interne avec paralysie incomplète de l'accommodation dont le début remonte déjà à six ans : dans l'un, les pupilles sont très dilatées et dans l'autre il y a inégalité avec léger abaissement de la paupière supérieure d'un côté. Je les croyais tous deux appelés à être les signes précurseurs de la paralysie générale. La syphilis est reconnue chez les deux malades. Ces lésions sont restées uniques et stationnaires et tous les ans, j'apprends que la santé générale n'est pas altérée. Ce chapitre de la pathologie oculaire nerveuse est à étudier. Le clinicien se trouve souvent dérouté pour l'affirmation du pronostic quand ces symptômes oculaires restent isolés.

M. Jocqs. — C'est l'anatomie pathologique qui doit avoir le dernier mot dans cette question. Mais les découvertes d'Uthoff autorisent nos suppositions.

Lésions oculaires au cours de l'érythème polymorphe.

M. Terson lit un rapport sur un travail de M. Chaillous. Une thèse sur ce sujet a été déjà inspirée par l'auteur en 1894 (Lésions oculaires dans l'érythème polymorphe, Dr Beaudonnet, thèse de Paris, 1894). Dans le cas de M. Chaillous, il s'agit d'un cas typique d'érythème polymorphe à forme papuleuse avec développement bilatéral de volumineuses papules rougeâtres sur la conjonctive bulbaire interne. Ces papules conjonctivales peuvent être quelquefois énormes et simuler une épisclérite colossale. Leur pronostic est bénin et leur disparition rapide. Dans la forme *hydroïque* avec larges bulles transparentes, il se produit une volumineuse bulle sur la conjonctive bulbaire. Elle disparaît vite ; il faut

© BIU Santé

Produits organiques de F. Vigier

Pharmacien de 1re classe, lauréat des hôpitaux et de l'école de pharmacie de Paris

PARIS. — 12, boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

Capsules de corps thyroïde Vigier, à 0 gr. 10 centigr.
Obésité, myxœdème, *fibrome*, métrorrhagie, arrêts de croissance, fractures, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules de parotide Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Contre les affections *ovariennes*, le diabète, et pour faciliter la digestion des féculents.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Pneumine Vigier à 0 gr. 30.
Laryngites, bronchites, affections broncho-pulmonaires.

Capsules de thymus Vigier à 0 gr. 30 centigr.
Chlorose, aménorrhée, troubles de la croissance, maladies de Basedow.
Dose : 2 à 6 capsules, par jour

Capsules surrénales Vigier à 0 gr. 05 centigr.
Maladie d'Addison, diabète insipide, myocardite scléreuse (arythmie card.), rachitisme.
Dose : 2 à 4 capsules par jour.

Capsules ovariques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Chlorose, troubles de la *ménopause* et de la *castration*, aménorrhée, dysménorrhée, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules orchitiques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Neurasthénie, ataxie, débilité sénile.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules prostatiques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Contre les maladies de la prostate.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules pancréatiques Vigier à 0 gr. 50 centigr.
Contre le diabète (calme la soif).
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules mammeliques Vigier à 0 gr. 25 centigr.
Contre les maladies des mamelle

MORRHUOL
De CHAPOTEAUT

Le **MORRHUOL** renferme tous les principes actifs de l'huile de foie de morue, sauf la partie grasse. Il représente 25 fois son poids d'huile et se délivre en petites capsules rondes contenant 20 centigrammes ou 5 grammes d'huile de morue brune. — Dose journalière : 2 à 3 capsules pour les enfants ; 3 à 6 pour les adultes au moment des repas.

MORRHUOL CRÉOSOTÉ
De CHAPOTEAUT

Ces Capsules contiennent chacune 15 centigrammes de **MORRHUOL** correspondant à 4 grammes d'huile de foie de morue, et 5 centigrammes de créosote de hêtre dont on a éliminé le créosol et les produits acides, substances que l'on rencontre toujours dans les créosotes du commerce et qui exercent une action caustique sur l'estomac et les intestins.

Elles ont donné les meilleurs résultats dans la **phtisie et la tuberculose pulmonaire** à la dose de 4 à capsules par jour prises au commencement du repas. — *Pharmacie, , rue Bourdaloue, PARIS.*

VALS

Eaux Min^es Nat^les admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Madeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une bout.-fille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX. VALS (Ardèche).

ANESTHÉSIE

CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.
BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.
ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE

GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA**, 3, **rue Greffulhe**, **Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

FER BRAVAIS

en GOUTTES CONCENTREES

contre **Anémie, Chlorose. Pâles couleurs,** etc.

Les Docteurs CUSCO, GUBLER, etc., le considèrent comme le plus efficace et le plus assimilable de tous les ferrugineux sans avoir aucun de leurs inconvénients.

Dose moyenne : 20 gouttes avant chaque repas.

Degrauwe, Phien de 1e classe, 130, rue Lafayette, **Paris**

EAU PURGATIVE DE VICHY

OU

VICHY-PURGATIF

Le plus doux, le plus prompt, le plus sûr, le moins échauffant de tous les Purgatifs.

DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES.

INSTITUT MÉDICAL

DES

AGENTS PHYSIQUES

Chaleur — Electricité

23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* **13059**

Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-science.

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bain, douches de vapeur simple et médicamenteuse.

Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**

Massage suédois manuel et vibratoire électrique.

Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence

Bains hydroélectriques — Ozone.

Lumière — Mouvement

Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse. — Rayons X.**

Envoi gratuit d'échantillons sur demande.

Malt phosphaté de Pinel

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Contient 50 centigrammes de Phosphates naturels des céréales par verre à Bordeaux

Diabète, Tuberculose, Neurasthénie, Surmenages, Convalescences, Anémies

Toutes pharmacies Dépôt général : PINEL, ph., 26, rue Baudin, Paris

AMÉNORRHÉE

DYSMÉNORRHÉE

SENECINE FRICK

ÉLIXIR RÉGULATEUR, INOFFENSIF

DOSES : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*

Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

LE PLASMON

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure, soluble, stérilisée, presque entièrement assimilable (99,4 pour cent) dont les propriétés nutritives sont **quatre fois** plus élevées que celle de la viande de bœuf.

C'est le **protéide** qui convient pour la reconstitution et l'entretien des tissus chez l'**enfant**, chez l'**adulte** et chez le **vieillard**.

Ses propriétés éminemment digestives en font un précieux adjuvant pour le médecin dans le traitement d'

UN GRAND NOMBRE DE MALADIES

Contre les vomissements de la grossesse ; dans l'alimentation des typhiques et des affections fébriles (il est entièrement soluble et ne laisse aucun résidu dans l'intestin) ;

Dans la tuberculose et les maladies consomptives ; les maladies de l'estomac et de l'intestin, la péritonite et après les opérations abdominales ; la gastralgie, la dyspepsie et les maladies de l'estomac, la neurasthénie et les maladies nerveuses ; la diarrhée infantile.

ÉCHANTILLONS GRATIS A MM. LES DOCTEURS

Compagnie internationale du « PLASMON » *PARIS, 12, rue Le Pelletier.* (TÉLÉPHONE 139,47)

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN - AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION

BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : **34, Boulevard Clichy, PARIS** *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

donc faire le diagnostic avec le pemphigus, toujours grave. On a aussi observé les conjonctivites à fausses membranes au cours de l'herpès et coïncidant avec des fausses membranes bucco-pharyngiennes.

Un seul cas de glaucome aigu apparent et alternant avec l'érythème polymorphe a été publié.

(*A suivre*). E. Kœnig.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

Séance du 19 décembre 1901 du Conseil général

Présidence de M. Cornil, *vice-président.*

M. le Secrétaire général donne lecture de la lettre écrite à M. le Ministre de l'Intérieur pour lui notifier les modifications à apporter aux statuts. Les termes de cette lettre sont approuvés. Après une discussion à laquelle prennent part MM. Liouville, Brouardel, Sainton, Blache et Lereboullet, il est décidé que les statuts de l'*Association Amicale et de la Caisse des Retraites* seront publiés dans l'Annuaire, et qu'un réglement intérieur fixera dans quelles conditions et dans quelles proportions des subventions pourront être accordées aux membres de ces œuvres de prévoyance.

M. Lereboullet donne lecture d'un projet de règlement sur la tenue des assemblées générales et le mode de votation. Le projet sera imprimé et distribué aux membres du Conseil. Au sujet de la représentation du Conseil général dans les Conseils de l'Amicale et de la Caisse des retraites, il est sursis à toute délégation jusqu'à ce que le Conseil général ait été complété par l'adjonction de nouveaux membres.

M. le Secrétaire-Général propose pour les vacances au Conseil général divers membres de l'Association et demande que, dans la séance prochaine, le choix des candidats à présenter au vote de l'assemblée soit définitivement arrêté (Adopté). Le Conseil vote l'attribution à l'Association amicale pour l'indemnité-maladie du don de 3.000 fr. fait par M. Lannelongue. Sont nommés rapporteurs : MM. Sainton (pensions viagères), Martin (vœux), de Ranse (vérification des comptes), Périer (Election du président). Des subventions s'élevant à la somme totale de 1.300 fr. sont votées aux sociétés du Gers, de la Savoie, de la Somme et de l'Yonne. M. le Trésorier annonce qu'il a encaissé les 115.000 fr. provenant de la vente de la ferme de Montsoutin. *Le secrétaire*, Emile Philbert.

BIBLIOGRAPHIE

Eléments de physiologie, par Maurice Urthus. Masson et Cie, éditeurs.

Quoique les manuels et les traités de physiologie ne manquent pas actuellement, nous ne saurions trop recommander à nos étudiants le petit volume de M. Urthus. Ce savant physiologiste a en effet l'heureux talent d'exposer tout avec une clarté et une précision au-dessus de tout éloge ; il suffit d'avoir lu ses *Eléments de chimie physiologique* et son fascicule sur la *coagulation du sang*, pour être convaincu d'avance de la valeur considérable de ce nouveau livre ; il y expose les éléments de physiologie comme dans tous les ouvrages du même genre ; mais il ne trouble point l'esprit du jeune étudiant en passant en revue les hypothèses contradictoires des divers auteurs ; tout y est simple, net, précis ; l'exposé véritablement didactique frappe l'esprit au plus haut point et l'on trouve, en le lisant, que la physiologie est une science facile et en tout cas extrêmement intéressante.

Eléments de Physiologie, par M. Laulanié, Directeur et Professeur à l'Ecole vétérinaire de Toulouse. (Asselin et Houzeau, éditeur.)

Nous avons déjà analysé ici les précédents volumes de l'ouvrage de physiologie du Professeur Laulanié ; illustré de très nombreuses figures, agrémenté de toutes les expériences personnelles de l'auteur, ce fascicule se recommande donc, comme les précédents, aux étudiants ; nous y trouvons l'étude si difficile, mais très clairement exposée, de la contraction musculaire, de la physiologie générale des muscles striés et lisses, suivie d'une étude très approfondie de la locomotion. Enfin l'auteur aborde le système nerveux, en nous donnant les lois générales qui régissent la physiologie du tissu nerveux et des nerfs.

VARIA

Le Cinquantenaire du Pr Marey.

Les amis, les élèves de M. Marey, professeur au Collège de France, ont fêté, dimanche 19 janvier, son cinquantenaire, dans l'amphithéâtre de médecine du Collège de France.

M. Leygues, ministre de l'instruction publique, présidait, placé entre M. Marey et M. Berthelot ; sur l'estrade, MM. Gaston Paris, administrateur du Collège de France ; François-Franck, Liard, Chauveau, d'Arsonval, Maurice Lœwy, Brouardel, Labbé, Guyon, Moissan, Guignard, Lannelongue, Troost, Richet, etc., avaient pris place.

M. Gaston Paris, au nom de tous ses collègues, a dit à M. Marey combien ils sont fiers de lui, combien ils lui sont reconnaissants de l'éclat qu'il a ajouté à l'antique lustre du Collège de France, et surtout combien ils l'aiment. Il trace à grands traits la carrière du Pr Marey, suppléant de Flourens dans la chaire d'histoire naturelle des corps organisés, puis professeur titulaire dès le 4 août 1869.

M. François-Franck, ancien élève de M. Marey, a lu une intéressante étude sur les travaux scientifiques du maître ; enfin M. Leygues, au nom du gouvernement, s'associe aux précédents et termine en ces termes :

« L'œuvre de M. Marey est unique en son genre et elle est illimitée dans ses résultats. M. Marey a entrepris de corriger les défectuosités de nos sens pour découvrir les vérités et de parer à l'insuffisance du langage pour exprimer ces vérités lorsque nous les avons acquises. Redresser les erreurs de la vue, de l'ouïe et du toucher, prétendre donner à ces sens une acuité et une précision que la nature leur avait refusées, cela semblait tenter l'impossible. M. Marey a atteint son but en créant la méthode graphique, qui permet de surprendre, d'observer et de fixer la marche, le jeu et le rythme des forces les plus capricieuses et les plus subtiles et d'expliquer en quelques traits lumineux les phénomènes les plus obscurs de la vie. Mode de recherche d'une puissance et d'une sûreté incomparables, moyen d'expression qui arrive à l'évidence mathématique, la méthode graphique a reculé pour ainsi dire à l'infini les frontières du savoir humain.

Les études sur la circulation du sang, sur la locomotion terrestre, sur la marche de l'homme et des animaux, sur la navigation, sur les marées, sur l'aérostation, sur le vol des insectes et des oiseaux, sur le mouvement dans les fonctions de la vie, entourent d'une auréole de gloire le nom de celui qui nous les donna.

Je prie M. Marey, au nom du gouvernement de la République, dont je suis ici le représentant, d'agréer l'hommage de sa reconnaissance et de sa respectueuse admiration. »

M. Leygues a remis alors au nom du comité la belle médaille, œuvre du Dr Paul Richer.

M. le Pr Marey, très ému, a remercié le Ministre et ses amis. Cette fête est pour lui un encouragement et il termine en donnant, au milieu de l'enthousiasme général, un exposé de ses projets scientifiques.

La tuberculose dans l'armée.

Le Dr Lachaud, député, ému des conséquences de la tuberculose dans l'armée, a remis à la commission d'hygiène de la Chambre un rapport dont voici la conclusion :

« Je vous demande d'abord de vouloir bien prier le ministre de la guerre d'imposer la mise en pratique des règles de l'hygiène énumérées dans mon rapport, de nommer en outre une commission spéciale qui sera chargée d'établir un règlement nouveau sur la méthode d'entraînement à laquelle on devra soumettre les recrues. Je vous prie ensuite d'in-

© BIU Santé

et trente-six de chevaliers. La croix de commandeur est attribuée au Dr Fournier, professeur à la Faculté de médecine, président de la commission instituée récemment par M. Waldeck-Rousseau pour l'étude des moyens propres à empêcher la propagation de la syphilis. Le Dr Magnan, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Sainte-Anne est promu au grade d'officier. Le Dr Florent, médecin des hôpitaux, est nommé chevalier de la Légion d'honneur. (*Le Temps.*)

Nous sommes heureux d'adresser nos plus sincères félicitations à nos maitres et confrères et tout particulièrement à M. Magnan, un des membres les plus savants du comité de rédaction du *Progrès médical*, dont il est resté un des plus fidèles et des plus anciens collaborateurs. (N. D. L. R.)

Médaille d'honneur des épidémies. — Par arrêté en date du 15 janvier 1902, la médaille d'honneur des épidémies, en argent, est décernée aux personnes ci-après désignées : MM. les Drs Reynaud et Chevallet, médecins à Saint-Etienne, pour le dévouement dont ils ont fait preuve en donnant leurs soins aux enfants de l'orphelinat municipal de Rez, au cours d'une grave épidémie de diphtérie.

Corps de santé de la marine. — Par décret en date du 17 janvier 1902, M. Bohéas, médecin principal de la marine, a été nommé au même grade dans la réserve de l'armée de mer et affecté au port de Toulon.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Par arrêté en date du 20 janvier 1902, MM. Commélléran et Asselia, élèves de l'école principale du service de santé de la marine, ont été nommés à l'emploi de médecin aide-major de 1re classe stagiaire.

Nomination d'un professeur a l'école annexe de médecine navale. — Par décision du 18 janvier 1902, M. le médecin de 1re classe Bouras, du port de Lorient, a été nommé pour cinq ans aux fonctions de professeur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale de Toulon, en remplacement de M. le Dr Bousquet.

Jury du concours pour des emplois de professeur dans les écoles annexes de médecine navale. — Le jury du concours qui aura lieu à Brest le 3 février prochain, pour deux emplois de professeur de séméiologie médicale, dans les écoles annexes de médecine navale, sera composé comme suit : MM. l'Inspecteur général du service de santé, président ; Duval, médecin en chef de 2e classe, membre ; Piton, médecin principal, membre.

Les noms des médecins de 1re classe désireux de prendre part à ce concours devront être télégraphiés au ministère, cinq jours avant la date d'ouverture des épreuves. En l'absence de candidats, il devra être répondu négativement.

Concours sur l'organisation des secours aux victimes des Guerres maritimes. — Le Concours ouvert sur l'organisation des secours aux victimes des guerres maritimes sera clos le 31 janvier. Un prix de 1000 fr. (Prix Edouard Romberg) sera attribué au mémoire couronné. Des mentions honorables pourront en outre être accordées. Les mémoires ne doivent pas porter de noms d'auteurs ; mais le nom d'un grand homme et celui d'une ville. Ces noms seront reportés sur une enveloppe, jointe au mémoire, contenant le nom de l'auteur. Les mémoires doivent être parvenus le 31 janvier, dernier délai, au siège de l'Union des Femmes de France, 29, Chaussée-d'Antin, à l'adresse du Dr P. Boulloumié, secrétaire-général. Les membres du jury sont : M. l'amiral Pèphau, président ; MM. les vice-présidents du congrès des œuvres d'assistance militaire : Drs Riant, Duchaussoy, Bouloumié, MM. les Drs Vallin, médecin inspecteur de l'armée, Bonnafy, M. Vincent, médecin en chef de la marine, M. Romberg, MM. les attachés navals aux ambassades et légations des puissances de Paris.

Commission d'hygiène et de prophylaxie des maladies vénériennes. — Le ministre de l'intérieur a constitué une commission chargée de l'étude des différentes questions relatives à la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes et de faire une enquête sur la fréquence de ces maladies, sur les institutions existant en France pour leur traitement et sur les meilleurs moyens, législatifs ou administratifs, d'en prévenir la propagation.

Sont nommés membres de cette commission : MM. le Pr Fournier, de l'Académie de médecine, président de la délégation française à la conférence internationale de Bruxelles en 1899, présidents ; Auffret, directeur du service de santé au ministère de la marine ; Balzer, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Barthélemy, membre de la Société de prophylaxie sanitaire et morale ; Bérenger, membre de l'Académie des sciences morales et politiques ; Dr Borne, député ; Pr Brouardel, de la Faculté de médecine de Paris ; Bruman, directeur de l'Administration départementale et communale ; Dr Descouts, médecin du dispensaire de Paris ; Dr Dieu, directeur du service de santé au ministère de la guerre ; Honorat, chef de division à la préfecture de police ; Pr Landouzy, membre de la Ligue contre la tuberculose ; Dr Le Pileur, médecin de Saint-Lazare ; Lépine, préfet de police ; Mercier, directeur des affaires civiles et du sceau au ministère de la justice ; Henry Monod, directeur de l'Administration générale de l'assistance et de l'hygiène publiques ; Mourier, directeur de l'Assistance publique à Paris ; Pr Pinard, de la clinique d'accouchement ; Pr Pozzi, sénateur ; Pr Proust, inspecteur général des services sanitaires ; Dr Rendu, membre de la Société des hôpitaux ; Dr Roux, sous-directeur de l'Institut Pasteur.

Nécrologie : Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Avenel (de Gisors) ; de M. le Dr Peyraud (de Vichy) ; de M. le Dr Debay (de Robecq) ; de M. le Dr Vizerie (de Heuchin) ; de M. le Dr Morel (de St-Cyr-en-Bourg).

Il vient de mourir à Munich, à l'âge de soixante-douze ans, le Pr de Ziemssen, professeur de clinique médicale et conseiller secret du royaume de Bavière. De Ziemssen avait été un des plus ardents propagateurs de l'application des bains froids à la cure des maladies infectieuses et de l'électrothérapie. On annonce en outre la mort du chirurgien Giovanni Garibaldi, professeur de médecine opératoire à l'Université de Gênes.

Chronique des hôpitaux

Hôpital Laennec. — *Clinique Médicale.* — M. le professeur Landouzy commencera ses leçons de clinique le vendredi 31 janvier, à 10 heures du matin à l'amphithéâtre de la clinique médicale, et les continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure. Visite et examen des malades, tous les matins à 9 heures, salles Guersent (crèche), Chomel (hommes), et Broca (femmes).

Lundi, à 10 heures : Consultation ; diagnostics et ordonnances commentés. — Mardi, à 10 heures : Leçon clinique. — Mercredi et jeudi, à 10 heures : Conférences et démonstrations de technique clinique : stéthoscopie, bactérioscopie, cytoscopie, uroscopie, etc., par les docteurs Georges Brouardel, Otto Josué, chefs de clinique et Marcel Labbé, Léon Bernard, chefs de laboratoire. — Vendredi, à 10 heures : leçon clinique. — Samedi, à 10 heures : Conférences de pharmacie. *Exécution des ordonnances* ; présentation des préparations officinales et magistrales, par M. Georges Lécuyer, interne en pharmacie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie MALOINE
23, rue de l'Ecole-de-Médecine

Guimbail (H). — Le nouveau traitement de la tuberculose pulmonaire par transfixion électrique (passage d'un puissant effluve à travers le poumon). In-8° de 34 pages.

Librairie C. NAUD
3, rue Racine

Duflos (L.-H). — La fonction lombaire en psychiatrie. In-8° de 106 gages.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes, à Paris.

Bourneville. — **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.** Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre :

Tome XXI (1901). Publié avec la collaboration de MM. Crouzon, Dionis du Séjour, Izard, Laurens, Paul-Boncour, Philippe et Oberthur, in-8 de CVIII-210 p., avec 19 figures dans le texte et XI planches hors texte. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés..... 4 fr.

Poudre dentifrice de Botot Exig. la Signat. BOTOT, 17, r. de la Paix, Paris. En Vente Partout.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 5. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 1er FÉVRIER 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Médecine opératoire : Note sur un nouveau procédé opératoire applicable au traitement de l'exstrophie de la vessie (procédé du Pr Soubotine, de Saint-Pétersbourg), par A. Katz. — Bulletin : Hygiène publique : Les chemins de fer, par Freemann ; Assistance publique : L'enseignement professionnel des infirmières, par Bourneville ; Le contrôle des malades à la consultation des hôpitaux, par J. Noir. — Sociétés savantes : *Académie des Sciences* : Prophylaxie et thérapeutique de la tuberculose, par A. Robin (c. r. de Phisalix). — *Académie de Médecine* : Acoïne et dionine, par Darier ; Thermoplasme électrique, par Monod ; Thérapeutique et prophylaxie de la tuberculose, par Robin et Binet ; Traitement du pied-bot, par Championnière ; Injections préventives de sérum antidiphtérique, par Netter ; Bacilles pesteux et moustiques, par La Bonnardière et Xanthopoulidès ; La lutte contre l'alcoolisme, par Motet ; Diagnostic des fausses cystites, par Guépin (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Accidents chloroformiques, par Hartmann ; Gangrène des fibromes, par Quenu (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Localisation du bacille d'Eberth, par Vidal et Ravaut ; Paralysie labio glosso-laryngée chez un enfant, par Variot et Roy ; Pyopneumothorax de nécessité, par Galliard ; Paralysie dans la méningite cérébro-spinale, par Rendu (c. r. de J. Noir). — *Société de Médecine de Paris* : Allocution de M. Picqué, président ; Mastoïdite invétérée, par P. Coudray ; Discussion sur l'utilisation des eaux minérales sulfureuses dans le traitement de la syphilis, par E. Vidal (c. r. de Buret). — *Société de Pédiatrie* : Ostéomyélite du sternum avec abcès médiastinal, par Mauclaire ; Lombricose hépatique, par Variot ; Alimentation par le lait stérilisé, par Variot ; Mort subite par hypertrophie du thymus, par Simon (c. r. de Petit-Vendol). — *Société d'Ophtalmologie de Paris* : Examen oculaire dans les Compagnies d'assurances, par Antonelli ; Kystes orbitaires à parois végétantes, par Kalt (c. r. de Kœnig). — *Société de Thérapeutique* : Attaques de rhumatisme consécutives à des opérations intranasales, par Gallois ; Sur l'antagonisme, par Morel ; Action du thiocol sur la tuberculose, par Vogt ; Opothérapie ovarienne, par Dalché et Lépine (c. r. de P. Rellay). — Revue de Chirurgie : Traitement ambulatoire des fractures de jambes, par Sorel ; Statistique des opérations pratiquées en 1900, par Sorel ; Trois cas de restauration du nez dans l'acné hypertrophique, par Pantaloni ; Fibrosarcome du cordon, par Pantaloni (trav. an. par J. Mouchotte). — Varia. — Thérapeutique. — Formules. — Actes et Thèses de la Faculté. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique.

MÉDECINE OPÉRATOIRE

Note sur un nouveau procédé opératoire applicable au traitement de l'exstrophie de la vessie (procédé du Pr Soubotine, de Saint-Pétersbourg),

Par **Albert KATZ**,
Interne des hôpitaux.

L'exstrophie vésicale est une affection rare, et néanmoins le nombre des procédés opératoires proposés au traitement de cette infirmité est considérable.

Cela tient à ce que l'exstrophie de la vessie est une des infirmités les plus désolantes qu'on puisse observer, et les sujets qui en sont atteints mènent une vie des plus précaires. La muqueuse vésicale est à nu chez ces malades, et comme elle est en outre le plus souvent infectée et partant très sensible, le moindre attouchement provoque des douleurs intolérables ; de plus l'écoulement incessant de l'urine provoque sur les téguments de l'érythème et des excoriations. Les malades répandent une odeur urineuse repoussante. Si on ajoute à ces troubles l'impossibilité, pour les hommes, de se livrer au coït, la coexistence fréquente de malformations concomitantes et enfin la complication presque fatale — la pyélonéphrite — qui survient tôt ou tard, on comprend que les individus atteints d'exstrophie aient une existence des plus malheureuses et que cette infirmité ait provoqué une si longue série de procédés opératoires.

Mais pendant longtemps les chirurgiens considéraient l'exstrophie comme au-dessus des ressources de l'art et tous les efforts visaient le perfectionnement des nombreux appareils de prothèse destinés à protéger la muqueuse vésicale contre le frottement des linges, à recueillir l'urine et à en prévenir l'écoulement incessant sur les vêtements des malades.

Les premières tentatives opératoires entreprises contre l'exstrophie de la vessie sont dues à Dubois et Dupuytren (1). Ces auteurs ont proposé de réunir les bords de la vessie après réduction des parties prolabées et rapprochement des pubis. Ils espéraient ainsi aboutir à la « *guérison radicale* » de l'infirmité.

Mais cette tentative devait fatalement échouer en tant que méthode *radicale*, car elle ne tenait pas compte de ce fait primordial qui doit guider toute intervention radicale contre l'exstrophie, à savoir *l'absence du sphincter* vésical chez les exstrophiés. Aussi Trendelenbourg (1) et Passavant (2), qui ont mis à exécution le projet opératoire de Dubois et de Dupuytren, n'ont-ils pu enregistrer que des échecs.

Actuellement, la majorité des chirurgiens estime que la guérison *radicale* d'une infirmité si complexe, c'est-à-dire la confection d'un appareil vésico-pénien presque parfait au point de vue de la forme et de la fonction, est une utopie et tous les efforts portent surtout sur les *méthodes palliatives*.

Parmi celles-ci, deux surtout se disputent aujourd'hui la faveur des chirurgiens. L'une, dite « *méthode française* », inaugurée par Roux, de Toulon, en 1852 (3), consiste à prendre sur les téguments voisins des lambeaux dont on recouvre la surface vésicale.

Le but de cette méthode opératoire est purement palliatif. On cache la vessie dont la muqueuse se trouve à l'abri des frottements et du contact des vêtements ; la vessie reste ouverte seulement à sa partie inférieure où un appareil recueille facilement l'urine. Roux pratiquait l'autoplastie à un seul plan ; ce procédé est aujourd'hui délaissé depuis que Richard (4), Wood (5) et Le Fort (6) ont vulgarisé l'autoplastie à deux plans. Mais que l'autoplastie soit à un plan ou à deux, elle a toujours le très grave inconvénient *de favoriser la formation de calculs* dans la nouvelle cavité vésicale. En effet la paroi antérieure de la nouvelle cavité vésicale est constituée par l'épiderme ; or les cellules cornées qui se détachent de cette surface tégumentaire et les poils qui y poussent deviennent le noyau de calculs

(1) Dubois et Dupuytren : *Bull. de la fac. de méd. de Paris*, 1806, p. 107.

(1) Trendelenbourg : *Archiv. für Klin. Chir.*, 1886, t. XXXIV p. 621. *Centralbl. f. chir.* 1885, t. XII p. 857.
(2) Passavant : *Arch. f. Klin. Chir.* 1886, t. XXXIV, p. 463.
(3) Roux : *Union médicale*, 1853, p. 454.
(4) Richard : *Gazette hebdomadaire*, t. I, p. 415, 1853-54.
(5) Wood : *Médico-chirurgical transactions*, t. III, p. 105, 1869.
(6) Le Fort : *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 1876.

© BIU Santé

quelquefois volumineux, et c'est là un des gros reproches qu'on ne peut s'empêcher de faire à tous les procédés autoplastiques dérivés de la méthode de Roux. C'est pour éviter la formation de calculs que Sonnenburg (1) eut en 1888 l'idée *d'extirper* la vessie exstrophiée et d'aboucher les uretères dans la gouttière pénienne. Sonnenburg évite la formation des calculs, mais les uretères se trouvent après cette opération à fleur de peau et les dangers de la pyélo-néphrite sont plus grands qu'avant l'intervention ; c'est pourquoi l'opération de Sonnenburg fut sévèrement critiquée tant à l'étranger qu'en France et Sonnenburg n'eut pas d'imitateurs. En 1890, mon maître, M. Segond, pour parer aux inconvénients du contact de l'urine avec l'épiderme, a proposé et effectué avec succès deux fois la suture bord à bord après dissection de la muqueuse vésicale : il y a joint le retournement du prépuce réparant ainsi l'épispadias. Le procédé de mon maître Segond a été mis en pratique une dizaine de fois ; chez la plupart des opérés le résultat répond pleinement au but poursuivi. La formation des calculs était évitée, le port d'un appareil de prothèse rendu très facile ; mais l'opération ne pouvait naturellement pas assurer la continence des urines.

En somme, la méthode autoplastique aboutit à la formation d'une vessie muco-cutanée (procédés de Roux, Richard, Wood, etc.) ou exclusivement muqueuse (Segond, etc.), mais *qui dans tous les cas reste incontinente*, ce qui rend indispensable le port d'un appareil de prothèse.

En face de la méthode autoplastique se dresse, en rivale, la méthode née en Angleterre et qui a pour but de *dériver le cours de l'urine*.

C'est Simon (de Saint-Thomas Hospital) (2), qui en 1851, un an avant que Roux n'imaginât la méthode autoplastique, exécuta la première opération de ce genre en abouchant les uretères au rectum. Depuis, cette opération a été maintes fois pratiquée dans tous les pays.

A priori, cette opération répond à tous les désiderata ; mais les insuccès de la méthode de fistulisation telle que l'avait préconisée Simon sont très nombreux. Ces insuccès tiennent d'abord au rétrécissement progressif de l'uretère au niveau de son embouchure dans l'intestin ; puis et surtout à ce fait que l'opération « supprime le sphincter uretéral et expose ainsi les uretères à une infection ascendante contre laquelle la béance de l'orifice ureteral les laisse sans défense. » (Legueu : Traité chir. Le Dentu Delbet, t. IX, p. 411.)

Pour qu'une fistulisation uretéro-rectale ait quelque chance de succès, il fallait *disséquer l'embouchure de l'uretère à la vessie* et aboucher au rectum des uretères dont les sphincters sont restés absolument intacts. C'est ce que fit Maydl d'après une technique réglée qu'il exposa au congrès international de médecine de Rome en 1894.

Au lieu d'aboucher les uretères dans le rectum, d'autres ont eu l'idée de faire une fistulisation *vésico-rectale*.

Ce procédé permet de laisser les uretères intacts et d'établir entre la vessie et le rectum une communication large qui facilite le déversement des urines dans le rectum.

(1) Sonnenburg : *Berl. Kl. Wochenschr.* : N° 30, p. 429, 1881 ; N° 23, 1882 ; N° 24, p. 373, 1882 ; N° 30, p. 471, 1882.
(2) Simon. — *The London Lancet*, 18 décembre 1852 ; t. II, p. 568.
(3) Maydl. — *Onzième Congrès internat. des sciences médicales*, Rome, mars, avril 1894.

Loyd (1) exécuta le premier cette opération, mais il perdit son malade de péritonite suraiguë. Depuis, la fistulation vésico-rectale ou plutôt vésico-colique, car c'est plutôt avec l'S iliaque qu'on établit la communication a été tentée avec des fortunes diverses par plusieurs chirurgiens et, dernièrement encore, Tuffier a pratiqué deux fois cette opération (2).

La première intervention n'a donné à son auteur qu'un succès partiel « car, dit-il, il reste une fistule, que j'oblitérerai secondairement ; mon malade est opératoirement guéri, l'urine sort par le rectum et *peut y être maintenue pendant dix minutes* » (3). La seconde opération a donné un résultat infiniment plus marqué : quatre mois, en effet, après l'opération, l'écoulement de l'urine se faisait entièrement par l'intestin : le malade allait à la selle cinq ou six fois par jour seulement. Mais ces cas heureux sont rares et le plus souvent les malades ont une diarrhée presque continue due au mélange d'urine avec les matières, et l'incontinence qu'on voulait guérir radicalement n'est donc que palliée ; de plus, l'infection ascendante même dans les cas d'intégrité parfaite des uretères est toujours à redouter. C'est pourquoi je pense que la méthode proposée par le professeur Soubotine, de Saint-Pétersbourg, et qu'il a exécutée deux fois avec un plein succès, constitue une opération idéale et qui convient aux cas les plus difficiles. Au cours d'un voyage médical à Saint-Pétersbourg, j'ai pu apprécier le procédé du professeur Soubotine et examiner les deux malades opérés. Le résultat m'a paru de tous points remarquable et j'ai pensé faire œuvre utile en attirant l'attention des chirurgiens français sur un procédé opératoire qui compte à son actif deux succès fort remarquables. Le professeur Soubotine substitue au sphincter vésical absent le sphincter anal et il fait une cysto-rectostomie ; mais, convaincu que le mélange de l'urine avec les matières est un pis-aller qui expose à la diarrhée continue dans la plupart des cas et à l'infection ascendante, il crée pour l'urine *et aux dépens du rectum une cavité complètement séparée de celui-ci*.

Il obtient ainsi, aux dépens du rectum, une cavité vésicale parfaitement continente et absolument indépendante du rectum. Voici d'ailleurs la description exacte de cette opération telle que son auteur l'a exposée au congrès de chirurgie de Moscou de 1901 (4).

Les préliminaires de l'opération ne présentent rien de bien spécial. Le malade une fois endormi sera placé de façon à ce que sa région sacrée soit bien accessible, car le premier temps de l'opération consiste à *réséquer le coccyx*. On couchera donc le malade sur le côté gauche, légèrement incliné sur le ventre, le bassin un peu surélevé par un coussin. Incision médiane le long de la crête sacrée. Le coccyx est dénudé, les parties molles qui prennent attache sur les bords sont désinsérés puis on extirpe le coccyx. On fend aussitôt après *la paroi postérieure du rectum, l'anus y compris*. Cette incision faite, on a devant les yeux la paroi antérieure du rectum.

Deuxième temps. — Après tamponnement du rectum à la gaze stérilisée, on fait une incision de trois centi-

(1) Loyd. — *The Lancet*, 1851, vol. II, p. 370.
(2) Tuffier. — *Traité de Chir. de Duplay et Reclus*, t. VII, p. 69 et *Bull. de l'Acad. de Méd.* (séance du 12 juillet 1898.)
(3) Tuffier — (*Loc. cit.*)
(4) Soubotine — *Bull. acad. Méd. de Saint-Pétersbourg*, mars 1900, et *Comptes rendus du Congrès de Chirurgie de Moscou de 1901*.

© BIU Santé

mètres de longueur environ sur la paroi antérieure du rectum, *immédiatement au-dessus du sphincter*. Cette incision permet d'arriver sur la paroi postérieure de la vessie ; cette paroi est attirée à travers l'incision rectale et incisée à son tour. On obtient ainsi une communication large entre la vessie et le rectum. Les bords de ces deux orifices sont suturés.

Troisième temps. A côté de l'orifice vésico-rectal ainsi obtenu on fait une incision en fer à cheval de la paroi antérieure du rectum, incision dont les extrémités se terminent sur la peau du périnée. On obtient par cette incision un lambeau ayant comme largeur le tiers de la circonférence rectale. Les bords de ce lambeau sont légèrement disséqués, ce qui facilite beaucoup le *quatrième temps* de l'opération.

Celui-ci consiste dans la réunion par suture continue des *bords de ce lambeau*. On a soin de traverser avec l'aiguille la muqueuse et la musculeuse de chaque côté. On obtient ainsi un canal muco-musculeux qui part de l'orifice vésico-rectal pour aboutir en bas à l'anus. Derrière ce canal on ferme la paroi antérieure du rectum par deux plans de sutures ; un plan musculaire et un second plan muqueux ; c'est ce plan muqueux qui forme la nouvelle paroi antérieure du rectum. Enfin, on termine en fermant la paroi postérieure du rectum par une double rangée de sutures. Suture à la soie de la peau. Reste la réparation de l'exstrophie au niveau de la paroi abdominale. Dans les deux cas, le professeur Soubotine à comblé l'hiatus en faisant une autoplastie par transplantation du scrotum. Mais il n'y a rien de fixe dans cette façon d'agir et on prendra les lambeaux soit sur la peau de l'abdomen, soit sur les téguments de l'aine, soit sur le scrotum, selon les cas. On ménage au cours de cette autoplastie un petit orifice à travers lequel on introduit un cathéter dans la vessie qui y reste à demeure.

Un drain de caoutchouc introduit dans le rectum assure l'issue des gaz. Le quatorzième jour après l'opération on sonde le malade par le nouvel orifice et les jours suivants on introduit régulièrement une sonde dans la vessie à travers le canal vésical nouvellement formé. Ni pendant la défécation, ni au cours des lavages de la vessie, on n'observe aucune trace de communication entre la nouvelle vessie et le rectum.

La vessie contient facilement plus de 100 grammes d'un liquide qui est projeté avec force lorsqu'on invite le malade à uriner.

La fermeture de l'orifice antérieur de la vessie nécessite une seconde opération.

J'ai longuement examiné les deux opérés du professeur Soubotine et il m'a été facile de constater les bienfaits de cette méthode opératoire. Un des malades opéré dix mois avant ma visite dans le service, urine en moyenne toutes les quatre à cinq heures. Dans l'intervalle des mictions la continence est parfaite ; le malade après accumulation de 100 à 200 centimètres cubes d'urine sent le besoin d'uriner. Lors de la miction il perd, bien entendu, des matières si le rectum en contient.

A l'examen de l'orifice anal on voit nettement une cloison transversale qui partage l'anus en deux orifices inégaux, un petit, antérieur, constitue l'orifice de sortie du canal vésical de nouvelle formation ; l'autre postérieur est l'orifice anal proprement dit. Lorsqu'on introduit le petit doigt, dans l'orifice antérieur et qu'on invite le malade à serrer, on sent une forte striction due au sphincter de l'anus. La sonde pénètre facilement dans le canal et on suit sur l'index introduit dans le rectum le trajet de la sonde. Ce trajet à une hauteur de cinq à six centimètres. Enfin l'état général du malade est excellent et la chirurgie réparatrice compte là un de ses plus éclatants succès.

Quel est l'avenir de l'opération du professeur Soubotine ? Il dépendra naturellement des cas où on l'appliquera. L'exstrophie de la vessie n'est pas une ; entre le simple épispadias, qui est, pour ainsi dire, le premier degré de l'infirmité et l'exstrophie avec éventration qui en est le dernier terme, il y a toute un gamme de formes intermédiaires. Et une opération unique ne peut naturellement pas convenir à une lésion si complexe. Tant que la lésion est peu prononcée, la fissure vésicale minime, la reconstitution de l'urèthre, par avivement bord à bord, après dissection de la muqueuse, sera naturellement la méthode de choix.

Mais lorsque l'exstrophie est complète, la dérivation des urines dans l'intestin s'impose de préférence à la méthode autoplastique, celle-ci ne pouvant rien contre l'incontinence. De tous les procédés opératoires proposés pour la dérivation des urines dans l'intestin, la cystorectostomie est la seule opération rationnelle, attendu que l'abouchement des uretères dans l'intestin expose à de nombreux dangers. La question, en face d'un cas d'exstrophie complète, se pose donc entre la *cysto-colostomie* pratiquée d'après le procédé de Maydl ou la *cysto-colostomie* avec création d'une nouvelle cavité vésicale indépendante du rectum.

La lecture des cas publiés par Maydl et ses imitateurs et l'examen des deux malades opérés par le procédé du professeur Soubatine militent nettement en faveur de ce dernier procédé. Dans l'opération de Maydl il y a en effet toujours deux écueils : la possibilité d'une infection ascendante et l'intolérance de la muqueuse rectale pour l'urine. Celle-ci est, en effet, très variable d'un sujet à l'autre ; à côté de muqueuses rectales qui supportent facilement des urines notoirement infectées, il y en a d'autres absolument intolérantes pour l'urine la plus normale.

C'est justement pour éviter l'intolérance de la muqueuse rectale et la possibilité d'une infection ascendante que le professeur Soubotine a proposé et exécuté son procédé. Il me semble que son procédé opératoire répond à tous les désiderata et qu'il réunit tous les avantages de l'opération de Maydl sans en avoir les inconvénients.

Société Française d'hygiène. — Dans sa séance générale, la Société Française d'hygiène a procédé au renouvellement de son Bureau. Ont été élus pour 1902 : *Président* : M. le Dr Ladreit de Lacharrière ; *Vice-Présidents* : MM. Fichet, Dr Brémond, Dr Degoix ; Dr Foveau de Courmelles, Dr Moreau de Tours, A. Féret ; *Secrétaire général* : M. Goltrain ; *Secrétaires* : MM. Blayac, Rouxel, Gondal, Dr Charlier, Bruhat, Dr O'Followell ; *Trésorier* : Laudan ; *Chef du Laboratoire* : M. Ferdinand Jean.

Dans la même séance, la Société, considérant que les plantations d'arbres sont un puissant moyen d'assainissement des villes, a formulé un vœu unanime contre le projet du Conseil municipal d'imposer d'une taxe nouvelle les parcs et les jardins dans Paris.

Société médicale des Praticiens. — Le bureau de la Société médicale des Praticiens est composé de la façon suivante, pour l'année 1902 : *Président* : Dr Paul Archambaud. — *Vice-Présidents* : Dr Mercier, Dr Le Bayon. — *Secrétaire général* : Dr Barlerin. — *Secrétaires des Séances* : Dr Sellerier, Dr Foveau de Courmelles. — *Trésorier* : Dr Kortz : La société se réunit le 3e vendredi de chaque mois, à 9 h. du soir, à l'Hôtel des sociétés savantes.

Vacance de la chaire de pathologie externe a la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille. — Par arrêté en date du 25 janvier 1902, la dite chaire étant déclarée vacante, un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

© BIU Santé

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Hygiène publique : Les chemins de fer.

Parmi les heureuses innovations qui ont été introduites depuis quelques années dans l'organisation des chemins de fer, on peut citer les wagons-couloirs, avec *cabinets d'aisances*. On évite ainsi des accidents sérieux, même des douleurs intolérables à un certain nombre de voyageurs, accidents et douleurs qui transforment le voyage en un vrai supplice. D'abord les wagons de première classe, puis ceux de seconde classe, en moindre proportion, ont offert aux voyageurs ces précieux avantages. La réforme paraît devoir se compléter.

« Le conseil d'administration des chemins de fer de l'Ouest, dit le *Progrès de l'Eure* du 17 janvier, vient de décider, pour accroître le confort des voyageurs, qu'il serait construit, à titre d'essai, quelques voitures de troisième classe d'un type nouveau avec cabinets et couloir partiel. Le nombre de ces wagons sera augmenté si l'expérience est favorable. »

Nous estimons que le bien-être et la santé des voyageurs exigent que dans tous les trains, en commençant par les trains de vitesse, les voitures de *toute classe* soient pourvues de couloir avec cabinets. Les vessies démocratiques nous semblent aussi dignes d'intérêt que les vessies bourgeoises ou aristocratiques. Dr Freeman.

Assistance publique : L'enseignement professionnel des infirmières.

Les tentatives faites pour organiser cet enseignement, vraiment indispensable, ne sont pas aussi nombreuses que nous le désirons dans l'intérêt des malades et des médecins qui ont besoin d'avoir des auxiliaires à la fois compétentes et dévouées. Aussi, est-ce une raison de signaler celles qui se produisent et peuvent en susciter d'autres. Nous espérons donner prochainement des renseignements sur la création et le fonctionnement de l'École d'infirmières de Toulon. Aujourd'hui, nous reproduisons les remarques faites par M. Berrehar au cours d'une discussion au Conseil municipal de Brest, à propos de l'examen de la demande d'autorisation faite par les sœurs franciscaines. Voici en quels termes s'est exprimé l'honorable conseiller, d'après *La Bretagne* du 28 novembre 1901 :

« Devons-nous, pouvons-nous, conseillers républicains, en rapport constant avec la population, déclarer que le monopole des soins à donner aux malades est l'apanage des sœurs Franciscaines ? Une semblable déclaration serait la négation des dévouements charitables dont nous sommes les témoins journaliers de la part même de femmes les plus malheureuses. Je demande donc au conseil municipal de donner un avis défavorable au séjour dans notre ville des dames franciscaines.

« Et pour faire suite à notre délibération, votre commission vous demande l'institution à l'hospice civil d'un *cours d'infirmières* pour les dames et jeunes filles qui désireraient se consacrer aux soins à donner aux malades en général et aux femmes en couches en particulier. A ces cours ne seraient admises que les personnes ayant produit un certificat de bonnes vie et mœurs et un extrait de leur casier judiciaire.

« Au bout d'un temps à déterminer par les organisateurs, les médecins sur le dévouement desquels nous pouvons faire fond, ces femmes, après examen, recevraient une sorte de brevet de l'administration de l'hospice. Et les médecins instructeurs auraient, sous la main, à recommander à leurs clients respectifs des sujets qu'ils auraient formés et dont ils pourraient répondre. »

Il appartient à la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques du Ministère de l'intérieur d'aider la municipalité brestoise à créer ces cours, en lui adressant les documents relatifs aux Ecoles d'infirmières et en lui faisant allouer une modeste subvention sur les fonds du Pari mutuel. Ce n'est pas trop demander pour une œuvre républicaine. B.

Le contrôle des malades à la consultation des hôpitaux.

Depuis de longues années, le Syndicat des médecins de la Seine signalait, parmi les abus dont souffrent l'Assistance publique et le corps médical, l'hospitalisation et l'admission aux consultations gratuites des hôpitaux de gens notoirement aisés. Plusieurs vœux en faveur de la répression de cette exploitation avaient été votés aux derniers Congrès d'Assistance de Lyon, de Rouen et de Paris et au Congrès de médecine professionnelle et de Déontologie médicale en 1900. M. Ch. Mourier, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, vient de tenter de remédier à cet abus en faisant afficher l'avis suivant :

Les consultations qui ont lieu chaque jour dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique sont *exclusivement* réservées aux *Personnes indigentes ou nécessiteuses domiciliées à Paris ou dans le département de la Seine.*

Toute personne qui se présentera à la Consultation d'un hôpital pour y obtenir son admission, ou simplement une consultation, devra faire la preuve de son identité par une carte d'électeur, ou d'inscription au Bureau de Bienfaisance, certificat délivré depuis moins d'un mois par la Mairie du domicile, attestant ce domicile et la situation d'indigence, quittance de loyer, enveloppe de lettre, etc.

L'Administration de l'Assistance Publique se réserve de faire procéder à des *enquêtes à domicile* afin de vérifier l'exactitude des renseignements fournis et au besoin de *mettre en recouvrement d'office les frais de consultation* sur toute personne dont la situation ne serait ni indigente ni nécessiteuse.

Nous ne savons quel sera le résultat de la mesure que vient de prendre M. le Directeur ; elle ne vaudra d'ailleurs, comme toutes les réglementations administratives, que par la manière dont elle sera appliquée. Les enquêtes sur les malades sont difficiles à bien faire, la malpropreté et la grossièreté ne sont pas le synonyme de misère, de même que la propreté et la politesse ne signifient pas toujours aisance.

Il est, en outre, certains cas chirurgicaux où l'aisance devient la misère quand s'impose la nécessité d'une grande opération. Nous ne doutons pas que ces difficultés ne soient vaincues, si les enquêteurs agissent avec tant soit peu de tact et d'intelligence. Bornons-nous actuellement à enregistrer avec plaisir cette première tentative de satisfaction que donne au corps médical parisien M. le Directeur de l'Assistance publique. Espérons qu'elle aura de bons résultats et parviendra à enrayer cette coutume honteuse qui transformait l'hôpital des pauvres en maison de santé gratuite pour les commerçants et les petits bourgeois, souvent aisés et parfois même véritablement fortunés.

J. Noir.

© BIU Santé

Médication Reconstituante

Hypophosphites du Dr CHURCHILL

SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX OU DE SOUDE
Tuberculose, Rachitisme, Anémie
Bronchite chronique
Allaitement, Dentition, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
Chlorose, Anémie, Pâles couleurs
Dysménorrhée, Aménorrhée, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITES COMPOSÉ
Tonique puissant
Véritable alimentation chimique pour tous les cas d'Affaiblissement musculaire ou mental

PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE
Fièvres intermittentes, paludéennes
Influenza, etc.
Véritable spécifique de la Névralgie

Produit d'une grande solubilité, bien plus actif par le phosphore qui entre dans sa composition que les autres sels de quinine : *sulfate, chlorhydrate,* etc., formés d'un acide sans valeur thérapeutique.
Les *Hypophosphites du Dr CHURCHILL* composés de *phosphore* au minimum d'oxydation et par conséquent tout à fait assimilables, jouissent de propriétés de beaucoup supérieures à celles de toutes les préparations phosphatées. Prix **4** francs.
Phie SWANN, 12, Rue de Castiglione. — PARIS

ACETOPYRINE — ANALGÉSIQUE ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN — ASTRINGENT, INTESTINAL
PÉTROSULFOL — Sulfo-Ichthyolate d'ammoniaque d'Antheil
PÉTROLAN — Nouveau Produit Dermatologique
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL — Fortifiant Tonique
CACHETS D'HYDRARGOTINE
PRÉPARATION MERCURIELLE N'AGISSANT PAS VIOLEMMENT
PHARMACIE CHAMBON, 9, Rue de Poissy, PARIS

SAVONS DE BERGER
HYGIÉNIQUES & MÉDICINAUX — Prix modique
Préparation parfaite d'efficacité certaine
DÉPÔT PRINCIPAL 2bis Rue Blanche
PHARMACIE LIMOUSIN.

A VENDRE D'*OCCASION*
UN FAUTEUIL SPÉCULUM
TOUT NEUF, ÉTOFFE ASSORTIE AU CABINET DE L'ACHETEUR
FACILITÉS DE PAIEMENT
S'adresser au *Progrès Médical.*

PHARMACIE DU ROULE 71 AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
CARCARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

Pour les annonces s'adresser à M. ROUZAUD
14, rue des Carmes.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 1 à 6 cuillerées à café, à dessert ou à bouche, selon l'âge, dans les 24 heures.
Il doit à son mode spécial de fabrication une supériorité incontestable sur les mélanges de Chloral et de Bromures préparés au moment du besoin. Il n'est pas sujet à se décomposer. Il est constant dans sa composition et dans ses effets. Il n'irrite pas les muqueuses.
Maladies nerveuses, Insomnies, Névralgies, Épilepsie, Coqueluche.
PARIS, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES

Pour dissiper les aigreurs
et faciliter la digestion
Pastilles Vichy-État

En voyage, à la chasse, à la campagne,
on peut faire soi-même instantanément son
EAU ALCALINE GAZEUSE
avec quelques
Comprimés Vichy-État
A BASE DE SELS VICHY-ÉTAT
Bien spécifier la marque VICHY-ÉTAT

AMÉNORRHÉE
DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR RÉGULATEUR, INOFFENSIF
Doses : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.
DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
Ni toxique, ni caustique.
Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc
Véritable spécifique des maladies de la femme
S'EMPLOIE EN :
Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)
2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE
Doses : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

© BIU Santé

Hygiène de la Chevelure par le

CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU:

SÉBORRHÉE GRASSE

PITYRIASIS CAPITIS

ALOPÉCIE

CALVITIE

GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA**, 3, **rue Greffulhe**, **Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENTET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE

Médecin de la section des enfants arriérés et nerveux de Bicêtre

à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale*, et d'une *discipline particulière* ;

Aux enfants *arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

L'établissement où se trouvent réunis tous les moyens d'instruction et d'éducation employés dans le service de Bicêtre, est placé au milieu d'un parc superbe, sur le versant d'une colline, et dans les meilleures conditions d'hygiène. Les enfants y sont l'objet de soins spéciaux appropriés à leur situation intellectuelle et physique.

Moyens de communication : Tramways du Châtelet à Vitry et à Choisy-le-Roi. — Voitures de place.

S'adresser pour renseignements à M. le Dr BOURNEVILLE, 14, *rue des Carmes, à Paris, le mercredi et le vendredi, de 1 heure à 2 heures. Ecrire pour rendez-vous.*

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES

pour Malades et Blessés

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ (S. G. D. G.)

Fournisseur des Hôpitaux

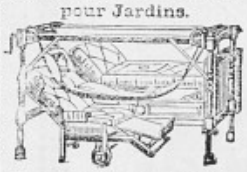
à PARIS, 10, Rue Hautefeuille

(PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE)

Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

FAUTEUIL ROULANT pour Jardins.

PORTOIRS ARTICULÉS de tous Systèmes.



Transport du lit au fauteuil.

FAUTEUIL avec grandes roues caoutchoutées mû par 2 manivelles.

VOLTAIRE ARTICULÉ avec tablette-appui pour malade oppressé

AUTOMOTEUR avec Garde-Robe *Bouchon se retirant sous le siège.*

Cannes et Béquilles avec sabots caoutchoutés.

CHAISE à roues et porte-pieds.

BRANCARD ARTICULÉ avec élévation pour la tête et rideaux.

Table à panneau, s'obliquant.

VOITURE DE PROMENADE roues caoutchoutées

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix, contenant 423 figures. — TELEPHONE

EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS 1900, 2 MEDAILLES D'OR

OPOTHÉRAPIE

TOUTES MÉDICATIONS

EXTRAIT Hépatique Moncour: Doses: 1.– Suppositoires: 1 à 4.
SPHERULINES Thyroïdiennes Moncour (Adultes): 1 à 6
BONBONS Thyroïdiens Moncour (Enfants): 1 à 4.
SPHERULINES Ovariennes Moncour : 1 à 3.
SPHERULINES de Poudre Surrénale Moncour : 3 à 6.
Sphérulines Cholagogues Moncour à l'Ext. de Bile : 2 à 6.
Tous autres Produits organothérapiques :
Myocardine, Ext. de Rein, Thymus, Muscle strié, Muscle lisse, etc., etc
49, Avenue Victor Hugo, BOULOGNE-PARIS.

Pour les annonces s'adresser à

M. A. ROUZAUD,

14, rue des Carmes.

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN

Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885. Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies** ; aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : *3 francs* LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.

Entrepôt général, E. DITELY, prop., 18, r. des Ecoles, Paris

© BIU Santé

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 janvier 1902.

Prophylaxie et thérapeutique de la tuberculose fondées sur la connaissance du terrain de cette affection.

M. Albert Robin a démontré que, chez tous les tuberculeux, du début à la fin de la maladie, les échanges respiratoires étaient augmentés. Les recherches qu'il a faites depuis, avec M. Binet, prouvent que la plupart des descendants de tuberculeux ont également des échanges respiratoires exagérés et que, dans les états antagonistes de la phtisie, comme l'arthritisme, ces échanges sont au contraire diminués, ainsi d'ailleurs que dans la scrofule, ce terrain où ne germent que des tuberculoses locales. L'exagération des échanges respiratoires est donc une des conditions du terrain de la phtisie. Les recherches de ces auteurs leur ont encore démontré que cette suractivité des échanges peut être acquise ; que le surmenage sous toutes ses formes et l'alcoolisme, pour ne citer que ces deux facteurs, exagèrent le chimisme respiratoire au même titre que l'hérédité. Parmi les conséquences des faits précédents, il en est trois qui méritent d'être signalées immédiatement.

Puisque cette modification des échanges respiratoires est presque constante, elle peut aider à faire le diagnostic précoce de la phtisie, quand on hésite entre celui-ci et une autre affection ; elle permet, en outre, de reconnaître la prédisposition ; elle ouvre, enfin, à la prophylaxie une voie nouvelle, puisqu'il ne s'agit plus que de rechercher quels sont les médicaments et les médications capables de restreindre l'aptitude de l'organisme à fixer trop d'oxygène et à produire trop d'acide carbonique.

Le repos est un excellent sédatif des échanges, car ceux-ci peuvent être doublés et triplés par un travail énergique et soutenu. L'attitude contribue également à la création du chimisme respiratoire ; on exhale moins d'acide carbonique quand on est couché que dans la position assise.

L'aspiration d'air chaud et sec n'agit pas d'une manière uniforme chez tous les tuberculeux ; aussi, avant d'envoyer un phtisique dans un climat chaud et sec, est-il nécessaire de pratiquer l'examen de son chimisme respiratoire avant et après l'inspiration d'air chaud et sec. On interdira ces climats aux sujets dont les échanges augmentent après l'épreuve. On peut poser, en outre, comme règle générale, que les climats chauds et humides doivent être déconseillés.

L'inspiration d'air froid ne fait pas varier la capacité pulmonaire, ni la quantité d'oxygène absorbé par les tissus, mais elle diminue le taux d'acide carbonique produit et d'oxygène total consommé. Les climats froids paraissent donc convenir à la majorité des phtisiques, à la condition que la surface cutanée ne subisse aucun refroidissement.

Quant aux effets de l'altitude et de l'air marin, ils sont subordonnés à trop de facteurs individuels pour qu'on puisse formuler à cet égard une règle uniforme.

Parmi les médicaments susceptibles de diminuer les échanges respiratoires, nous signalerons l'huile de foie de morue à la dose de 250 gr. par jour, le tartre stibié à doses fractionnées (de 0 gr. 01 à 0 gr. 05 centig.), l'arséniate de soude et l'arsénite de potasse aux doses de 0 gr. 005 milligr. et enfin le cacodylate de soude à la dose de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 centigr. Employés à des doses doubles des précédentes, les arsénicaux exercent plutôt sur les échanges une action accélératrice ; on possède ainsi un critérium de la dose médicamenteuse *optima* qui ne saurait être dépassée. Phisalix.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 janvier.

L'acoïne et la dionine.

M. Darier a employé avec succès ces anesthésiques locaux en ophtalmologie. Ils sont moins toxiques et d'une action plus durable que la cocaïne.

Thermoplasme électrique.

M. Monod présente, au nom de M. Larat, un appareil qui permet d'utiliser l'électricité pour chauffer une compresse souple pouvant se mouler sur toutes les parties du corps. On peut ainsi obtenir une température constante.

Indication thérapeutique et prophylaxie de la tuberculose d'après le terrain protopathique.

MM. Robin et Binet continuent leurs études sur le chimisme respiratoire (augmentation considérable de la consommation d'oxygène et de la production de l'acide carbonique) chez les tuberculeux et les prédisposés à la tuberculose. Cette étude peut non seulement servir au diagnostic, mais permet d'apprécier la valeur des traitements par les médicaments ou les divers climats.

Une médication basée sur le repos, l'alimentation d'épargne, l'huile de foie de morue, les arsenicaux, etc., est susceptible d'agir préventivement en modifiant le terrain des prédisposés. Il s'ensuit donc que, pour lutter contre la diffusion de la tuberculose, il y a lieu de s'efforcer, après examen du chimisme respiratoire qui permet le diagnostic précoce, de modifier par un traitement convenable le terrain des prédisposés.

Il s'ensuit encore que le traitement de la phtisie confirmée ne doit pas se cantonner dans la médication antibacillaire : il doit faire état de la consomption qui rend l'organisme apte à l'infection et chercher à modifier celle-ci non par les toniques et les stimulants, mais par des moyens modérateurs des oxydations et par des aliments et des médicaments capables de dériver sur eux une partie du comburant épuisant l'organisme.

Séance du 28 janvier.

Traitement du pied bot.

M. Championnière présente un malade opéré avec un excellent résultat pratique d'un double pied bot congénital varus sans équinisme. Cette variété est très défavorable. M. Championnière obtient surtout la correction par la résection osseuse étendue, la mobilisation précoce. Il croit peu au rôle post-opératoire des appareils.

Injections préventives de sérum anti-diphtérique.

M. Netter a pratiqué, à l'hôpital Trousseau, des injections préventives de sérum antidiphtérique à 502 enfants appartenant à 209 familles dans lesquelles il y avait eu un premier cas de diphtérie envoyé dans son service.

Ces injections, à la dose habituelle de 500 unités, n'ont présenté aucun inconvénient. Elles ont été très efficaces : 13 enfants seulement ont été pris, 7 dans les vingt-quatre heures, 6 après un mois. Il n'est survenu aucun cas pendant la période qui va du deuxième au vingt-huitième jour.

L'examen bactériologique de la gorge de 476 de ces enfants a montré 150 fois le bacille de Lœffler.

L'utilité de ces injections s'est montrée non moins évidente par le peu de gravité des cas survenus que par leur très grande diminution de nombre.

Constatation de bacilles pesteux dans la trompe d'un moustique.

Les Drs La Bonnardière et Xanthopoulidès, de Beyrouth, ont constaté très nettement le bacille de la peste dans la trompe de moustiques capturés dans la chambre d'un malade atteint de cette affection.

La lutte contre l'alcoolisme.

M. Motet fait hommage de l'allocution qu'il a prononcée à la séance de l' « Association française contre l'abus des boissons alcooliques ».

Il insiste en particulier sur le concours précieux donné à cette œuvre par M. Bergeron.

Diagnostic des fausses cystites.

M. Guépin étudie les fausses cystites d'origines diverses sans lésions vésicales et signale l'importance du traitement étiologique.

ÉLECTIONS.

Ordre de classement des candidats :

© BIU Santé

1° A la place vacante d'associé libre :

En 1re ligne : M. Galippe ; en 2e ligne : M. Hamy ; en 3e ligne, *ex æquo* : MM. Commenge et Kermorgant ; en 4e ligne, *ex æquo* : MM. Maurice de Fleury et Voisin.

2° A la place vacante de correspondant national :

En 1re ligne : M. Neumann, de Toulouse ; en 2e ligne, *ex æquo* : MM. Labat, de Toulouse ; Lesbre, de Lyon.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 janvier 1902. — Présidence de M. Reclus.

Des accidents chloroformiques.

M. Hartmann, au sujet de la communication de M. Richelot (voir séance du 15 janvier), relate un fait où, malgré l'administration préalable du bromure d'éthyle, il y eut une syncope mortelle.

M. Gérard-Marchant a à déplorer dans sa carrière chirurgicale sept décès par chloroforme ; or, depuis qu'il fait administrer l'éther à la place du chloroforme (mars 1901), il n'a plus constaté la moindre alerte.

M. Chaput a eu trois décès à Bicêtre ; depuis, il a un aide spécial pour cette anesthésie, et malgré cela il a un décès environ par an, bien qu'il fasse commencer l'anesthésie par l'éther.

De la gangrène des fibromes.

M. Quénu, à l'occasion d'une pièce présentée par M. Peyrot et concernant un fibrome gangrené, d'après l'auteur, fait remarquer qu'il existe plusieurs variété de gangrènes ; la gangrène vraie, septique, très grave, puisque sur 22 opérations, il y a eu seize morts ; la nécrose aseptique, qu'il faut encore distinguer de la nécrobiose ; dans de nombreux cas qui paraissent être de la gangrène, il s'agit simplement de sclérose étouffant les fibres musculaires et dont la culture ne donnerait aucun résultat. La gangrène véritable est très rare.

M. Michaux pense que la distinction entre un tissu dont la la vitalité est diminuée et la gangrène vraie est chose difficile, et en tous cas ces lésions sont une indication opératoire nette.

M. Peyrot apporte une observation toute récente de fibromes multiples ayant occasionné des accès fébriles ; la tumeur enlevée, il trouva dans une de ces tumeurs une cavité centrale contenant du pus, et une véritable infiltration de la paroi elle-même.

M. Bouilly s'élève contre une confusion possible entre des lésions d'essence absolument différente, les unes de nature infectieuse, les autres dues à des altérations nutritives; la gangrène vraie ne s'observe guère que dans les fibromes cavitaires étranglés au niveau du col.

M. Quénu formule la même objection, en ajoutant toutefois que la gangrène se voit aussi dans des fibromes interstitiels.

M. Hartmann se demande également si, dans le cas de Peyrot, il s'agissait de gangrène ; très souvent, dans ces cas de coloration vineuse du fibrome, il s'agit d'une véritable apoplexie ; quant à la gangrène véritable, elle s'observe aussi dans les fibromes interstitiels, et habituellement il s'agit d'anaérobies.

Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 janvier 1902. — Présidence de M. Du Castel.

Localisations du bacille d'Eberth.

MM. Vidal et Ravaut ont observé chez deux malades atteints de fièvre typhoïde la localisation du bacille d'Eberth dans les organes malades avant que la fièvre se fût déclarée. Dans un cas, il s'agissait d'un abcès à bacilles typhiques développé sur une adénite submaxillaire d'origine tuberculeuse ; dans l'autre cas un kyste de l'ovaire préexistant avait suppuré à la suite de la dothiénentérie et le pus de ce kyste contenait des bacilles d'Eberth.

Paralysie labio-glosso-laryngée chez un enfant.

MM. Variot et Roy présentent une microcéphale de 9 ans 1/2, atteinte de crises épileptiformes avec raideur et contracture des membres supérieurs, strabisme convergent et exagération des réflexes qui présente le syndrome paralytique labio-glosso-laryngé. Cette enfant n'est pas idiote. Les auteurs pensent à l'existence d'une lésion corticale congénitale du cerveau.

Pyopneumothorax de nécessité.

M. Galliard dénomme pyopneumothorax de nécessité un pyopneumothorax caractérisé par une collection de pus et de gaz sous la paroi thoracique qui, après perforation de la plaie, s'est frayée un chemin entre les muscles intercostaux. Il signale plusieurs observations de ce genre.

Paralysie dans la méningite cérébro-spinale.

M. Rendu a observé au cours d'une méningite cérébro-spinale une paralysie du muscle deltoïde qui se manifesta le quatrième jour de la maladie. L'évolution de cette paralysie ne laisse pas de doute sur son origine névritique. J. N.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 25 janvier 1902. — Présidence de M. Picqué.

La séance est ouverte à 4 h. 35. — Le procès-verbal de la dernière réunion est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — Journaux et revues habituels. Mémoires et Comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, tome XL, 1900. — *Considérations sur la kinésithérapie des rétro-déviations utérines. Etude clinique sur la cause la plus fréquente et la moins connue des déviations utéro-annexielles et des douleurs qu'elles engendrent*, par le Dr Gaston Bloch. *Climat et eaux minérales d'Angleterre. Eaux minérales d'Italie*, par A. Labat. Teneur du jugement rendu par le Sénat de Cologne contre la Cie Apollinaris.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre du Dr Gaston Bloch, posant sa candidature comme membre titulaire. 2° Lettre du Dr Combe, ayant le même objet. 3° Lettre du Dr Morice, rédacteur en chef de la *Gazette des Eaux*, demandant le compte rendu détaillé de la séance en commun avec la Société d'hydrologie. 4° Lettre du Dr Wisard adressant à l'appui de sa candidature un travail imprimé sur *le traitement de l'eczéma aux eaux de St-Gervais*. 5° Lettre du Dr Perrin remerciant la Société de son aimable pensée, lors du banquet. 6° Lettre de M. Abderhalden, remerciant la Société de l'avoir nommé membre correspondant. 7° Lettre de M. Monel, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance et lire son rapport. 8° Lettres de MM. Abderhalden et Godleski (du Bugue), envoyant chacun 10 fr. pour leur abonnement au *Progrès médical* : la somme de 20 fr. a été versée au Trésorier.

M. le Secrétaire général tient à réparer un oubli commis au préjudice de M. Déléage (de Vichy). M. le Dr Déléage avait, le 24 février 1900, posé sa candidature comme membre correspondant national et envoyé, à l'appui, quatre brochures qui sont déposées aux Archives. Une commission fut nommée, composée de MM. Julien, Tissier et Guépin, rapporteur. Par suite de la démission de M. Guépin, le rapport ne fut pas lu, et la demande de notre confrère n'eut pas d'effet. Le Secrétaire général propose de conserver la même commission en nommant un autre rapporteur. Cette proposition est adoptée et M. Leudet est nommé rapporteur.

M. Picqué, nouveau président, se lève et prononce l'allocution suivante :

Allocution de M. Picqué, nouveau Président.

Messieurs,

Vous m'avez fait un grand honneur en m'appelant à la présidence de votre Société. J'en sens tout le prix et ma première parole doit être un remerciement à vous tous qui m'avez donné vos suffrages.

S'il est une grande satisfaction, en arrivant à un certain âge, de diriger les débats d'une société médicale, cette satisfaction augmente encore quand il s'agit d'une société comme la vôtre qui a possédé et possède encore tant d'hommes distingués.

© BIU Santé

Le centenaire de la Société, qui a été célébré récemment avec tant d'éclat, a rappelé à tous ce qu'avait été la Société de Médecine depuis ses débuts, et le rôle qu'elle avait joué près des pouvoirs publics aux moments troublés de notre histoire nationale.

A une époque qui a vu naître tant de sociétés, la nôtre a su garder parmi elles une situation privilégiée et des plus intéressantes parce qu'elle a conservé ses traditions d'antan et qu'elle a continué à attirer à elle, comme à la fin du XVIIIe siècle, des hommes de bonne volonté, pris dans toutes les branches de la médecine.

C'est certainement pour rester fidèles à cette tradition que vous m'avez mis à votre tête, moi, nouveau venu parmi vous. Demain, ce sera un chef d'Ecole en obstétrique dont l'enseignement attirait depuis longtemps autour de lui de nombreux élèves français et étrangers, et lui a valu partout un légitime renom, M. le Professeur Budin, qui viendra prendre ma place et vous continuerez ainsi dans le siècle qui vient de s'ouvrir l'œuvre des fondateurs de la Société de Médecine de Paris.

Messieurs, si l'on considère les innombrables sociétés qui ont vu le jour depuis quelques années, on voit qu'elles sont surtout fondées sur le principe de la division du travail scientifique. Elles marquent bien une époque nouvelle dans l'histoire scientifique de notre pays: la spécialisation des études médicales qui s'est parallèlement accusée dans notre littérature. On voit, en effet, de nos jours, les médecins, les chirurgiens, les accoucheurs, les spécialistes de tout genre, se grouper étroitement entre eux pour discuter les questions spéciales qui constituent l'objet de leurs études de prédilection. Cette division, ce « lotissement », si je puis dire ainsi, du domaine scientifique est d'ailleurs la conséquence logique de l'évolution des idées en matière de progrès. Le savant, le praticien, a de plus en plus tendance à se cantonner dans une partie restreinte de ce grand domaine dans l'espoir de la mieux défricher. Ce mode de travail, devenu de nos jours une condition essentielle de progrès, se justifie suffisamment d'ailleurs par les résultats obtenus et l'œuvre des sociétés ainsi fondées sur ces principes est réellement prodigieux.

Trop longtemps peut-être, au cours du dernier siècle, étions-nous restés, en France, attachés à l'esprit encyclopédique qui nous avait été légué par les penseurs du XVIIIe siècle et qui constituait jusqu'ici la base de notre système d'éducation. C'est certainement cet attachement trop exclusif au patrimoine de la pensée française, qui avait valu tout d'abord à notre pays un si glorieux rayonnement, qui peut expliquer comment pendant le dernier quart du siècle dernier, nous avions perdu sur d'autres pays une avance heureusement regagnée depuis, par une judicieuse modification de nos méthodes. Si cependant, par les nouvelles méthodes de travail que nous avons adoptées, nous avons fait en France un immense pas dans ces dernières années sur le terrain médical, il faudrait bien se garder, par leur exagération même, de tomber dans un excès contraire.

Or, si la spécialisation outrancière de notre époque a de de grands avantages et a produit des résultats étonnants, elle n'est pas non plus sans danger. Avec elle, nous évoluons nécessairement dans une sphère étroite et nous courons alors le risque de perdre du terrain dans le domaine des idées générales, dont la culture, pendant des siècles, a fait l'honneur de notre pays.

Les jeunes générations qui arrivent à la vie scientifique, éblouies par les succès incontestables obtenus dans cette voie, trop oublieuses peut-être de l'esprit français qui nous a valu tant de gloire, se jettent de plus en plus dans la spécialisation et tendent à s'éloigner systématiquement des hommes qui poursuivent un but différent du leur.

Il ne faudrait cependant pas oublier que rien n'est isolé en médecine, que toutes ses branches peuvent et doivent se prêter un utile concours et que notre art tout entier tient à beaucoup de sciences importantes.

Or, c'est bien le droit des hommes de notre génération, qui ont passé leur jeunesse à se fortifier dans l'étude d'une branche de la médecine et qui se font de leur art un idéal vrai, de s'élever contre les abus de la période actuelle.

Loin de moi la pensée qu'une société doive se mouvoir dans l'orbe exclusif des spéculations de l'esprit. Nous sommes heureusement loin de l'époque où vivaient les fondateurs de notre Société, et la médecine depuis lors n'a cessé d'évoluer. Mais sans rien abandonner de ce qui fait notre force à l'heure actuelle, il faut s'appliquer, selon moi, à reconstituer l'œuvre de nos prédécesseurs, en accordant dans nos séances une large place aux idées générales basées sur les récentes acquisitions fournies à la science par les spécialistes de tout ordre. A ce point de vue, la Société de Médecine en nommant, comme autrefois, des hommes dont les préoccupations quotidiennes sont si différentes, me paraît remplir un rôle vraiment utile et pondérateur, conforme au génie de notre race, qui lui a permis pendant si longtemps de dominer le monde.

Répondant si bien au vrai idéal scientifique que tout homme d'études doit posséder en lui, la Société de Médecine peut donc et doit garder dans l'avenir la place qui lui a été assignée par ses prédécesseurs et nous devons tout faire pour assurer sa prospérité et lui maintenir dans notre milieu scientifique une situation vraiment privilégiée.

Pour y arriver, nous devons ne pas nous contenter d'apporter à cette tribune les faits intéressants et utiles à connaître de notre pratique journalière. Nous devons mettre à l'ordre du jour de nos séances des questions d'une portée plus générale, susceptibles d'amener des discussions dans lesquelles tous nos collègues peuvent apporter l'appoint de leur expérience personnelle et de leur compétence spéciale. Ces discussions, ainsi élargies par l'effort commun de tous les membres de notre Société, ont dès lors les plus grandes chances d'aboutir à des solutions sinon définitives, du moins importantes pour l'heure actuelle.

Et en tous cas, elles ne sauraient jamais être stériles, car elles auront pour le moins l'avantage de nous rappeler combien toutes les branches de la médecine ont d'affinités entre elles, combien il est important pour s'élever dans son art de ne rester étranger à aucune d'entre elles et de profiter de l'expérience d'hommes dont les études semblent si éloignées des nôtres. Si donc ces discussions ne sauraient servir immédiatement les progrès de la science, elles ne seraient pas moins utiles à l'amélioration de chacun d'entre nous.

L'an dernier, votre Société a discuté des questions d'un haut intérêt scientifique et social. La syphilis et la tuberculose ont occupé un grand nombre de vos séances et votre président sortant dans son discours vous a retracé la physionomie de ces séances intéressantes. J'espère que cette année, d'autres questions surgiront encore qui pourront amener des discussions importantes et utiles et je m'appliquerai de toutes mes forces à ce que l'année de ma présidence ne soit pas inférieure à celles qui l'ont précédée, au point de vue de son importance scientifique.

Avant de reprendre le cours de nos travaux, je tiens à remplir deux devoirs. Tout d'abord, je veux remercier publiquement notre sympathique secrétaire général de l'activité et de la conscience qu'il apporte dans ses délicates fonctions. Nous savons trop bien le rôle d'un secrétaire-général dans une Société pour ne pas être reconnaissant de son dévouement. La sympathie personnelle qu'il veut bien me témoigner est pour moi un sûr garant qu'il me prêtera cette année le concours dévoué qu'il a donné jusqu'ici sans compter à tous mes prédécesseurs.

Et je ne veux pas oublier non plus notre secrétaire général adjoint, M. Vidal, dont les rapports avec la Presse médicale vont nous être si utiles pour la diffusion de vos travaux.

Je tiens enfin à vous manifester le grand regret de ne pas voir au milieu de nous notre ancien président, M. Jullien, retenu par son état de santé et la maladie d'un de ses enfants. Si Jullien a été pour vous un président et un secrétaire général que vous ne pourrez oublier, il est pour moi un vieux camarade d'école et un ami fidèle. C'est lui qui m'a fait vous connaître et vous aimer et vous me permettrez aujourd'hui de lui rapporter, par-dessus vos suffrages, l'honneur que vous m'avez accordé de présider vos séances. Je tiens donc en terminant à lui adresser, en votre nom et au mien, l'assu-

© BIU Santé

rance de notre sincère affection et des vœux que nous faisons tous pour sa guérison définitive et celle de son cher enfant.

M. Coudray fait la communication suivante :

Mastoïdite invétérée. Persistance d'un trajet cavitaire ; oblitération par l'os calciné. Présentation du malade.

M. Paul Coudray. — Le malade que je vous présente m'a été adressé par M. Martha, à la suite de la communication que j'ai faite ici en 1899 (1) sur le procédé d'antisepsie, à l'aide du chlorure d'éthyle, dû à M. Guilmetti. Ce malade, âgé de dix-huit ans alors, présentait une mastoïdite suppurée et fistuleuse datant de la première enfance. Deux opérations faites dans la dernière période du traitement avaient été infructueuses. Je fis des pulvérisations iodoformées et formolées, et le trajet, après une longue patience de part et d'autre, finit par ne plus suppurer.

Mais un trajet long et large persistait, en communication avec le conduit auditif externe. J'ai comblé cette cavité il y a environ six mois à l'aide de *poudre d'os calciné de porc*, que je délayais dans quelques gouttes de chlorure d'éthyle. Il en résultait une pâte qui était poussée dans le trajet et tassée avec un stylet. Comme le chlorure d'éthyle s'évapore instantanément, la pâte devenait plus ou moins solide d'une manière presque immédiate. Je me suis d'abord servi d'un mélange à parties égales de poudre d'os, d'iodoforme et de salol. Mais je me suis aperçu qu'au bout de plusieurs mois, ce mélange n'était pas encore très ferme. Aussi, chez ce malade, j'ai enlevé la partie la plus rapprochée de l'orifice et je l'ai remplacée par de la *poudre d'os* mélangée seulement à une faible quantité de résorcine. Vous pouvez constater que la composition est d'une dureté extrême, comme pierreuse ; de plus, il y a adhérence avec les téguments qui bordent l'orifice. J'ai eu recours à la même pratique dans un cas analogue, mais beaucoup moins grave, qui m'avait été confié par M. Lubet-Barbon.

Il faut se demander ce que *peuvent devenir ces bouchons d'os calciné* et par suite quel est leur *mode d'action*. Actuellement, je ne puis pas vérifier s'ils se comportent comme de simples bouchons mécaniques parce qu'il faudrait pour cela les enlever. En tout cas celui que vous avez sous les yeux est là depuis six mois, à part la petite modification dont je vous ai parlé, et qui peut-être n'était pas indispensable. Mais je pense, comme je vous l'ai déjà dit il y a bientôt trois ans, que l'os calciné agit sur l'os sain, ou à peu près sain, en stimulant son pouvoir néoformateur. Ce fait a été démontré expérimentalement par A. Barth et Martini. On peut donc espérer ici une néoformation osseuse, de nature à oblitérer définitivement le trajet. Seulement, on comprend la lenteur de ce processus dans un os dont la vitalité a été si longtemps compromise et dont la nutrition est certainement insuffisante. Bien entendu, avant d'appliquer la poudre d'os, le trajet avait été avivé, cruenté. A supposer même que, dans la suite, la réparation fût insuffisante, une nouvelle application pourrait être faite et l'orifice fermé par une petite autoplastie, la guérison de l'ostéite paraissant d'ailleurs acquise.

La question de l'os calciné n'est qu'ébauchée. L'histoire, très courte jusqu'ici, en a été tracée dans un mémoire récent que nous avons fait paraître dans la *Revue de chirurgie* avec M. Cornil (numéros d'octobre et de décembre 1901) ; j'ai l'honneur d'en remettre un exemplaire sur le bureau de la Société.

(1) Voir *France médicale*, 18 février 1899.

M. Picqué remercie M. Coudray de sa très intéressante communication et attire l'attention des membres de la Société sur cet important sujet de la greffe des os, sujet qui occupe beaucoup de chirurgiens et sur lequel M. Coudray a précisément poursuivi de longues recherches avec le professeur Cornil.

Avant de donner la parole à M. Edmond Vidal pour la lecture de son rapport sur « les différents modes d'application de l'eau sulfureuse au traitement de la syphilis dans les stations thermales de France et de l'étranger », M. Picqué rappelle que c'est à la suite de nombreuses communications faites l'an dernier, dans lesquelles furent effleurées d'intéressantes questions de médecine thermale, que la Société décida de mettre à l'ordre du jour cet important sujet et de convier la Société d'hydrologie à cette discussion. Voyant avec quel empressement la Société d'hydrologie s'est rendue à cette invitation, il lui adresse, au nom de la Société de Médecine de Paris, ses plus vifs remerciements.

M. Edmond Vidal présente son rapport sur

L'utilisation des eaux minérales sulfureuses dans le traitement de la syphilis. (*Sera publié.*)

M. Labat. — Tout en m'associant aux nombreux applaudissements que vient de susciter ce rapport, je tiens à formuler quelques critiques et à y relever quelques inexactitudes. M. Vidal, à propos des stations allemandes, ne parle que d'Aix-la-Chapelle. Or c'est dans bien d'autres stations que l'on traite la syphilis, car nombreuses sont les eaux sulfureuses allemandes auxquelles vont ces malades. En Espagne 3.000 syphilitiques furent traités à *Archena* en 1900 ; sur 8.000 baigneurs à *Caratraca* il en va un peu moins, car la source a subi depuis peu d'importantes variations ; l'eau en est froide, tandis qu'elle est chaude à Archena. Quant à *Panticosa*, le syphilitique y va peu.

M. Vidal nous dit que l'Anglais va peu à ses eaux minérales. Or à *Harrogate*, qu'il cite, 84.000 baigneurs y sont passés l'an dernier. A *Bas*, il est passé 110.000 personnes, à *Buxton* 40.000, et *Bridge* en reçoit 30.000. Ces chiffres montrent bien que si l'Anglais va aux eaux de l'étranger, il va aussi beaucoup aux siennes. Dans la cure de la syphilis, il faut envisager : 1° les effets de l'eau sur l'organisme, indépendamment de la maladie ; 2° ses effets sur le mal. Ces deux questions doivent être séparées. Les eaux sulfureuses, comme toutes les eaux minérales, excitent l'organisme, le stimulent fortement et réveillent toutes les vieilles lésions. Chez le syphilitique, cette stimulation réveille les manifestations syphilitiques et démontrent l'existence du mal. Quand la syphilis est bien établie, vous pouvez la traiter aux eaux sulfureuses, mais la guérison obtenue n'est jamais bien nette, car il n'y a pas d'eaux qui guérissent la syphilis. Mais il y en a qui la modifient, qui la mettent dans une situation meilleure. Les eaux sulfureuses peuvent être très utiles pour montrer l'existence de la syphilis et aider à son traitement. A Aix-la-Chapelle, l'effet utile est dû plus à la température de l'eau qu'à sa sulfuration.

M. Dubuc fait remarquer que les médecins français qui envoient des malades aux Pyrénées demandent surtout l'aide du traitement sulfureux pour faire tolérer le mercure.

M. Cazot. — Les eaux sulfureuses ne sont pas un remède spécial de la syphilis, mais permettent un traitement plus intense. — M. Vidal croit à l'action apéritive de l'eau sulfureuse ; il y a là une erreur ; l'eau sulfureuse n'est pas apéritive et Pidoux l'a fait observer. C'est plutôt au climat qu'il faut attribuer l'augmentation de l'appétit. En second lieu, la peau n'absorbe aucun des principes contenus dans les liquides, pas plus qu'elle n'absorbe les principes gazeux. A propos des eaux espagnoles,

© BIU Santé

Panticosa, dont l'altitude est de 1632 mètres, n'a jamais reçu de syphilitiques. En revanche, les eaux de Barèges produisent d'excellents effets sur le syphilitique.

MM. Ferras et Bouloumié exposent quelques considérations qui ne pourront être publiées qu'ultérieurement, leur copie n'étant pas parvenue au secrétariat.

M. Buret. — Répondant à M. Ferras, qui s'étonne de voir les médecins français envoyer des malades aux eaux étrangères et notamment en Allemagne, sans que la réciproque soit vraie, je dirai qu'il se passe en médecine ce que nous voyons en politique. Les Français, dupes éternelles, prêchent l'internationalisme, ce à quoi les étrangers applaudissent tant qu'ils en profitent, puisque la France y perd. Mais dès que les intérêts de leur patrie sont en jeu, les plus farouches cosmopolites allemands, anglais, etc., redeviennent tout simplement anglais ou allemands et, gardant leurs malades ce en quoi ils ont parfaitement raison, ils nous donnent là une leçon de patriotisme, de nationalisme, si on veut, dont nous ferions bien de profiter.

On a dit, en ce qui concerne les eaux minérales sulfureuses, que, non seulement elles avaient une action particulière sur les malades, mais qu'elles aidaient à l'absorption des médicaments. C'est très exact, et les eaux sulfureuses n'ont pas seules ce privilège. Ainsi les eaux de La Bourboule, surtout arsenicales, permettent, ainsi que me l'a dit mon excellent confrère, le Dr Veyrières, d'administrer l'iodure de potassium à très fortes doses sans que le malade soit incommodé. Je suis de l'avis de MM. Labat et Cazot en ce qui concerne l'action relative, sinon nulle des eaux sulfureuses seules, au point de vue de la thérapeutique antisyphilitique. Elles agissent, en effet, à la façon d'un coup de fouet et réveillent plutôt, dans l'organisme, le virus qui sommeille. Mais leur action est salutaire néanmoins, et il est intéressant de retenir, dans le rapport de M. Vidal, que les bains de vapeur sulfureux, en boite, permettent d'effectuer, sans danger, des frictions quotidiennes de 20 à 25 grammes d'onguent napolitain, tandis que, dans la pratique courante, nous ne pouvons guère dépasser 5 grammes. Il est donc à souhaiter — je n'insiste pas davantage aujourd'hui — que, dans quelqu'une de nos stations sulfureuses de France, on installe au plus vite les appareils nécessaires, avec un personnel bien dressé, pour administrer le traitement antisyphilitique tel qu'on le pratique à Aix-la-Chapelle où il donne de si bons résultats. Ce serait une ressource pour les cas rebelles, notamment chez les malades qui ne peuvent supporter les injections intra-musculaires.

M. Edmond Vidal s'associe pleinement aux paroles que viennent de prononcer MM. Ferras et Bouloumié et demande à répondre quelques mots à l'argumentation de M. Labat. S'il n'a cité qu'Aix-la-Chapelle parmi les eaux sulfureuses allemandes, c'est avec intention, car c'est d'Aix-la-Chapelle que les Allemands ont fait une « station d'exportation » ; c'est là qu'ils attirent en foule les étrangers qui se laissent prendre à leur savante réclame. Il ne viendrait jamais à l'esprit des médecins allemands d'envoyer un malade aux eaux françaises pour lesquelles ils professent un souverain mépris ; et le médecin français, en revanche, est assez naïf pour envoyer ses malades aux eaux allemandes. En plus de la question scientifique, il y a là une question d'ordre national dont le médecin n'a pas le droit de se désintéresser et que M. Edmond Vidal tenait à porter à la tribune de la Société.

M. Picqué propose à la Société, pour ne pas laisser la discussion s'égarer, de reporter la question à la séance prochaine et de nommer une commission chargée d'émettre un vœu qui pourra être transmis aux pouvoirs compétents. (*Adopté.*)

MM. Ferras et Senac-Lagrange se font inscrire pour présenter leurs observations à la prochaine séance. La commission sera nommée et le vœu formulé.

La séance est levée à 6 heures 15.

Le secrétaire général adjoint,
Edmond Vidal.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Séance du 14 janvier 1902. — Présidence de M. Sevestre.

M. Guinon, secrétaire général, donne lecture de son rapport sur les travaux de la Société pendant l'année 1901.

Ostéomyélite du sternum avec abcès médiastinal pulsatile. Drainage. Guérison.

M. Mauclaire. Le sujet de cette observation est une jeune fille de treize ans, qui fut amenée à l'hôpital dans un état typhique, avec une température de 40°, et qui eut une hématémèse peu après son entrée. Cet état typhique persistant, sans que cependant se manifestassent d'autres symptômes de fièvre typhoïde, et quelques signes de congestion pulmonaire étant survenus, on conçut pendant quelque temps des soupçons à l'égard de la possibilité d'une granulie. Mais, au bout de quinze jours, on constata au-devant du sternum l'apparition d'une tumeur douloureuse pulsatile, incomplètement réductible, mais nettement fluctuante, et l'on fit alors le diagnostic d'abcès pulsatile du médiastin, consécutif à une ostéomyélite du sternum. L'incision de cet abcès donna issue à un demi-litre de pus, et fut bientôt suivie d'une chute définitive de la température. Il resta à la suite de cette incision un trajet fistuleux qui ne se ferma qu'au bout de neuf mois, laissant à sa place une cicatrice déprimée, infundibuliforme, adhérente par sa partie profonde à l'os, qui a subi à ce niveau une perte de substance assez notable. M. Mauclaire se propose de réparer ultérieurement cette difformité disgracieuse par une opération sanglante, de préférence à une tentative de correction par injections de vaseline, procédé qui ne lui semble pas susceptible de donner ici un résultat satisfaisant. Il insiste sur l'intérêt que présente cette observation au point de vue du diagnostic de l'ostéomyélite ; et sur les hésitations et erreurs auxquelles cette affection donne si souvent lieu, par les symptômes généraux et l'état typhique qui masquent plus ou moins longtemps son début.

M. Comby appuie les remarques de M. Mauclaire ; il cite un exemple, récemment observé par lui, d'ostéomyélite dont les manifestations locales furent précédées, pendant plusieurs jours, d'un ensemble de symptômes d'apparence typhique ; et il montre l'importance qu'il y a à se tenir en garde, en pareil cas, contre des confusions fâcheuses, qui peuvent empêcher une intervention chirurgicale en temps utile.

M. Villemin abonde dans le même sens, disant que les deux tiers des cas d'ostéomyélite observés à l'hôpital des Enfants y arrivent avec le diagnostic de fièvre typhoïde, et que les autres y sont envoyés sous les rubriques de rhumatisme ou d'entorse.

Lombricose hépatique.

M. Variot montre un foie tuberculeux, où l'on a trouvé un lombric dans les voies biliaires ; l'absence de réaction du tissu hépatique ambiant permet de supposer que la pénétration de ce ver dans les voies biliaires est de date récente. L'enfant à l'autopsie duquel on a recueilli la pièce avait deux ans et demi, et était arrivé à l'hôpital dans un état d'amaigrissement extrême, dont la cause restait des plus obscures ; il ne présentait aucun signe de tuberculose pulmonaire ni abdominale. Une injection de tuberculine (2/10 de millig.), que M. Variot avait cru pouvoir tenter pour éclairer le diagnostic, avait été suivie d'une élévation de température de 39°. L'enfant succomba le lendemain aux progrès de sa cachexie.

Alimentation par le lait stérilisé.

M. Variot rappelle une communication qu'il a faite à la Société médicale des Hôpitaux sur *les résultats obtenus par l'alimentation au lait stérilisé chez les enfants en retard*, et confirme ce qu'il a dit alors, en citant les résultats qu'a obtenus de son côté le Dr Bressé, qui dirige comme lui un dispensaire de « la Goutte de lait ». Dans le dispensaire de M. Variot et dans celui de M. Bressé, c'est le lait stérilisé de la marque « Gallia » qui est donné aux enfants. Les enfants à développement inférieur que l'on soumet à cette alimentation s'en trouvent bien ; ils restent en retard comme accroissement, et au-dessous de la normale comme poids, comparativement aux enfants normaux du même âge alimentés avec le même lait,

© BIU Santé

mais ils ne deviennent pas rachitiques. Ce n'est guère que vers l'âge de trois ans qu'ils rattrapent les enfants normaux au point de vue du développement. En résumé, l'allaitement artificiel, méthodiquement dirigé, avec du lait stérilisé industriellement, permet d'élever les atrophiés sans lait de femme, et, malgré les déchets inévitablement plus considérables dans cette catégorie que dans celle des enfants normaux, les résultats ainsi obtenus sont des plus encourageants.

M. Comby est partisan du lait stérilisé et l'emploie fréquemment; mais il dit qu'il ne faut pas exagérer la valeur de ce mode d'alimentation ; que les enfants ainsi nourris sont souvent dyspeptiques et rachitiques, sinon avec de gros signes, du moins avec des stigmates légers de rachitisme, et que leur état reste en général incomplètement satisfaisant. Cet allaitement au lait stérilisé présente d'ailleurs des difficultés et donne une proportion de déchets, qui ne permettent pas de le comparer à l'allaitement féminin.

M. Variot n'admet pas ce que dit M. Comby au sujet de l'état généralement peu satisfaisant des enfants nourris au lait stérilisé ; ses trois enfants ont été nourris de la sorte, et il n'a observé chez eux aucun symptôme fâcheux quelconque.

M. Ausset dit qu'on ne peut méconnaître les bienfaits du lait stérilisé. Il fait remarquer toutefois qu'il y a lieu de tenir grand compte, au point de vue des résultats obtenus, de l'âge des enfants au moment du début du traitement : on a des difficultés très grandes avec les tout petits.

M. Méry fait observer que les difficultés d'élevage des jeunes enfants au lait stérilisé viennent surtout de ce que, dans certains centres de distribution de ce produit, les conseils sur le mode d'emploi font défaut. Il croit, à l'encontre de l'opinion émise par M. Variot, que l'on peut ajouter des bouillies à l'alimentation au lait stérilisé chez les petits rachitiques au-dessus de six ou huit mois, et il dit avoir obtenu de bons résultats dans ces conditions avec des bouillies à la farine d'avoine.

M. Variot affirme de nouveau sa confiance dans la valeur du lait stérilisé, avec lequel on guérit la plupart des enfants débiles les plus âgés, et avec lequel on en sauve bon nombre de tout petits.

M. Nobécourt fait une communication *sur le ferment amylolytique chez les nourrices.*

Un cas de mort subite par hypertrophie du thymus.

M. Simon fait, en son nom et au nom de M. d'Œlsnitz, une communication sur un cas de mort subite survenue chez un enfant pendant une trachéotomie, et où l'on ne constata à l'autopsie, comme lésion capable d'expliquer ce triste accident, qu'une hypertrophie considérable du thymus. Deux jours avant son entrée à l'hôpital, l'enfant avait été pris d'accidents de laryngite striduleuse ; ces accidents avaient continué malgré le traitement, et s'étaient aggravés de telle sorte, qu'au moment de l'admission la trachéotomie était devenue nécessaire. On la fait, sans difficultés qui en entravent la marche et en prolongent la durée. Mais un écoulement sanguin considérable se produit pendant la section des parties molles prétrachéales, et la trachée est ouverte sans que l'on perçoive aucun signe de pénétration d'air : l'enfant était mort subitement. — A l'autopsie, rien au larynx, pas de fausses membranes, pas d'hypertrophie des ganglions médiastinaux; mais thymus énorme et de consistance plus grande qu'à l'état normal, sans compression, néanmoins, des vaisseaux et nerfs voisins. — M. Simon pense que l'on peut expliquer ce cas malheureux par une compression lente de la trachée, et par une syncope cardiaque au moment de l'opération. — Il a fait un certain nombre d'expériences cadavériques dans le but d'élucider cette question de compression trachéale. Chez l'enfant normal, il n'y a pas compression trachéale dans la position d'hyperextension du cou ; en introduisant le thymus recueilli à l'autopsie de son malade à la place du thymus normal, sur des sujets de même âge, il a constaté que, dans l'hyperextension, la trachée ne subissait qu'une légère dépression tout au plus.

M. Marfan ne contredit pas l'idée de mort par syncope. Mais, se préoccupant du pourquoi de l'absence du bruit canulaire, il demande s'il n'y a pas eu irruption de sang dans la trachée. — M. Simon répond que, malgré l'abondance de l'écoulement sanguin, on n'a pas trouvé de sang dans la trachée à l'autopsie. — M. Marfan fait observer qu'il y a eu là un élément congestif, dont on ne peut se faire une idée exacte d'après les résultats de l'autopsie, mais qui rendrait bien compte du tirage permanent avec conservation d'une voix claire. Il croirait volontiers à une congestion du thymus disparue après la mort. — M. Guinon dit que, dans le cas en question, le symptôme sténose était évident, et il est assez disposé à admettre l'hypothèse de M. Marfan, d'une décongestion par le fait de l'hémorrhagie et par le fait de la mort.

M. Roy présente une fillette atteinte de *blépharoptose post-typhique.*

Ch. H. Petit-Vendol.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance de décembre 1901 (Suite et fin).

Intérêt de l'examen oculaire des candidats pour les compagnies ou mutualités d'assurance contre les accidents du travail.

M. Antonelli. — Il ne s'agit pas de discuter l'admission du candidat à l'assurance d'après le résultat de son examen oculaire ; les notes médicales et au premier chef celles concernant l'appareil oculaire constitueraient simplement des renseignements utilisables, en cas d'accident, pour faciliter la tâche de l'expert, et mieux définir les responsabilités. Tandis que presque toutes les tares physiques qu'un ouvrier peut présenter sont manifestes, ne prêtent pas à discussion si un accident survient auquel l'ouvrier voudrait les attribuer, les tares oculaires sont presque toujours latentes, exemple : l'amblyopie monoculaire congénitale si fréquente et si souvent ignorée par le sujet lui-même. Dans nombre de cas, les difficultés peuvent tenir en outre à de petites taches cornéennes, dont il est parfois malaisé de reconnaître l'origine, ou bien à des troubles du cristallin ou du vitré, dont la nature prêterait à discussion, ou enfin à des affections du fond de l'œil préexistantes et pouvant compliquer des lésions traumatismales ou pouvant prédisposer aux amblyopies par intoxication professionnelle. L'intérêt de l'examen oculaire chez les candidats à l'assurance ressort encore de la considération que les lésions de l'œil représentent presque le 6 % de toutes les lésions dues à des accidents de travail et que ces lésions sont celles qui entraînent les Compagnies et Sociétés de garantie à des indemnités considérables. En effet, une incapacité partielle et permanente au travail suit presque toujours le traumatisme de l'œil et ces derniers sont plus fréquents chez les assurés à *profession visuelle* dont le salaire est élevé et dont l'avenir se trouve fortement compromis par la lésion oculaire.

M. Kœnig. — Je ne crois pas que la Société d'ophtalmologie ait qualité pour présenter aux compagnies d'assurances une note où leur seraient présentés les avantages qu'elles pourraient retirer de l'examen préalable de l'appareil de la vision chez tous les candidats à l'assurance. Elles ne sauraient les ignorer et c'est à elles qu'il appartient de prendre l'initiative d'une telle mesure. Personne n'en conteste l'utilité, elle s'impose d'une manière évidente. Ce petit côté de la question mis à part, je m'associe entièrement à la cause qu'a voulu plaider M. Antonelli et dont le but est de faire ressortir l'intérêt et l'urgence qui s'attachent à l'établissement de ces fiches de diagnostic.

Comment, en effet, reconnaître sur un œil traumatisé gravement les lésions anciennes qui avaient antérieurement abaissé l'acuité visuelle aux 2/3 ou à la moitié : taies de la cornée, irido choroïdite avec déformation de l'iris et synéchies, cataracte, opacités consécutives, etc. Ajoutez à cela les amblyopies monoculaires de toute nature. Nous avons tous été appelés à intervenir soit pour le traitement soit pour l'examen de cas de ce genre, où même en voulant satisfaire notre conscience, nous ne pourrions qu'établir des réserves. Quand les lésions préexistantes existent dans les deux yeux, la difficulté est moindre, mais il n'y a, en tous cas, aucun élément de certitude. Tout candidat à l'assurance devrait donc avoir une fiche établissant l'état actuel de sa vision.

© BIU Santé

Si le rôle des experts se trouve simplifié, il faut reconnaître aussi que l'embarras d'un médecin spécialiste appelé auprès du blessé se trouvera beaucoup diminué.

Kystes orbitaires à parois végétantes, à début brusque.

M. KALT. J'ai eu l'occasion d'observer en l'espace d'une année deux malades qui furent pris presque subitement, en moins de 48 heures, d'exophtalmie et chez lesquels l'intervention ultérieure permit de constater la présence d'une tumeur enkystée de nature sarcomateuse.

Homme de 27 ans, employé. En novembre 1899, l'œil gauche est devenu brusquement saillant en *l'espace de quelques heures*, sans douleurs, sans phénomènes irritatifs. L'exophtalmie a atteint d'emblée le degré définitif. Il y eut un peu de diplopie et la vision diminua progressivement jusqu'à 1/6 à la suite d'une atrophie du nerf optique. *Un an* après, opération de Krœnlein. Je trouve une tumeur kystique du volume d'une petite noix dans l'intérieur de l'entonnoir musculaire en bas et en dehors du nerf optique. A l'incision, il s'écoule un peu de liquide louche, non hématique. La cavité est remplie par des fongosités sessiles. La paroi très mince du kyste est formée par le tissu orbitaire condensé, et n'est pas séparable. Guérison rapide. Pas de récidive au bout d'un an. Les fongosités sont constituées par du tissu embryonnaire avec nombreuses lacunes remplies de globules rouges, et des vaisseaux à paroi très mince.

Femme de 50 ans. Il y a 6 ans, apparition d'une irritation de l'œil gauche. Quarante-huit heures après l'application d'un collyre, on constata l'exophtalmie. Pas de douleurs orbitaires. La saillie de l'œil atteignait très vite le degré définitif.

J'ai suivi la malade pendant deux ans. L'exophtalmie était assez forte et le globe s'échappait quelquefois au dehors des paupières. On sentait une tumeur au fond du cul-de-sac externe. Mouvements du globe limités. Atrophie lente, partielle, du nerf optique. Aucune amélioration par le traitement mixte prolongé. *Opération de Krœnlein* : Tumeur du volume d'une noix située dans l'entonnoir musculaire en bas et en dehors du nerf optique. Paroi fibreuse isolable. Contenu formé uniquement par des végétations dures, de consistance fibreuse, pédiculées, d'aspect rosé. Pas de liquide hématique, ni pigment noir.

Histologiquement, les tumeurs sont constituées par du tissu fibreux adulte rappelant la structure du fibrome.

Ces deux tumeurs se sont développées dans l'intérieur de l'entonnoir musculaire, sans connexion avec les muscles et nerfs voisins, et au voisinage de la partie large de la fente sphénoïdale. L'absence de pigment hématique ne permet pas d'admettre qu'à l'origine il y ait eu un épanchement sanguin enkysté, dont l'existence expliquerait le début brusque de l'exophtalmie. L'interprétation de ce phénomène m'échappe complètement. J'ajouterai encore qu'il est remarquable que ce genre de tumeur ne soit l'objet d'aucune mention dans les traités classiques et que j'aie eu l'occasion d'en observer simultanément deux cas. Les recherches que j'ai faites dans la littérature ne m'en ont pas fourni davantage d'exemples.

E. KŒNIG.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 4 décembre 1901.

Attaques de rhumatisme consécutives à des opérations intra-nasales.

M. GALLOIS a vu des attaques de rhumatisme survenir à trois reprises différentes chez un même sujet, à la suite de cautérisations nasales.

Ces faits commandent d'agir avec une grande prudence, surtout chez les sujets ayant eu déjà des attaques de rhumatisme.

Le catarrhe rhino-pharyngien favorisant le développement des microbes, il faut, avant d'intervenir, assurer l'asepsie de la région par des lavages et des pulvérisations.

Enfin, dernière remarque intéressante, il arrive parfois qu'une attaque de rhumatisme reste rebelle au salicylate ; on peut se demander alors si l'infection n'est pas entretenue par des microbes restés virulents dans un recoin de la grotte faciale, et il y aurait lieu de désinfecter ces cavités.

Recherches sur l'antagonisme.

M. MOREL, par des recherches précises sur l'antagonisme entre deux substances médicamenteuses, est arrivé aux résultats suivants :

Les leucocytes de 100 grammes de sang sont tués par 26 milligrammes d'atropine ou 50 milligrammes de pilocarpine, lorsque ces substances sont expérimentées isolément. Mais les leucocytes survivent lorsqu'on associe les deux substances à ces mêmes doses.

Si l'on expérimente sur l'animal, on obtient les résultats suivants : 30 centigr. d'atropine tuent 1 kilogr. de grenouille ; 2 centigr. de pilocarpine tuent 1 kilogr. de grenouille.

Mais si l'on associe 25 milligr. de pilocarpine et 40 centigr. d'atropine, l'animal survit.

Cette action antagoniste devient une action curative quand on emploie les deux poisons non pas simultanément, mais successivement.

On donne par exemple 50 centigr. d'atropine pour 1 kilogr. de grenouille. Puis, lorsque l'animal est fortement influencé, on donne trois centigrammes de pilocarpine. L'animal survit. L'ergotine et l'atropine sont également antagonistes.

Séance du 18 décembre 1901.

Action du Thiocol sur la tuberculose.

M. VOGT a obtenu de très bons effets du thiocol dans la tuberculose : disparition de la fièvre et des sueurs nocturnes, augmentation du poids et de l'appétit.

On prescrit quatre paquets de 50 centigrammes par jour, dissous dans un verre d'eau sucrée, à prendre de préférence à la fin du repas.

Opothérapie ovarienne.

MM. DALCHÉ et LÉPINE ont expérimenté sur six sujets la poudre d'ovaire sous forme de capsule de 0.10 centigrammes. La dose de ces capsules a été de six par jour, quantité correspondante à deux ovaires de brebis.

Le résultat le plus saillant est la polyurie, avec augmentation de l'acide phosphorique total dans tous les cas, et en outre, augmentation du taux de l'urée dans la moitié des cas. Les deux rapports urologiques principaux (rapport de l'acide urique et de l'acide phosphorique à l'urée) se rapprochèrent beaucoup des rapports normaux chez deux malades, après en avoir été fort éloignés avant le traitement par l'ovaire.

Il y a donc lieu de considérer l'opothérapie ovarienne comme médication oxydante.

Si l'on considère que la dystrophie ovarienne peut être en cause dans la pathogénie du rhumatisme noueux déformant, il y a lieu de se demander si cette affection ne pourrait bénéficier de la thérapeutique ovarienne. P. RELLAY.

REVUE DE CHIRURGIE

I. — **Traitement ambulatoire des fractures de jambe**, par Robert SOREL, Chirurgien de l'hôpital Pasteur (Le Havre) et LE NOUÈNE, interne des hôpitaux du Havre. — (*Archives provinciales de Chirurgie*, mai 1901.)

Au début de leur mémoire, les auteurs se livrent à des considérations générales concernant la genèse de leur méthode de traitement. Jusqu'à ces dernières années, dans le traitement des fractures, on avait surtout en vue la reconstitution de la forme anatomique du membre traumatisé. D'où le principe encore inscrit dans nos classiques : 1° réduire la fracture ; 2° maintenir la réduction. Et pour maintenir cette réduction l'*immobilisation* prolongée était d'usage. Mais cette immobilisation prolongée avait de nombreux inconvénients. Des observations avec radiographies à l'appui vinrent montrer qu'il n'y a pas de rapport entre la guérison absolue et la réduction anatomique. D'où la déduction tirée de faire tous les efforts, dans le traitement des fractures, pour rétablir la *fonction* en négligeant au besoin la *forme*. Dans ce but Lucas-Championnière institua le *traitement par le massage et la mobilisation*. Mais cette méthode imposait encore aux malades atteints de fractures des membres inférieurs le repos au

© BIU Santé

lit, situation physiologique anormale. *Le traitement ambulatoire des fractures de jambe* devait remédier à cet inconvénient. Les auteurs font alors un consciencieux historique de la question. La première tentative d'application de la méthode remonte à 1834 et est due à Seutin. Mais les chirurgiens russes, eurent l'idée les premiers d'appliquer cette méthode avec des appareils pratiques (Reyher, Dombroswky, etc.) Parmi les Allemands, Krause contribua surtout à faire connaître ce nouveau traitement et Bardeleben prouvait, chiffres en main, que la méthode diminuait le temps nécessaire à la consolidation osseuse. Mais en France la question n'a été que peu étudiée (Reclus, Moulonguet, Cestan, etc.) C'est pourquoi les auteurs relatent avec détails les résultats qu'ils ont obtenus ; ils désirent vulgariser le traitement ambulatoire. Ils décrivent alors les différents appareils employés, celui de l'un d'eux (Sorel) pour les fractures de jambe, celui de Bruns pour les fractures de cuisse, ou celui de Liermann ; et, chemin faisant, ils exposent clairement le mécanisme de l'extension et de la contre-extension dans chacun de ces appareils.

Enfin les auteurs disent les avantages de leur méthode : « C'est donc une amélioration considérable sur la méthode du massage, qui laisse les malades au lit, que de permettre à nos fracturés, dès le sixième jour, de se promener dans les jardins de l'hôpital, et de leur éviter cette obligation pénible d'accomplir au lit leurs fonctions. De cette façon, nos malades conservent, intacts, leur santé, leur appétit et leur gaité. Au point de vue local, l'appareil ambulatoire évite les raideurs articulaires, l'atrophie musculaire... Nous pouvons dire que tous nos malades, un ou deux jours après l'ablation de l'appareil, ont pu marcher, après avoir vaincu leur première appréhension, et étaient complètement guéris. »

Un long index bibliographique termine le mémoire.

II. — Statistique des opérations pratiquées en 1900, par Robert Sorel (du Havre), Chirurgien de l'hôpital Pasteur. (*Archives provinciales de Chirurgie*, 7 juillet 1901.)

Après avoir donné le résultat global de sa statistique (241 opérations avec 25 morts, soit 10 %), l'auteur examine séparément les cas d'urgence et les opérations de choix

Opérations d'urgence : 18 opérations avec 6 morts, soit 33 %. 5 des malades qui sont morts ont été amenés trop tardivement à l'hôpital, et parmi eux deux sujets atteints d'appendicite. A ce propos, l'auteur écrit : « Les partisans de l'opération à froid triompheraient en montrant ces cas opérés à chaud, terminés par la mort. Seulement je maintiens que si ces 2 malades avaient été opérés dans les 12 premières heures de leur attaque, ils auraient pu guérir, et que d'autre part, les partisans de l'opération à froid n'auraient pu les sauver, car ils seraient morts de cette attaque étant donné les lésions étendues qu'ils présentaient. »

Opérations de choix : 223 opérations avec 19 morts, soit 8 %. Dans ce groupe, les cancers apportent la plus grande mortalité : 10 cas sur 19. Aussi l'auteur déplore que les malades atteints de cancer soient vus si tardivement par le chirurgien, particulièrement ceux atteints de cancer de l'estomac. « Pour donner un maximum de résultat utile dans le cancer l'opération doit être précoce ; aussi est-il impossible d'attendre que tous les signes classiques soient présents, parce que dans ces cas la tumeur est trop avancée et que d'autre part, on peut avoir un cancer de l'estomac très étendu sans hématémèse, ni tumeur perceptible à la palpation. La véritable indication de la chirurgie de l'estomac est l'intolérance gastrique quelle qu'en soit la cause ».

III. — Trois cas de restauration du nez dans l'acné hypertrophique, par Pantaloni. (*Archives provinciales de Chirurgie*, avril 1901).

Pantaloni rapporte 3 cas d'acné hypertrophique du nez opérée par décortication. Sa publication a pour but de vaincre l'indifférence du médecin à traiter chirurgicalement cette disgracieuse difformité. L'auteur reproduit les photographies de ses malades avant et après l'opération. Ces photographies permettent de juger de l'efficacité, presque de l'esthétique de la méthode.

Pantaloni recommande le procédé opératoire qu'il a employé et qui est le plus simple : la décortication avec les ciseaux. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'il faudra recourir à la *rhinoplastie immédiate*.

IV. — Un cas de fibrosarcome du cordon, par J. Pantaloni. (*Archives provinciales de chirurgie*, 1er avril 1901.)

Pantaloni relate l'observation du malade auquel il enleva de la façon la plus simple un fibrosarcome du cordon. L'opération fut suivie de guérison. L'examen histologique a été fait par M. Letulle : il s'agissait bien en réalité d'un *fibrosarcome*.

Le *fibrosarcome type du cordon* doit être absolument rare. L'auteur n'a pas trouvé d'autre cas que le sien ; c'est ce qui l'a déterminé à le publier.

J. Mouchotte.

VARIA

CONCOURS

pour l'érection d'un sanatorium de tuberculeux en Angleterre.

En réponse à diverses questions posées aux Secrétaires et à certains membres du Comité consultatif nommé par S. M. le Roi d'Angleterre, le Comité fait savoir que le concours en question est institué, non pour des architectes, mais pour des médecins, avec ou sans l'assistance d'architectes. On ne demande donc pas des plans détaillés, mais simplement des esquisses, en tant que celles-ci sont nécessaires pour l'élucidation des mémoires. Ces esquisses devront être faites dans la proportion de 0 m. 0254 (*1 pouce anglais*) pour 97 m. 472 (*37 pieds anglais*) et adhérer aux mémoires.

On ne donnera plus d'autres instructions détaillées, dans le but de laisser toute la latitude désirable aux concurrents.

Finalement, on fait remarquer que toutes les communications relatives au Sanatorium doivent être adressées exclusivement à l'un des secrétaires soussignés :

Dr P. Horton-Smith,	Dr John Broadbent,
Secrétaire.	*Secrétaire.*
15, Upper Brook Str. Londres W.	35, Seymour Str. Londres W.

Concours pour l'admission à l'emploi de médecin-adjoint de la Préfecture.

Un concours sur titres est ouvert pour l'admission à l'emploi de médecin-adjoint de la Préfecture de la Seine. Le nombre des candidats à admettre est fixé à six. Peuvent seuls prendre part à ce concours les docteurs en médecine d'une des facultés de l'Etat, de nationalité française, domiciliés à Paris.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 24 février 1902 inclus, de 10 heures à 4 heures, à la direction du Personnel (2e section — Personnel extérieur), où tous renseignements complémentaires seront donnés aux candidats. Ceux-ci ne pourront se faire inscrire qu'en produisant les pièces suivantes : 1° Demande sur papier timbré énumérant les titres médicaux, scientifiques, administratifs ou autres ; 2° Diplôme de docteur en médecine, ou certificat en tenant lieu ; 3° Certificat constatant les situations occupées antérieurement ; 4° Publications médicales ; 5° Expédition de l'acte de naissance ; 6° Extrait du casier judiciaire.

Les candidats déclarés admissibles seront appelés à suppléer les médecins-adjoints jusqu'à ce qu'une vacance de médecin-adjoint de circonscription puisse leur être attribuée, d'après leur ordre de classement.

Nota. — Les médecins adjoints ne sont pas rétribués ; ils reçoivent seulement, sur la somme qui doit être répartie en fin d'année entre les médecins titulaires, une indemnité afférente aux visites ou consultations qu'ils auront faites ou données, quand ils auront été appelés à remplacer temporairement ces médecins. Ils sont tenus de fixer leur résidence dans la circonscription qui leur est attribuée.

Du travail comme moyen de combattre la tuberculose.

On parle beaucoup des moyens de combattre la tuberculose, et plutôt des petits moyens que des moyens les plus importants. Les crachoirs ont du bon, mais des *logements salu-*

© BIU Santé

Médication cacodylique

PERLÉINES DE GAIACACODYL VIGIER

Chaque Perléine contien 0 gr. 025 de CACODYLATE de GAIACOL

DOSE : 2 à 6 Perléines par jour au moment des repas

Le **GAIACACODYL** (CACODYLATE DE GAIACOL) *est un médicament précieux dans le*

TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE, DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, RHUMES, ETC.

Cette combinaison de l'**Arsenic à l'état organique** avec le **Gaïacol** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules pour Injections hypodermiques

Ampoules Gaïacacodyliques (0 gr. 05 de Gaïacacodyl par centimètre cube).
Ampoules Natricodyne Vigier (0 gr. 05 de Cacodylate de soude).
Ampoules Magnésicodyne (0 gr. 10 de Cacodylate de magnésie).
Ampoules Ferrocodyne Vigier (0 gr. 05 de Cacodylate de fer). Contre la **Chlorose, Chloro-anémie tuberculeuse.**
Ampoules Quinocodyne Vigier (0 gr. 10 de Cacodylate de quinine). **Accidents fébriles de la tuberculose et du paludisme.**
Perléines de Quinocodyne Vigier à 0 gr 05. Dose : 2 à 4 par jour.

CAPSULES DE CORPS THYROIDE VIGIER, à 0 gr. 10 centigr *Obesité*, myxœdème, *fibrome*, métrorrhagie, arrêts de croissance, fractures, etc. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.
CAPSULES OVARIQUES VIGIER, à 0 gr. 20 centigr. *Chlorose*, troubles de la *ménopause* et de la *castration*, aménorrhée, dysménorrhée, etc. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.

ANTISEPSIE INTERNE & EXTERNE

GUÉRISON Rapide, sans Douleur ni Opération

des **Abcès** de toute nature, **Anthrax**, **Bobos**, **Clous**, **Crevasses**, **Dartres**, **Ecorchures**, **Angelures**, **Glandes**, **Panaris**, même phlegmoneux, **Piqures**, etc., etc., par

Onguent souverain Vié-Garnier

Applique légèrement, ou en onctions et massages il atténue et enlève la souffrance, fait dissoudre aboutir, ou disparaître le gonflement et l'irritabilité de la peau ; il supprime les cicatrices et les complications du bistouri. Prix : **1.50**. Ces maux externes ont souvent pour cause, ou conséquence, l'altération des humeurs ; les malades se trouveront bien d'avoir recours aux granules.

DÉPURATIFS VIÉ-GARNIER

Leur propriété antiseptique et stimulante, affirmée par 20 années de succès, souvent merveilleux, est de faire disparaître : engorgements ou épanchements séreux ou sanguins ; de modifier et de rendre à leur état normal toutes les sécrétions du corps, de régulariser la nutrition et les fonctions de la vie en général. Ils contiennent, à l'état de sels concrets, de l'iode, du soufre et du chlore, dont le contact avec l'eau de nos humeurs donnent un dégagement d'ozone, l'antiseptique par excellence, le moteur électro-magnétique auquel obéit l'organisme ; aussi le médecin trouve-t-il dans l'emploi des granules dépuratifs de Vié-Garnier un auxiliaire précieux pour enrayer les maladies les plus graves, en diriger le cours, et vérifier son diagnostic par les excrétions dont il peut apprécier la nature.

Le flacon : **3** *francs.*

Les produits de Vié-Garnier se trouvent à la pharmacie de l'avenue St-Germain, n° 75, plateau de Puteaux (Seine). Dépôt à Paris : 221, rue Lafayette.

Cette alcoolature, faite avec la fleur fraîche du Colchique, est exempte des principes drastiques contenus dans le bulbe ou les semences, qui forment, généralement, la base de toutes les préparations analogues.

DOSE : 6 Capsules par jour en cas d'accès.

COLCHIFLOR

Selon la Formule de Mr le Dr DEBOUT d'ESTRÉES *de Contrexéville*

contre la **GOUTTE** et le **RHUMATISME**

Pharmacie **VIAL**, *1, rue Bourdaloue, PARIS.*

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE : PAR AN **30 MILLIONS** *de Bouteilles*

Déclarée d'Intérêt Public *Décret du 12 Août 1897*

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

PHOSPHOGLYCÉRATE DE CHAUX
De CHAPOTEAUT

Ancien Préparateur de PELOUZE

Le Phosphoglycérate de Chaux a été découvert par PELOUZE en 1846. — Suivant le Docteur Albert ROBIN, ce composé fournit à l'organisme le phosphore dans une combinaison naturelle et assimilable qui accélère puissamment la nutrition en souffrance.

Indications : Convalescences, Asthénies, Chlorose, Albuminurie, Phosphaturie, Dépressions nerveuses, Phtisie.

DOSES : 20 à 60 centigrammes par jour pour les adultes, moitié pour les enfants.

Ce Sel est présenté sous quatre formes :

1° **Sirop de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
contient 20 centigrammes par cuillerée à soupe.

2° **Vin de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
contient 20 centigrammes par cuillerée à soupe.

3° **Capsules de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
20 centigrammes par capsule.

4° **Phosphoglycérate de Chaux granulé de Chapoteaut**
20 centigrammes par cuillerée à café.

N. B. — La fabrication du **Phosphoglycérate de Chaux** étant d'une délicatesse extrême, nous prions MM. les Médecins de formuler les préparations de CHAPOTEAUT, pour éviter les mélanges impurs et insolubles qui se trouvent dans le commerce.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phénique*..., à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Boraté*..... à 10 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Thymol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Borique*. ..... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Salol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 18'
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18' ou 24'
SAVON *Iodé* KI — 10 %..... de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24'
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Glycérine*..... de Ae MOLLARD 12'
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux
Vin Ferrug. titré Ossian Henry
Membre de l'ACADEMIE de MÉDECINE
Professeur à l'Ecole de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine*. Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice*. Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX VALS (Ardèche).

LE PLASMON

L'ALIMENT IDEAL ET COMPLET PAR EXCELLENCE

Remplit toutes les indications diététiques et thérapeutiques

CHEZ L'HOMME SAIN, MALADE OU AFFAIBLI

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure extraite du lait pur et frais, contenant ses sels principaux se présentant sous la forme d'une poudre granulée, sèche, soluble, stérilisée et inaltérable.

LE PLASMON est une albumine (protéide) pure et naturelle, sans odeur ni saveur, qui s'ajoute à tous les aliments dont il augmente considérablement la valeur nutritive.

LE PLASMON est absorbé par les estomacs les plus délicats et digéré dans la proportion de 99,4 pour cent.

Ses Propriétés nutritives sont quatre fois plus élevées que celles de la viande

(Analyses officielles faites dans les laboratoires de la Faculté et de l'Etat.)

LE PLASMON est employé dans les hôpitaux et son emploi est recommandé par les médecins du monde entier.

Sur leur demande MM. les Docteurs recevront des échantillons de **PLASMON** *et les rapports officiels publiés sur cet aliment.*

Compagnie Internationale du PLASMON

PARIS, 12, RUE LE PELLETIER Tél. 139,47.

© BIU Santé

bres, une *alimentation* substantielle, sont des moyens plus sûrs. Pour avoir celle-ci, il faut du travail pour tous. Voici ce que nous lisons dans *La Bretagne commerciale* du 28 novembre :

« Aujourd'hui, les dames oratoriennes, d'une part, les autres maisons religieuses, d'autre part, sous couvert de philanthropie, accaparent tous les commerces et industries féminins, barrant sûrement et résolûment l'avenir de nos filles. La loi Waldeck Rousseau a voulu enrayer ce mouvement néfaste ».

La suppression des congrégations de ce genre qui aura pour conséquence la suppression du travail forcé, inhumainement prolongé, non rémunéré des couvents, procurera de l'ouvrage aux ouvrières du dehors diminuera la tuberculose et aussi la prostitution, cause elle-même de tuberculose. Dr Fr.

Ligue contre la mortalité infantile.

Il est fondé à Paris, sous le titre de « *Ligue contre la mortalité infantile* », une Société d'études, de propagande et d'action destinée à combattre par tous les moyens possibles la mortalité excessive et évitable des enfants du premier âge.

La « *Ligue contre la mortalité infantile* » se propose de provoquer la création ou de favoriser le développement des œuvres d'initiative privée sur tous les points du territoire où l'examen des statistiques lui en démontrera la nécessité. Loin de vouloir se substituer à aucune des œuvres qui ont pour objet la protection et l'assistance de la première enfance, elle s'efforcera, au contraire, d'appeler l'attention sur leur existence et leurs bienfaits.

La Ligue se propose de faire appel, s'il y a lieu, à l'intervention des pouvoirs publics ; elle a notamment l'intention de rechercher, avec le concours des Administrations et des Médecins, les causes de l'excès de mortalité infantile dans un grand nombre de localités ; elle préconisera, suivant les résultats de ses enquêtes locales, les différents moyens à employer ; elle se mettra à la disposition des Municipalités et des initiateurs pour aider à la fondation de refuges-ouvroirs, de maternités hospitalières, de sociétés d'assistance maternelle à domicile, de mutualités maternelles, de secours d'allaitement maternel, de consultations de nourrissons, de gouttes de lait, de crèches et dispensaires, de patronages, etc... pour propager et faciliter la distribution de lait stérilisé, pour organiser des conférences d'éducation maternelle, en un mot, pour coopérer à toutes les institutions et œuvres ayant pour but la protection des mères nécessiteuses et des nourrissons élevés dans leurs familles, placés en nourrice, protégés, secourus, assistés.

La Ligue fera tous ses efforts pour répandre les notions d'hygiène infantile et d'élevage rationnel des enfants du premier âge ; elle centralisera tous les documents français et étrangers y relatifs ; elle publiera des notices et des brochures ; elle répondra à toutes les demandes de renseignements ; elle prendra, en un mot, toutes les mesures utiles de propagande et de vulgarisation.

Parmi les premiers adhérents, nous relevons les noms de MM. le Prince d'Arenberg, député, président de la Société Philanthropique ; Dr Budin, Prof. à la Faculté, Membre de l'Académie de Médecine ; Paul Strauss, Sénateur ; L. Bruyère, membre du Conseil Supérieur de l'Assist. Publ. de France ; Dr Fournier, Prof. à la Faculté, membre de l'Académie de Médecine ; Duclaux, Membre de l'Académie de Médecine, Directeur de l'Institut Pasteur ; Jonnart, Député, ancien Gouverneur de l'Algérie ; Josias, Membre de l'Académie, Médecin de l'Hôpital Bretonneau ; Dr Léon Labbé, Sénateur ; Sabran, Président du Conseil d'Administion des Hospices à Lyon ; Charles Risler, Maire du VIIe arrond. de Paris, membre du Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique de Paris ; Théophile Roussel, Sénateur ; Dr Grancher, Prof. à la Faculté, membre de l'Académie de Médecine ; Dr Variot, Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades.

Le Comité d'initiative a constitué un bureau ainsi composé : Président : M. Th. Roussel ; Vice-Présidents : MM. Paul Strauss et Pierre Budin ; Secrétaires : MM. les docteurs Josias et Variot ; Trésorier : M. le docteur Henri de Rothschild.

Toutes les demandes d'adhésions et de renseignements peuvent être adressées au siège social de l'Œuvre, 7, rue Mondovi.

Le nombre des médecins en Autriche

D'après les derniers recensements, en compte en Autriche 10.895 médecins (soit 319 de plus que l'année précédente) répartis ainsi : Basse-Autriche, 3.199 ; Haute-Autriche, 387 ; Salsbourg, 120 , Styrie, 669, Carinthie, 144 ; Tyrol, 557 ; Bohême, 2,656 ; Moravie, 902 ; Silésie, 230 ; Galicie, 1.331 ; Bucowine, 136 ; Dalmatie, 140. En Bosnie et Herzégovine, 102 médecins pratiquent. Dans les villes principales, on compte : à Vienne, 2.470 ; Salsbourg, 41 ; Gratz, 262 ; Klagenfurt, 34 ; Trieste, 181 ; Prague, 464 ; Tara, 17 médecins.

Du 22 décembre 1901 au 28 du même mois, 6.656 malades ont été soignés dans les hôpitaux de Vienne, 1.259 sont sortis, 134 sont morts et 5.263 restent en traitement. la mortalité s'élève au chiffre de 9.6 % sur les sorties. Dans ce laps de temps. la diphtérie a fait 75 victimes, le typhus abdominal, 3 ; la varicelle, 139 ; la scarlatine, 96 ; la rougeole, 226 ; la coqueluche, 18 et l'érésypèle, 48. — A. G.

THÉRAPEUTIQUE

Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine.

De toutes les manifestations grippales si fréquentes en cette saison, celles qui portent sur les voies respiratoires offrent plus de dangers. L'inflammation des premières voies respiratoires détermine une toux rebelle et pénible, et est souvent suivie de l'extension de l'infection grippale aux bronches et même au parenchyme pulmonaire. L'action de l'hélénine du Dr de Korab, qui calme la toux, qui modifie et diminue l'expectoration, qui jouit en outre d'un pouvoir microbicide bien constaté, sera d'une grande utilité dans le traitement curatif de la grippe et dans la prophylaxie de ses complications broncho-pulmonaires. Ce précieux agent thérapeutique, qui a fait brillamment ses preuves dans les épidémies de grippe de ces dernières années, s'administre à la dose de 3 à 5 globules d'hélénine du Dr de Korab par jour.

FORMULES

VIII. Contre les ascarides.

Semen contra pulvérisé	} àà 2 gr.
Mousse de corse	}
Calomel	0 gr. 20

Diviser en 2 paquets, en donner un le matin durant deux jours. (Comby.)

ou :

Santonine	0 gr. 20
Huile d'amandes douces	60 gr.
Teinture de semen contra	IV gouttes.

Une cuillerée à soupe deux fois par jour.
(Smith, de Moscou.)

Actes et Thèses de la Faculté de Médecine de Paris

Examens. — Lundi 3. — 2e *de doctorat*. MM. Ch. Richet, Hanriot, Retterer. — 3e *de doctorat*. (1re *partie*). Oral (n. r.) MM. Lannelongue, Poirier, Lepage. — 5e *de doctorat. Chirurgie*. (1re *partie*). MM. Terrier, Jalaguier, Gosset. — 5e *de doctorat*. (2e *partie*). MM. Brissaud, Legry, Bezançon.

Mardi 4. — 2e *de doctorat*. MM. Mathias-Duval, Langlois, Broca (André). — 3e *de doctorat*. (1re *partie*). Oral. (a. r.) MM. Pozzi, Bonnaire, Auvray. — 5e *de doctorat. Chirurgie*. (1re *partie*). MM. Guyon, Hartmann, Marion. — 5e *de doctorat*. (2e *partie*). (1re *série*). MM. Dieulafoy, Vaquez, Renon. — 5e *de doctorat*. (2e *partie*) (2e *série*). MM. Chantemesse, Thoinot, Thiroloix.

Mercredi 5. — *Médecine opératoire*. MM. Kirmisson, Cunco, Gosset. — 3e *de doctorat* (1re *partie*). Oral (n. r.) MM. Terrier, Remy, Wallich. — 4e *de doctorat* (n. r). MM. Pouchet, Gaucher, Wurtz.

Jeudi 6. — *Médecine opératoire*. MM. Pozzi, Schwartz, Thiery. — 2e *de doctorat*. MM. Mathias-Duval, Gautier, Gley. — 3e *de*

© BIU Santé

doctorat (1re *partie*). Oral (n. r.) MM. Budin, Poirier, Faure. — 4e *de doctorat*. (n. r.) MM. Brouardel, Proust, Richaud.

Vendredi 7. — 2e *de doctorat*. MM. Gariel, Ch. Richet, Retterer. 3e *de doctorat*. (2e *partie*). (a. r.) MM. Netter, Widal, Thoinot. — 5e *de doctorat. Chirurgie*. (1re *partie*). MM. Mauclaire, Delens, Reclus. — 5e *de doctorat*. (2e *partie*). MM. Hayem, Landouzy, Wurtz. — 5e *Obstétrique*. (1re *partie*). — Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 8. — 3e *de doctorat* (2e *partie*). (n. r.) MM. Joffroy, Mery, Hanriot. — 3e *de doctorat*. (2e *partie*) Oral. (n. r.) MM. Raymond, Charrin, Dupré. — 3e *de doctorat*. (2e *partie*). (a. r.) MM. Hutinel. Gilbert, Launois. — 5e *Obstétrique*. (1re *partie*). MM. Budin, Demelin, Potocki.

Thèses — Mercredi 5. — MM. Galand. De la rhinotomie sous-labiale. — Simart. Contribution à l'étude de la mort subite par rétrécissement et oblitération des coronaires cardiaques. — Carton. De la durée de la vie chez les épileptiques. — Cérac. Contribution à l'étude de l'action hémostatique du sérum gélatiné en injections hypodermiques.

Jeudi 6. — MM. Clerc. Contribution à l'étude de quelques ferments solubles du sérum sanguin. — Chadzinski. Des réflexes tendineux et cutanés et de leur dissociation (antagonisme) dans les maladies du système nerveux. — De Rocca-Serra. Etude clinique et expérimentale de l'affection oculaire produite par le contact du Podophyllin. — Le Gentil. Kératites parenchymateuses et surdité. — Mallet. Le bi-carbonate de soude en chirurgie : technique, indications.

Thèses récompensées. — *Médailles d'argent.* — MM. F. Bernheim, « De l'aphasie motrice ». — Chalochet, « Anatomie du bassin coxalgique chez l'enfant ». — Couvelaire. « Etudes anatomiques sur les grossesses tubaires ». — Dartigues, « Chirurgie conservatrice de l'utérus et des annexes dans le traitement des fibromes ». — Ghika, « Etude sur le thymus ». — Le Fur, « Des ulcérations vésicales et en particulier de l'ulcère simple de la vessie ». Lœwy, « Méthode des greffes péritonéales. » — Luys, « Considérations sur les lésions traumatiques des sinus de la dure-mère ». — Nattan-Larrier, « Les premiers stades de l'hérédité maternelle ». — Veau, « Etude de l'épithélioma branchial du cou. Branchiome malin de la région cervicale. ». — Weil, « Le sang et les réactions défensives de l'hématopoïèse dans l'infection variolique ». — Zimmern, « Hémorragies utérines, indications et contre-indications de leur traitement électrique, action excito-motrice de l'électricité ».

Médailles de bronze. — MM. Bacaloglu. « Le cœur dans la fièvre typhoïde ». — Cruveilhier, « Sur les causes de la mort après la ligature brusque de la veine porte ». — Delestre, « Etudes sur les infections chez le prématuré ». — Durieux, « Les diverticules de la vessie, leur anatomie, leur pathologie ». — Duvernoy, « De la rhinoplastie partielle ». — Guieysse, « La capsule surrénale du cobaye. Histologie et fonctionnement ». — Hauser, « Etude sur la syringomyélie ». — Jalaguier, « Le cacodylate de soude dans la tuberculose pulmonaire et quelques autres affections ». — Laufer, « L'hypochloruration et l'action du bromure dans l'épilepsie ». — Lauvinerie, « Traitement non sanglant des luxations congénitales de la hanche. Méthode de Paci-Lorenz (modifications, résultats) ». — Leven, « De l'obésité ». — Lhuillier, « Ulcération professionnelle. des mains chez les ouvriers qui travaillent les peaux et principalement chez les mégissiers, les tanneurs et les teinturiers en peaux ». — Malartic, « Les injections rachidiennes de cocaïne en obstétrique ». — Merklen, « Recherches sur les fonctions du foie et du rein dans les gastro-entérites et quelques autres maladies infectieuses ». — Monod, « Traitement chirurgical du pied bot varus équin congénital chez l'enfant ». — Mulon, « Applications médicales de cryoscopie ». — Pédeprade, « L'analgésie par injection de cocaïne sous l'arachnoïde lombaire en chirurgie ». Sentex, « Des causes de la mort du produit de la conception pendant la grossesse ». — Tournemelle, « Des éventrations post-opératoires. Causes et traitement ».

Mentions honorables. — MM. Caboche, « La hernie cérébrale au cours et à la suite de la trépanation ». — Calogero, « Etude des capsules surrénales avec recherches expérimentales ». — Carrière, « De la précocité physique et intellectuelle chez l'homme ». — Mme Chadzynska, « De la graduation des tétées dans l'allaitement artificiel par le lait stérilisé ». Compain, « Contribution à l'étude de l'emploi de l'oxycanure de mercure dans les affections urétrales ». — Cotar, « Des appendicites larvées ». — Courgeon, « L'exploration physiologique et clinique du sens musculaire ». — Ferrier, « Relations de nutrition entre le squelette et les dents. Odontocie. Ostéocie » — Guihal, « Contribution à l'étude de la grossesse triple ». — Herbécourt, « De la voie vaginale sans hystérectomie. Indications. Résultats opératoires ». — Jouon, « Des luxations soudaines de la hanche au début de la coxalgie » — Leh, « Considérations générales sur la structure et la pathogénie des sarcomes ». — Mezger, « De l'oligo-amnios ». — Orion, « Traitement de la septicémie gazeuse par l'oxygène ». — Parent, « Les délires de jalousie. Clinique. Médecine légale ». — Pouquet, « Les fistules rénales post-opératoires et leur traitement ». — Rouault, « Ankylose de la hanche, Ostéotomie, résection orthopédique, interposition musculaire ». — De Taranto, « Les ostéomes de l'orbite ».

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 12 janvier au samedi 18 janvier 1902, les naissances ont été au nombre de 1066, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 403, illégitimes 137. Total 540. — *Sexe féminin* : légitimes, 420, illégitimes, 106. Total, 526.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 12 janv. au samedi 18 janvier 1902, les décès ont été au nombre de 928, savoir : 513 hommes et 415 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdominal): M. 1, F. 2. T. 3. — Typhus exanthématique : M. 0. F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 2, F. 5, T. 7. — Rougeole : M. 6, F. 5, T. 11. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 5, F. 5, T. 10. - Diphtérie et Croup : M. 12, F. 8, T. 20. — Grippe : M. 0, F. 0, T.0. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 3, F. 2, T. 5. — Tuberculose des poumons : M. 124, F. 84, T. 208. — Tuberculose des méninges : M. 10, F. 14, T. 24. — Autres tuberculoses : M. 3, F. 7, T. 10. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 25, F. 23, T. 48. — Méningite simple : M. 5, F. 7, T. 12. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 32. F.26 , T. 58. — Maladies organiques du cœur : M. 42, F. 31, T. 73. — Bronchite aiguë : M. 2, F. 7, T. 9. — Bronchite chronique : M. 8, F. 8, T. 16. — Pneumonie : M. 21, F. 19, T. 40. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 46, F. 33, T. 79. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 0, F. 0, T. 0 ; autre alimentation : M. 12, F. 13, T. 25. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 2, F. 1, T. 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 4, F. 1, T. 5. — Hernies, obstruction intestinale : M. 3, F. 4, T. 7. — Cirrhose du foie : M.6, F. 0 , T. 6. — Néphrite et mal de Bright : M. 12, F. 10, T. 22. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 4, T. 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 15, F. 13, T. 28. — Débilité sénile : M. 12, F. 18, T. 30. — Morts violentes : M. 24, F. 8, T. 32. — Suicides : M. 10, F. 3, T. 13. — Autres maladies : M. 67, F. 48, T. 115. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 8, F. 7, T. 15.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 72, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 25, illégitimes, 16. Total : 41. — *Sexe féminin* : légitimes, 22, illégitimes, 9. — Total : 31.

Distinctions honorifiques. — Par décret en date du 26 janvier 1902, ont été promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur : *Au grade de Commandeur* : M. le Dr Fournier, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine de Paris. — *Au grade d'Officier* : MM. les Drs Blache, membre de l'Académie de médecine de Paris. Magnan, médecin en chef de l'Asile clinique (Sainte-Anne), à Paris. — *Au grade de Chevalier* : MM. les Drs Robin-Duvernet, médecin chargé de la visite des nourrices à la préfecture de police, médecin-inspecteur des enfants assistés du premier âge de la ville de Paris depuis 1878; Bonnaire, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Lepage, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Florand, médecin des hôpitaux, à Paris ; Gley, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, assistant au Muséum d'histoire naturelle ; Guiard, médecin à Paris; Rueff, médecin du bureau de bienfaisance du IIIe arrondissement ; Mauny, maire de Mortagne (Charente-Inférieure) ; Allard, chirurgien en chef des hôpitaux de Grenoble (Isère) ; Rousseau-Saint-Philippe, médecin des hôpitaux de Bordeaux ; Laussedat, médecin des eaux de Royat-les Bains (Puy-de-Dôme) ; Beauvisage, adjoint au maire de Lyon ; Monard, médecin de l'hospice thermal d'Aix-les-Bains (Savoie) ; Goy, maire de Reignier (Haute-Savoie); Dupuy, médecin de l'hôpital de Moissac (Tarn-t-Garonne) ; Lescure, médecin de l'hôpital civil d'Oran.

Nous adressons nos plus cordiales félicitations à M. le Dr Bonnaire, professeur de l'Ecole d'infirmiers et infirmières de Bicêtre depuis 21 ans (1881-1902) et à M. le Dr Lepage, professeur de l'Ecole d'infirmières de la Pitié de 1894 à 1899.

© BIU Santé

Lettres d'éloges officiels. — MM. les Drs Alexandre (d'Arques); Allard (de Duclair); Angot (de Montsoult); Armirail (de Courbevoie); Beauchamps (de Pontours); Beaupère (de Salornay-sur-Guye); Benoit (d'Arba); Bérard (de Ménerville); Berthelemy (de Braisne); Bossu (de Saint-Sauveur); Bouyon (de Pontgibaud); Brée (de Trévières); Bresselle (d'Oisy-le-Verger); Bugeaud (de Surgères); Butel (de Remalard); Caron (du Nouvion-en-Ponthieu); Chaussende (du Monastier); Chevalier (de Macau); Cornu (d'Evry); Cotte (de Barrême); Coudère (d'Ahun); Crouslé (de Magny-en-Vexin); E.-H. Debrigode (de Taverny); Delabrosse (de Cany-Barville); Delplanque (de Montreuil); Devoisins (de Breteuil-sur-Iton); Doassans (de Nay); Doat (de Boulogne-sur-Seine); Doffoy (de Poix); Dubertrand (de Bègles); Ducroux (de Vendenesse-sur-Arroux); Dumont (de Marquion); Dupont (de L'Isle-Adam); Duriez (de Pierrefonds); Fabre (du Bleymard); Fabre (de Montcuq); Fauvel (de Coutances); Fraty (de Pélussin); Frissard (d'Arcis-sur-Aube); Froidefond (de Thenon); Gaillat (de Gaud); Galibert (de Crest), ; Gaud (de Melle); Gaudens (d'Anse); Girard (d'Aigueperse); Giraun (de Cusset); Gourdier (de Bretteville-sur-Laize); Gouvert (de Jemmapes); Grasset (de Riom); Gressin (d'Aubigny); Hamel (de Carentan); Hernu (d'Auchel); Jacob (d'Arcis-sur-Aube); Jacquot (de Creil); Janicot (de Saint-Marc-à-Loubaud); Jobard (d'Is sur-Thille); Labat (de Laplume); Lacroix (de Pont-du-Château); Lacroix (de Saint-Aulaye); Laffage (d'Arnay-le-Duc); Lainé (de Pont-Audemer); Lamarche (de Buis-les-Barronies); Lamy (de Montreux-Château); Larquier (d'Archiac); Larrieu (de Montfort-l'Amaury); Lassime (de Port-Louis); Laugier (du Bar); Levassort (de Mortagne); Levrier (d'Aire-sur-l'Adour); Lognos (de Roujan); Loranchet (de Bourg-la-Reine); Louvet (de Russey); Maguin (de Château-la-Vallière); Maillier (de Cailly); Mathieu (d'Hauteville); Mauduit (de Crest); Maurandy (d'Aubin); Mazin (de Solignac); Ménard (de Matignon); Meyer (de Beaumont-sur-Oise); Millet (de St-Pardoux-la-Rivière); Morani (de Muro); Moreau (de Chaource); Moy (d'Avernes); Mulé (de Rieumes); Paganel (de St-Sylvestre); Paterne (de Nueil); Patey (de Saint-Seine-sur-Vingeanne); Pauchet (de Foucarmont); Petit (d'Ailly-le-Haut-Clocher); Peyssonnié (de Saint-Mathurin); Pierre (de Zemmora); Poncin (de Montrevel); Pont (de Saurat); Raffy (de Négrepelisse); Rebière (de Bonnières); Rousseau (de Tiercé); J.-F. Sallefranque (de Saint-Maur-les-Fossés); Saunier (de Xertigny); Schwartz (d'El-Madher); Sireyjol (de Saint-Pardoux-la-Rivière); Sternberg (de Castres-Gironde); Stieffel (de Joinville-le-Pont); Tabaraud (d'Allonnes); Texier (de Bourg-Achard); Thiéry (d'Orchies); Tounissont (de Culan); Toussaint (d'Albert); Valen (d'Orgères); Vilcoq (de Château-Thierry).

Nomination des membres de la Commission d'hygiène industrielle. — Par arrêté en date du 20 janvier 1902, la commission d'hygiène industrielle, instituée par arrêté en date du 11 décembre 1900, a été complétée comme suit : *Président* : M. Duclaux, membre de l'Académie des sciences, professeur de chimie biologique à la faculté des sciences de l'Université de Paris, directeur de l'Institut Pasteur, en remplacement de M. Napias, décédé. *Membres* : M. Haller, membre de l'Académie des sciences, professeur de chimie organique à la faculté des sciences de l'Université de Paris. M. Riche, membre de l'Académie de médecine, professeur à l'école supérieure de pharmacie de l'Université de Paris. M. Georges Paulet, directeur de l'assurance et de la prévoyance sociales au ministère du commerce. Dr Bourges, chef du laboratoire d'hygiène à la faculté de médecine de l'Université de Paris.

Concours pour la nomination a trois places de dentiste-adjoint des hopitaux de Paris. — Ce Concours sera ouvert le jeudi 1er mai 1902, *à midi*, à l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, 3. MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au Secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, *de midi à trois heures*, du mardi 1er avril au lundi 14 du même mois inclusivement.

Le testament du Dr Muzillat. — Le préfet de police vient de faire, conformément aux dispositions testamentaires du docteur Muzillat, ancien médecin en chef de la police municipale, la répartition d'une somme de 1,250 francs. Cet argent est destiné à deux sous-brigadiers et à quatorze gardiens de la paix blessés dans le courant de l'année 1901. A l'avenir, tous les trimestres, une somme de 250 francs sera répartie entre les gardiens de la paix blessés en service. (*La Nouvelle Presse.*)

Incendie de l'Hôtel des Etudiants de Montpellier. — Samedi 26 janvier, à sept heures, le feu prenait dans une chambre-soupente située au-dessus de la cuisine de l'Association des étudiants. Les flammes ont rapidement gagné tout l'arrière de l'hôtel. Les plafonds se sont effondrés en plusieurs points. On déménagea rapidement les tableaux des peintres montpelliérains, représentant les épisodes du centenaire de l'Université de Montpellier, les objets d'art et cadeaux offerts par les associations étrangères. Tout l'hôtel menaçait de flamber et d'incendier le mess des officiers attenant. Enfin, à neuf heures, on cantonnait le feu sur l'arrière de l'hôtel. Trois soldats ont reçu des brûlures. (*Le Temps.*)

Coéducation des sexes. — La Société « la Guilde » a organisé une série de conférences pour faire connaitre, dit le *Temps* du 11 janvier, la France contemporaine et les méthodes d'enseignement aux étudiantes étrangères. La dernière de ces conférences a été faite par M. Walter B. Jacob, professeur d'éducation à l'université de Brown (Etats-Unis), qui a parlé sur l'importance de la jeune fille dans la société américaine et sur la coéducation. Pour le conférencier, la coéducation permet aux élèves des deux sexes de mieux pénétrer leurs caractères réciproques : elle contribue à raffermir l'intelligence féminine et à relever le sort de la femme, à qui elle ouvre les carrières libérales et qu'elle met, en outre, dans des conditions très favorables pour le mariage. — C'est la thèse que nous avons toujours soutenue.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Ballay, ancien médecin de la Marine, gouverneur général de l'Afrique occidentale française.

Chronique des hôpitaux.

Hospice de la Salpêtrière. — *Cours de clinique des maladies du système nerveux.* — M. le professeur Raymond : vendredi et mardi à 10 heures. Programme d'enseignement supplémentaire : Séméiologie des maladies du système nerveux : M. le Docteur Sicard. Histologie normale et pathologie du système nerveux: M. le docteur Philippe. Psychologie clinique : M. le docteur Janet. Electrodiagnostic et électrothérapie : M. le Dr Huet. Examen du larynx : M. le Dr Cartaz. Examen des yeux : MM. les Drs Dupuis-Dutemps et Kœnig. Examen des oreilles : M. le Dr Gellé. Une affiche ultérieure indiquera les jours et heures des conférences supplémentaires.

Asile clinique. — *Cours de clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.* — M. le Pr Joffroy : cours de Clinique des maladies mentales à l'amphithéâtre de l'Asile clinique, les vendredis et lundis à 12 heures 1/2.

Hôpital de la Pitié. — M. Albert Robin : *Leçons de thérapeutique appliquée* le mercredi à 9 heures 3/4 au grand amphithéâtre de l'Hôpital de la Pitié.

Hôpital Laennec. — *Conférence de Clinique et de Thérapeutique sur les Maladies du cœur et des vaisseaux.* — M. le Dr E. Barié : le *mercredi* à 10 heures, dans l'amphithéâtre des cours. — Une *consultation* spéciale pour les maladies du cœur aura lieu dans ce même hôpital toutes les semaines. Le jour et l'heure en seront indiqués ultérieurement.

Hopital Saint-Louis. — *Maladies de la peau.* — Le Dr du Castel : le samedi, à 1 heure 1/2, consultation externe ; à 2 heures 1/2, conférence clinique dans la salle des conférences.

Hopital de la Charité. — *Clinique obstétricale.* — M. le Dr Maygrier : le jeudi, à 10 heures.

Hotel-Dieu. — *Maladies nerveuses.* — MM. Ed. Brissaud et G. Ballet. — Enseignement clinique : M. Ed. Brissaud, conférence au lit des malades le lundi à neuf heures et demie ; — M. G. Ballet, leçon à l'amphithéâtre Trousseau, à dix heures, le dimanche. La première leçon aura lieu le dimanche 2 février.

Consultations externes : M. Ed. Brissaud, le mercredi à neuf heures et demie (salon de la salle Sainte-Madeleine ; — M. G. Ballet, le samedi à neuf heures et demie (salon de la salle Sainte-Anne).

Hotel-dieu. — *Clinique chirurgicale.* — Le Dr Lucas-Championnière : le jeudi à 10 heures.

Hospice de Bicêtre. — *Maladies des vieillards et maladies nerveuses* : M. P. Marie, le mardi, à 9 h. 1/2. — *Maladies mentales* : M. Ch. Féré, consultation le mardi, à 9 h. — *Maladies nerveuses chroniques des enfants* : M. Bourneville. Samedi 9 h. 1/2 très précises. — Visite du service (gymnase, ateliers, écoles, musées, présentations de cas cliniques, etc.).

Hotel-Dieu. — *Conférences d'ophtalmologie.* — M. Druault, le lundi et le vendredi à 4 heures 1/2.

Hôpital Broca-Pascal : *Maladies de la peau et la syphilis.* — M. le Dr C. Thibierge le samedi à 10 heures. Entrée : 76, rue Pascal.

Hôpital Saint-Louis : *Laboratoire municipal de l'hôpital St-Louis, Ecole Lailler.* — Le Dr Sabouraud, chef du laboratoire, traitera le samedi et le mercredi à dix heures des *Maladies du cuir chevelu* avec présentation de malades, projections et préparations microscopiques.

© BIU Santé

Hopital Saint-Antoine. — *Conférence de Radiologie médicale.* — Le Dr Déclère, commencera le dimanche 2 février, à 10 heures du matin, et continuera les dimanches suivants à la même heure, dans la salle de conférences de l'hôpital, une nouvelle série de huit *conférences* sur les *Premières notions de Radiologie*, indispensable à la pratique de la Radioscopie et de la Radiographie médicales. Après chaque conférence, présentation et examen radioscopique des malades.

Exercices pratiques de Radiographie. — Ces exercices ont lieu, dans le laboratoire du Dr Déclère, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 heures. Le droit d'inscription est de 90 francs pour une série de six séances, en une quinzaine.

Clinique nationale ophthalmologique des quinze-vingts. — *Conférences d'ophthalmologie.* — Les médecins de la clinique des quinze-vingts commenceront, le mercredi 12 février 1902, des leçons cliniques et théoriques, qui auront lieu dans l'ordre suivant :

Mardi à 1 heure, Dr Trousseau : Traitement des maladies externes de l'œil. — Mercredi à 2 heures, Dr Kalt. — Diagnostic ophthalmologique. — Jeudi à 2 heures, Dr Dubief : Bactériologie. — Vendredi 2 h. 1/2, Dr Valude : Conférences cliniques : Présentation de malades. — Samedi à 1 heure, Dr Chevallereau ; Vices de réfraction : Consultations et opérations à 1 heure.

Faculté de médecine. — *Conférences de médecine légale psychiatrique* (2e *trimestre scolaire*). — M. le Dr Paul Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale, commencera la 2e série de ses *conférences de médecine légale psychiatrique* le vendredi 7 février de 1 h. 1/2 à 3 heures, et les continuera le mercredi et le vendredi à la même heure, 3, quai de l'Horloge.

Des cartes d'admission sont délivrées au secrétariat de la Faculté à MM. les Docteurs en médecine, les internes des hôpitaux et les étudiants ayant passé leur 4e examen de doctorat. — Après trois mois d'assiduité à ce cours, un certificat de présence sera régulièrement délivré.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie SCHLEICHER FRÈRES
15, rue des Saints-Pères

Toulouse (Ed.) et Marchand (L.). — Le cerveau. In-18 de 154 pages avec 51 figures. — Prix..... 2 fr. 50

Librairie STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne

Chompret. — Projet de création d'un laboratoire central de prothèse dans les hôpitaux de Paris. In-8° de 12 pages.

Comte (Ch.). — Des paralysies pseudo-bulbaires. In-8° de 240 pages.

Ranschburg (P.). — Apparat und methode zur Untersuchung des (optischen) Gedächtnisses für medicinisch und pädagogisch-psychologische Zwecke). In-8° de 16 pages. (Extrait du *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie.*)

Bérillon. — Les applications de l'hypnotisme à l'éducation des enfants vicieux et dégénérés, broch. in-8° de 8 pages.

Gaupp (R.). — Die Dipsomanie. Volume in-8° de 162 pages. Iéna 1901. — Librairie G. Fischer.

Maréchal (Ph.). — Contre la vivisection. Brochure in-8° de 22 pages. Paris 1900.

Savouré-Bouville. — Assistance publique, rapports : 1° sur la protection des enfants du 1er âge ; 2° les enfants assistés et moralement abandonnés ; 3° l'assistance médicale gratuite ; 4° les crèches. Evreux 1901. Imprimerie E. Quettier.

Welch (W.-H.). — The Johns hopkins hospital Reports, volume VIII et IX. In-8° de 1066 p., Baltimore, 1900. *The Johns Hopkins Press.*

Statistique des grèves et recours a la conciliation et arbritage survenus pendant l'année 1900. — In-8° de 620 pages. Paris imprimerie nationale.

Répartition des forces motrices à vapeur et hydrauliques en 1899. Tome II, moteurs hydrauliques. In-4° de 198 pages. Paris. Imprimerie nationale.

Cerné (A.). — Voyage aux universités françaises et étrangères. In-8° de 40 pages. — Rouen, Girieud, éditeur.

Fabre (P.). — Les oreillons. — A propos de la dernière épidémie observée à Commentry (1899-1900). In-8° de 20 pages. Paris 1901. — Steinheil, éditeur.

Agothe et Medina. — La peste bubonique dans la République Argentine et au Paraguay. — In-8° de 300 pages avec 20 figures. Buenos-Ayres, 1901. — Lajouane édit.

Baratier. — Hygiène sociale. Les victimes de l'alcool. — In-8° de 132 pages. — Prix..... 2 fr. 50

CLINIQUE du Dr Barbe pour les maladies cutanées et syphilitiques, 15, rue Malbranche, de 9 h. à 10 heures.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*
14, rue des Carmes, à Paris.

BOURNEVILLE. — **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.** Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre :

Tome XXI (1901). Publié avec la collaboration de MM. Crouzon, Dionis du Sejour, Izard, Laurens, Paul-Boncour, Philippe et Oberthur, in-8 de cviii-210 p., avec 19 figures dans le texte et XI planches hors texte. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés..... 4 fr.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exigez la Signature* BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 6. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 8 FÉVRIER 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Clinique médicale : L'exploration clinique des oreillettes, par E. Barié. — Toxicologie : Deux cas de psychoses nicotiniques, par Zalackas. — Bulletin : Assistance publique : A l'hospice ou dans la famille, par Bourneville ; Ouverture des Cours ; Cours de clinique médicale du Pr Landouzy. — Sociétés savantes : *Société de Biologie* : Influence du travail gastrique sur le travail manuel, par Féré ; Cyclones intrabuccaux dans la voix chuchottée, par Gellé ; Parasite echinococcique, par Devé ; Précipitines de certains sérums, par Linossier et Lemoine ; Albumines et globules sanguins, par Rehns ; Substances excitantes du fibrin-ferment, par Arthus ; Toxicité urinaire du hérisson, par Noë ; Myxœdème et achondroplasie, par Apert ; Splénomégalie, par Rathery ; Sang dans la coqueluche et l'adénopathie trachéo-bronchique, par Carrière ; Clavelée, par Bosc ; Opothérapie placentaire, par Bouchacourt ; Action des précipitines, par Camus (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Elections (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Des accidents mortels du chloroforme, par Picqué, Reynier, Guinard et Lucas-Championnière (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : La nutrition dans la syphilis, par Gaucher et Crouzon ; Invagination intestinale, par Moutard-Martin ; Endocardite grippale, par Galliard (c. r. de J. Noir.) — *Société de Médecine de Paris* : Des modes d'utilisation des eaux minérales sulfureuses dans le traitement de la syphilis, par E. Vidal. — Revue de Pathologie générale : Etiologie, diagnostic et traitement de quelques formes cliniques de la malaria, par Poskin ; Les oreillons, par Fabre ; Recherches sur le sang des tabétiques, par Pardo ; De l'obésité, par Leven ; La peste bubonique dans la République Argentine, par L. Agote et A. Medina. — Bibliographie : Recherches pathologiques, par Auld (ouv. an. par Paul Boncour). — Hygiène alimentaire : Du lait maternisé, par Saintcène. — Varia : Congrès français de médecine ; Le Canal de Panama et le Canal de Nicaragua ; Association générale des médecins de France. — Thérapeutique : Traitement des bronchites par l'hélénine créosotée. — Formules. — Actes et Thèses de la Faculté. — Nouvelles. — Chronique des Hôpitaux. — Bulletin bibliographique.

CLINIQUE MÉDICALE

L'exploration clinique des oreillettes.

Par le Dr **Ernest BARIÉ**,
Médecin de l'hôpital Laënnec.

Lorsque nous explorons la région précordiale avec nos procédés habituels d'investigation, vous avez certainement remarqué que ce qui concerne les oreillettes est généralement laissé un peu dans l'ombre. Et cependant le rôle de celles-ci est important : pour ne citer qu'un seul exemple, je vous rappellerai que dans le rétrécissement mitral, les phénomènes dits de compensation sont assurés surtout par la dilatation de l'oreillette gauche. Cette sorte d'ostracisme, si j'ose dire ainsi, est due à plusieurs causes, dont la première est la difficulté extrême qu'on éprouve à explorer les oreillettes par la région antérieure du thorax, à cause de leur éloignement de cette paroi.

En effet, l'*oreillette gauche* tout particulièrement cachée par les gros vaisseaux ne répond à la face antérieure du thorax que par son auricule. Elle est située en avant et un peu à gauche de la colonne vertébrale, de l'œsophage et de l'aorte thoracique, au-dessous de la bifurcation de la trachée et du pédicule du poumon gauche et sur un plan un peu postérieur à eux ; enfin, elle est encore située en arrière des ventricules et à droite du poumon gauche qui la sépare de la paroi postérieure du thorax avec laquelle elle n'offre un rapport immédiat que dans les cas de dilatation extrême. En résumé, l'oreillette gauche qui, de toutes les cavités du cœur, est celle qui se trouve placée le plus en arrière, est recouverte en avant par l'aorte et l'artère pulmonaire dont la branche droite repose sur le bord auriculaire qui se trouve entre les orifices des veines pulmonaires.

Quant à l'*oreillette droite*, dont la capacité est supérieure à celle de l'oreillette gauche, elle est située sur un plan un peu antérieur à celle-ci, ce qui tient à l'obliquité de la cloison inter-auriculaire. A l'exception de la pointe de son auricule, l'oreillette droite est située dans la moitié droite du thorax et d'après Luschka, elle serait située pour ses deux tiers, en dehors du bord droit du sternum, qu'elle dépasserait en moyenne de 0,02 centimètres, et un tiers seulement de son volume, de même que l'auricule tout entière, serait caché derrière le sternum. Cette assertion ne saurait être acceptée, et il est certain, ainsi qu'on peut le vérifier à l'amphithéâtre, que les limites assignées par Luschka sont celles d'une oreillette droite très dilatée ; à l'état normal, en effet, si l'on recherche la projection du cœur sur la paroi thoracique antérieure, on voit ainsi que Potain l'a nettement établi, que le bord externe de l'oreillette droite ne dépasse pas le rebord droit du sternum.

Il résulte des rapports anatomiques que je viens de rappeler, qu'à l'état normal, il est extrêmement difficile par la percussion de la région thoracique antérieure, de délimiter l'oreillette droite et l'oreillette gauche. Cependant ne vous croyez pas désarmés pour cela, car l'anatomie, en même temps qu'elle nous montre notre impuissance pour arriver jusqu'aux oreillettes par la région thoracique antérieure, établit la possibilité de déterminer le volume des oreillettes et d'en suivre les modifications successives durant la vie du malade, en examinant le cœur par la région thoracique postérieure.

Ce mode d'exploration du cœur n'est pas une nouveauté, mais comme il est peu employé et cependant capable de nous fournir des renseignements de la plus grande valeur, il sera, je crois, intéressant et utile à la fois de vous résumer la *technique de la percussion et de la mensuration des oreillettes par la région dorsale*. Elle doit être examinée séparément pour chacune d'elles.

1° *Exploration de l'oreillette gauche*. La possibilité de l'exploration du cœur par la région dorsale, entrevue déjà par Piorry dès 1828, n'a été définitivement établie que de nos jours seulement par les recherches de Germe (d'Arras), en 1895. Pour mon compte, j'ai essayé d'en vulgariser les principes dès l'année 1897. Je ne ferai ici que rappeler les points principaux de cette méthode d'exploration qui s'appuie sur ce fait anatomique établi surtout par les recherches de Giacomini, de Pirogoff, de Luschka, de Poirier et d'autres, que *l'oreillette gauche répond dans le dos à la sixième et à la septième vertèbre dorsale*, et que dans cette région il est relativement facile par la percussion d'en délimi-

© BIU Santé

ter les contours. Pour cela, le malade doit s'asseoir sur son lit, penché un peu en avant et les bras allongés devant lui de façon à faire glisser les omoplates en dehors et à découvrir les côtes sous jacentes. Il s'agit ensuite de limiter le champ d'exploration pour ainsi dire, c'est-à-dire de déterminer nettement la région à percuter. Celle-ci est comprise ou mieux renfermée dans *un espace trapézoïde de la région dorsale gauche*, limité d'une part entre la colonne rachidienne et le bord spinal de l'omoplate gauche reporté en dehors et vers le bas par l'abaissement des épaules, et d'autre part entre deux lignes horizontales passant, la première par l'épine de l'omoplate, la seconde par l'angle inférieur de cet os. Puis on compte les vertèbres dorsales en commençant au-dessous de la proéminente et on voit que la 6e et la 7e correspondent à la partie moyenne de la zone trapézoïde ainsi délimitée.

Ceci fait, le médecin se plaçant à la droite du malade, percute fortement sur le côté gauche du rachis toute l'étendue de la zone précitée en allant de dehors en dedans, c'est-à-dire des parties sonores vers la région mate, très localisée, qui correspond à l'oreillette. Suivant le conseil de Piorry, le doigt sur lequel est pratiqué la percussion doit être placé parallèlement au rachis et perpendiculairement aux côtes, car si on le place parallèlement aux espaces intercostaux, ainsi qu'on le fait d'habitude pour l'exploration de la plèvre et du poumon, le son produit par les vibrations pulmonaires au voisinage du point percuté peut masquer en partie la submatité produite par l'oreillette.

En agissant ainsi, on parvient à délimiter l'oreillette gauche, et l'on voit qu'à l'état normal, elle fournit une zone de matité affectant la forme d'un *ovale* dont le *diamètre horizontal* donne en sa plus grande largeur *trois centimètres environ*, et mesure un peu plus de sept centimètres et demi sur son diamètre vertical. La matité correspond ainsi à un espace étendu de la cinquième à la septième vertèbre dorsale environ. J'ajoute encore que dans la percussion, il est important de diriger ses recherches de la façon suivante : délimiter d'abord la matité formée par la partie moyenne et externe de l'ovale auriculaire, puis descendre ensuite de façon à déterminer la zone que forme la partie inférieure de celui-ci. Ces deux opérations ne présentent pas de difficultés réelles, mais il n'en est plus de même quand il faut compléter la zone de matité auriculaire par la recherche de l'extrémité formant la partie supérieure de l'ovale ; ici il faut une attention soutenue, car même avec une percussion profonde, la matité de l'oreillette est plus difficilement appréciable à cause de l'épaisseur des parties molles dans les fosses épineuses.

Ce procédé de percussion de l'oreillette gauche par la région dorsale peut donner des résultats fort importants : il montre d'abord que l'augmentation de volume de l'oreillette se fait principalement en dehors et en bas, et que le segment supérieur n'est accru que dans les dilatations extrêmes.

Une série de mensurations a été faite à la Clinique de la Charité, dans le service du professeur Potain, sur un ensemble de quinze malades atteints soit d'affections valvulaires, soit de cardiopathies secondaires non valvulaires (néphrite interstitielle, endo-péricardite, myocardites, etc.) On a trouvé les chiffres suivants, rapportés par Machado (*Th.* Paris 1897) : dans les cardiopathies non valvulaires, la matité de l'oreillette gauche augmente dans ses diamètres horizontal et vertical ; elle peut s'étendre de la cinquième à la neuvième et même à la dixième vertèbre dorsale, mesurant dans son diamètre transversal 0,064 millimètres et verticalement, sur son grand diamètre 0,114 millimètres. Mais c'est dans le rétrécissement mitral qu'on trouve la matité la plus étendue : elle a pu descendre en effet dans les cas précipités, jusque vers la dixième vertèbre dorsale, mesurer 0,07 centimètres de largeur et 0,12 centimètres sur son axe vertical. Lorsque le rétrécissement mitral se complique d'une insuffisance vulvulaire, les dimensions de l'oreillette gauche peuvent être plus considérables encore.

Ce procédé d'exploration présente une *application clinique* des plus importantes ; vous savez en effet que certaines sténoses mitrales ne se manifestent pas toujours par des signes suffisamment précis pour permettre de poser d'emblée le diagnostic de l'affection ; or si vous vous rappelez que dans le rétrécissement mitral, la dilatation de l'oreillette gauche est constante et précoce, l'existence de cette dilatation nettement établie, à défaut de tout autre signe, aura une valeur considérable et à elle seule permettra d'affirmer le diagnostic de sténose de l'orifice mitral.

2° *Exploration de l'oreillette droite.* Vous savez que suivant le procédé de mensuration du volume du cœur recommandé par Potain, le bord externe de l'oreillette droite ne doit pas dépasser à l'état normal, le bord droit du sternum, et que ce n'est que dans les cas de dilatation très marquée de cette cavité que la matité auriculaire s'étend au-delà de cette limite. Cependant il faut reconnaître, que l'oreillette droite échappant en grande partie à la percussion thoracique antérieure, on s'est demandé si, de même que pour l'oreillette gauche, on ne pourrait pas trouver quelque renseignement précieux par la percussion méthodique de la région dorsale correspondant à l'oreillette droite. Or, il résulte des intéressantes recherches de Teissier (de Lyon) exposées à la Société médicale des hôpitaux de Paris (mars 1901), que si l'on percute avec soin, au niveau des 6e, 7e et 8e espaces intercostaux, le long du bord droit de la colonne vertébrale, on constate chez un certain nombre de sujets, au lieu de la sonorité physiologique perçue habituellement en ce point, une *zone de submatité*, voire même de matité complète *de forme rectangulaire* s'étendant en hauteur de la 6e à la 9e côte, et limitée en tous sens par le son pulmonaire normal. Cette zone de *matité paravertébrale droite*, au niveau de laquelle les vibrations vocales sont généralement très amoindries, répond à l'oreillette droite et permet ainsi d'en apprécier les dimensions. C'est tout naturellement chez les cardiaques en état d'hyposystolie, c'est-à-dire avec tendance marquée à la distension des cavités droites que le phénomène s'observe avec toute sa netteté.

L'examen radioscopique confirme pleinement ce que démontre la percussion, et si chez ces malades on fixe sur le papier l'image de la projection du triangle cardiaque en arrière, on est frappé que dans la région où l'on constatait à la percussion, une zone de matité paravertébrale droite nettement accusée, on trouve sur l'épreuve radiographique une ombre proportionnelle débordant à droite la colonne vertébrale, qui répond à l'oreillette droite dilatée, car, à l'état physiologique le cœur ne déborde pas sensiblement en arrière le bord droit de la colonne rachidienne, ou s'il le dépasse un peu, c'est d'une façon insuffisante pour modifier la percussion à ce niveau.

On a pu encore sur le cadavre compléter les enseignements fournis par l'exploration clinique et par l'examen

© BIU Santé

radioscopique, en fixant le cœur par de longues tiges métalliques enfoncées d'arrière en avant, au niveau de la zone de matité paravertébrale droite, c'est-à-dire dans les 6e, 7e et 8e espaces intercostaux de manière à limiter exactement et à préciser les contours de la matité décelée par la percussion. Ce procédé montre de la façon la plus nette que les aiguilles qui pénètrent à ces niveaux plongent en pleine oreillette : celle du 7e espace intercostal toujours, les deux autres d'une façon variable suivant le degré de dilatation de l'oreillette droite. Il démontre encore que la *limite extrême de la matité auriculaire* ne semble pas devoir s'élever au-dessus de la 6e *côte*, et descendre plus bas que la 9e *côte*, dont le bord supérieur marque la limite extrême du bord inférieur de l'oreillette droite. Enfin, on peut voir encore que cette cavité se dilate en arrière, suivant un plan postérieur à celui du ventricule droit et sensiblement inférieur à celui de l'oreillette gauche ; et de plus, que loin d'être séparée du thorax par une couche plus ou moins épaisse de poumon ainsi que cela s'observe pour les cavités gauches, l'oreillette droite, au fur et à mesure qu'elle se dilate, s'applique exactement contre la cloison osseuse costo-vertébrale sans interposition de tissu pulmonaire. Ce dernier fait vous explique pourquoi la dilatation de l'oreillette droite est suivie parallèlement par la disparition de la sonorité normale dans la région correspondante.

En résumé, vous voyez que la clinique, que la radioscopie et les recherches expérimentales établissent ce fait important que *l'oreillette droite* en se dilatant se développe dans la partie postérieure du thorax, dans une région nettement limitée, capable d'être décelée à la percussion, par une aire de matité occupant à droite de la colonne vertébrale, une *zone rectangulaire allongée* s'étendant *sur trois espaces intercostaux* sur une *largeur moyenne de trois travers de doigt* : 0,06 environ et quelquefois même davantage.

Je ne vous dirai rien du *mode de percussion* auquel vous devrez vous adresser ici ; il est sensiblement le même que celui que je vous ai indiqué pour la délimitation des confins de l'oreillette gauche dans la région dorsale, c'est-à-dire que la percussion doit se faire parallèlement à l'axe du rachis, et en allant de dehors en dedans, c'est-à-dire de la région axillaire vers la colonne vertébrale ou, si l'on aime mieux, des parties sonores, vers les parties mates et à marquer ensuite sur la peau avec un crayon dermographique les points exacts où la submatité succède à la sonorité normale. Puis on peut, comme contre-épreuve, percuter comparativement les gouttières vertébrales droite et gauche au niveau des 6e, 7e et 8e espaces intercostaux, en appliquant fortement le médius gauche le long des apophyses épineuses du rachis, pour percuter ensuite alternativement sur les deux doigts latéraux disposés symétriquement sur les gouttières rachidiennes.

En étudiant tout à l'heure le procédé d'exploration de la région de l'oreillette gauche par la percussion de la région dorsale, nous avons vu que son *application clinique* immédiate était surtout de faire dépister le rétrécissement mitral, en l'absence de ses signes cliniques habituels. De même, la connaissance des changements de volume de l'oreillette droite par la percussion thoracique en arrière, nous fournira des indications cliniques intéressantes ; en effet, une large dilatation de cette cavité se rattache volontiers au rétrécissement mitral en asystolie, à la symphyse péricardique, à certains cas de dilatation réflexe des cavités droites du cœur d'origine gastro-hépatique telles que nous les avons étudiées autrefois avec notre maître le Prof. Potain (1). Enfin, on peut la rencontrer encore dans certains cas d'insuffisance myocardique consécutive à quelques maladies infectieuses, telles que la fièvre typhoïde, par exemple. D'après Teissier, cette dilatation de l'oreillette droite aurait encore une valeur pronostique importante et donnerait la clef de certains faits pathologiques d'une interprétation restée encore délicate. On se demande, en effet, pourquoi chez certains cardiaques, la congestion pulmonaire, au lieu d'être toujours symétrique et d'obéir aux lois mécaniques de l'hypostase, est surtout localisée au côté droit, le plus souvent à la base, et dans d'autres cas, rien qu'au sommet. Ces faits peuvent s'expliquer si l'on se rappelle les relations de l'oreillette droite avec le système des veines pulmonaires. On peut voir, en effet, à l'autopsie de certains cardiaques asystoliques que l'oreillette droite très dilatée et appliquée directement contre la gouttière costo-vertébrale, écrase pour ainsi dire le groupe des veines pulmonaires émergeant du poumon droit ; il en résulte qu'au niveau de la compression, le courant sanguin se ralentit considérablement et que ce ralentissement peut produire des œdèmes partiels, des congestions intenses et même des phénomènes apoplectiques dans le parenchyme pulmonaire. Bien plus, suivant le groupe des veines pulmonaires comprimé, la localisation de la congestion œdémateuse du poumon variera sensiblement : si c'est le groupe supérieur des veines qui est comprimé, la congestion sera cantonnée au sommet ; au contraire, elle occupera la base si la compression s'exerce sur le groupe veineux inférieur ; enfin les phénomènes congestifs pourront envahir la totalité du poumon si le système tout entier des veines pulmonaires est comprimé par l'oreillette droite dilatée.

Ces considérations sont très ingénieuses et méritent d'être retenues et contrôlées toutes les fois que vous pratiquerez l'autopsie d'un cardiaque mort en asystolie (2).

La mort du médecin du sultan.

Mavrogeni Pacha, médecin en chef du sultan, vient de mourir à Constantinople. Il était né en 1817 d'une famille noble phanariote grecque ; après de brillantes études à Vienne, il rentra dans son pays où il ne tarda pas à occuper une des premières places parmi les médecins de la capitale. Nommé professeur à l'Ecole impériale de médecine, il se distingua par la publication de divers ouvrages scientifiques. Attaché à la personne du sultan actuel lorsqu'il était encore prince impérial, il fut élevé, à l'avènement au trône de ce souverain, au poste de médecin en chef du palais et médecin particulier du sultan. Les deux fils de Mavrogeni Pacha ont été, l'un, ministre de Turquie à Washington, le second, consul général à Marseille. (*Le Temps* du 29 janvier 1902.)

(1) E. Barié. — *Rech. cliniques sur les accid. cardio-pulm. consécut. aux troubles gastro-hépatiques. Revue de médecine*, janvier 1883.

(2) Je n'insisterai pas plus longuement sur l'exploration clinique des oreillettes, vous renvoyant aux travaux suivants avec lesquels vous pourrez compléter cette étude intéressante. Piorry, *Traité de Plessimétrisme*, etc., Paris 1866. — L. Germe (d'Arras), *Rech. sur les lois de la circul. pul.*, etc., 1895. — Balfour, *The relat. of the left auricle to the chest wall and the murmurs audible in the cardiac area. (Journ. of Path. and Bacteriol.*, Juillet 1895. — Samways, *Le rôle de l'oreillette gauche notam. dans le rétrécis. mitral.* Thèse Paris 1896. — Bouchard, *Bullet. Soc. Biologie*, janvier 1896. — Machado, Th. Paris 1897. — E. Barié, *Bulletin Medical*, n° 60, juillet 1897. — Santiard, *Etude de l'aire de projection sur la paroi thoracique par la radioscopie*. Th. Paris 1900. — Teissier (de Lyon), *Bullet. Soc. méd. des Hopit.*, Paris, mars 1901. — Mlle Lischnevsky, *Les changements de vol. de l'oreillette droite révélés par la percuss. en arrière*. Th. Lyon 1901. — Chevalier Joly, *Contribut. à l'interprét. pathog. des localisat. spéciales de l'œdème et de la congest. pulm. dans les affect. cardiaq.*, etc., th., Lyon 1901.

© BIU Santé

TOXICOLOGIE

Deux cas de psychoses nicotiniques

Par **C. ZALACKAS**
Ancien interne des hôpitaux d'Oran.

Parmi les intoxications qui affaiblissent principalement le système nerveux, il en est une sur les effets de laquelle on est très incertain. Cependant le nombre des maladies mentales s'accroît énormément et je crois que l'usage trop augmenté du tabac joue un rôle assez important parmi les causes de ce fait ; par conséquent au point de vue psychiatrique nous nous trouvons en présence d'une question importante.

La nicotine est extraite de la plante *nicotiana tabacum* ; à l'état pur, elle est liquide, sans couleur, très soluble dans l'eau et particulièrement dans l'alcool et l'éther, sa réaction est très alcaline. C'est le tabac de Virginie qui est le plus riche en nicotine ; l'alcaloïde est un des poisons les plus violents pour le corps humain. A la dose de 1 à 3 milligr., l'alcaloïde produit au début un sentiment ardent et âcre sur la langue et dans le pharynx, suivie d'une salivation très abondante et d'un sentiment de chaleur dans l'estomac, dans les extrémités et dans tout le corps. Ensuite, on constate un mal de tête, du vertige, de l'assoupissement, des troubles visuels, de la faiblesse d'ouïe, la respiration s'accélère. Quelque temps après, l'ingestion du poison, rarement dépassant trois quarts d'heure, on peut observer un affaiblissement extraordinaire, le visage devient pâle, le corps se refroidit et en même temps on peut constater l'excès de défaillance ; les symptômes augmentent jusqu'au tremblement et jusqu'à la convulsion des muscles de la respiration. Après cet orage, rarement dépassant trois heures, les symptômes commencent à diminuer, mais les effets durent quelques jours. D'autres expériences ont montré que l'influence du poison au début est excitante, ensuite devient déprimante et enfin paralysante ; les fonctions du cerveau et de la moelle spinale sont d'abord augmentées, ensuite affaiblies. Le système musculaire est soumis à la même influence qui se ressent jusqu'au cœur pour arriver au système vasomoteur.

La première impression de la nicotine sur le système nerveux cérébral est toujours nuisible ; la répétition de ce poison indique toujours un effort de la nature ; si l'on ne fait pas attention à cet avertissement de la cellule nerveuse fatiguée, et si l'usage de ce poison se répète constamment, le sentiment désagréable s'efface petit à petit et finalement devient une stimulation indispensable, dont la privation est considérée comme une vraie calamité, la même chose qui se passe chez les alcooliques et les morphinomanes, c'est-à-dire tous deux ils ont un vif désir de répéter le poison. L'influence de la nicotine varie énormément, non seulement au point de vue des différentes espèces de tabac, mais aussi au point de vue des différents emplois qu'on en fait. Ainsi, lorsqu'on fume, les produits de la composition du tabac ont seulement un effet sur l'économie ; cependant, il est des cas et même plusieurs où l'on a constaté de l'éréthisme nerveux consécutif à cet abus de tabac ; je puis même citer deux cas de véritables psychoses nicotiniques.

Chez le premier, un homme de 32 ans, de solide complexion, bien qu'un peu lymphatique, ouvrier mineur de profession, j'ai constaté : de vives hallucinations de la vue et de l'ouïe, des idées de suicide, une humeur constamment sombre, de temps en temps des accès de faiblesse, mais très courts ; mon malade parlait peu et seulement lorsque je l'interrogeais, mais toujours avec logique et intelligence. La nutrition était bonne, il mangeait régulièrement, quoique parfois il se plaignait de son appétit mauvais. Cet état psychique dura pendant 5 mois, lorsque l'humeur du malade changea brusquement, et ici nous entrons dans la seconde phase de la maladie ; les hallucinations de l'ouïe et de la vue ont augmenté, il parlait constamment et en plus il faisait des mouvements involontaires forcés ; mais cet état n'était que passager puisqu'il a duré à peine deux semaines ; puis le malade s'était couché, son humeur était devenue triste et mécontente, son attention avait diminué, la conception était très lente, par contre son langage était logique et clair, mais hésitant ; cet état de chose dura un mois puis la maladie entra dans sa troisième phase. Les périodes d'excitation et de dépression ont augmenté de durée ; ensuite, celles d'excitation disparaissaient peu à peu et la conception était très limitée ; les hallucinations avaient perdu de leur précision et le malade était tombé dans un état d'affaiblissement psychique notable, tandis que la santé physique s'améliorait.

Aucune tare héréditaire, père et mère se portent à merveille : rien du côté des antécédents collatéraux ; pas de maladies antérieures, pas d'alcoolisme — ce qui est très rare chez un mineur — mais le malade avait la mauvaise habitude de chiquer constamment, ce qui lui faisait une absorption moyenne de 0.005 mill. de nicotine par jour, c'est-à-dire presque deux grammes de nicotine par an. Si le malade a fini par supporter cette quantité considérable du poison, c'est parce que le système nerveux de l'homme possède la faculté remarquable de s'adapter à des habitudes nuisibles.

En présence de cet état de choses, sachant que je me trouvais en présence d'un fumeur invétéré, intoxiqué par la nicotine, j'ai institué le traitement suivant.

Et tout d'abord j'ai brusquement supprimé le tabac ; mais bientôt je me suis rendu compte que cette manière d'agir nuirait énormement à mon malade ; en effet ce dernier, depuis cette brusque suppression du tabac, est tombé dans une telle torpeur et dans un tel hébétement que son état physique, jusqu'alors très bon, commençait à péricliter. Dès lors, j'ai changé de tactique ; j'ai soumis mon malade à la suppression progressive du tabac ; de cinquante chiques qu'il mâchait par jour, il a commencé par en mâcher seulement vingt-cinq et puis tous les jours il les diminuait ; de telle sorte qu'après un traitement de trois mois mon malade a fini par supprimer le tabac et à l'heure actuelle il s'abstient totalement, sans éprouver aucun sentiment désagréable ; je dois ajouter qu'une diète substentielle, promenade à l'air libre et l'usage de l'eau de Karslsbad ont contribués énormement à son rétablissement.

Les mêmes symptômes j'ai constatés à mon second malade, avec la différence qu'ils étaient plus accentués ; j'ai suivi la même tactique au point de vue thérapeutique. J'ai pensé un moment à administrer l'antidote de la nicotine qui est la strychnine, mais bientôt je rejetais cette tentative car de mes expériences personnelles faites sur les cobayes et particulièrement chez les lapins il résulte que l'antagonisme entre la strychnine et la nicotine est nulle. Ainsi si l'on injecte chez un lapin la nicotine bien avant la strychnine, l'apparition des convulsions strychniques retardent et même n'ont pas lieu ; par contre, si l'on injecte la nicotine après la strychnine,

© BIU Santé

Médication Reconstituante

Hypophosphites du Dr CHURCHILL

SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX OU DE SOUDE

Tuberculose, Rachitisme, Anémie
Bronchite chronique
Allaitement, Dentition, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs
Dysménorrhée, Aménorrhée, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITES COMPOSÉ

Tonique puissant
Véritable alimentation chimique pour tous les cas d'Affaiblissement musculaire ou mental

PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE

Fièvres intermittentes, paludéennes
Influenza, etc.
Véritable spécifique de la Névralgie

Produit d'une grande solubilité, bien plus actif par le phosphore qui entre dans sa composition que les autres sels de quinine : *sulfate, chlorhydrate,* etc., formés d'un acide sans valeur thérapeutique.

Les *Hypophosphites du Dr CHURCHILL* composés de *phosphore* au minimum d'oxydation et par conséquent tout à fait assimilables, jouissent de propriétés de beaucoup supérieures à celles de toutes les préparations phosphatées. Prix **4** francs.

Phie SWANN, 12, Rue de Castiglione. — PARIS

ZÔMOL

PLASMA MUSCULAIRE

(Suc de Viande desséché)

Renferme, à l'état sec, les précieux éléments auxquels la viande crue doit ses propriétés reconstituantes. Héroïque dans la **Tuberculose**, l'**Anémie**, la **Chlorose**, la **Neurasthénie**, les **Convalescences**, etc., il ne doit pas être confondu avec les préparations culinaires connues sous le nom d'extraits ou de jus de viande et qui sont dénuées de toute action thérapeutique.

VIAL, 1, rue Bourdaloue, — BÉRAL, 14, rue de la Paix.

KINEURINE MONCOUR

Glycérophosphate de Quinine cristallisé

En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel

FIÈVRES, NÉVRALGIES NEURASTHÉNIE

Doses : 6 à 12 Sphérulines par jour.

Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

Ni toxique, ni caustique.

Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc

Véritable spécifique des maladies de la femme

S'EMPLOIE EN :

Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)

2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.

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

POUR OBTENIR TOUS les BONS EFFETS de la LECITHINE

IL EST INDISPENSABLE

de l'administrer à la *dose* de *0 gr. 60* à *1 gr. par jour* Seule la

LÉCITHINE Granulée LEGRAND

Dosée à 0 gr. 20 centigr. de Lécithine pure d'œuf *par cuillerée à café*

PERMET D'OBTENIR DE FAÇON PRATIQUE CE RÉSULTAT

Formule { Lécithine pure d'œuf .... 0.20 ; Mélange à parties égales de Cacao et de Sucre .... 3.80 }

AVANTAGES { LÉCITHINE INTACTE (le granulé étant préparé à froid) ; CONSERVATION INDÉFINIE (par suite de l'addition de Cacao) ; DOSAGE ÉLEVÉ ; GOÛT AGRÉABLE. }

CAPSULES de LÉCITHINE LEGRAND

Chaque capsule contient **0.10** centigr. de **LÉCITHINE PURE**
PRIX : 5 francs.

LÉCITHINE INJECTABLE LEGRAND

Chaque ampoule contient **0.10** centigr. de **LÉCITHINE PURE**
PRIX : 5 francs.

FERRILÉCITHINE LEGRAND

Combinaison équi-moléculaire du CHLORURE FERRIQUE et de la LÉCITHINE
DRAGÉES dosées à **0.15** centigr. de FERRI-LÉCITHINE
PRIX : 5 francs.

CACODYLATE LÉCITHINÉ LEGRAND

DRAGÉES contenant { Lécithine pure d'œuf : 0 gr. 10 ; Cacodylate de Soude : 0 gr. 02 } PRIX : 5 francs.

MORUOCITHINE LEGRAND

HUILE de FOIE de MORUE LÉCITHINÉE
contenant **0.10** centigr. de LÉCITHINE PURE par cuillerée à soupe.
PRIX : 4 fr. 50.

CÉROVOÏNE LEGRAND

ADMINISTRATION OPOTHÉRAPIQUE des LÉCITHINES

Aliment Lécithiné concentré extrait des deux corps qui contiennent le plus de Lécithines et possèdent un pouvoir nutritif très élevé :

LE JAUNE D'ŒUF ET LA CERVELLE

La *Cérovoïne* contient **0.40** centigr. de *Lécithines naturelles* par cuillerée à café. — PRIX : 5 francs.

PURETÉ CHIMIQUE ÉCONOMIE | Société des **PRODUITS LECITHINES LEGRAND** *197, Rue du Faubourg-Saint-Martin, PARIS.* | DOSAGE GARANTI ÉCONOMIE

© BIU Santé

Produits Opothérapiques

de

A. FLOURENS

PHARMACIEN

62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX

LABORATOIRE AUTORISÉ par Décret Ministériel
après avis favorable de l'Académie de Médecine (Rapport de M. NOCARD).

Obésité. Goitre. Myxœdème. Infantilisme. Crétinisme.
THYROIDINE
Pastilles dosées à 20 cent.
PILULES dosées à 5 cent.

Aménorrhée. Ménopause. Chlorose. — Troubles Post-Ovariotomiques.
OVAIRINE
PILULES dosées à 10 cent.

SONT ÉGALEMENT PRÉPARÉES DANS LE MÊME LABORATOIRE
LES PILULES DE :

PROSTATINE — SEMINALINE
CAPSULARINE — HÉPATINE
NÉPHROSINE — SPLÉNINE
MÉDULLOSSINE — TUMOSINE
ENCÉPHALINE — MYOCARDINE

Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

Anémie. Ataxie Locomotrice. Faiblesse générale. Neurasthénie. Impuissance.
ORKITINE
PILULES dosées à 30 cent.

Asthme. Emphysème. Bronchite et Pneumonie Chronique.
PNEUMONINE
PILULES dosées à 30 cent.

VENTE EN GROS :
Sté Fse de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, *9, Rue de la Perle, Paris.*

SAVONS SULFUREUX de Ae MOLLARD

Rudesse, Sécheresse, Gerçures, Rougeurs, Taches farineuses, pityriasiques, petites Dartres furfuracées de la figure et des mains, sont guéries par l'usage des **Savons DE TOILETTE** de Ae MOLLARD.

Ils sont recommandés par tous les Médecins pour la Toilette des Enfants, des Dames, à cause de leurs qualités adoucissantes, toniques et reconstituantes. Ils sont de plus très remarqués par leurs parfums délicats.

Les Savons sulfureux **MÉDICINAUX** de Ae MOLLARD sont toniques, anti-nerveux. Le corps médical les ordonne pour les bains de la première enfance. — *Ils se donnent dans toutes baignoires et n'altèrent pas les tentures.*

DÉPOT : Phie **JOUBERT**, 8, r. des Lombards, Paris
ET DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES DE FRANCE.

Ampoules Boissy
A L'IODURE D'ÉTHYLE

Pour le *Traitement de l'Asthme*
Par la *Méthode iodurée.* — Guérison complète.
Pour Inhalations — *Une dose par Ampoule*

BREVETÉES S. G. D. G.

Ampoules Boissy
AU NITRITE D'AMYLE

SOULAGEMENT IMMÉDIAT
Et Guérison des ANGINES de Poitrine
Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystéro-Epilepsie

4 fr. la Boîte — 2, Place Vendôme, PARIS.

ANTISEPSIE
PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le **DIIODOFORME TAINE** peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES
pour Malades et Blessés

Table à Speculum et à opérations, à transfos diverses, système du professeur BOUILLY, de Paris.

DUPONT

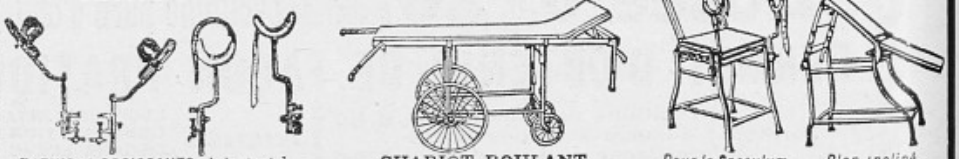
FABRICANT BREVETÉ (S. G. D. G.)
Fournisseur des Hôpitaux
à PARIS, 10, Rue Hautefeuille
(PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE)
Des plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

Table Aseptique.
Plan incliné facultatif système du Dr H. DELAGENIÈRE, du Mans.

CANAPÉ à SPECULUM et à OPÉRATIONS

Avec rallonge. *Ouvert.* *Fermé.* Fermé et dissimulé. Développé pour speculum.

FAUTEUIL à SPECULUM, bois recouvert.



PATINS et CROISSANTS s'adaptant à toutes tables au moyen d'étaux.

CHARIOT ROULANT
Roues caoutchoutées. Coussin mobile.

Pour le Speculum. *Plan incliné.*
TABLE en métal à transformations.

Sur demande, envoi *franco* du Grand Catalogue illustré avec Prix contenant 423 figures. - *Téléphone 127-84.*

EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS 1900, 2 MÉDAILLES D'OR

EAU MINÉRALE ARSÉNICALE et FERRUGINEUSE

Source GUBER en Bosque

Facile à digérer. — S'emploie avec succès contre l'Anémie, la **Chlorose**, la **Malaria**, les **Affections nerveuses** et les **Maladies cutanées.** — Dépôt chez tous les Mds d'Eaux Minérales et Pharmaciens.

LE PLUS ASSIMILABLE
de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

VALS

Eaux Min[les] Nat[les] admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

Envoi gratuit d'échantillons sur demande.

Malt phosphaté de Pinel

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Contient 50 centigrammes de Phosphates naturels des céréales par verre à Bordeaux
Diabète, Tuberculose, Neurasthénie, Surmenages, Convalescences, Anémies
Toutes pharmacies Dépôt général : PINEL, ph., 26, rue Baudin, Paris

© BIU Santé

le résultat est nul : si maintenant on injecte les deux substances simultanément, alors le strychnisme et la période convulsivante de la nicotine ne peuvent que tripler.

Il y a encore un autre antidote de la nicotine, c'est l'ésérine ; ici l'antagonisme est plus marqué ; une dose non toxique de nicotine neutralise une dose toxique d'ésérine à condition que la nicotine soit administrée avant l'alcaloïde de *Physostigma venenosum* ; le même résultat on obtient lorsqu'on injecte chez le lapin la nicotine après l'ésérine. Par contre, une dose toxique de nicotine ne neutralise nullement une dose toxique d'ésérine ; cependant, si cette neutralisation n'a pas lieu effectivement, elle est apparente, car la nicotine masque complètement les effets de l'ésérine ; par conséquent nous nous trouvons en présence de ce fait curieux, qu'a si bien démontré Martin Damourette, à savoir : la nicotine possède deux propriétés, une excitante et une paralysante, l'une inverse de l'autre ; or, il arrive parfois, que les effets paralysants qui forment, probablement, une minorité parmi les effets totaux de l'ésérine, s'ajoutent aux effets paralysants qui sont les principaux de la nicotine et ainsi les deux antagonistes, dans quelques cas, deviennent deux fameux auxiliaires.

Il est un autre antidode de la nicotine appelé à rendre de grands services dans des cas de psychoses nicotiniques ; je veux parler du cresson de fontaine.

Nous savons que le *Nasturtium officinale* est très riche en azote et surtout en iode et fer ; il est encore plus riche lorsque ce dernier croît près des sources iodurées ou ferrigineuses. Nous savons également que la nicotine produit l'anoxémie — je sais qu'elle est indirecte, néanmoins elle est occasionnée par cet alcaloïde —, par conséquent il faut quelque chose pour vivifier les globules. Or de mes expériences personnelles, voici ce qu'il résulte.

J'ai pris 1000 gr. de *Nasturtium officinale* que j'ai pilé dans un mortier ; ensuite j'ai filtré le suc à froid. J'ai injecté une dose toxique de nicotine (0,015 mill.) dans la jugulaire d'un lapin ; l'animal, après huit secondes, a eu une contracture tétanique de l'intestin, puis des mouvements péristaltiques, la respiration est devenue accélérée, ce qui indiquait une excitation bulbaire ; mais la section préalable du pneumogastrique (faite chez un second animal) l'empêche d'avoir lieu ; les cordes vocales et la glotte étaient resserrées offrant ainsi un obstacle au passage de l'air, ainsi l'asphyxie devenait imminente par raideur des muscles respiratoires ; le système artériel s'était rétréci de manière à se vider complètement ; quant à la température, elle a varié ; pendant la première période (excitation) elle s'est élevée, fort probablement sous l'influence du tétanisme ; pendant la seconde (collapsus) elle a diminué.

Lorsque j'ai vu que l'asphyxie était imminente par suite de la raideur des muscles respiratoires, je me suis décidé de tenter l'expérience suivante.

J'ai injecté dans la jugulaire, après avoir chauffé préalablement dans un bain-marie le suc ainsi préparé du nasturtium officinale et ajouté 0,50 c. de caféine, le contenu d'une seringue de Pravaz : après cinq minutes une forte diurèse s'était produite et l'urine excrétée sentait fortement le tabac ; après une heure, j'ai de nouveau injecté, mais cette fois-ci le moitié du contenu d'une seringue de Pravaz ; l'urine excrétée était abondante et l'odeur nauséabonde du tabac était moins forte qu'à l'excrétion précédente. Les convulsions diminuaient peu à peu d'intensité et de fréquence, la respiration redevenait normale, les battements cardiaques reprenaient leurs mouvements rythmiques et la sensibilité quoique n'ayant pas totalement disparu mais diminuée, reparaissait ; seulement j'ai constaté une forte salivation après le rétablissement de l'animal. Il en résulte donc : 1° que le nasturtium officinale peut être considéré comme un antidode de la nicotine, seulement il faut qu'il soit associé avec la caféine ; 2° que l'injection de l'antidote soit faite un peu avant que l'asphyxie ait lieu et 3° ne jamais dépasser le nombre de trois injections intra-veineuses.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Assistance publique : à l'hospice ou dans la famille ?

Le fait que nous allons rapporter n'est pas une exception. Il n'y a pas de semaines que les journaux n'en relatent d'analogues.

« La veuve Huard, âgée de quatre-vingt-deux ans et paralysée en partie, habitait depuis deux ans chez son gendre, M. Thuillier, à Villez-Champ-Dominel. Jeudi dernier, dit le *Progrès de l'Eure* du 17 janvier, Mme Thuillier, l'ayant laissée seule pendant quelques minutes pour aller faire une course dans le voisinage, la trouva, en rentrant, debout sur le seuil de la porte de sa cuisine, ses vêtements en flammes. Ayant essayé vainement d'éteindre celles-ci, elle poussa des cris de détresse qui ne furent malheureusement pas entendus et la veuve Huard, grièvement brûlée sur tout le corps, ne tarda pas à expirer. On suppose que la robe de la malheureuse octogénaire a été enflammée par la chaufferette qu'elle avait sous ses pieds ».

Cette pauvre femme appartient à la catégorie des malades, infirmes, vieillards qui doivent être *hospitalisés*, Pourquoi ? Parce qu'ils ont besoin de soins constants, d'une surveillance permanente. L'assistance familiale doit être appliquée dans la plus large mesure possible aux vieillards ou aux infirmes dont la sécurité — et la sécurité publique — n'exigent pas l'immobilisation de l'un des membres de la famille, et qui peuvent encore rendre quelques services.

A Paris, ce sont ceux-là qui devraient être placés dans les hospices et les vieillards valides devraient être assistés dans leurs familles, où, à défaut de celles-ci, dans les familles étrangères.

Il y a, dit-on, des hospices de province qui offrent des lits à l'Assistance publique de Paris pour l'hospitalisation de ses vieillards. Or, le plus souvent, ils n'ont de lits vacants que parce qu'ils ne veulent pas accepter les malheureux, infirmes ou vieillards, de leur ville ou de leur région.

Le placement des vieillards ou des chroniques de Paris dans les établissements de province a été proposé sans succès il y a quelques années au Conseil municipal. Malgré cela on y revient aujourd'hui.

« L'Assistance publique de Paris, écrit M. Béclère, dans un Rapport à la *Société médicale des hôpitaux*, pourrait s'entendre avec les hospices de province qui possèdent des lits vacants pour y placer un certain nombre de ses malades

© BIU Santé

chroniques, après avoir commencé par rendre à la province les nombreux incurables qui lui appartiennent et qui viennent augmenter l'encombrement des hôpitaux parisiens. »

Le rapporteur du budget de l'Assistance semble faire sienne cette proposition :

« Votre cinquième Commission, dit-il, a reçu des demandes émanant d'hospices de province. *Il ne faudrait pas* fermer l'oreille à leurs propositions puisqu'il en résulterait un excédent de ressources pour la clientèle naturelle et légale des hôpitaux, les malheureux qui sont malades. »

C'est là, selon nous, un projet inacceptable. Les transférés protesteraient contre cet exil immérité qui supprimerait toutes leurs relations. Les familles réclameraient. On verrait se reproduire pour les transferts des vieillards en province toutes les interventions, tous les embarras qui surviennent pour les transferts des aliénés. Si ce projet vient jamais en discussion, le directeur des affaires départementales pourra éclairer le Conseil.

On verrait aussi, nous le répétons, les administrations hospitalières de province, refuser des vieillards, des infirmes ou des malades de la région — *qui coûtent* — pour réserver des lits aux vieillards de Paris *qui paieraient*. C'est ce qui arrive pour les *aliénés* : les Préfets refusent l'admission des aliénés de leur département, à moins qu'ils n'aient tué, violé, incendié, attenté à la propriété, afin de recevoir les aliénés de la Seine.

Les transferts en province seront aussi inhumains, aussi barbares pour les vieillards et les infirmes qu'ils le sont pour les aliénés. Cette mesure, indigne d'un pays qui se dit civilisé, ne donne pas la solution. Il y a mieux à faire. En premier lieu, il faudrait que le gouvernement intervienne énergiquement pour que les municipalités remplissent leurs devoirs au point de vue de l'Assistance ; qu'elles soignent leurs malades, qu'elles hospitalisent les vieillards, les chroniques, les infirmes et qu'elles allouent des secours sérieux à tous ceux qui peuvent sans inconvénient rester dans leurs familles. En second lieu, il faudrait, à Paris, augmenter considérablement les *pensions représentatives* du séjour à l'hospice. Nous reviendrons bientôt sur cette question.

BOURNEVILLE.

Depuis que cet article a été écrit, nous avons recueilli les deux faits suivants qui justifient pleinement les réflexions qui précèdent.

Vieille fille brûlée vive. — On a trouvé à Barbery, près de Bretteville-sur-Laize, brûlée dans sa cuisine, au milieu des cendres et des débris d'un incendie la demoiselle Leboucher, 72 ans, paralysée. La pauvre vieille, en se chauffant, est tombée dans le foyer et n'a pu se relever. Le feu prit à ses vêtements, de là au bois du bûcher, puis à la maison, estimée 800 f., qui a été complètement détruite. (Le *Bonhomme Normand*, 24 janvier 1902.)

Carbonisée. — La veuve Hermier, de Bourgtheroulde (Eure), âgée de soixante-dix ans, *indigente* et *infirme*, a été trouvée hier matin à demi carbonisée dans son logement. On croit que la pauvre femme a dû mourir d'une congestion et qu'étant tombée près de son poêle, le feu se communiqua à sa chaise et à ses vêtements, lui faisant sur le corps d'effroyables brûlures.

Ouverture des Cours

Cours de Clinique Médicale de l'Hôpital Laënnec : M. le Pr LANDOUZY.

Le vendredi 31 janvier 1902, à 10 heures du matin, une affluence inaccoutumée d'étudiants et de médecins avait lieu dans le vieil hôpital Laënnec : M. le Pr LANDOUZY faisait sa première leçon de clinique médicale. Nous ne dirons pas que l'amphithéâtre était rempli, ce ne serait pas faire honneur au Maître, car ses dimensions sont si exiguës que c'est à peine si le tiers des auditeurs avaient pu y pénétrer. M. le Doyen Debove, qui assistait au cours, a pu constater les inconvénients de cette installation par trop mesquine (1) pour une Faculté comme celle de Paris. Ce ne sont pas seulement quelques étudiants ou quelques journalistes attardés qui ont dû rester à la porte et tendre désespérément l'oreille pour saisir au vol quelques phrases du professeur, mais le plus grand nombre des amis ou des collègues de M. Landouzy ; citons au hasard les professeurs Brissaud et Gilbert, MM. Gaucher, Roger, Widal, Launois, Teissier, professeurs agrégés, MM. Béclère, Barrié, Siredey, Bazy, médecins ou chirurgiens des hôpitaux. Plus heureux, MM. Debove, Joffroy, Marie, Merklen, avaient pu pénétrer dans la salle.

M. Landouzy, avec son éloquence ordinaire, a, en de belles phrases et d'harmonieuses périodes, fait l'éloge des cliniciens ses prédécesseurs. Il a ensuite émis des idées très justes sur l'importance de la clinique, l'attention que le médecin doit porter à l'étude du terrain sur lequel se développe la maladie. Ce terrain est presque tout, de lui dépend l'évolution du germe morbide, de lui dépend la guérison. Il faut le connaître pour être un véritable médecin praticien.

Il faut l'étudier en scrutant l'hérédité du malade, en fouillant dans son passé, dans celui de ses proches et de ses descendants. La connaissance du terrain permettra au médecin de jouer le véritable rôle que l'avenir lui réserve ; celui d'hygiéniste et de préservateur.

Plus les sciences médicales feront de progrès, moins le médecin aura à guérir, mais il pourra plus facilement préserver. La prophylaxie remplacera la thérapeutique et le praticien remplira le beau rôle d'éducateur moral de la santé publique. Il montrera les règles qui, selon les constitutions, doivent diriger l'alimentation de chacun, il fera prendre les mesures préventives contre les maladies évitables. Grâce à lui, on pourra enrayer les progrès du triple fléau qui menace la race humaine jusque dans ses sources : la tuberculose, la syphilis et l'alcoolisme. Grand dans l'avenir sera le rôle du médecin praticien puisqu'il travaillera à rendre les hommes plus forts et meilleurs.

Ces belles idées, exprimées par M. Landouzy avec le talent oratoire que l'on sait, ont été fort applaudies ; nous et la grande majorité des auditeurs avons regretté de ne pouvoir entendre plus distinctement et avec plus de commodité. Peut être aurait-il été préférable pour le professeur d'abandonner, ce jour-là, Laënnec et d'ouvrir exceptionnellement ce cours de clinique dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de Médecine.

(1) Lorsque cet amphithéâtre a été créé, personne ne pensait qu'un jour la Faculté installerait une chaire de clinique à l'hôpital Laënnec.

© BIU Santé

SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 janvier. — Présidence de M. Capitan.

M. Gley rend compte de la cérémonie de la remise de la médaille à M. Marey, cérémonie qui a eu lieu le dimanche précédent au Collège de France. La Société était représentée par plusieurs membres : M. Fr. Franck, en son nom, a retracé la carrière scientifique du Professeur Marey.

Influence du travail gastrique sur le travail manuel.

M. Féré a étudié l'action de la peptone pepsique introduite dans l'estomac sur le travail musculaire, la peptone a été enfermée en cachet pour éviter l'excitation du goût, 2 gr. de peptone font tomber le travail total de 155 k. à 48,66 kilogrammètres ; avec 5 gr. le travail n'est plus que de 28 kilogrammètres ; après 10 grammes il s'est élevé à 37 kilogrammètres. Dans cette dernière expérience, l'augmentation peut être attribuée à l'excitation olfactive due à l'arrivée d'une personne très parfumée. Le travail musculaire total diminue parallèlement à l'augmentation du travail digestif.

Cyclones intra-buccaux dans la voix chuchotée.

M. Gellé a observé au moyen de rondelles de papier soutenues par une tigille d'acier les cyclones formés dans la bouche par la voix chuchotée, cyclones qui siègent vers le milieu de la langue, et varient avec l'énergie de la sonorité. La consonne vibrante *r* augmente ces mouvements et l'énergie des tourbillons.

Parasite échinococcique.

M. Devé a établi la réalité de la transformation des scolex en kystes échinococciques. Ces formations ne sont pas dues à une métamorphose régressive des petites têtes et ne se détruisent pas comme on l'a affirmé. M. Devé a observé que ces nouveaux kystes deviennent fertiles ; la transformation kystique des scolex constitue donc une forme évolutive parfaitement progressive. Le parasite échinococcique a donc deux cycles évolutifs distincts. A côté de grand cycle classique, chez deux hôtes successifs, il existe un petit cycle, *para-échinococcique* dont les révolutions s'accomplissent dans un seul hôte et peuvent se reproduire indéfiniment ; après chaque stade (stade-scolex), le parasite peut retourner au cycle évolutif naturel.

Les précipitines de certains sérums.

MM. Linossier et Lemoine. — Le sérum de lapin à qui on a injecté dans le péritoine le sérum d'un autre animal, acquiert la propriété de précipiter in vitro le sérum de l'autre animal. Le sérum actif précipite toutes les urines riches en albumine, mais l'intensité de la réaction n'est pas proportionnelle à la quantité d'albumine décelée par l'analyse.

Pour les urines qui ne renferment que des traces, tantôt le sérum actif est un réactif plus sensible que l'acide azotique, tantôt il est sans réaction.

M. Leblanc a fait des recherches sur l'*achondroplasie*, chez l'homme et les animaux.

Des albumines et globules sanguins.

M. Rehns. — Les globules sanguins en présence de solutions de toxalbumine comme l'*abrine* s'emparent des toxines, les globules sont devenus toxiques, et les lavages répétés ne peuvent enlever la toxicité. Un sérum antitoxique au contraire les prive de leur toxicité.

Substances excitantes de la sécrétion du fibrin-ferment.

M. Arthus. — Le sang épanché à la surface d'une plaie coagule plus rapidement que dans une cavité ou à l'issue d'un vaisseau. On a pensé qu'il s'agissait d'une sécrétion de fibrin-ferment. M. Arthus a lavé les tissus ; jamais ces eaux de lavage n'ont produit la coagulation du plasma fluoré ; le fibrin-ferment qui active la coagulation du sang ne serait du qu'à une sécrétion de globules blancs qui secrètent le fibrin-ferment.

Toxicité urinaire du hérisson.

M. J. Noé. — La toxicité de l'urine du hérisson est maxima au printemps, diminue jusqu'à l'automne, remonte et se montre sensiblement la même pendant l'hibernation ; s'il l'hiberne pas, la toxicité urinaire est plus forte, et en rapport avec l'activité.

M. Rigaud étudie la sécrétion rénale. E. P.

Séance du 1er février 1902. — Présidence de M. Marey.

Myxœdème et achondroplasie.

M. Apert. — M. Leblanc a attiré l'attention sur l'achondroplasie des animaux domestiques et établit un rapport entre cette maladie et le myxœdème. L'auteur pense que ce rapprochement est contestable ; chez l'homme, ces deux affections ont été longtemps confondues sous le nom de rachitisme intra-utérin. Dans les lésions de l'achondroplasie, les cartilages de conjugaison font défaut ; dans le myxœdème, ces cartilages existent et même persistent anormalement, ce qui se constate et par radiographie, et dans les pièces déposées par l'auteur au musée Dupuytren. Sur le vivant, le myxœdémateux est un individu dont le développement corporel ne s'effectue pas, la croissance ne se fait pas, et l'infantilisme persiste. — Chez l'achondroplasique, c'est uniquement sur les épiphyses des os longs que porte l'arrêt de développement, la tête et le tronc contrastent avec les membres ridiculement petits ; il n'y a pas de signes de dysthyroïde ; il a les attributs sexuels de son âge, se reproduit, peut engendrer des êtres semblables à lui, tandis que le myxœdémateux reste impubère et infantile pour les organes génitaux comme pour les os.

Splénomégalie.

M. Rathery. — On n'a pas encore décrit la réaction myéloïde locale des organes hématopoiétiques sans myélocythémie concomitante. Chez un malade, M. Rathery a constaté avec une hypertrophie considérable de la rate une transformation myéloïde complète diffuse. On peut observer toutes les formes de transition décrites par Dominici entre le lymphocyte et le polynucléaire. Le foie présente des îlots leucocytaires au niveau des espaces portes, où l'on constate aussi des éléments de la série myéloïde. Le sang fut examiné plusieurs fois pendant la vie, sans qu'on pût constater de formules hématologiques se rapprochant de celle de la brucine myélogène.

Sang dans la coqueluche et l'adénopathie trachéo-bronchique.

M. Carrière (de Lille). — 1° Depuis Munier on sait que la coqueluche s'accompagne de leucocytose parfois très élevée. L'auteur sur 14 coqueluches a vu la polynucléose manifeste au début et la leucocytose est la règle ; elle s'accuse à la période d'état ; la polynucléose diminue pendant la convalescence. 2° Les hématies diminuent au début de la convalescence pour reparaître alors graduellement. 3° Le taux de l'hémoglobine diminue et reste longtemps au-dessous de la normale. Dans les coqueluches graves, la leucocytose est faible, et n'est pas modifiée par une fièvre éruptive intercurrente. Dans l'adénopathie trachéo-bronchique la leucocytose ne dépasse pas 15.000, manque souvent ; il s'agit alors de mononucléose.

Clavelée.

M. Bosc (de Montpellier). — L'injection du sang de moutons claveleux donne la maladie à d'autres moutons. L'auteur rapproche les lésions, au point de vue histologique, du cancer.

Opothérapie placentaire.

M. Bouchacourt. — Le placenta est une *glande à sécrétion interne*, la placentophagie est un instinct chez tous les animaux, et se retrouve chez certaines peuplades du Brésil, de la Russie d'Asie, de l'Amérique du Nord, enfin au Soudan. Elle a été pratiquée couramment dans l'antiquité et au moyen âge comme aphrodisiaque, contre la stérilité, dans l'épilepsie et l'apoplexie ; surtout comme médicament amenant des contractions utérines.

En 1898, Suoveno en aurait employé des préparations avec

© BIU Santé

succès pour le traitement des métrites chroniques et de la subinvolution utérine d'origine puerpérale. En Chine, le placenta est le médicament spécifique de la chlorose, et un adjuvant de l'accouchement (Bouffard, 1900, J. Regnault, 1902). L'opothérapie placentaire semble à l'auteur donner des résultats sur la sécrétion mammaire. Sur 9 observations, dont 5 sont dues à M. Brindeau, l'action a été manifeste ; l'injection de 14 grammes de placenta de brebis chez une nullipare a produit l'augmentation de volume des seins avec colostrorrhée.

Action des précipitines.

M. L. Camus.—Le sérum de l'animal qui a reçu des injections de fibrine renferme des précipitines spécifiques par les albuminoïdes du sang de l'animal qui a fourni la fibrine.

M. Zachariodès envoie une note sur le gonflement des tendons dans l'eau distillée. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 février.

Sauf un rapport de M. Chauvel, sur le travail de M. Darier : « La dionine et l'acoïne en ophtalmologie », travail que nous avons récemment résumé, la séance est consacrée tout entière à des élections.

Election d'un associé libre.

Les candidats présentés étaient : en première ligne, M. Galippe ; en deuxième ligne, M. Hamy ; en troisième ligne, MM. Commenge et Kermorgant ; en quatrième ligne, MM. de Fleury et Voisin.

M. Galippe a été élu par 58 suffrages contre 22 à M. Hamy, 11 à M. Commenge, 5 à M. Voisin.

Election d'un correspondant national (3e division).

Les candidats présentés étaient : en première ligne, M. Neumann (de Toulouse) ; en deuxième ligne, MM. Labat (de Toulouse) et Lesbre (de Lyon).

M. Neumann a été élu par 53 suffrages contre 8 à M. Labat, 3 à M. Lesbre, 5 à M. Crolas (de Lyon) et 2 bulletins blancs sur 71 votants. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 janvier 1902. — Présidence de M. Reclus.

Des accidents mortels du chloroforme.

M. Picqué ne croit pas que l'état psychique des malades ait une influence, puisque jamais il n'a eu d'alerte chez les aliénés alors que très souvent ils ont une angoisse terrible au moment des interventions.

M. Reynier a 5 morts à déplorer ; mais toujours, pour lui, ces accidents sont imputables au chloroforme ou au chloroformisateur ; aussi il faut surveiller soigneusement son chloroforme, d'une part, et d'autre part il serait à désirer que tout chirurgien eût son chloroformisateur attitré.

M. Guinard ne partage pas non plus l'opinion de M. Richelot au point de vue de l'influence favorable du bromure d'éthyle donné avant le chloroforme ; il a eu un cas de mort due au bromure d'éthyle, chez une jeune fille atteinte d'endocardite reconnue à l'autopsie, et un autre par le chloroforme, chez un malade ayant une symphyse cardiaque, d'où la conclusion qu'il est bon de diagnostiquer les affections cardiaques avant de donner l'anesthésique, qui présente, dans ces cas, des dangers.

M. Lucas-Championnière est, pour les cardiaques, d'un avis tout opposé ; c'est surtout dans les affections de l'appareil respiratoire que le chloroforme est dangereux ; aussi, pendant la narcose, faut-il se guider non sur le pouls, mais sur la respiration ; il est également d'avis qu'il faut confier l'anesthésie à un chloroformisateur de profession ; on diminuera ainsi les morts par le chloroforme ; car malheureusement il faudra toujours compter avec la syncope initiale que rien n'explique, ni l'état du sujet, ni la qualité de l'anesthésique, ni la manière dont il a été administré. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 31 janvier 1902. Présidence de M. du Castel.

La nutrition dans la syphilis.

MM. Gaucher et Crouzon ont soumis à la même alimentation quinze malades atteints de syphilis, dont treize à la période secondaire, et ont analysé leurs urines. Ils ont pu constater, à la suite de ces recherches minutieuses, que, comme dans les intoxications chroniques, le saturnisme par exemple, il y avait le plus souvent diminution des oxydations des substances azotées et ralentissement de la nutrition. La syphilis agirait donc plutôt comme une intoxication que comme une infection.

M. Siredey insiste sur une cause d'erreur possible, c'est l'influence sur la nutrition des troubles neurasthéniques qui accompagnent très souvent la syphilis et parfois aussi l'influence de l'élévation de la température.

M. Gaucher répond qu'aucun de ses malades n'était neurasthénique et que rien n'indiquait chez eux une élévation de la température.

Invagination intestinale.

M. Moutard Martin rapporte un cas d'invagination intestinale comprenant le cæcum, l'appendice et quelques centimètres de l'intestin grêle chez un enfant de quatre mois. L'enfant a été opéré et est guéri.

Endocardite d'origine grippale.

M. Galliard a observé un cas d'endocardite survenue chez une femme de 21 ans à la suite d'une grippe de forme gastro-intestinale. La dyspnée intense de la malade fit craindre d'abord une atteinte de tuberculose aiguë, les crachats ne présentèrent jamais de bacilles. L'auscultation du cœur révéla une endocardite aiguë (souffle systolique très intense à la pointe du cœur). Après quelques mois, la malade est sortie de l'hôpital avec une insuffisance mitrale bien établie. J. N.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 janvier 1902. (*Suite*) — Présidence de M. Picqué.

Des modes d'utilisation des eaux minérales sulfureuses dans le traitement de la syphilis

Par M. Edmond Vidal.

Messieurs,

En mettant à l'ordre du jour une discussion qui au premier abord semble du domaine exclusif de l'hydrologie, la Société de médecine de Paris a voulu montrer à quel point l'intéressaient les études de physiothérapie vers lesquelles semble s'orienter la thérapeutique.

Il n'est plus permis au médecin praticien d'ignorer les indications, les contre-indications, la posologie, les résultats immédiats et éloignés de la cure thermale, et cette question, qui, jadis, n'intéressait qu'une fraction médicale est devenue une question générale, et non des moins intéressantes, car elle s'étend bien au-delà des frontières de la médecine vers le domaine de l'économie politique.

L'étude générale du traitement sulfureux et de ses multiples indications avait tout d'abord séduit notre commission (1) ; il m'a semblé utile, pour préciser la question, de limiter ce vaste sujet aux *applications des eaux sulfureuses au traitement de la syphilis*, afin de tracer la voie à la discussion que ne peut manquer de faire naître un sujet aussi controversé.

Dans ses *Leçons cliniques sur les syphilides*, Bazin avait attiré l'attention sur l'heureux effet produit par les

(1) Cette commission était composé de MM Glénard, Graux-Leudet et Edmond Vidal, rapporteur.

© BIU Santé

eaux sulfureuses sur les lésions récidivantes, et l'on peut lire en page 215 du recueil de ses leçons publié en 1859 par les soins de son interne Louis Fournier la phrase suivante : « Les eaux minérales sulfureuses administrées à l'intérieur peuvent rendre de grands services dans le traitement des syphilides anciennes et rebelles » (1). Or Bazin était un clinicien trop éclairé, un trop scrupuleux observateur des actions médicatrices pour avancer un fait qu'il n'aurait pas constaté, et attribuer à une médication une action curative qu'il n'aurait pas été à même de contrôler.

Et pourtant, nos classiques français contemporains semblent ignorer la question ! Avec ce dédain du passé qui leur fait décréter que rien ne réussit dans le traitement de la syphilis que la méthode systématique (2), ils se refusent à l'examen de tout autre moyen d'adjuvance et ne souffrent pas la discussion.

Cependant, s'il est une méthode thérapeutique qui prête à la controverse, c'est bien le traitement de la syphilis, si diversement institué en France et à l'étranger.

Il serait superflu de discuter ici les indications de la cure mercurielle et de la cure iodurée ; nous gardons tous le souvenir des lances rompues dans notre hémicycle par des apôtres comme Jullien, comme Buret et tant d'autres, et des querelles, toujours courtoises d'ailleurs, qu'une étincelle, une simple observation argumentée fera renaître demain.

Si nous connaissions l'agent vecteur de la syphilis, si nous étions en droit d'attribuer les accidents spécifiques à un microorganisme nettement défini ou à sa toxine, nous pourrions nous demander si les eaux sulfureuses naturelles ont une action précise sur la *syphilis*. En l'état actuel de nos connaissances, poser ainsi le problème serait renoncer d'avance à en trouver la solution, la base d'expérimentation faisant défaut. Et nous devons alors présenter ainsi la question : « Les eaux sulfureuses naturelles ont-elles sur le *syphilitique* une action précise ? ». C'est ce que nous allons tâcher de démontrer, en n'oubliant pas que *naturam aquarum effectus et curationes ostendunt* et qu'en matière d'eaux minérales comme, du reste, en matière de bien d'autres médications, ce sont les cures obtenues qui, mieux que n'importe quel autre élément de jugement, font la conviction du praticien. Il importe de ne pas perdre de vue, et c'est ce qu'on oublie trop aujourd'hui que ce n'est pas sur *la maladie* qu'agit l'eau minérale, mais sur *le malade*, et que c'est folie que de s'entêter à vouloir trouver dans la plus ou moins grande minéralisation d'une eau thermale la source de ses vertus thérapeutiques.

Pour la clarté de notre exposition, nous répartirons en trois groupes les syphilitiques auxquels on peut ordonner une cure sulfureuse :

1° Syphilitiques récents ayant été régulièrement traités et ne présentant plus, depuis au moins un an d'accidents spécifiques ;

2° Syphilitiques récents à forme grave d'emblée, à lésions récidivantes, rebelles au traitement mercuriel et ioduré, et syphilitiques anciens mal traités à accidents cutanés tertiaires, gommes ou syphilides ;

3° Syphilitiques trop profondément mercurialisés. Intoxication mercurielle.

I

Syphilitiques récents ayant été régulièrement traités et ne présentant plus, depuis au moins un an, d'accidents spécifiques. — Ce sont les malades chez lesquels on prescrit généralement la cure sulfureuse comme pierre de touche, comme *traitement d'épreuve*.

Le malade est apparemment guéri de sa syphilis ; il a eu son chancre, sa roséole, quelques plaques muqueuses, et depuis tout est rentré dans l'ordre. Il commence à oublier qu'il a eu la vérole, et vient demander à son médecin si une cure sulfureuse pourra lui donner la certitude de la guérison, question embarrassante s'il en fut. Certes, si la cure thermale, par les modifications qu'elle imprime aux humeurs, amène une poussée éruptive, la preuve sera faite et le malade, encore en puissance de syphilis, n'aura d'autre ressource que de reprendre patiemment la pilule de protoiodure ou l'injection de biiodure ; mais s'il ne se produit rien, le praticien pourra-t-il en son âme et conscience affirmer la guérison, permettre le mariage, se porter garant de l'intégrité de la descendance ? Non, certainement, et il y aurait témérité à affirmer l'action de « *pierre de touche* » de la saison aux eaux sulfureuses. Pas plus que nul autre agent physique ou chimique, l'eau sulfureuse n'est capable de donner la certitude d'une parfaite guérison, et le syphilitique guéri en apparence ne doit jamais oublier qu'il a eu la vérole.

II

Dans la seconde catégorie, j'ai réuni les syphilitiques graves à lésions récidivantes bien ou mal traités, tous justiciables de la même thérapeutique hydrominérale. Etant donnée la marche rapide du mal, il faut aller vite, il faut frapper fort, et ne pas ménager le mercure ; mais, il y a un obstacle à ce traitement intensif, l'intolérance mercurielle, et il arrive un moment où la gingivite, la salivation, les accidents gastro-intestinaux, les tremblements, viennent arrêter le praticien et le mettre dans le sombre dilemne d'interrompre la médication mercurielle et de laisser le champ libre à la marche des accidents, ou de persister dans le traitement et d'intoxiquer son malade.

C'est alors que se pose nettement l'indication des eaux sulfureuses.

Sous l'influence d'une cure sagement conduite, par une habile tactique qui fera donner à leur heure ces admirables unités de combat que sont la boisson sulfureuse, le bain en baignoire et le bain de vapeur, le médecin d'eaux, activant et la nutrition générale et l'élimination, fera tolérer à son syphilitique les doses énormes de 12, 15, 20 grammes d'onguent napolitain par jour. Et, sous l'influence de cette médication intensive, disparaîtront les accidents contre lesquels avait été impuissante la médication mercurielle isolément employée.

III

Notre troisième classe de syphilitiques comprend ceux chez lesquels une médication excessive est arrivée à produire une véritable intoxication mercurielle pouvant aller jusqu'à la cachexie. La limite est difficile à tracer entre les troubles généraux causés par l'abus du mercure et ceux dus à l'action du poison syphilitique. La faiblesse musculaire, l'amaigrissement, l'insomnie, la pâleur de la face, la salivation, les douleurs articulai-

(1) Leçons théoriques et cliniques sur les syphilides professées par M. le docteur Bazin, rédigées et publiées par M. Louis Fournier. Paris, 1859, chez Delahaye 23, place de l'Ecole-de-médecine.

(2) Consulter à ce sujet F. Buret. *Traitement des maladies contagieuses de l'appareil générateur* 1902, pages 16 et suivantes.

© BIU Santé

res et osseuses, les éruptions cutanées, les ulcérations, la diarrhée, les coliques, les paralysies périphériques sont à la fois fonction du mercure et de la syphilis, et même la stomatite, dont on avait voulu faire un signe pathognomonique de l'intolérance mercurielle, et dont notre collègue et ami Buret est venu montrer, dans une de nos dernières séances, la similitude d'aspect avec la stomatite syphilitique.

Néanmoins, l'analogie de ces symptômes avec ceux que l'on est à même de constater dans les intoxications mercurielles professionnelles, dont les mineurs d'Almaden présentent le classique tableau, permet de faire au mercure la part assez belle et de rechercher le moyen de mercurialiser à fond le syphilitique sans l'intoxiquer.

C'est ce moyen que nous offre le traitement thermal sulfureux.

Recherchons comment se fait l'imprégnation mercurielle de l'organisme.

Ingérés ou injectés, les composés mercuriels quels qu'ils soient se combinent au chlorure de sodium des humeurs pour former un chlorure double de sodium et de mercure, chlorure double qui, ainsi que l'ont établi Voit et Elsner, forme au contact de l'albumine des tissus un albuminate soluble dans lequel le mercure est en combinaison avec l'oxygène sous forme d'albuminate de peroxyde de sodium. Or, cette combinaison s'immobilise dans les tissus, dans les organes, et empêche dans certains cas l'action élective du mercure sur des lésions graves ou récidivantes.

Si l'on fait alors intervenir la médication sulfureuse, l'hydrogène sulfuré transforme en sulfate de mercure ce chlorure double de sodium et d'albumine et en facilite ainsi l'élimination.

Il s'établit dans l'organisme un courant continu de mercure dont l'action sur les accidents syphilitiques est des plus précises. L'excédent mercuriel étant neutralisé par l'hydrogène sulfureux au fur et à mesure de son introduction, puis éliminé, l'on conçoit comment les énormes doses de 20 grammes d'onguent napolitain peuvent être données en frotte chaque jour et comment des lésions syphilitiques tenaces et récidivantes peuvent disparaître sous l'action de ce véritable *lavage mercuriel* des tissus.

IV

Quels sont les divers modes d'emploi de la médication thermo-sulfureuse chez le syphilitique ?

Les effets de l'eau sulfureuse prise en boisson sont sensiblement identiques, quelle que soit la source employée, chaude ou froide.

Le *soufre*, soit combiné au sodium et au potassium sous forme de sulfure, soit dissous dans l'eau sous forme d'acide sulfhydrique, agit tout d'abord sur le tube digestif, dont il diminue les poisons, puis absorbé, et transporté par la veine porte dans le foie, dont il augmente l'activité physiologique généralement diminuée dans la syphilis.

Il produit sur la nutrition, même à dose modérée, une action excitante qui se traduit par une plus grande sécrétion de l'urine, par une plus grande excrétion de l'acide urique et de l'urée.

L'action indéniable de l'eau sulfureuse sur l'appétit pourrait être attribuée à la présence du *persulfate de soude* dont les travaux de Lumière (de Lyon) ont démontré la haute valeur apéritive et dont la présence dans l'eau sulfureuse est constante.

Le *bain sulfureux*, par une irritation calorique et mécanique de la peau, agit sur la régularisation thermique, sur la circulation, sur la respiration, sur les échanges intra-cellulaires.

Si la question de savoir si la peau intacte absorbe par le bain les principes solides contenus dans l'eau n'est pas encore résolue, il n'en est pas moins vrai que l'eau sulfureuse aseptise la peau, facilite la respiration, nettoie les glandes sébacées des sécrétions qui les obstruent.

Et si l'on ajoute à cela cette action encore inconnue, cette *vertu thermique* dont d'aucuns ont voulu faire une simple action électrique, que d'autres ont attribuée à la pureté de l'air ou à l'altitude, au repos et à la quiétude, l'on conçoit que le syphilitique, débilité par le mal et par la médication, soit heureusement influencé par sa cure sulfureuse.

La *douche sulfureuse* agit à la fois et par son effet mécanique et par le *frottage*, que pratiquent en général, sous le jet, des frotteurs ou frotteuses entrant dans le bain avec le malade.

Il nous reste à étudier un procédé hydrothérapique qui, à mon avis, laisse bien loin derrière lui tous les procédés journellement employés en France chez les syphilitiques, je veux parler du *bain de vapeur sulfureux* que j'ai déjà eu l'occasion d'étudier devant vous à plusieurs reprises l'année dernière et dont je n'hésite pas à faire, chez le syphilitique, le procédé de choix.

Bien que les effets précis du bain de vapeur soient connus de tous nos collègues qui ont journellement l'occasion de le voir employer dans les stations thermales et de contrôler ses effets sur la nutrition, je crois devoir en quelques mots les rappeler ici, l'étude de ce procédé hydrothérapique ayant été fort négligée par tous les auteurs qui se sont intéressés aux questions thermales.

De toutes les formes de bain de vapeur communément employées, le bain de vapeur *en caisse* est le seul qui soit d'un emploi scientifique et raisonné. Confortablement assis dans une caisse en bois où il est enfermé jusqu'au cou, la tête restant à l'air libre, le malade subit pendant un temps variable, de 10 à 15 minutes en moyenne, l'action de la vapeur à haute température. Cette vapeur, qui pénètre par un orifice placé à la partie inférieure de la caisse, vient se condenser en infimes gouttelettes sur la peau, dont la température est inférieure à elles. Empêchant l'évaporation de la sueur, ces gouttelettes qui revêtent l'épiderme d'une couche continue, l'amollissent comme l'amollirait le plus suave des cataplasmes. La pression superficielle s'élève et entraîne une élévation générale de la température d'environ 1°, élévation de température qui ne tarde pas à se traduire par l'accélération du pouls et de la respiration.

C'est après le bain de vapeur que l'on constate surtout les effets d'accélération de la nutrition que je vous signalais à propos du bain simple. Si la quantité d'urine émise est généralement moindre, les principes dissous sont plus abondants et l'on assiste à une élimination considérable d'urée, d'acide urique et de sulfate, dont l'excrétion dure encore assez longtemps après la cure.

Et si à cette action toni-excitante vient s'ajouter encore l'action chimique du soufre, l'on concevra alors nettement l'effet utile que l'on est en droit d'attendre du bain de vapeur sulfureux dans le traitement des syphilitiques.

La perméabilité de la peau aux substances gazeuses

© BIU Santé

est un fait trop universellement admis pour que je croie devoir le discuter ici ; les preuves physiologiques abondent et nous devons admettre le passage du gaz hydrogène sulfuré à travers l'épiderme amolli par l'action mécanique du bain de vapeur.

Il me semble que cette action d'adjuvance à la tolérance et à l'élimination du mercure est suffisante pour donner droit de cité à la médication sulfureuse dans le traitement de la syphilis. Les temps s'éloignent où la prescription d'une cure thermale était considérée par le praticien comme un aveu d'impuissance, où, pour se débarrasser d'un incurable ou d'un crampon, le médecin l'envoyait aux eaux avec l'espoir de ne pas l'en voir revenir.

Aujourd'hui, grâce à l'audacieuse initiative du professeur Landouzy qui, dans son cours de thérapeutique à la Faculté, n'a pas craint d'affirmer hautement la supériorité des agents physiques sur les innombrables drogues qui encombrent notre pharmacopée, un mouvement se dessine nettement en faveur des médications naturelles et le praticien cesse d'être victime du bluff qui nous vint de l'Est au moment précis où tout nous portait à croire à la supériorité des idées d'Outre-Rhin.

Avec la ténacité que nous lui connaissons, le commerce allemand couvrit, inonda nos marchés de ses médicaments, dont il imposa l'emploi au médecin français par une savante suggestion faite à jet continu par la brochure, le prospectus, l'échantillon et le journal.

Et comme ces médicaments, alcaloïdiques ou autres, n'étaient pas sans produire sur le malade un effet visible, hypothermie chez le fébricitant, sommeil chez l'insomnique, diurèse chez l'anurique, l'on conclut aisément à l'excellence de leurs effets thérapeutiques sans se préoccuper le moins du monde de la façon dont réagissait contre ces toxiques la cellule gastro-intestinale, rénale ou nerveuse : on assoupit le mal en assommant le malade.

Et pendant que, chez nos voisins, les chimistes directeurs d'usines se frottaient les mains en envahissant nos marchés et en intoxiquant nos populations, la physiothérapie faisait chez eux son chemin, les stations thermales se développaient pendant qu'elles agonisaient chez nous.

Dans le traitement de la syphilis en particulier, Aix-la-Chapelle s'organisait et attirait à lui non seulement les syphilitiques allemands mais encore et surtout les syphilitiques étrangers.

Grâce à l'action combinée d'un traitement mercuriel intensif par les frictions et les injections hypodermiques, et d'un traitement sulfureux par la boisson, le bain en baignoire et le bain de vapeur en caisse, les résultats obtenus furent supérieurs aux résultats des autres modes de traitement et les syphilitiques abandonnèrent en foule nos stations françaises pour se porter vers Aix-la-Chapelle, où fut donné en 1900 le total formidable de 95.000 bains, dont la moitié à des étrangers où dominent les Russes, les Espagnols, les Anglais et les Français.

Si nous recherchons la cause de cet engouement, il nous est difficile de le trouver ailleurs que dans l'excellente organisation de cette station thermale.

La ville en elle-même n'a rien de bien transcendant et son climat, assez humide, diffère peu du climat berlinois. L'altitude en est basse, 175 m. au-dessus de la mer.

Les sources, à débit relativement minime, à température élevée (55° pour la Kaiserquelle, la plus importante) sont toutes *sulfureuses chlorurées* et sont utilisées en boisson, bains, douches et surtout bain de vapeur sulfureux. Rien dans leur thermalité ni dans leur minéralisation, rien dans l'influence du milieu ou de l'altitude ne viendrait expliquer leur vogue universelle dans le traitement de la syphilis, vogue telle que 70 % des baigneurs sont des avariés, si n'entraient en ligne de compte et l'admirable organisation de l'exploitation thermale, sur laquelle je ne veux pas insister davantage, et la façon rationnelle dont y est traitée la syphilis.

L'Espagne est riche en eaux minérales sulfureuses et ses eaux jouissent chez les syphilitiques de la péninsule d'une grande réputation. Panticosa, dans les Pyrénées, à 1800 m. d'altitude, — Trillo, à 75 km. de Madrid, — Caratraca, près de Malaga, — Archéna, dans la province de Murcie, appellent les syphilitiques, mais les attirent fort peu à cause du primitif de leur installation et de leurs moyens d'utilisation de l'eau.

J'en dirai autant des stations italiennes, Acqui, les vieilles « Aquæ Statiellæ » de Pline, — Vinadio, — Tabiano, etc...

En Angleterre, les eaux sulfureuses sont assez nombreuses et Harrogate seul, l'Aix-les-Bains britannique, compte plus de 80 sources différentes. Mais l'Anglais va peu à ses eaux minérales, et préfère traverser la Manche pour faire sa saison en pays étrangers.

Il en est de même du Russe, qui possède bien quelques eaux sulfureuses au Caucase et en Livonie, Piatigorsk entre autres, mais chez qui fait défaut toute organisation sérieuse.

De ce court parallèle entre les stations thermales étrangères, il ressort que, seule, l'Allemagne a su organiser le traitement sulfureux et, en créant à Aix-la-Chapelle un véritable centre de traitement des syphilitiques, attirer à elle un nombre considérable d'étrangers constituant, comme je l'ai dit plus haut, 50 % des syphilitiques venus pour suivre le traitement thermal.

En France, dans bien des stations sulfureuses, on traite les syphilitiques, à Luchon, à Uriage, à Challes, à Aix, à Cauterets, etc.., mais nulle part nous n'avons pu relever un nombre de baigneurs pareil à celui d'Aix-la-Chapelle, que pourtant nos stations sulfureuses des Pyrénées, de Savoie et du Dauphiné, où à la valeur thérapeutique de l'eau s'ajoute la beauté du site et l'extrême pureté de l'air, laissent bien loin derrière.

Cette infériorité ne peut tenir, à mon avis, qu'au peu d'importance qu'attache le corps médical à l'action de l'eau sulfureuse sur le syphilitique, importance que je viens d'essayer de démontrer dans ce travail, en faisant primer l'action clinique sur la doctrine, procédé inverse de celui que l'on utilise aujourd'hui dans le traitement de la syphilis.

M. Ferras (de Luchon). — Je demande que la Société veuille bien maintenir à l'ordre du jour de la prochaine séance la question du traitement des syphilitiques aux Eaux Sulfurées. Quelqu'habitude que nous ayons de pareilles questions, nous membres de la Société d'Hydrologie, venus nombreux pour répondre à votre aimable invitation, nous gagnerons tous à lire et à étudier le travail important et si brillamment exposé par M. Vidal. Nous pourrons alors faire une réponse plus digne de nous et de votre Société. Ne voulant donc pas entrer, en ce moment, dans la discussion, je ne dirai qu'un mot pour m'associer aux conclusions si judicieuses de M. Vidal, constatant avec tristesse qu'alors que tous les auteurs français et étrangers reconnaissent la suprématie des Eaux Sulfurées françaises, il y ait un si grand nombre de syphilitiques allant réclamer à l'étranger la cure de leur

© BIU Santé

infection. On dirait que le corps médical français a oublié le précepte de Gubler assurant que, sans porter atteinte à la valeur des Eaux étrangères, il n'existait pas d'affection chronique qui ne pût être utilement traitée à des Eaux françaises.

M. Bouloumié. — Au nom de mes collègues de la Société d'Hydrologie, je remercie M. Vidal d'avoir porté à cette tribune l'importante question du traitement hydrominéral de la syphilis. Sa substantielle et brillante communication sera pour nos collègues exerçant dans les stations d'eaux sulfureuses l'occasion heureuse, je n'en doute pas, de faire apprécier les effets salutaires trop méconnus ou trop peu connus de leurs eaux. Je ne veux donc pas même effleurer ce point si intéressant de thérapeutique hydrominérale ; mais je tiens à proclamer ici hautement, en réponse à ce qui vient d'être dit que, lorsque nous reconnaissons une supériorité à une eau étrangère, nous le disons sans détours ni réticence ; mais que, lorsqu'il s'agit d'eaux sulfureuses, nous ne comprenons pas qu'on mette en parallèle les eaux étrangères et les eaux françaises. C'est pour nous un droit et un devoir de proclamer la supériorité incontestable de celles-ci et nous ne pouvons qu'appuyer ce que nous disait M. Vidal : « On ne comprend pas que les médecins français envoient des Français en Allemagne pour y faire une cure d'eaux sulfureuses. » Ayant toute liberté pour cela, puisque j'exerce dans une station qui n'a rien à voir avec le traitement de la syphilis, je joins ma protestation à celle de M. Vidal et je demande que nos confrères français se rappellent que, nulle part ailleurs qu'en France, ils ne trouveront des eaux sulfureuses aussi variées de composition et plus efficaces que celles qui, comme sulfuration, vont d'Aix-les-Bains à Barèges et que notamment dans le traitement des syphilitiques, certaines d'entre elles, celles notamment de Cauterets et de Luchon surtout, ont largement fait leurs preuves.

PHARMACOLOGIE

Contre la chloro-anémie.

Pour simplifier le service pharmaceutique des hôpitaux de Vienne, une commission médicale fut priée de présenter une formule définitive possédant le maximum d'activité contre la chloro-anémie. Voici quelle fut la formule choisie :

Artémisine.....	1 milligr.
Quassine cristallisée.....	1 milligr.
Protoxalate de fer.....	10 centigr.

pour une dragée — 4 par jour. — 2 avant chaque repas.

L'artémisine et la quassine cristallisée réveillent puissamment les fibres musculaires de l'estomac et de l'intestin, ce qui se traduit par un appétit immédiat, et permet au protoxalate de fer d'avoir une action rapide sur les globules sanguins.

Cette formule, spécialisée sous le nom de Dragées Briss, réussit en effet dans les chloro-anémies graves où les autres ferrugineux échouent.

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Rédacteur spécial : M. le Dr F. RAMOND

I. — Note sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement de quelques formes cliniques de la malaria, par A. Poskin (Librairie Lesègue, Bruxelles, 1900.)

Cette note, écrite pour la Société des Etudes coloniales si prospère de Belgique, devait être pratique avant tout : aussi l'auteur insiste-t-il avec raison sur les principes d'hygiène aux colonies, qui sont de connaissance nécessaire pour tout individu habitant les pays chauds. Ce n'est pas seulement le médecin en effet, qui doit savoir la règle de conduite mais tous les colons, et surtout les agents et les explorateurs. Au point de vue clinique, M. Poskin divise la fièvre paludéenne en trois grandes variétés : celle où l'hématozaire de Laveran doit être seul incriminé, la forme infectieuse en d'autres termes, et qui est justiciable de la quinine ; celle qui est sous la dépendance d'une auto-intoxication, et dans laquelle l'indication primordiale est d'évacuer les produits toxiques gastro-intestinaux par les purgatifs salins, le calomel. La quinine serait même contre-indiquée dans cette forme. La troisième variété de fièvre paludéenne participe des deux précédentes, tant au point de vue clinique qu'au point de vue thérapeutique.

II. — Les oreillons, par M. Fabre de Commentry (Libr., Steinheil Paris, 1900.)

Les oreillons constituent une maladie infectieuse dont les microbes semblent élire domicile particulièrement sur les diverses glandes de l'organisme, et tout spécialement sur les glandes salivaires. Il résulte donc des recherches les plus récentes que les oreillons doivent être considérés avant tout comme une fièvre glandulaire et non plus uniquement comme une simple fluxion parotidienne. Cette définition, qu'adopte M. Fabre, offre d'autant plus d'intérêt qu'elle ne fait que reproduire ce que disait l'auteur il y a plus de 25 ans. On pourrait faire de cette affection, écrivait-il à propos « des oreillons, une sorte de fièvre glandulaire ; glandes en « grappes composées, comme les salivaires et les mamelles ; « glandes en tubes composés, comme les testicules ; glandes « à vésicules closes, comme les ovaires et la thyroïde ; glan- « des en grappes simples, comme les grandes lèvres ; toutes « les classes des glandes, semble-t-il, sont tributaires de « cette affection. »

III. — Recherches sur le sang des tabétiques, par G. Pardo. (*Rev. mens. de neur. et Psych.*, 1901).

La pâleur que présentent la plupart des tabétiques fait prévoir que leur sang offre quelques altérations. C'est ce qu'a vérifié G. Pardo. Dans 15 % des cas observés, les lésions hématiques étaient des plus accentuées : le chiffre de l'hémoglobine était tombé à 60 % en moyenne, celui des globules rouges à 3.000.000, alors que les leucocytes étaient augmentés de nombre. Dans deux faits, il y avait respectivement 180.000 et 215.000 leucocytes, surtout mononucléaires. Cette leucocytose coïncide, dans de certaines proportions, avec l'existence de troubles trophiques osseux et autres. Il ne s'agissait pas de leucémie, dont la forme leucocytique est tout autre. On ne pouvait pas non plus incriminer, comme cause directe de cette anémie, l'affection productrice du tabes. Force est donc de rattacher ces diverses modifications hématiques au tabès lui-même. Et comme ces modifications sont surtout prononcées dans les cas compliqués de troubles trophiques, il est permis de supposer qu'elles sont en rapport avec des altérations neuro-trophiques de la moelle osseuse. F. R.

IV. — De l'Obésité, par G. Leven. (Steinheil, Paris 1901).

L'obésité est un symptôme morbide et non une maladie, et manifestement sous l'influence du système nerveux. C'est ainsi que l'on peut voir l'adipose localisée ou généralisée à la suite de lésions nerveuses, de névralgies, d'émotions morales, de traumatismes, de névroses, etc. Et l'on ne peut s'empêcher dans ces conditions d'assimiler l'obésité à certaines glycosuries d'origine nerveuse, d'autant que ces deux symptômes morbides surviennent pareillement chez des arthritiques. Les obèses ne sont pas seulement des nerveux, mais encore des dyspeptiques souvent d'un genre spécial. Ces deux facteurs étiologiques de l'obésité doivent être pris en sérieuse considération, si l'on veut instituer un traitement rationnel.

Une autre particularité intéressante montre que chez les obèses les coefficients urinaires trouvés sont analogues aux coefficients normaux ; la quantité d'urée excrétée est celle d'un individu normal dans la majorité des cas ; de même, le sérum d'un adipeux renferme la dose habituelle de lipase, ainsi que l'ont démontré MM. Achard et Clerc, il y a quelque temps.

V. — La peste bubonique dans la République Argentine, par L. Agote et A. Medina. (Buenos-Aires, Lajodane édit.)

La relation que fournissent les auteurs des épidémies qui sévirent de 1899 à 1900 dans la République Argentine est

© BIU Santé

Savons antiseptiques Vigier

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, **S.** hygiénique, **S.** surgras au Beurre de Cacao, **S.** à la glycérine (*pour le visage, la poitrine, le cou*, etc.). — **Savon** Panama, **S.** Panama et goudron, **S.** Naphtol, **S.** Naphtol soufre, **S.** Goudron et Naphtol (*pour les soins de la chevelure, de la barbe, pellicules, séborrée, alopécie, maladies cutanées*). — **S.** Sublimé, **S.** Phéniqué, **S.** Boriqué, **S.** Créoline, **S.** Eucalyptus, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé, **S.** Salol, **S.** au Solvéol, **S.** Sulfate de cuivre (*accouchements, anthrax, rougeole, scarlatine, variole*, etc.) — **Savon** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** Boraté, **S.** Pétrole, **S.** Goudron boriqué, etc., *pour les maladies cutanées.*

PHARMACIE VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

SAVON DENTIFRICE VIGIER

pour l'entretien des **dents, gencives, muqueuses**, et éviter les accidents buccaux chez les syphilitiques.

Prix de la Boîte porcelaine 3 francs.

Perléines de Gaïacacodyl Vigier

Dose : 2 à 6 par jour.

Pour le traitement de la **Neurasthénie, Tuberculose, Bronchites, Anémie, Impaludisme, etc.**

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande

à la

SOCIETÉ FRANÇAISE DU LYSOL

22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande

à la

SOCIETÉ FRANÇAISE DU LYSOL

22 et 24, Place Vendôme, Paris.

FER BRAVAIS

en GOUTTES CONCENTRÉES

contre **Anémie, Chlorose. Pâles couleurs,** etc.

Les Docteurs CUSCO, GUBLER, etc., le considèrent comme le plus efficace et le plus assimilable de tous les ferrugineux sans avoir aucun de leurs inconvénients.

Dose moyenne : 20 gouttes avant chaque repas.

Degrauwe, Phien de 1re classe, 130, rue Lafayette, **Paris**

Maltine Gerbay

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 *fr.*

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infér^re^, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire)

EUCALYPTÉOL ANTHOINE

(BICHLORHYDRATE CRISTALLISÉ D'ESSENCE D'EUCALYPTUS)

représente au plus haut degré toute la valeur thérapeutique de cette essence sans en avoir les inconvénients.

INDICATIONS :

Rhume, Bronchite, Catarrhe, Grippe, Influenza

DOSE. — 2 à 6 capsules par jour dans l'intervalle des repas.

Chaque capsule, de forme olivaire, contient 25 centigr. d'eucalyptéol.

DÉPOTS { Pharmacie ANTHOINE, à CHATEAUROUX. Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, à PARIS

Hygiène de la Chevelure par le

CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :

SÉBORRHÉE GRASSE

PITYRIASIS CAPITIS

ALOPÉCIE

CALVITIE

GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT — *Tr. Pharm.* page 300.
GUBLER — *Comment. du Codex* page 813.
TROUSSEAU — *Thérapeutique* page 214.
CHARCOT — *Clinq. Salpétrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

Avis à nos lecteurs.

—

Nous rappelons à nos lecteurs, à nos abonnés et à nos collaborateurs, que tout ce qui concerne la rédaction (livres, journaux, manuscrits, communications, etc., etc.) *doit être adressé au Rédacteur en chef, et tout ce qui concerne l'Administration* (abonnements, librairie, annonces, changements d'adresse, mandats) à **M. A. ROUZAUD.**

SIROPS IODURÉS DE J.-P. LAROZE

SIROP LAROZE A L'IODURE DE POTASSIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient *1 gr. d'Iodure,* complètement exempt de Chlorures, de Bromures et d'Iodates.

SIROP LAROZE A L'IODURE DE SODIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *1 gr. d'Iodure chimiquement pur.*

SIROP LAROZE A L'IODURE DE STRONTIUM

Une cuillerée à potage contient *1 gr. d'Iodure chimiquement pur,* complètement exempt de Baryte.

SIROP LAROZE AU PROTO-IODURE DE FER

Une cuillerée à potage contient exactement *5 centigrammes de Proto-Iodure de fer.*

ENVOI *de flacons spécimens à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-interne des Hôpitaux de Paris.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

des plus intéressantes et des plus complètes. Le chapitre qui traite la thérapeutique suivie renferme des données pratiques importantes : on doit appliquer la sérothérapie dès les premiers jours de l'infection, et la dose employée doit être considérable à la première injection (40 cc. à 100 cc.) ; l'injection intra-veineuse est préférable à l'injection sous-cutanée. Bien que les résultats obtenus ne soient pas aussi brillants que l'ont soutenu certains protagonistes enthousiastes, il n'en est pas moins vrai qu'ils sont meilleurs que ceux produits par les autres traitements.

BIBLIOGRAPHIE

Selectea Researches in Pathology, par AULD (Churchill-Londres, 1901.)

L'auteur réunit en un volume un certain nombre de faits cliniques, expérimentaux ou histologiques, qu'il a publiés dans divers journaux, ou qu'il a communiqués à différentes Sociétés Savantes. Il s'occupe successivement de l'emphysème, de la pneumonie, du mal de Bright, de l'ictère, de l'athérome, des anévrismes, etc.. A propos de chacune de ces affections, il envisage un grand nombre de points, il relate des expériences qu'il a faites sur des animaux, il reproduit des coupes histologiques. Tout cela est présenté d'une façon extrêmement concise et claire. Les trois derniers chapitres ont été faits en collaboration avec le professeur Coats. C'est une véritable monographie de l'athérome et de la pathogénie des anévrismes. PAUL-BONCOUR.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Du lait maternisé dans l'alimentation des nourrissons

par le Dr A. SAINTCÈNE.

Au moment où l'attention du grand public est attirée sur la grave question du lait dans l'alimentation du premier âge, il n'est peut-être pas hors de propos de rappeler ce qu'on peut obtenir avec le lait stérilisé industriellement et plus particulièrement avec le lait de GÆRTNER.

A l'heure actuelle, de tous les travaux qui, dans ces dernières années, ont fait de la puériculture une véritable science, il nous semble résulter une conclusion générale pour guider dans sa ligne de conduite le médecin chargé de l'élevage de l'enfant. L'enfant nouveau-né est pendant les premiers mois un être en quelque sorte incomplet, dont l'existence ne doit à aucun prix être séparé de celle de sa mère : la mère est presque aussi indispensable au nourrisson qu'au fœtus. Cette formule a une portée générale. Elle établit en principe l'allaitement maternel, mais il faut bien avouer qu'il est malheureusement des cas où la mère ne peut allaiter ; elle indique que, même dans ce cas, l'enfant ne peut et ne doit pas être séparé de sa mère, condamne par conséquent définitivement l'allaitement mercenaire, cause principale de l'effrayante mortalité infantile.

C'est à la mère, à la mère seule, de surveiller l'allaitement artificiel et pour notre part nous croyons que, guidé par le médecin, cet allaitement artificiel est préférable à l'allaitement mercenaire au sein, par une nourrice de campagne qui échappe à toute surveillance, à tout contrôle. En admettant donc qu'il faille se décider à l'allaitement artificiel, la première question à résoudre est celle du choix du lait. Il n'y a plus guère d'hésitation à avoir aujourd'hui entre le lait stérilisé à la maison, suivant les différents procédés de Soxhler et autres et le lait stérilisé industriellement. Au début, maintenant encore quelques médecins, des accoucheurs principalement, ont conseillé le lait stérilisé dans la famille. Les maîtres en pédiatrie ont bien montré les dangers de cette stérilisation, et l'accord est presque fait en ce qui concerne la supériorité du lait stérilisé industriellement.

Est-ce à dire qu'il n'y ait rien autre à tenter ? Ne doit-on pas essayer de combattre les inconvénients graves parfois du lait de vache, surtout lorsque ce lait a subi l'influence de la chaleur à température élevée. Nombre d'auteurs l'ont pensé. On peut se demander si la question n'a pas été résolue en grande partie par la préparation du lait stérilisé de Gærtner. On sait que le lait de Gærtner n'est autre que du lait qui par dilution et centrifugation, est ramené aux proportions normales de caséine et de graisse du lait de femme. En France, le lait de Gærtner est mis dans le commerce sous le nom de lait maternisé.

Dans l'immense ferme d'Arcy-en-Brie, où se fait la préparation du lait maternisé, le lait aussitôt recueilli par la traite est étendu, à parties égales, d'eau stérilisée, puis mis dans de grands récipients où il est centrifugé de telle sorte que la proportion de graisse se trouve ramenée à l'état normal. Le lait finalement obtenu se rapproche par sa composition du lait de femme. Il en résulte qu'il peut être donné à l'enfant directement *sans aucun coupage*, avantage toujours précieux, et qu'en même temps, il offre toutes les garanties d'un lait rigoureusement stérilisé.

Nous avons essayé de recourir de préférence au lait maternisé dans quelques cas. Outre que les pesées et l'état général des enfants indiquaient nettement le profit qu'ils en tiraient, nous avons pu surtout réussir à combattre des troubles intestinaux graves chez un enfant de dix mois qui, par suite d'alimentation intempestive, était arrivé à une intolérance complète. La diète aqueuse amena au bout de huit heures la cessation du flux diarrhéique et des vomissements ; mais ceux-ci reparurent dès que l'on tenta l'alimentation au lait stérilisé très dilué. Après une nouvelle période de diète, nous eûmes recours au lait maternisé qui fut, lui, bien supporté. Grâce à une surveillance attentive, l'enfant revint progressivement à la santé et le lait maternisé fut continué et est continué encore, non seulement sans aucun inconvénient, mais avec avantage. Le lait maternisé se présente extérieurement en tout point comme le lait stérilisé. Il a le goût particulier « de lait cuit », mais il est plus clair, moins épais — et pour cause — que le lait stérilisé.

Nous croyons que le lait maternisé présente des avantages sérieux sur le lait stérilisé ordinaire du commerce, dont le coupage peut laisser souvent à désirer et même parfois n'être pas sans danger.

VARIA

Congrès français de Médecine.

La 6e session du IVe Congrès français de Médecine se tiendra à Toulouse, à partir du 1er avril 1902, sous la présidence de M. le Pr Lemoine (de Lille.)

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° *Insuffisance hépatique* : Rapporteurs : MM. les Prs DUCAMP (de Montpellier) VER EECKE (de Gand) ; 2° *Les convulsions chez l'enfant* : Rapporteurs : MM. les Prs MOUSSOUS (de Bordeaux), D'ESPINE (de Genève) ; 3° *Les médicaments d'épargne* : Rapporteurs : MM. les Prs SOULIER (de Lyon), HENRIJEAN (de Liége).

Adresser les communications au Secrétaire général : M. le Dr SAINT-ANGE, à Toulouse.

Le Canal de Panama et le Canal de Nicaragua.

On sait que le Congrès des Etats-Unis va décider incessamment entre les deux projets de canal de l'Atlantique au Pacifique. Terminera-t-on le canal de Panama en l'achetant à la compagnie existante, ou bien, comme le veut un parti puissant aux Etats-Unis, créera-t-on un nouveau canal par le Nicaragua ? La solution, à laquelle tant d'intérêts français sont mêlés, est encore douteuse, mais il y a encore lieu d'espérer que la voie de Panama sera choisie. Les journaux américains de médecine, parus cette dernière semaine, font valoir en effet que le climat, déjà si funeste aux Européens dans l'isthme de Panama, serait pire encore au Nicaragua, et qu'avec cette dernière route, un bien plus grand nombre de vies humaines seraient sacrifiées, soit pendant la construction du canal, soit plus tard, par le seul fait de son exploitation. (*Lyon médical* du 2 février 1902).

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

Séance du 16 janvier 1902. — Présidence de M. MILLARD.

M. le Secrétaire général donne lecture des lettres qu'il a écrites à M. le Président du Syndicat de Nimes, en vue de faciliter la création d'une nouvelle société locale dans cette ville. Après avoir demandé l'avis de M. Liouville, le Conseil approuve les décisions prises. — Une société est en voie de formation à Tunis. Le *Secrétaire général* a promis l'appui du Conseil dans les cas où surviendraient quelques difficultés pour son organisation (approuvé).

Après discussion, le Conseil approuve le *Règlement relatif à la tenue des Assemblées générales et au mode de votation*. Copie de ce réglement sera envoyé à tous les présidents, secrétaires et délégués des Sociétés unies. — Après un échange de vues entre plusieurs membres du Conseil, il est décidé que M. Liouville sera prié de rédiger un réglement, qui fixera les conditions dans lesquelles seront accordées des subventions aux caisses annexes et la quotité annuelle des sommes mises à la disposition des Caisses.

© BIU Santé

M. Lereboullet rappelle que l'assemblée prochaine sera appelée à discuter la réforme de l'*annuaire*. Il demande au Conseil de se préoccuper des réponses qu'il conviendra de faire aux propositions déjà formulées dans les assemblées précédentes. Après une discussion à laquelle prennent part MM. Lande, de Ranse, Philbert, Gross, Delvaille, Créquy, Thibierge, etc., il est décidé qu'une commission composée du bureau et de MM. Lande, de Ranse et Laugier, étudiera cette question. Les appointements de l'agent comptable de l'Association sont fixés à 200 francs par mois.

M. le Trésorier est autorisé à placer en obligations de chemins de fer 100.000 francs au compte de la Caisse des Veuves et Orphelins et 15.000 fr. au compte de la Caisse des pensions viagères Des subventions s'élevant à 800 fr. sont votés à diverses sociétés. *M. le Trésorier* annonce qu'il a reçu 16 demandes de pensions, et qu'il s'est produit 7 extinctions. Sur la demande de M. Blache, il est décidé qu'une circulaire relative à l'état moral et financier de l'Association sera envoyée à tous les médecins qui ne font pas partie de l'Association.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'Hélénine créosotée.

Les propriétés de l'hélénine sont bien connues de nos lecteurs,et nous ne rappellerons sa bienfaisante action dans les bronchites chroniques et la tuberculose que pour insister sur son association à la créosote, qui augmente l'action réciproque de ces deux principes médicamenteux. Le Dr de Korab, après une longue expérimentation, a pu établir la puissance thérapeutique de l'hélénine créosotée. Les globules d'*hélénine créosotée de Korab* à la dose de 2, 3 ou 4 par jour sont acceptées sans dégoût et sans répugnance par les malades ; la créosote est mieux tolérée par l'estomac,grâce à l'action calmante de l'hélénine sur les muqueuses.L'absorption du médicament est fort rapide comme en font foi les exhalations créosotées jointes au parfum de l'hélénine dix minutes après l'administration des globules. En un mot, l'*hélénine créosotée de Korab* doit tenir une place de choix dans la liste trop courte des médicaments efficaces des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire.

Un grand nombre de praticiens sont encore persuadés que la créosote nuit aux fonctions digestives. Ils ont pu avoir raison lorsque la créosote était administrée à très haute dose ou en dehors des repas. Mais depuis qu'on l'administre à doses modérées pour agir concurremment avec le traitement hygiénique, il a bien fallu reconnaître que la créosote est, au contraire, eupeptique, qu'elle augmente sensiblement l'appétit et l'assimilation.

A la dose de deux ou trois à chaque repas, les Capsules Dartois sont très bien supportées par tous les malades atteints de catarrhe des bronches, de bronchites chroniques, de grippe catarrhale ou des premières périodes de la phtisie dont les cas sont en ce moment si nombreux.

FORMULES

IX. — Contre la dysménorrhée.

Elixir de Garrus		100 gr.
Extrait fluide d'hydrastis		
— de viburnum	âà	5 gr.
— de gossypium		

une à trois cuill. à café, huit jours avant l'époque présumée des règles.

ou :

Ergotine	0 gr. 10
Poudre de sang dragon	0 gr. 10

p. 1 pilule, 4 à 6 par jour,

ou :

Ergotine	5 gr.
Acide gallique	0 gr. 50
Sirop de térébenthine	30 gr.
Eau de tilleul	120 gr.

4 à 6 cuill. à soupe par jour.

(A. Robin, in *Bull. gén. de Thérap.*)

Actes et Thèses de la Faculté de Médecine de Paris

Examens. — Jeudi 13. — *Médecine opératoire.* MM. Berger, Schwartz, Hartmann. 3e *de doctorat.* (2e *partie*). (n. r.). MM. Mery, Wurtz, Guiart. — 2e *de doctorat.* (1re *partie*). Oral. MM. Mathias-Duval, Poirier, Langlois. — 2e *de doctorat.* MM. Gley, Chassevant, Launois. — 3e *de doctorat.* (1re *partie*). (1re *Série*) (n. r.). MM. Le Dentu, Thiery, Demelin. — 3e *de doctorat.* Oral. (1re *partie*). 2e (*série*). (n. r.) MM. Quenu, Faure, Potocki. — 3e *de doctorat.* (2e *partie*). (a. r). MM. Dieulafoy, Charrin, Achard. — 3e *de doctorat.* (2e *partie*). Oral. (n. r.). MM. Raymond, Chantemesse, Vaquez.

Vendredi. 14. — 3e *de doctorat.* (2e *partie*). MM. Blanchard, Brissaud, Gaucher. — 2e *de doctorat.* MM. Ch. Richet, Hanriot, Retterer. — 4e *de doctorat* (n. r.) MM Pouchet, Wurtz, Thoinot. — 5e *de doctorat. Chirurgie.* (1re *partie*). (2e *série*). MM Kirmisson, Broca (Aug.). Gosset. — 5e *de doctorat. Chirurgie* (1re *partie*). (2e *série*). MM. Lannelongue, Mauclaire, Walther. — 5e *de doctorat* (2e *partie*). MM. Landouzy, Widal, Teissier. — 5e *Obstétrique.* (1re *partie*). MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 15. — 3e *de doctorat.* (2e *partie*). (n. r.) MM. Cornil, Hanriot, Dupré. — 2e *de doctorat.* Mathias-Duval, Remy, Chassevant. — 4e *de doctorat.* (a. r.). MM. Brouardel, Gilbert, Langlois. — 5e *de doctorat.* (2e *partie*). (1re *série*). MM. Chantemesse Achard, Launois. — 5e *de doctorat.* (2e *partie*). (2e *série*). MM. Mery, Charrin, Jeanselme. — 5e *de doctorat. Chirurgie.* (1re *partie*). Pozzi, Hartmann, Auvray. — 5e *de doctorat.* (2e *partie*). MM. Proust, Thiroloix, Renon. — 5e *de doctorat. Obstétrique.* (1re *partie*). MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Thèses.—*Mercredi 12 février*, à 1 h.—*M. Daniel* : Contributions à l'étude des formes hypertrophiques et sténosantes de la tuberculose rectale ; MM. Tillaux, Lannelongue, Rémy et Potocki.— *M. Le Roy des Barres* : L'anastomose musculo tendineuse dans le pied bot paralytique ; MM. Tillaux, Lannelongue, Rémy et Potocki. — *M. Rivière* : Des lésions non bacillaires des nouveaunés issus de mères tuberculeuses ; MM. Lannelongue, Tillaux, Rémy et Potocki. — *M. Decottignies* : De l'action toxique de l'acide oxalique : MM. Ch. Richet, Landouzy, Gaucher et Richaud. — *M. Pellagot* : Des résultats thérapeutiques obtenus par la ponction lombaire dans différentes affections : MM. Landouzy, Ch. Richet, Gaucher et Richaud.

Jeudi 13 février, à 1 heure. — *M. Lereboullet* : Les cirrhoses biliaires ; MM. Brouardel, Guyon, Thoinot et Rémy.— *M. Pierre Duval* : Traitement chirurgical du cancer du côlon pelvien ; MM. Guyon, Brouardel, Thoinot et Rémy. — *M. Vian* : Etude sur les phlébites dans les infections vésicales : MM. Guyon, Brouardel, Thoinot et Rémy. —*M. Levaditi* : Contribution à l'étude des « Mastzellen » et de la « Mastzellen-leucocytose » ; MM. Gautier, Hutinel, Rénon et Richaud. — *M. Blavot* : Traitement des méningites cérébro-spinales ; MM. Hutinel, Gautier Rénon et Richaud.— *M. Aries* : Emploi de la lécithine chez les vieillards ; MM. Cornil, de Lapersonne, Gouget et Auvray. — *M. Lévy* : Les ruptures isolées de la choroïde ; MM. de Lapersonne, Cornil, Gouget et Auvray. — *M. Ferouelle* : Le chancre syphilitique du col de l'utérus, cause de dystocie; étude clinique et traitement ; MM. Budin, Pozzi, Bonnaire et Marion. — *M. Abramoff* : Contribution à l'étude des lésions tuberculeuses des os : MM. Pozzi, Budin, Bonnaire et Marion.

M. le Pr Joffroy est nommé assesseur du doyen de la Faculté de médecine de Paris.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 19 janvier au samedi 25 janvier 1902, les naissances ont été au nombre de 1122, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 399,illégitimes 147. Total 546. — *Sexe féminin* : légitimes, 422, illégitimes, 154. Total, 576.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 19 janv. au samedi 25 janvier 1902, les décès ont été au nombre de 988, savoir : 540 hommes et 448 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdominal): M. 3, F. 2, T. 5. — Typhus exanthématique : M. 0. F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 1, F. 0, T. 1. — Variole : M. 4, F. 2, T. 6. — Rougeole : M. 5, F. 7, T. 12. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 8, F. 2, T. 10. — Diphtérie et Croup : M. 14, F. 10, T. 24. — Grippe : M. 2, F. 5, T. 7. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 1, T. 2. — Tuberculose des poumons : M. 119, F. 88, T. 207. — Tuberculose des méninges : M. 14, F. 14, T. 28. — Autres tuberculoses : M. 3,

© BIU Santé

F. 7, T. 10. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 14, F. 41, T. 55. — Méningite simple : M. 7, F. 8, T. 15. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 26, F. 32, T. 58. — Maladies organiques du cœur : M. 39, F. 29, T. 68. — Bronchite aiguë : M. 7, F. 13, T. 20. — Bronchite chronique : M. 12, F. 11, T. 23. — Pneumonie : M. 17, F. 12, T. 29. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 65, F. 37, T. 102. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 3, F. 3, T. 6 ; autre alimentation : M. 10, F. 8, T. 18. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 6, F. 1, T. 7. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 2, F. 0, T. 2. — Hernies, obstruction intestinale : M. 6, F. 5, T. 11. — Cirrhose du foie : M. 6, F. 3, T. 9. — Néphrite et mal de Bright : M. 17, F. 8, T. 25. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 4, T. 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 13, F. 15, T. 28. — Débilité sénile : M. 15, F. 18, T. 33. — Morts violentes : M. 20, F. 7, T. 27. — Suicides : M. 9, F. 2, T. 11. — Autres maladies : M. 66, F. 50, T. 116. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 17, F. 4, T. 21.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 52, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 21, illégitimes, 3. Total : 24. — *Sexe féminin* : légitimes, 18, illégitimes, 10. — Total : 28.

Décorations. — *Officier de l'instruction publique.* — M. le Dr Brochon (de Paris). — *Officiers d'académie.* — MM. les Drs Adolphe Bloch, Flammarion, Journiac, Arthur Lucas, Millien, Quennec, Sabatié (de Paris) ; Bouhin (d'Esbarres) ; Doizy (de Flize) ; Rol (d'Asnières).

Médaille d'or des services de l'Hygiène. — Sur la proposition du président du conseil et aux termes d'un rapport approuvé le 28 janvier 1902 par le Président de la République, la médaille d'or des services de l'hygiène a été décernée, en récompense de ses services, à M. le Dr Sandras, secrétaire du conseil d'hygiène du département d'Oran depuis 1873.

Ovation au Pr Fournier. — Lundi matin a eu lieu à l'hopital Saint-Louis une fête intime dans le service du Pr Fournier. M. Gaucher, agrégé, et M. Gastou, au nom de tout le service du professeur, sont venus féliciter publiquement M. Fournier de sa nouvelle promotion dans l'ordre de la Légion d'honneur et l'assurer de l'affectueuse reconnaissance de ses élèves et de ses malades.

Un exemple a suivre. — Le milliardaire Rochefeller vient de faire à l'Université de Chicago un don de 130 millions de francs. (*Lyon médical* du 2 février 1902).

Concours pour une place des hopitaux de Lyon. — Ce concours s'est terminé le 31 janvier par la nomination de M. le docteur Barjon. Nous donnerons le compte rendu dans le prochain numéro (« *Lyon médical* »du 2 février 1902.)

Concours pour un emploi de suppléant a l'école de médecine de Besançon. — Par arrêté en date du 30 janvier 1902, un concours s'ouvrira le 31 juillet 1902 devant la faculté de médecine de l'université de Nancy, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

Concours pour l'admission a six emplois d'aide-interne titulaire et six emplois d'aide-interne provisoire de Saint-Lazare. — Le préfet de police, Arrête : Les candidats qui désireront prendre part au Concours qui aura lieu le 7 avril 1902, se feront inscrire à la Préfecture de Police (*Service du Personnel — Caserne de la Cité*). Le registre d'inscription sera ouvert le 3 février à 10 heures du matin et sera clos définitivement le 1er mars à 4 heures. Les candidats qui seront admis à concourir recevront en temps utile avis de la décision les concernant.

Tout candidat devra : 1° justifier de la qualité de Français ; 2° être âgé de moins de 28 ans ; 3° être pourvu d'au moins douze inscriptions prises dans une Faculté de l'Etat et justifiées par un certificat de scolarité de date récente ; 4° n'être pas reçu Docteur en Médecine. Il devra joindre à sa demande, rédigée sur papier timbré, un extrait authentique sur timbre de son acte de naissance, les pièces établissant sa situation au point de vue militaire, l'indication de ses titres scientifiques ou hospitaliers et tous autres documents qu'il jugerait utile de présenter. Il sera donné, aux candidats admis à concourir qui en feront la demande, communication de la liste des membres du Jury. Tous liens de parenté ou d'alliance entre un des concurrents et un membre du Jury devraient être signalés à l'Administration en vue de la modification de ce Jury.

Le *Concours consistera* : 1° en une composition écrite qui portera sur un sujet d'anatomie et de pathologie et pour la rédaction de laquelle il sera donné deux heures. Ce sujet sera tiré au sort entre six questions arrêtées par le Jury, au début de la séance, tenues secrètes et closes sous enveloppes distinctes ; 2° en une épreuve orale sur un sujet concernant les maladies vénériennes (leçon de dix minutes après dix minutes de réflexion).

Pour l'épreuve écrite, la note maxima sera de 30 points, elle sera de 20 points pour l'épreuve orale. Ne seront déclarés admissibles que les candidats ayant réuni, au minimum, la moitié du total des points.

Corps de santé et corps administratif de l'armée coloniale. A la suite de l'avis du Conseil d'Etat sur l'option des médecins et commissaires de la marine pour leur passage dans les services des troupes coloniales, les ministres de la guerre et de la marine ont fait signer un décret remettant au premier de ces départements, les officiers du commissariat et du corps de santé de la marine qui ont demandé à servir dans l'armée coloniale. Le nombre des médecins optants serait de 121. (« *Le Temps* »)

Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Rennes. — *Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pharmacie et de matière médicale.* — Par arrêté ministériel en date du 6 novembre 1901, un Concours sera ouvert devant *L'école supérieure de pharmacie de Paris*, le 7 juillet 1902, pour l'emploi de Professeur suppléant de Pharmacie et de Matière médicale à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Rennes.

Ecole de médecine d'Angers. — M. le docteur Legludic, professeur de physiologie, est nommé, pour une période de trois ans, directeur de ladite Ecole.

Ecole de médecine de Besançon. — Un concours s'ouvrira, le 31 juillet 1902, devant la Faculté de médecine de Nancy, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Besançon. Un concours s'ouvrira, le 12 novembre 1902, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Besançon.

Ecole d'application du service de santé militaire. — Des concours s'ouvriront à l'Ecole d'application du Val de-Grâce : 1° le 15 septembre 1902, pour l'emploi de professeur agrégé d'hygiène (section de médecine) ; 2° le 15 octobre 1902, pour l'emploi de professeur agrégé de chimie appliquée aux expertises de l'armée, et toxicologie (section de pharmacie). Les majors de 1re et 2e classe sont seuls admis à prendre part à ces concours. Les demandes d'admission doivent être adressées, avec les pièces à l'appui, au ministère de la guerre, avant le 15 août 1902 pour les médecins-majors, et avant le 15 septembre 1902 pour les pharmaciens majors.

Société française d'histoire de la médecine. — Dans le but de développer en France le goût des études d'histoire de la Médecine et des Sciences qui s'y rattachent, considérée au multiple point de vue de l'évolution des doctrines et des institutions, de la biographie, de la bibliographie, et des recherches documentaires, il se fonde en ce moment à Paris, une Société française d'Histoire de la Médecine, sous le patronage et avec le concours de ceux qui, à l'Académie, à la Faculté, dans les Bibliothèques, parmi les indépendants appartenant ou non au monde médical, croient à l'influence heureuse des études historiques sur l'évolution de la médecine.

La première réunion générale, consacrée à l'adoption des statuts, a eu lieu le mercredi 29 janvier, à 5 h 1/2, dans le Petit Amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. le Dr Raphaël Blanchard, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de Médecine, président du Comité d'organisation. Le bureau de la Société a été ainsi constitué : *Président* : M. le Dr Raphaël Blanchard, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de médecine ; — *Vice-Présidents* : MM. les Drs Motet, membre de l'Académie de médecine ; G. Ballet, professeur agrégé à la Faculté ; — Dureau, bibliothécaire de l'Académie de médecine ; Triaire, de Tours ; — *Secrétaire Général* : M. le Dr Albert Prieur, rédacteur en chef de la *France Médicale* ; — *Secrétaires* : MM. le Dr Mac-Auliffe et Victor Nicaise, interne des hôpitaux ; — *Archiviste* : M. le Dr Beluze ; — *Trésorier* : M. A. Prévost, rédacteur au secrétariat de la Faculté.

Conseil supérieur de la Mutualité. — Les élections pour nommer le délégué des Syndicats médicaux au Conseil supérieur en remplacement du Dr Le Baron, décédé, auront lieu le dimanche 23 février 1902. Parmi les candidats, citons : M. le Dr Gairal, des Ardennes, président du Syndicat des médecins de Sedan, vice-président de l'Union des Syndicats médicaux de France, candidat proposé par le Conseil de l'Union des Syndicats médicaux, et M. le Dr Paul Archambaud, de Paris.

Suicide dans un hospice de religieuses. — *Par la fenêtre.* — La dame Adèle Lecouvé, 74 ans, pensionnaire des Petites-Sœur

© BIU Santé

des Pauvres, à Caen, s'est jetée du deuxième étage dans la cour. Elle est morte sur le coup. (Le *Bonhomme Normand*, 24 janvier 1902).

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr A. Bourlier, professeur d'hygiène à l'Ecole de Médecine d'Alger ; de M. le Dr Lemeré, de Conty ; de M. le Dr Mascrez, de Péronne ; de M. le Dr André, père, de Péronne ; de M. le Pr Moncorvo, professeur de clinique pédiatrique à Rio-de-Janeiro.

Centenaire. — La commune de la Couture-Boussey (Eure) possède sa centenaire, Mme Dablin, âgée de 101 ans ; elle jouit de toutes ses facultés, se porte à merveille et ne connait aucune des infirmités de la vieillesse. Elle prend tous les jours son petit verre d'eau-de-vie et elle prétend qu'il n'y a que cela pour donner du ton. (*Rap. de l'Eure*, 1er fév.)

Chronique des hôpitaux.

Hospice de la Salpêtrière. — *Cours de clinique des maladies du système nerveux.* — M. le professeur Raymond : vendredi et mardi à 10 heures. Programme d'enseignement supplémentaire : Séméiologie des maladies du système nerveux : M. le Docteur Sicard. Histologie normale et pathologie du système nerveux : M. le docteur Philippe. Psychologie clinique : M. le docteur Janet. Electrodiagnostic et électrothérapie : M. le Dr Huet. Examen du larynx : M. le Dr Cartaz. Examen des yeux : MM. les Drs Dupuis-Dutemps et Kœnig. Examen des oreilles : M. le Dr Gellé. Une affiche ultérieure indiquera les jours et heures des conférences supplémentaires.

Asile clinique. — *Cours de clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.* — M. le Pr Joffroy ; cours de Clinique des maladies mentales à l'amphithéâtre de l'Asile clinique, les vendredis et lundis à 12 heures 1/2.

Hôpital de la Pitié. — M. Albert Robin : *Leçons de thérapeutique appliquée* le mercredi à 9 heures 3/4 au grand amphithéâtre de l'Hôpital de la Pitié.

Hôpital Laennec. — *Conférence de Clinique et de Thérapeutique sur les Maladies du cœur et des vaisseaux.* — M. le Dr E. Barié : le *mercredi* à 10 heures, dans l'amphithéâtre des cours. — Une *consultation* spéciale pour les maladies du cœur aura lieu dans ce même hôpital toutes les semaines. Le jour et l'heure en seront indiqués ultérieurement.

Hopital Saint-Louis. — *Maladies de la peau.* — Le Dr du Castel : le samedi, à 1 heure 1/2, consultation externe ; à 2 heures 1/2, conférence clinique dans la salle des conférences.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie STEINHEIL

2, rue Casimir-Delavigne

Le Dantec. — Le paludisme, sa prophylaxie. — Paris 1901. (Extrait des *Questions diplomatiques et coloniales.*)

Déléage. — Sur le traitement hydro-minéral des hypersthénies gastriques ; hyperchlorhydries. (Extrait de la *Gazette des eaux.*)

Delmas (M). — Thérapeutique de la station de Dax. — In-8° de 13 pages. — Dax 1901. — Imprimerie Labégue.

Heiberg (de Copenhague). — A quelle partie de la molécule de cocaïne est due la psychose de cocaïne. (Extrait de la *Revue Neurologique.*)

Leroy (Mme J.) — L'enfant pauvre dans la société, conférence faite au Petit-Palais le 11 juin 1901. — In-8° de 30 pages.

Office du Travail. — Poisons industriels. In-8° de 450 pages. Paris 1901. — Imprimerie nationale.

Parent (P). fils. — Les délires de jalousie. In-8° de 120 pages. — Toulouse 1901.

Pareur (P). — Purpura dans l'épilepsie. In-8° de 52 pages. — Paris 1901. — Boyer édit.

CLINIQUE du Dr Barbe pour les maladies cutanées et syphilitiques, 15, rue Malbranche, de 9 h. à 10 heures.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes, à Paris.

VIENT DE PARAITRE

BOURNEVILLE. — **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.** Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre :

Tome XXI (1901). Publié avec la collaboration de MM. Crouzon, Dionis du Séjour, Izard, Laurens, Paul-Boncour, Philippe et Oberthur, in-8 de cviii-210 p., avec 19 figures dans le texte et XI planches hors texte. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés..... 4 fr.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exigez la Signature* BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bournéville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française**.

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. Gubler, 2e éd., p. 167 et 314.)

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR RÉGULATEUR, INOFFENSIF
Doses : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*
Phie **MONCOUR**, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
Sirop prescrit à la dose de 1 à 6 cuillerées à café, à dessert ou à bouche, selon l'âge, dans les 24 heures.
Il doit à son mode spécial de fabrication une supériorité incontestable sur les mélanges de Chloral et de Bromures préparés au moment du besoin. Il n'est pas sujet à se décomposer. Il est constant dans sa composition et dans ses effets. Il n'irrite pas les muqueuses.
Maladies nerveuses, Insomnies, Névralgies, Epilepsie, Coqueluche.
PARIS, 20, Place des Vosges et toutes pharmacies

OPOTHÉRAPIE
TOUTES MÉDICATIONS
EXTRAIT Hépatique Moncour : Doses : 1. — Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES Thyroïdiennes Moncour (Adultes) : 1 à 6
BONBONS Thyroïdiens Moncour (Enfants) : 1 à 4.
SPHÉRULINES Ovariennes Moncour : 1 à 3.
SPHÉRULINES de Poudre Surrénale Moncour : 3 à 6.
Sphérulines Cholagogues Moncour à l'Ext. de Bile : 2 à 6.
Tous autres Produits organothérapiques :
Myocardine, Ext. de Rein, Thymus, Muscle strié, Muscle lisse, etc., etc.
49, Avenue Victor Hugo, BOULOGNE-PARIS.

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 7. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 15 FÉVRIER 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CHIRURGIE : A propos de l'intervention chirurgicale chez les aliénés, par L. Picqué. — CLINIQUE NERVEUSE : Sur les conséquences éloignées des kystes hydatiques du cerveau, par J.-A. Estève. — BULLETIN : La psychiatrie dans Gœthe, par P. Cornet ; Dons et legs ; libéralités faites aux hospices, hôpitaux, bureaux de bienfaisance, par Bourneville. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Biologie* : Pigmentation du liquide céphalo-rachidien dans l'ictère, par Widal, Sicard et Ravaut ; Lésions des capsules surrénales, par Oppenheim et Loeper ; Déformation du maxillaire inférieur aux différents âges, par Marey ; Dédoublement par le prisme, par Vaschide et Vurpas ; Ration alimentaire, par Lapicque ; Action de la lécithine sur le sang, par Stonono et Billon (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Epithélioma primitif du cou, par Richelot ; Chloroformisation chez les cardiaques, par Huchard ; Traitement de l'impaludisme, par Gautier (c. r. de Plicque). — *Société médicale des Hôpitaux* : Troubles pupillaires dans les lésions aortiques, par Vaquez ; Ostéoarthropathie hypertrophiante, par Ducloux et Lippmann ; Intoxication par le baume tranquille, par Variot et du Castel (c. r. de J. Noir). — *Société de Médecine de Paris* : Les infections ganglionnaires, par Combes ; Rapport sur les travaux du Dr Wisard ; A propos de la chirurgie des aliénés, par Glénard (c. r. de Buret et H. Monel). — REVUE DES MALADIES DE L'ENFANCE : L'enfant pauvre dans la société, par Mme J. Leroy ; Traité du rachitisme, par J. Comby ; Pasteurisation et stérilisation du lait, par H. de Rothschild ; Formulaire de thérapeutique infantile, par Fouineau (ouv. an. par G. Paul-Boncour). — BIBLIOGRAPHIE : Un cas heureux de paracentèse du péricarde, par Deshayes (ouv. an. par L. Morel) ; Les affections de l'oreille chez les diabétiques, par Launois (ouv. an. par G. Carrière) ; Matière médicale zoologique, par H. Beauregard (ouv. an. par Yvon). — DIÉTÉTIQUE THÉRAPEUTIQUE : Le plasmon, par A. Gautier. — VARIA : Prince et médecin ; Une victime de l'empirisme ; Assistance publique : renseignements ; Le centenaire de l'Internat ; Uniforme des commissaires et des médecins de l'armée coloniale ; L'hygiène des casernes ; La ligue de défense de la vie humaine ; Modifications à la loi sur l'hygiène des Etablissements industriels. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : L'hélénine et ses applications thérapeutiques. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ. — NOUVELLES. — NÉCROLOGIE. — CHRONIQUE DES HÔPITAUX. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CHIRURGIE

A propos de l'intervention chirurgicale chez les aliénés.

Par Lucien PICQUÉ.
Chirurgien de l'hôpital Bichat.

En prenant pour thème du discours qu'il a prononcé à la séance de rentrée de la Cour d'appel de Bordeaux « Quelques cas de conscience en médecine », M. le substitut du procureur de la République Maxwell a montré dans cette séance solennelle qu'il existait pour le médecin des questions d'un ordre parfois très élevé et toujours délicat, et qui exigent pour les résoudre l'union de la science juridique et de la science médicale.

Dans son exposé lumineux, le distingué magistrat du parquet de Bordeaux a suffisamment laissé pressentir le rôle souvent redoutable que peut avoir à remplir le médecin au point de vue social, rôle qu'il ne peut exercer qu'à la condition de joindre à une connaissance approfondie de son art une sérieuse instruction générale et une moralité absolue. Ce discours donnera une réelle satisfaction à ceux d'entre nous qui souffrent de l'injuste discrédit jeté à notre époque sur la profession médicale et à ceux qui cherchent dans la médecine un idéal élevé.

Parmi les questions abordées par M. Maxwell, il en est une qui me préoccupe personnellement depuis quelques années et qui est relative aux conditions de l'intervention chez les aliénés.

Comme il m'a fait l'honneur de discuter publiquement les opinions dont je me suis fait le défenseur devant la Société de médecine légale et le Congrès d'Assistance, je crois utile, dans cet article, de reprendre quelques points de cette question, qui est complexe, mal comprise d'une façon générale, et dont la solution me paraît encore bien éloignée malgré le grand intérêt qui s'y rattache. Cette question est de date tout récente. Il y a quelques années à peine elle n'était même pas posée parce que la chirurgie chez les aliénés n'existait pas. Lorsque Billod vint dire, en 1876, devant ses collègues de la Société médico-psychologique, qu'il fallait dans tous les cas opérer les aliénés sans se préoccuper de l'avis des familles, son opinion passa complètement inaperçue. Si quelques-uns pensèrent qu'il avait tort, le plus grand nombre jugèrent, certainement avec plus de raison, que la question était inutile à poser, qu'elle était « inexistante » puisque la seule chirurgie de l'époque, était celle des cas urgents, compromettant la vie à brève échéance, et ne relevant en conséquence que de la conscience du chirurgien.

Depuis cette époque, la chirurgie, surtout la gynécologie, ont fait de tels progrès au point de vue de la sécurité opératoire qu'on ne pouvait pas ne pas en faire bénéficier des aliénés qui bien souvent sont curables : c'est l'opinion que je me suis appliqué à faire prévaloir dans mes écrits depuis quelques années.

Dans un article publié en collaboration avec Felwé en 1901 dans les *Archives de Neurologie*, j'ai montré, à propos d'une statistique, que bien souvent des cas qui ne peuvent être classés comme urgents parce qu'ils ne compromettent pas immédiatement la vie, le sont néanmoins, puis qu'à un moment ils peuvent, après une période insidieuse plus ou moins longue, donner lieu à des complications rapidement mortelles. Dans ces conditions il devenait donc nécessaire d'étudier, parallèlement à la chirurgie des aliénés, l'étude des conditions dans lesquelles elle devait s'exercer.

Tout au début, la question que je soulevais sembla surprendre. Une haute personnalité administrative parut étonnée de ces scrupules et me donna le conseil d'opérer toutes les fois que je reconnaissais l'utilité d'une intervention ; un autre de mes conseillers semblait redouter, pour l'avenir de la chirurgie des aliénés, la discussion de cette question.

Malgré tout ce qui me fut dit à l'époque, je restai inébranlable dans mes résolutions ; je pensais qu'il n'était pas possible d'intervenir chez un aliéné qui n'est pas *compos sui* et dès que je commençais à intervenir chez les aliénés du département, et avant d'avoir posé publiquement la question, je sollicitais dans tous les cas l'autorisation de la famille, sauf pour les cas d'extrême urgence, qui ne relèvent que de la conscience du chirurgien et ne doivent être soumis à aucune réglementation.

Quand la pratique régulière de cette chirurgie m'eut démontré les inconvénients sérieux sur lesquels j'ai

© BIU Santé

insisté ailleurs et qui résultent de cette manière de faire, j'ai introduit la question à la Société de médecine légale, sur la demande de mon collègue et ami M. Briand, ainsi qu'au Congrès d'Assistance, c'est-à-dire à la fois sur le terrain juridique et administratif. L'accord est d'ores et déjà établi sur la question de principe, c'est-à-dire sur la nécessité pour le chirurgien de recourir à une autorisation régulière pour la pratique des opérations sur les aliénés.

M. le substitut du procureur de la République a dit lui-même « que cette manière de procéder est prudente ; elle couvre la responsabilité du chirurgien puisqu'il agit avec le consentement de ceux-là même qui seuls pourraient avoir le droit de le poursuivre. »

Malheureusement, quand la famille manifeste une opinion contraire à l'intérêt du malade le problème reste sans solution.

Et cependant toute la question est là ; j'ai montré ailleurs que l'intérêt des malades n'est pas suffisamment protégé par l'autorisation des familles.

Si le statu quo, dont nous sommes obligés de nous contenter actuellement, satisfait le chirurgien, dont la responsabilité est désormais à couvert, il ne saurait satisfaire les intérêts des malades, qui se trouvent à chaque instant menacés par l'ignorance, les préjugés, et la cupidité de certaines familles. Dans la communication que j'ai présentée au Congrès d'Assistance, en 1900, j'espérais trouver une solution administrative. Je fus déçu de mes espérances sur ce terrain et je m'aperçus bien vite qu'il ne pouvait en être autrement. L'administration préfectorale, très intelligente et soucieuse de l'intérêt des malades qui lui sont confiés, ne pouvait en réalité pas couvrir le chirurgien au point de vue professionnel, ni davantage ratifier les décisions d'une commission médicale dont j'avais demandé l'organisation pour juger de tous les cas d'ordre chirurgical. Je dus accepter les excellentes raisons qui me furent présentées avec beaucoup de courtoisie par M. Drouineau, inspecteur général. La solution, reconnue impossible sur le terrain administratif, pouvait-elle être trouvée sur le terrain légal ? Dans ma communication à la Société de médecine légale, je demandais aux éminents magistrats de cette Société si la loi actuelle, qui protège si bien les biens des aliénés peut autoriser l'administrateur provisoire ou les commissions administratives à intervenir dans les questions qui touchent au traitement des malades. Au cas où ce devoir ne pourrait être exercé légalement par aucune des personnes désignées par la loi, je demandais s'il ne serait pas possible d'introduire dans la nouvelle loi un paragraphe leur conférant ce droit. Une commission désignée par la Société pour l'étude de cette question a pensé, en effet, qu'en cas de conflit avec les familles, la question serait portée devant le tribunal des référés qui déciderait sans appel. Elle a pensé également que lorsque les familles refusaient l'autorisation, le cas ne pouvait relever que de l'action administrative.

M. Maxwell, dans son discours, émet à cet égard une opinion qui demande à être examinée de très près. Pour lui, la présence du curateur, qui légalement a le droit « de veiller à ce que les revenus de l'aliéné soient employés à adoucir son sort et à accélérer la guérison », suffit à tous les cas.

Le distingué magistrat dit que « le médecin peut donc lui-même provoquer la nomination de ce curateur spécial qui veillera à ce que la vie et la santé du malade soient efficacement protégées », « car la loi, dit-il, emploie des termes généraux et pas un tribunal n'hésitera à l'appliquer au cas spécial qui nous occupe ». Or, dans notre population d'aliénés indigents, le nombre des interdits est infime, et pour cause. Les autres ne réclameront pas le curateur et les familles se contentent toujours de l'administrateur provisoire. Dans le département de la Seine, il n'est pas d'exemple d'une famille ayant réclamé le curateur (renseignement oral fourni par M. l'administrateur). On comprend d'ailleurs que le curateur soit uniquement réclamé par les familles riches dont les parents sont placés dans des maisons de santé privées.

Dans le cas où le curateur serait demandé par les familles, ou à leur défaut par le médecin, comme le demande M. Maxwell, ce qui me paraît une procédure difficile et qui n'a jamais été appliquée, dans le cas où le curateur serait nommé par le Procureur de la République sur la demande du médecin, d'après une autre procédure proposée par l'orateur, que pourrait faire ce curateur ?

M. Maxwell croit que le texte même de la loi pourrait lui donner le droit d'autoriser les opérations nécessaires réclamées par le chirurgien. Certes, oui, il le pourrait légalement, mais usera-t-il jamais de ce droit ? Dans la pratique, il autorisera, pour accélérer la guérison, le changement de maison de santé, il fournira les fonds nécessaires pour améliorer le régime alimentaire du malade, mais je ne pense pas qu'il puisse faire davantage. Pour ma part, je suis persuadé qu'il hésitera le plus souvent à prendre une part de responsabilité dans un acte chirurgical. Il est des droits dont on n'aime pas user, et, certes, dans le cas particulier, le curateur ne s'appliquera pas à étendre, sur ce terrain, les droits que lui confère la loi, s'il vient à remplacer l'administrateur ou le tuteur de l'interdit « en vertu des droits presque illimités du ministère public en cette matière ».

M. le substitut a dû pressentir ces difficultés, car il arrive aux mêmes conclusions que nous, lorsqu'il dit : « Je crois cependant, comme M. Picqué lui-même, qu'il y aurait avantage à assurer par un texte précis la protection de l'aliéné pour le cas que je viens d'examiner et pour les cas semblables qui pourront si aisément échapper à la vigilance des magistrats du parquet ».

Je sais bien, du reste, qu'il s'agit de conférer un droit considérable au chirurgien, mais ce droit ne s'exercera jamais qu'à la suite d'un accord préalable avec le médecin. Je me suis assez appliqué à démontrer quel devait être, à mon sens, le rôle du chirurgien dans les asiles, pour qu'on puisse avoir à redouter jamais des abus chirurgicaux.

D'ailleurs, l'intérêt du plus grand nombre est là pour prouver qu'il s'agit d'une situation bien digne d'attirer l'attention des pouvoirs publics et qu'on ne saurait trancher trop tôt.

Le syndicat national des infirmiers et infirmières diplômés.

Un groupement d'infirmiers et d'infirmières diplômés vient de s'ériger en syndicat dans le but de défendre leurs intérêts professionnels et d'échapper aux exigences des bureaux de placement et des maisons similaires, l'Assemblée générale qui a voté les statuts était présidée par M. le Dr Bourneville. Ce groupement qui, au point de vue professionnel et moral, offre toutes les garanties désirables, a son siège, *14, rue de Tilsitt* (*Téléphone* : *277 86*) où l'on peut en toute sécurité s'adresser en cas de besoin. Le nouveau syndicat, reconnaissant des services que lui a rendus Mme le Dr Edwards-Pilliet, s'est généreusement mis à sa disposition pour l'aider dans l'*Œuvre des mères de famille* (fondation de Kennenburg) destinée à donner à domicile l'assistance de personnes instruites pour exécuter chez les malheureux les prescriptions médicales.

© BIU Santé

CLINIQUE NERVEUSE

Sur les conséquences éloignées des kystes hydatiques du cerveau.

Par le Dr J. A. ESTEVES,
Professeur agrégé de clinique des Maladies nerveuses à la Faculté de médecine,
Médecin de l'Hospice des femmes aliénées à Buenos-Aires.

Parmi les tumeurs qui peuvent se développer dans le cerveau, les kystes hydatiques ont été considérés des plus *bénignes* à cause de la relative facilité de leur extirpation et des succès thérapeutiques. J'ai connaissance qu'une dizaine de cas opérés parmi nous ont fourni un résultat heureux, en tenant compte seulement des conséquences *immédiates*, mais l'observation ultérieure ayant fait défaut, nous ne savons rien des conséquences éloignées. Des quatre cas opérés qui me sont personnels, je n'ai suivi celui qui date de 1894 que pendant les trois premières années, mais il n'en a pas été de même pour les trois autres, et je dois dire en ce qui me concerne, qu'il y a beaucoup à rabattre de l'optimisme fondé sur les succès opératoires lorsqu'on tient compte des résultats éloignés.

L'ouverture secondaire des ventricules étant considérée comme une des principales causes de mort post-opératoire, j'ai pensé que par l'occlusion hermétique de la plaie on éviterait cet accident, et quoique j'aie eu à me louer de ce procédé, j'estime que tout est loin d'être dit quand on a obtenu la guérison immédiate. Car, en général, on peut dire que les opérés de kystes reviennent à la santé pour un terme de trois, quatre ou cinq mois; après ce temps, on remarque que le caractère s'altère, ils deviennent fantasques, irritables, l'intelligence déchoit, la mémoire se perd, ils pleurent et rient sans motif, l'épilepsie qui avait disparu depuis l'extirpation de la tumeur se représente à nouveau ou fait son début quand elle n'avait point fait partie des symptômes, et finalement les malades meurent dans le coma. La jeune fille de 13 ans, dont je publiai l'observation dans le *Progrès médical* du mois de décembre 1899, alla bien jusqu'au mois d'août (elle avait été opérée au mois de mai) peu après les symptômes énoncé se présentèrent et elle mourut le mois suivant. Les deux autres cas dont je donne ci-dessous l'observation résumée se décomposent ainsi : le premier opéré au mois de novembre 1899, se maintint en bon état jusqu'au mois de mars; vers cette époque survinrent des modifications dans son caractère, il perdait son urine et ses matières fécales soit debout, soit au lit et mourut au mois d'août; le second, opéré au mois de juillet et qui n'avait jamais eu de convulsions, est atteint au mois de novembre d'épilepsie partielle; alors aussi son intelligence s'altère, et son état va en s'aggravant; au milieu de convulsions qui se répètent avec fréquence et dans un grave état, il est conduit par ses parents à l'hôpital où sans doute il a déjà succombé.

Il faut donc se montrer très réservé sur le pronostic, au moins pendant les cinq premiers mois, alors même qu'on a obtenu un bon résultat opératoire immédiat. J'ai voulu me rendre compte expérimentalement si le liquide, qui quelquefois s'est déversé au moment de l'extraction, pouvait être la cause d'une reproduction, et je priai le Dr Vinas de faire des injections sur des chiens, quoiqu'on ait dit que c'était là une hérésie scientifique. Le résultat a été nul.

Le Dr M. Herrera Vegas a opéré, au mois de décembre 1899, un jeune homme de 14 ans, et qui se rétablit si bien qu'il commençait de nouveau à se livrer à l'étude. Il n'est pas dit dans l'observation combien de temps après s'accentuèrent les nouveaux symptômes; toujours est-il qu'il fut opéré de nouveau au mois de décembre : « On trouva à l'endroit qu'occupait l'ancienne tumeur un semis de vésicules; l'enfant mourut quinze jours après l'opération. Il est donc probable qu'il s'est agi d'un cas de reproduction. Je n'ai pas pu malheureusement faire l'autopsie de mes malades. Chez l'un deux où je trépanai pour la seconde fois, j'obtins un liquide jaunâtre avec des grumaux constitués par de la substance nerveuse. Il me semble que les symptômes qui se sont présentés peuvent se rapporter à un processus de ramollissement, mais c'est simplement une induction. Il y a toujours à retenir que ces individus sont morts dans un terme variant entre quelques mois et un an. Et je serais incliné à changer dorénavant de conduite : au lieu de faire des résections temporaires pour extraire la membrane germinative, je crois préférable de faire la ponction et l'aspiration du liquide, procédé qui a donné quelquefois de bons résultats dans d'autres organes et qui aurait l'immense avantage d'éviter les grands traumatismes cérébraux et peut-être aussi la perforation secondaire des ventricules. Les bons résultats immédiats portent sans doute à méconnaître l'importance du traumatisme exigé par l'opération, mais il faut avoir surtout en vue les conséquences éloignées. D'un autre côté, il faut avoir présent à l'esprit que les traumatismes craniens produisent quelquefois seulement tard leurs résultats.

Dans tous les cas, le procédé que je propose est si simple, si dépourvu du dangers qu'alors même qu'il faudrait faire plusieurs ponctions, elles n'auraient jamais l'importance d'une trépanation. Au reste, les résultats actuels obligent pour le moins à modifier la conduite qui a été tenue jusqu'ici. Voici le cas :

Obs. I.— Gilles Novella, l'opéré du mois de novembre 1899, était porteur d'un gros kyste dans la région centrale de l'hémisphère gauche, dont les manifestations ont commencé quand l'enfant avait 4 ans. Il a été opéré à 8 ans. Les parents qui commencèrent à remarquer qu'il marchait mal, attribuèrent d'abord cette difficulté à la présence d'un clou dans la chaussure. La difficulté dans les mouvements de la jambe droite allèrent s'accentuant et au bout de trois mois le bras du même côté était pris aussi. Cet enfant venait de la campagne (Chascomus).

État actuel au moment de l'examen : hémiplégie spasmodique droite; sans faire des mouvements le facial du même côté était légèrement paralysé, lorsqu'il parlait, la déviation à gauche était plus prononcée. Il laisse couler de la salive par la commissure droite. Quand il porte la main sur un objet, il tremble comme dans la sclérose en plaques. Il marche incliné du côté gauche, en fauchant de la jambe droite qu'il meut rigidement. Lorsqu'il est debout, il s'appuie sur la jambe gauche et tient la droite en demi-flexion. L'épaule droite est abaissée et tout son corps décrit une courbe à concavité droite. Il incline à gauche. Tête grande, voussure de la région temporale gauche. Il tire la langue droite. Regard normal. Muscles extrinsèques du globe oculaire normaux. Pupilles en état moyen : elles réagissent à la lumière sans se contracter beaucoup; la droite reste peut-être un peu plus dilatée que la gauche. Œdème des papilles. Depuis trois mois (août 1899), il parle avec difficulté et ceci a coïncidé avec une syncope qu'il eut à cette époque. Il parle lentement, presque par monosyllabes; il tarde beaucoup à répondre, mais il comprend ce qu'on lui dit. Sensibilité tactile abolie au côté droit : l'anesthésie est plus accentuée vers les extrémités des membres. La sensibilité douloureuse existe. Les réflexes

© BIU Santé

profonds sont exagérés du côté droit. Le plantaire indifférent. Tel était son état le 4 novembre. Le 19 du même mois, au moment de l'intervention, il était aphasique.

Craniectomie au niveau de la voussure temporale, extraction d'une membrane kystique du volume d'une orange : suture hermétique de la dure-mère ; réapplication de l'os et suture du cuir chevelu. Au bout de 10 jours, la cicatrisation était complète et son état mental s'améliorait : il commençait à parler. Au moment de *l'exeat*, le 16 janvier 1900, il parlait assez bien, il conservait son hémiplégie, mais avec moins de rigidité et plus d'ampleur dans les mouvements. Au bout de 15 jours après sa sortie de l'hôpital, il commença à aller au collège, où il apprit à écrire de la main gauche. Mais ce bien-être ne dura que deux mois. Vers le mois de mars, il devint capricieux et, peu à peu, devint sot et gâteux. La parole était difficile, les mouvements entravés par la raideur des membres, et finalement apparurent des attaques d'épilepsie jacksonienne inconnues jusqu'alors. Le 4 août, je le vis en état comateux. Je fis une ponction exploratrice à l'endroit où j'étais intervenu et j'obtins un centimètre cubique d'un liquide légèrement trouble, avec quelques grumeaux que l'examen microscopique dénonça être de la substance cérébrale. Les cultures du liquide demeurèrent stériles. Le trocart de Dieulafoy, de moyen calibre, pouvait se mouvoir en tous sens ; son extrémité interne était dans une cavité.

Ce malade continua à s'aggraver : à la fin du mois d'août, il était dans un état comateux. Ses parents ne consentirent pas à le laisser plus longtemps à l'hôpital et le ramenèrent à Chascomus où il mourut 15 jours après. L'autopsie ne put pas être faite.

Nous devons remarquer ici le temps considérable que le kyste a mis pour se développer, la destruction de la substance cérébrale qui a empêché les membres de récupérer complètement leurs fonctions, la modification favorable, mais fugace de l'intelligence (3 mois 1/2) et la manière de rétrograder qui est la même que celle que j'ai observée chez d'autres enfants. Ces caprices, cette indifférence, cet abêtissement qui continuèrent à augmenter, rendaient intéressant de découvrir leur cause anatomique, mais on ne peut faire que des inductions fondées sur l'observation clinique. Un autre fait digne de remarque est celui de voir les convulsions Jacksoniennes se produire seulement 4 ans et demi après la naissance de la tumeur et lorsqu'on avait déjà extirpé cette grande masse occupant une grande partie du cerveau.

Obs. II.— J'eus l'occasion de voir pendant le mois de juin 1900 le nommé F. V. âgé de 11 ans, qui n'avait jamais quitté la capitale et qui n'avait pas eu de maladie. On racontait que ce n'était que depuis un mois qu'il avait commencé à sentir des maux de tête avec des exacerbations nocturnes et une certaine diminution de l'intelligence. Pendant les derniers jours, on a remarqué chez lui des tremblements généraux plus accentués aux mains et aux pieds.

Etat actuel. — Développement et nutrition normaux. Température normale ; pouls 96, appétit, miction et défécation normaux. Tête grosse, circonférence : 0,535, présence d'une cicatrice avec légère dépression sur la suture lambdoïde et la région pariétale gauches. Regard sans expression ; la convergence est impossible ; quelque rapprochés que soient les objets qu'on lui présente, il regarde comme si les globes suivaient deux parallèles. Sillon naso-génien droit plus prononcé que le gauche ; en le faisant rire, paralysie faciale inférieure gauche. Marche légèrement titubante, tremblement général à petites oscillations dont s'aperçoit le malade lui-même. Sensibilité générale conservée au toucher, à la douleur et à la température. Les réflexes profonds n'existent pas aux membres supérieurs ; les rotuliens, qui étaient égaux le 17 juin, se trouvaient le 26 exagérés au côté gauche et disparus à droite. Réflexes plantaires : le droit normal : le gauche fléchit le pied en totalité. Névrite optique double ; papilles très congestionnées avec bords diffus et veines variqueuses. Rien d'anormal dans les autres fonctions.

Jusqu'au 8 juillet, il a eu trois accès de céphalalgie intense localisée au pariétal droit, accompagnée de vomissements et suivie d'un profond sommeil. A cette date, résection temporaire dans la région pariétale droite : incision de 0,03 c. en profondeur de la substance cérébrale après avoir extrait un liquide clair, sans albumine ; enlèvement d'une membrane hydratique germinative, de la dimension d'une grosse orange. Occlusion de la plaie sans drainage.

Le 10 juillet, délire tranquille : il parle toute la nuit — T 37°3. Le 11 et le 12 juillet, délire d'idéation et d'action avec des idées de persécution. Le 13, délire tranquille, T. 37°6 — 37°8 — 37°7. Le 14, délire tranquille de peu de durée. Il dort toute la nuit. Le 15, il n'y a pas de délire, on change le pansement et on trouve la plaie en parfait état. On extrait les points de suture.

A la fin de juillet, la névrite optique s'était améliorée sensiblement et la congestion papillaire avait disparu. Il voit beaucoup mieux. Le 4 septembre, alors que je le présente à la Société médicale, la névrite optique a disparu presque complètement, les réflexes sont normaux, la convergence se fait normalement, en un mot, il est absolument rétabli.

Au mois de novembre, il a une attaque d'épilepsie jacksonienne du côté gauche. Il entre à nouveau à l'hôpital et en sort au bout de quelques jours sans qu'on ait rien remarqué.

Le 12 décembre, journée extrêmement chaude, il était content, il s'était amusé toute la matinée comme habituellement, quand à 12 h. 1/2, après son déjeûner, il eut une nouvelle attaque comme la précédente qui se répéta 8 fois. A 4 h. 1/2, je le vis au lit, inconscient ; en relevant les paupières, on voyait les yeux dirigés en haut et déviés à gauche. Paralysie faciale inférieure gauche qui devient perceptible quand on le pince. Membre supérieur gauche fléchi à angle droit, appliqué au tronc ; membres inférieurs étendus. Insensible aux excitations, on ne pouvait pas modifier son état comateux. Transporté à l'hôpital, on lui administre un bain tiède ; il reprend alors connaissance et parle correctement, sans garder le souvenir de ce qui s'est passé. Pendant les deux jours suivants, on observe seulement une parésie du facial inférieur gauche, lorsqu'il rit. Les réflexes tendineux supérieurs sont absents ; ceux des membres inférieurs sont faibles, moins à gauche qu'à droite. L'intelligence a beaucoup diminué. Il ne conserve pas le souvenir des faits récents ; il rit sans motif et pleure avec facilité. Son expression traduit l'obtusion mentale. Au mois de janvier, les parents alarmés me font appeler et dans l'attente d'un dénoûment prochain, ils s'opposent à le laisser à l'hôpital, de crainte qu'on lui fasse l'autopsie.

Arrêté reportant la date du concours pour un emploi de suppléant a l'école de médecine de Besançon. — Par arrêté en date du 7 février 1902, le concours qui devait s'ouvrir le 31 juillet 1902 devant la faculté de médecine de l'université de Nancy, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est reporté au 12 novembre 1902.

Muséum d'histoire naturelle.— *Cours de physique appliquée aux sciences naturelles.* — M. H. Becquerel, professeur, membre de l'Institut, ouvrira ce cours le lundi 17 février 1902, à une heure de l'après-midi, dans le Grand Amphithéâtre et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure. Le professeur consacrera les sept premières leçons à l'étude du rayonnement des corps radio-actifs, puis il traitera de l'électricité dans ses rapports avec les phénomènes naturels.

La *Gazette de l'Allemagne du Nord* annonce que l'empereur a déclaré formellement à M. de Windheim, président de la police, et à M. Faber, surintendant général de l'Eglise protestante, qu'il ne recevrait plus à la cour les personnes qui prennent part aux agissements des spirites, les gens qui prétendent guérir les maladies par des prières et ceux qui obéissent à d'autres tendances du même genre (*Le Temps*).

© BIU Santé

Médication Reconstituante

Hypophosphites du Dr CHURCHILL

SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX OU DE SOUDE

Tuberculose, Rachitisme, Anémie
Bronchite chronique
Allaitement, Dentition, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs
Dysménorrhée, Aménorrhée, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITES COMPOSÉ

Tonique puissant
Véritable alimentation chimique pour tous les cas d'Affaiblissement musculaire ou mental

PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE

Fièvres intermittentes, paludéennes
Influenza, etc.
Véritable spécifique de la Névralgie

Produit d'une grande solubilité, bien plus actif par le phosphore qui entre dans sa composition que les autres sels de quinine : *sulfate, chlorhydrate,* etc., formés d'un acide sans valeur thérapeutique.

Les *Hypophosphites du Dr CHURCHILL* composés de *phosphore* au minimum d'oxydation et par conséquent tout à fait assimilables, jouissent de propriétés de beaucoup supérieures à celles de toutes les préparations phosphatées. Prix **4** francs.

Phie SWANN, 12, Rue de Castiglione. — PARIS

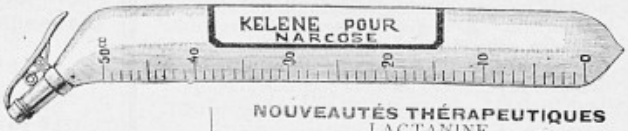
SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE

Anciennement GILLIARD, P. MONNET et CARTIER
Société anonyme au capital de 3.000.000 de francs.
Siège social : 8, quai de Retz, à Lyon.

KÉLÈNE

Chlorure d'Ethyle pur pour la NARCOSE et l'ANESTHÉSIE LOCALE

Tubes de métal et de verre pour l'anesthésie locale, tubes gradués pour l'anesthésie générale



Acide phénique synthétique.
Acide salicylique, Salicylate de soude.
Salicylate de méthyle et tous autres dérivés.
Salol, résorcine, antipyrine, hydro-quinine.
Saccharine, bleu de méthylène méd.
Formaldéhyde 40 o/o, Trioxyméthylène, etc.

NOUVEAUTÉS THÉRAPEUTIQUES
LACTANINE
(Nouvel antidiarrhéique)
PHOSPHOTAL
(Phosphite de créosote)
GAIACOPHOSPHAL
(Phosphite de gaïacol)
SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE

Publications et prospectus franco sur demande.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.*

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins

en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille

MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital

Maladies de l'estomac et de l'intestin.

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
Ni toxique, ni caustique.
Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc

Véritable spécifique des maladies de la femme

S'EMPLOIE EN :
Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)
2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR REGULATEUR, INOFFENSIF
DOSES : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIETÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIETÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris

EAU MINÉRALE ARSÉNICALE et FERRUGINEUSE
Source GUBER en Bosnie
Facile à digérer. — S'emploie avec succès contre l'Anémie, la Chlorose, la Malaria, les Affections nerveuses et les Maladies cutanées. — Dépôt chez tous les Mds d'eaux minérales et Pharmaciens.

© BIU Santé

Maltine Gerbay

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire)

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059

Chaleur — Électricité — Lumière — Mouvement

Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-science.

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bain, douches de vapeur simple et médicamenteuse.

Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**

Massage suédois manuel et vibratoire électrique.

Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.

Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse. — Rayons X.**

• VIN DE PEPTONE •
De CHAPOTEAUT

D'un goût très agréable, se prescrit après les repas à la dose de 1 ou 2 verres à Bordeaux. — Dosage : 10 grammes de viande de bœuf digérée par la pepsine, par verre de Bordeaux.

La Peptone Chapoteaut, vu sa pureté, est employée depuis sept années par l'**Institut Pasteur** et les laboratoires de physiologie de Berlin, Saint-Pétersbourg, Vienne, etc., pour la culture des organismes microscopiques. — On nourrit avec elle les malades les plus gravement affectés sans aucun autre aliment.

Pharmacie VIAL, 1, Rue Bourdaloue, PARIS.

AFFECTIONS de l'ESTOMAC
QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de **QUASSINE AMORPHE.**

GRANULES à 2 mill. de **QUASSINE CRISTALLISÉE.**

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

LE PLUS ASSIMILABLE
de tous les Ferrugineux
Vin Ferrug. titré Ossian Henry
Membre de l'ACADEMIE de MEDECINE
Professeur à l'Ecole de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam. Paris.

Envoi gratuit d'échantillons sur demande.
Malt phosphaté de Pinel
RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Contient 50 centigrammes de Phosphates naturels des céréales par verre à Bordeaux
Diabète, Tuberculose, Neurasthénie, Surmenages, Convalescences, Anémies
Toutes pharmacies Dépôt général : PINEL, ph., 26, rue Baudin, Paris

ACÉTOPYRINE — ANALGÉSIQUE ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN — ASTRINGENT, INTESTINAL
PÉTROSULFOL — Sulfo-Ichthyolate d'ammoniaque d'Autenrieth
PÉTROLAN — Nouveau Produit Dermatologique
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL — Fortifiant Tonique
CACHETS D'HYDRARGOTINE
PRÉPARATION MERCURIELLE N'AGISSANT PAS VIOLEMMENT
Pharmacie LIMOUSIN — 2bis Rue Blanche, Paris — Pharmacie du Roule

SAVONS DE BERGER
HYGIÉNIQUES & MÉDICINAUX — Prix modique
Préparation parfaite efficacité certaine
DÉPÔT PRINCIPAL 2bis Rue Blanche
PHARMACIE LIMOUSIN

VALS
Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Madeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX VALS (Ardèche)

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

© BIU Santé

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

—

La Psychiatrie dans Gœthe.

Nous croyons digne d'intérêt d'exposer ici les traits saillants d'un ouvrage médico-littéraire, dont l'auteur est le Dr Mœbius, de Leipzig, et dont le titre exact est : *Le pathologique dans Goethe* (1).

L'idée-mère est celle-ci : c'est que l'étude des troubles cérébraux est d'autant plus importante qu'on rencontre bien plus de déséquilibrés en dehors qu'au dedans des maisons de santé. Le médecin non psychiopathe ne peut connaître à lui seul de ces troubles, parce qu'il est trop imbu de la division de l'être humain en corps et en âme, en sacrifiant la deuxième partie à la première, tandis qu'une conception idéalistique est nécessaire pour comprendre les maladies de l'esprit. L'aliéniste lui-même, confiné dans son établissement, reste étranger au monde et pense qu'il n'y a de troubles mentaux que dans les maisons de fous. Or, le domaine psychiatrique est bien plus étendu, d'autant que la nature ne fait pas de sauts, et qu'au lieu d'une limite déterminée, il n'y a qu'une infinité d'états intermédiaires entre les états de santé et de maladie cérébrale. La psychiatrie relève avant tout de la psychologie et de la philosophie ; les troubles cérébraux doivent être aussi bien dans le tableau de la vie que dans les descriptions poétiques, et nous en avons la confirmation dans l'examen des œuvres de cet esprit universel que fut Goethe.

Le grand poète a dit lui-même (2) : « Le monde est « si plein de têtes faibles et de fous qu'il est inutile de « les chercher dans les maisons d'aliénés ;... j'ai bien « bien assez de voir les fous qui vont et viennent, sans « visiter ceux qui sont enfermés ». Il faut dire que Goethe avait horreur des établissements d'aliénés. Non pas qu'à son époque, le traitement des vésaniques fût partout barbare ; car tous les aliénés n'étaient pas traités comme à Bicêtre, et c'est par abus de généralisation que Pinel passe pour avoir le premier délivré ces malades de leurs chaînes. Mais tout ce qui est triste répugnait à Goethe, en grande part à cause de son extrême sensibilité.

L'opinion de Goethe sur les rapports de l'esprit et du corps est difficile à connaître ; pourtant on peut admettre qu'il était « dualiste » et « physicien ». Au commencement du XIXe siècle, il y avait deux partis : 1° les *Somaticiens*, pour qui l'âme immortelle ne peut être malade, mais simplement entravée dans son jeu par les maladies corporelles ; 2° les *Physiciens*, qui admettaient au contraire que l'âme peut être malade et causer des troubles corporels, et que les maladies de l'âme sont les passions. Sans entrer dans cette controverse, Goethe était involontairement physicien, comme c'était naturel pour un poète. Pour lui, la démence est l'effet, ou mieux, le degré le plus élevé de la passion. Au sens du poète, on est d'autant plus véritablement homme qu'on sent plus fortement : l'homme sain, c'est le passionné, bien que ce soit précisément ce dernier que menace la folie. Il ne faut pas confondre l'homme sain dont la « passionnabilité » est le propre, et qui n'est jamais complètement sain, avec l'homme normal. Ce dernier est ennuyeux, poétiquement parlant ; il ne peut avoir aucune qualité spéciale, parce que tout excès trouble l'équilibre qui est en lui, et qu'il n'y a pas d'hypertrophie sans atrophie correspondante. Ce qui a toujours été l'objet des poètes, c'est l'inhabituel, l'anormal, les natures problématiques, ces cerveaux d'autant plus vulnérables qu'ils sont fins et développés ; en un mot, ce qui attire le poète, c'est le pathologique. Dans Shakspeare et Goethe, on trouve la plupart des figures pathologiques, c'est-à-dire des héros de tragédies non aliénés et responsables quant au fond. (1) Dans un certain sens, on pourrait désigner l'hystérie comme maladie exprimée par les poètes, car les choses se passent à peu près comme ils les représentent ; c'est ainsi que dans *Lila* et *Oreste*, on ne peut admettre que le diagnostic : hystérie.

Comment Goethe a-t-il appris à connaître les troubles cérébraux ? On sait qu'il s'est occupé beaucoup de choses de la médecine. C'est ainsi qu'à Leipzig il faisait table avec le conseiller Ludwig, médecin et botaniste ; qu'à Strasbourg, Goethe apprit la chimie chez Spielmann, l'anatomie chez Lobstein, l'obstétrique chez Ehrmann jeune, et qu'il suivit la clinique d'Ehrmann. Mais ce n'est pas dans ces cours théoriques où l'on traitait seulement de l'homme physique, que le grand poète s'instruisit sur la psychiatrie. Ce n'est pas davantage dans les maisons de fous, puisqu'il ne voulait pas les voir. Mais c'est par l'observation directe de la réalité, car Goethe a été souvent en contact avec des cérébraux. En effet, dans la propre maison paternelle, ce fut un pupille qui devint idiot, et semble avoir été pris comme type du jeune déséquilibré dans « *les souffrances de Werther.* » Ce fut Lenz, dont Goethe connut la maladie, quoique postérieure à leurs relations. Ce fut surtout le médecin Zimmermann qui demeura longtemps avec sa fille chez les parents de Goethe, et qui devint lypémaniaque, tout comme Haller, qu'il fit connaître à Goethe. Ce fut Plessing, le comte Werther, et le père même de Goethe, atteint de démence sénile.

En outre, les lectures conduisirent Goethe au pathologique : écrits de Zimmermann, histoire de Rousseau, de Tasso, de Benvenuto Cellini, de Shakspeare, etc.. Il en est de même des relations de Goethe, avec Hufeland, Rehbein, Vogel ; avec ses médecins (à Frankfort, Weimar, Karlsbad, Teplitz, Marienbad, Iéna) et aussi avec la dynastie médicale des Stark dont les membres eurent successivement la direction de la Maison de santé d'Iéna.

Nous scindons ici notre analyse, pour exposer ultérieurement : 1° le pathologique dans les œuvres de Goethe ; 2° le pathologique dans la personne de Goethe.

Paul Cornet.

(1) *Ueber das Pathologische bei Goethe*, par P. J. Mœbius. Leipzig, 1898, librairie de Johann-Ambrosius Barth.
(2) *Conversations avec Eckermann.*

(1) Ex : *Hamlet*. Exception pour le roi Lear, dont l'état de décrépitude va jusqu'à la folie, et en fait un irresponsable, mais non plus un héros de la tragédie.

© BIU Santé

Dons et legs ; Libéralités faites aux Hospices, Hôpitaux, Bureaux de bienfaisance

(1er janvier 1881-31 décembre 1898).

Au mois d'août 1890, pour répondre aux critiques des adversaires des *Écoles d'infirmières* et de la *Laïcisation* des établissements hospitaliers, qui prétendaient que cette double réforme avait eu pour résultat de *diminuer les dons et legs* faits à l'Administration de l'Assistance publique de Paris, nous avons donné les renseignements suivants (1) :

« De 1868 à 1878, c'est-à-dire durant les onze années qui ont précédé la laïcisation, l'Assistance publique a reçu en dons et legs 18.152,014 francs, soit une moyenne annuelle de 1.650,183 francs.

De 1878 à 1889 inclusivement, l'Assistance publique a reçu 42.888,426 francs, soit une moyenne annuelle de 3.898.766 frs.

« Si l'on retranche des 43 millions de cette période le legs de Mme Boucicaut (8 millions) la moyenne annuelle correspondant à la période de la laïcisation n'en reste pas moins moitié plus élevée (3.181,000 fr.) que celle de la période antérieure à la laïcisation, qui n'était que de 1.650,183 francs.

« Ces chiffres, disions-nous comme conclusion, empruntés aux budgets de l'Assistance publique, sont irréfutables et nous paraissent répondre d'une façon tout à fait catégorique aux adversaires de la laïcisation. »

Les mêmes accusations ont été renouvelées à la fin de décembre dernier au cours de la discussion, au conseil municipal de Paris, du budget de l'Assistance publique.

« L'Assistance publique est pauvre, dit malheureusement avec trop de raison le rapporteur, M. Ambroise Rendu. » Et il ajoute : « Elle *reçoit moins de dons et legs* de ces généreux bienfaiteurs qui faisaient jadis sa fortune, ces dons et legs qui pourraient renforcer ses revenus amoindris. » C'est là une assertion aussi erronée en 1901, qu'en 1890. Nous allons en fournir la preuve.

D'après un relevé fait au Ministère de l'Intérieur, sous la direction de M. H. Monod, relevé établi pour la période de 1881 à 1898, département par département, les établissements que nous avons énumérés ont reçu :

176. 515. 104 fr.

Le département de la Seine figure dans ce total pour 34.622.553 fr.

En ce qui concerne l'Assistance publique de Paris, voici, année par année, le total des dons et legs que cette Administration a été autorisée à accepter depuis 1890 jusqu'au 31 décembre 1900 inclusivement :

Années	Total des Dons et Legs
1890	1.593.244.39
1891	2.791.727.29
1892	1.573.302.17
1893	2.761.397.90
1894	724.125.36
1895	2.705.647.70
1896	3.809.641.83
1897	3.793.810.34
1898	1.022.040.34
1899	2.559.751.71
1900	18.660.977.94
Ensemble	41.995.666.97

Durant la période décennale qui *a précédé* la *Laïcisation*, la moyenne annuelle des dons et legs était de 1.650.183 fr. ; pendant la première période décennale qui a suivi ou accompagné la Laïcisation, elle a été de 3.181.000 fr. Enfin la moyenne annuelle des onze dernières années, 1890-1900, a été de **3.817.782 fr.** ! D'où il résulte que l'assertion des adversaires des *Ecoles d'infirmières* et de la *Laïcisation* est réduite à néant par les chiffres.

A ce propos, nous nous permettrons de dire à nos confrères que, dans l'intérêt des malades, de la bonne utilisation des dons et legs, ils feraient bien de conseiller à leurs clients généreux d'en laisser la libre disposition aux municipalités, sans imposer des conditions qui lient les générations futures. L'un des arguments que l'on peut invoquer c'est que les Fondations, au bout d'un certain laps de temps, deviennent une charge pour les établissements hospitaliers. En voici quelques exemples empruntés à l'hôpital d'Arbois ; 1802 : 1 lit, 3.000 fr. ; — 1814 : 1 lit, 8.000 fr. ; — 1818 : 2 lits, 9.691 fr. ; — 1826 : 1 lit, 6.000 fr. ; — 1843 : 1 lit, 6.000 fr. ; — 1843 : 1 lit, 8.000 fr. ; — 1849 : 1 lit, 3.000 fr., etc.

Comme le prix de journée est de 1 fr. 30 on voit que tous ces legs sont devenus onéreux. Le legs Barochin (48.239 fr.) a été institué avec un véritable sens pratique, « sous la condition que le village des Planches, aurait droit à un lit pour les pauvres malades curables, et qu'il serait établi pour les pauvres d'Arbois, malades incurables, *un nombre de lits proportionné à la valeur du bien légué* (1).

BOURNEVILLE.

(1) Discours à la distribution des prix à la Salpêtrière, le 9 août 1890.

(1) Nous avons relevé sur l'une des plaques des Fondateurs l'inscription suivante : « 1349 — Marguerite de Vergiez, comtesse de Valentinois et Dame de Vadans a donné à l'hospice de N. D. d'Arbois un usage à bois mort dans ses bois de Vadans *ce que deux chevaux pourront porter* ».

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 8 février. — PRÉSIDENCE DE M. MAREY.

Pigmentation du liquide céphalo rachidien dans l'ictère.

MM. WIDAL, SICARD et RAVAUT. — Chez des ictériques, au 11e jour, les auteurs ont trouvé : chez un malade un liquide fluorescent ; chez 8 malades avec ictère chronique intense, le liquide fluorescent présentait une teinte jaune verdâtre ; ces liquides se décolorent rapidement à la lumière. Ni par le spectroscope, ni par réaction chimique, on n'a pu déceler la présence de corps dérivés de la bile. Il n'y avait aucun trouble nerveux ; les méninges étaient imperméables comme à l'état normal. Cette coloration jaune ne peut être due qu'à un pigment dérivé de la bile et appréciable à la rétine, ou à un pigment du sérum sanguin chassé des vaisseaux vers le liquide céphalo-rachidien sous l'influence des pigments biliaires en excès dans le sang.

Lésions des capsules surrénales.

MM. OPPENHEIM et LOEPER ont étudié les altérations des glandes surrénales dans l'intoxication aigüe pas l'arsenic, le mercure et le phosphore. Les lésions diapédétiques et hémorrhagiques sont les mêmes dans les trois cas.

Les lésions cellulaires dans l'intoxication de l'arséniate de potasse et le sublimé sont identiques à celles des infections expérimentales. Dans le phosphorisme, les lésions prennent une importance spéciale. Les trabécules sont dissociés, le protoplasma diffluent, et il y a des altérations prononcées du noyau. Stéatose des cellules de la couche corticale avec fines granulations.

© BIU Santé

Déformation du maxillaire inférieur aux différents âges.

M. Marey montre les modifications subies par les branches montantes du maxillaire inférieur sous l'influence de la perte des dents.

Dédoublement par le prisme.

MM. Vaschide et Vurpas étudient le dédoublement des objets vus dans l'hallucination après interposition du prisme.

Ration alimentaire.

M. Lapicque étudie la variation de la ration alimentaire suivant la température chez les oiseaux.

Action de la lécithine sur le sang.

MM. Stonono et Billon expérimentent l'action de la lécithine sur les hématies en injectant une solution à 1/10e dans les veines du lapin. Il y a augmentation des hématies par absorption nucléaire, et elle est proportionnelle à celle du poids des animaux ; il y a augmentation de leucocytes, cette hyperleucocytose immédiate augmente jusqu'au lendemain et diminue ensuite lentement ; les mononucléaires se chargent de principes phosphorés injectés.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 février.

Epithélioma primitif du cou, d'origine branchiale.

M. Richelot présente un malade opéré dans la région du cou à droite pour un carcinome d'origine branchiale. La guérison dure depuis six mois ; elle paraît définitive. L'épithélioma primitif de la région cervicale, d'origine branchiale, peut donc être diagnostiqué assez tôt pour permettre une intervention suivie de succès.

La chloroformisation chez les cardiaques.

M. Huchard étudie, d'après plus de 300 observations, la chloroformisation chez les cardiaques. Il la regarde comme beaucoup moins dangereuse qu'on ne l'a cru.

La chloroformisation doit être faite non brusquement, mais à petites doses, progressives, méthode qui permet d'éviter la syncope laryngée et la syncope toxique.

Il faut avoir près de soi du nitrite d'amyle utile en cas de syncope. L'anesthésie doit être absolument complète avant de commencer l'opération.

Dans les cas de mort, on incrimine souvent le chloroforme ou l'état antérieur du malade, une cardiopathie latente. Mais, en réalité, le chloroforme est généralement bon, les cardiopathies latentes ne sont pas une contre-indication. C'est l'état général qui est la cause de la mort ; ainsi, dans tel cas, c'est en raison d'une endocardite infectieuse aiguë survenue au cours d'une gonococcie que la mort est survenue. L'habileté, l'attention du chloroformisateur ont aussi une grande importance.

M. Berger confirme ces remarques de M. Huchard. Pour éviter les accidents, il faut que, dès le début, la chloroformisation se fasse sans incident ; alors tout ira bien, à condition que l'élève qui en est chargé soit absolument attentif et suive avec exactitude son sujet.

Il importe surtout de ne pas dépasser la limite de l'anesthésie chez les cardiaques, car les moyens employés chez les sujets ordinaires comme les tractions de la langue et la respiration artificielle demeuraient insuffisants.

Traitement de l'impaludisme.

M. Gautier a fait expérimenter en Algérie, chez neuf malades atteints de paludisme rebelle à la quinine, un nouveau dérivé du cacodylate, le methylarséniate disodique, dénué de toute toxicité.

Les résultats observés ont dépassé toute espérance. *Les neuf malades ainsi traités et qui tous étaient restés réfractaires à l'action des sels de quinine à haute dose, furent rapidement guéris.* Chez deux seulement il se produisit une légère rechute, mais la maladie a cédé à de plus fortes doses du médicament.

On remarquera qu'il s'agit ici de fièvres paludéennes contractées et soignées dans le milieu africain, qui leur imprime généralement un caractère particulier de gravité.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 février — Présidence de M. Du Castel.

Les troubles pupillaires dans les lésions aortiques.

M. Vaquez rappelle que récemment M. Babinski avait critiqué l'explication que l'on donne ordinairement des troubles pupillaires dans les affections aortiques, les attribuant à la compression du ganglion cervical sympathique ou des filets nerveux qui en partent. Cette hypothèse pathogénique peut se vérifier dans quelques cas, mais on ne saurait lui donner la même valeur qu'à la compression du récurrent dans la paralysie laryngée. Dans la grande majorité des cas, la compression ne peut être en cause, de plus le signe d'Argyll Robertson coexiste et M. Babinski croit pouvoir attribuer les troubles pupillaires, comme l'inflammation de l'aorte, à la même cause, la syphilis. M. Vaquez a observé trois malades atteints de lésions aortiques purement valvulaires et sans dilatation.

Chez ces malades avouant des antécédents syphilitiques, il existait des troubles pupillaires ; myosis chez les uns ; inégalité pupillaire chez l'autre, tous présentaient le signe d'Argyll-Robertson. Chez deux de ces malades, il y avait perte des réflexes rotuliens et, malgré l'absence de tout autre signe, on pouvait se demander si l'on n'avait pas affaire à un début de tabes. Ces faits viennent à l'appui des observations faites par M. Babinski. M. Vaquez propose d'appeler les troubles pupillaires associés aux lésions aortiques, syndrome de Babinski. La recherche de ce syndrome, intimement lié à la syphilis, permettra de diagnostiquer des tabes au début et expliquera peut-être les bons effets obtenus dans les lésions aortiques par un traitement ioduré prolongé tel que le conseillait Potain.

Ostéo-arthropathie hypertrophiante.

MM. Ducloux et Lippmann ont soigné chez M. Duguet un malade atteint d'ostéo-artropathie hypertrophiante telle que l'a décrite M. Marie. Doigts en baguettes de tambour, hypertrophie des orteils, ongles volumineux arrondis en verre de montre, hypertrophie des genoux et des malléoles. M. Marie lie cette maladie à une affection chronique des poumons ; dans le cas présent rien n'existait du côté du poumon. Une des sœurs du malade présentait les mêmes lésions.

M. Variot met en doute l'origine pneumique de l'ostéo-arthropathie hypertrophiante de Marie ; il se demande s'il ne s'agit pas de simples coïncidences de troubles articulaires et d'affections pulmonaires.

M. Hirtz, à l'encontre de l'objection de M. Variot, cite le cas d'un malade qui guérit de son ostéo-arthropathie hypertrophiante à la suite d'une opération de l'empyème. Ce malade était atteint de pleurésie purulente.

Intoxication par le baume tranquille.

MM. Variot et du Castel rapportent un cas grave d'intoxication belladonée provoquée chez un enfant de sept ans et demi, atteint de rhumatisme articulaire, à la suite de frictions prolongées avec du baume tranquille. En 36 heures, 85 grammes de baume avaient été employés, il ne contenait pas plus de belladone que ne l'indique la prescription du Codex. Il est peu probable qu'on ait eu affaire à une idiosyncrasie. Une pommade salicylée avait légèrement excorié la peau où l'on fit les frictions qui furent exécutées durant très longtemps et sur une grande étendue.

J. Noir.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 février. — Présidence de M. Picqué.

La séance est ouverte à 4 h. 35. — M. le Président tient à réparer une omission qu'il déplore, mais dont il n'est pas coupable.

Le dernier feuillet de son discours ayant été égaré, la

© BIU Santé

phrase terminale, contenant les adieux au président sortant, n'a pu paraître au procès verbal. M. Picqué, ayant retrouvé ce feuillet, s'empresse de donner lecture de la phrase en question qui sera rétablie dans le *Bulletin*, comme conclusion de son allocution : « Qu'il me soit permis, en terminant, d'adresser un sincère hommage à notre président sortant, M. Beni-Barde ; il nous a tous charmés par son éloquence captivante et a été un véritable modèle d'exactitude à nos séances : c'est un bon exemple pour ses successeurs, exemple que je m'efforcerai de suivre ».

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Picqué, à propos du procès-verbal, propose à la Société d'adopter la manière de faire de la Société de chirurgie, qui a jugé inutile de donner lecture, au début des séances, d'un procès-verbal dont tous les membres ont pu prendre connaissance dans l'organe de publication. Les membres qui auraient des observations à présenter, prendraient la parole au moment de l'adoption du procès-verbal. — Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. 1° *Klinothérapie* (traitement des psychoses par le séjour au lit), par le Dr Juliano Moreira (de Bahia Brésil), membre correspondant. 2° *Thrombo-phlébite isolée de la jugulaire interne à forme septico-pyohémique d'origine otique, sans participation du sinus latéral, sans mastoïdite. Guérison*, par le Dr Dubar (de Paris). 3° *Climat et eaux minérales d'Espagne*, par le Dr Labat. 4° *Pneumonie aiguë appendiculaire chez les enfants*, par le Dr Messalongo (de Vérone), membre correspondant. *Formulaire de thérapeutique pratique pour le traitement de la syphilis*, par le Dr Marmonier (de Marseille), avec une préface de M. le Dr Jullien. 5° *La lutte contre la tuberculose*, par le Dr Léon Leriche. 6° Lettre de M. le Dr Hugues, des Arcs (Var), envoyant 10 fr. pour son réabonnement au *Progrès médical* (somme versée au trésorier).

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. Bloch, candidat au titulariat, s'excusant de ne pouvoir lire son travail à la séance d'aujourd'hui. 2° Lettre du Dr Dubar (de Paris), posant sa candidature au titulariat. Parrains : MM. Buret et Monel. 3° Lettre de candidature de M. Lematte, pharmacien de 1re classe, au titre de membre associé résidant. Parrains : MM. Vidal et Buret. 4° Lettre de M. Vidal s'excusant de ne pouvoir assister à la séance. 5° Lettre de M. Jullien, donnant de bonnes nouvelles de la santé de son fils récemment opéré d'appendicite, et s'excusant de ne pouvoir assister à la séance. 6° Lettre du Dr Desnos proposant de fixer la réunion plénière des trois Sociétés au mois de mai. — Elle aura lieu le 10 mai, dans la salle des séances de la Société de médecine. — La question posée est : « Traitement du diabète ». La Société nomme rapporteur M. Grasset.

M. le Dr Combe lit son travail sur « **Les infections ganglionnaires. Adénophlegmon du maxillaire d'origine scarlatineuse** ». L'examen de cette candidature est renvoyée à une commission, composée de MM. Beni-Barde, Roché et Coudray, rapporteur.

M. Monel lit son rapport sur la candidature de M. le Dr Wisard (de Toulon), au titre de membre correspondant national.

Rapport sur les travaux de M. le Dr Wisard (de Toulon), candidat au titre de membre correspondant national.

Messieurs,

Vous avez chargé une commission, composée de MM. Antonelli, Grasset et Monel rapporteur, d'examiner les travaux et les titres du Dr Wisard (de Toulon), candidat au titre de membre correspondant national.

Notre confrère n'est pas un inconnu pour vous ; vous avez tous encore présent à l'esprit l'excellent rapport de notre collègue Vidal sur le mémoire adressé à notre société pour le prix Duparcque, et intitulé : « Des suites gynécologiques de l'avortement et de leur traitement chirurgical par les méthodes modernes ».

L'unanimité de vos suffrages a décerné au Dr Wisard une mention très honorable et un prix de deux cents francs, consacrant ainsi la valeur et l'originalité de ce volumineux travail.

C'est donc notre lauréat que j'ai à vous présenter aujourd'hui, et vous concevrez sans peine que ma tâche se trouvera singulièrement simplifiée par l'acquisition de ce titre qui nous est particulièrement cher et qui ne peut que contribuer dans une large mesure à faire ouvrir toutes grandes les portes de notre Société à notre distingué confrère.

Aussi, n'ajouterai-je que peu de mots.

Dans une lettre pleine de modestie, le Dr Wisard vient de m'envoyer le résumé de ses nombreux travaux.

En 1886, une thèse soutenue à Genève sur « les caries extra-articulaires des os du bassin » inspirée par une résection de l'os iliaque faite par Jacques Reverdin, le consacre docteur de la Faculté de Genève.

En 1888, il est reçu docteur de l'Université de Paris avec une thèse sur « l'Intervention chirurgicale dans les rétentions placentaires après l'avortement » dans laquelle il défend les mêmes idées que dans son mémoire pour le prix Duparcque, et se fait l'apôtre du curettage à une époque où celui-ci n'était guère en honneur ; cette thèse fut l'objet d'une mention honorable.

Travailleur infatigable et patient, il continua dans la même voie, en publiant un mémoire sur « les septicémies puerpérales » qui lui valut le prix Dubreuilh à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux.

Enfin, l'Académie de médecine lui décerna une médaille d'argent pour un mémoire inédit sur la vaccine.

Quelques travaux sur les eaux de Saint-Gervais, en particulier dans le traitement de l'eczéma, complètent cet important bagage scientifique.

Ajoutons que le Dr Wisard a attaché son nom à plusieurs instruments ingénieux d'oculistique ; que, pendant de longues années, médecin de la Policlinique et de l'Hospice général de Genève, il est aujourd'hui privat-docent de l'Université de Genève.

Tel est l'homme qui brigue aujourd'hui nos suffrages ; il nous sera certainement d'un précieux concours, et je ne doute pas que vous ne soyez unanimes à lui décerner le titre de membre correspondant national.

Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées ; le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Leudet lit son rapport sur les travaux de M. le Dr Deléage (de Vichy), candidat au titre de membre correspondant national, et conclut à l'admission.

M. de Lacharrière demande si le candidat a un domicile à Paris. Sur la réponse affirmative de plusieurs collègues, il dit que la candidature, aux termes du règlement, n'est pas recevable.

M. le secrétaire général répond qu'en effet, dans sa séance du 10 mars 1900, la Société, formée en comité (ce qui explique le silence du *Bulletin*), a ajouté 3 articles aux règlements. L'article 3 est ainsi conçu : « A l'avenir, les docteurs en médecine ayant un domicile dans le département de la Seine ne pourront se porter candidats qu'au seul titulariat ; cette mesure n'a pas d'effet rétroactif. Toutefois les membres correspondants nationaux actuels qui se trouvent dans ce cas sont invités à adresser au secrétariat une simple demande à l'effet d'être nommés membres titulaires : ils seront dispensés du travail de candidature et bien accueillis, sans autre formalité. Le vote définitif aura lieu dans la séance qui suivra la réception de la lettre et l'inscription à l'ordre du jour. Il en serait de même pour ceux des membres correspondants qui viendraient à habiter ultérieurement le département de la Seine ». En raison de ces circonstances fâcheuses, M. le Secrétaire général propose

© BIU Santé

de faire bénéficier de cette clause M. Deléage, qui avait déjà posé sa candidature le 24 février 1900, c'est-à-dire 15 jours avant le nouveau règlement, et de l'admettre comme membre titulaire — s'il en fait la demande — après un simple vote, en se contentant des conclusions favorables de son rapporteur.

Cette proposition est adoptée et il sera écrit dans ce sens à M. Deléage.

M. Ferras expose des considérations sur le traitement de la syphilis par les eaux sulfureuses (*sera publié*).

M. Picqué. — Je crois être l'interprète du sentiment des membres de la Société en remerciant M. Ferras de sa très intéressante communication. Son étude très documentée nous a montré l'action du soufre dans le traitement de la syphilis, action trop négligée aujourd'hui et sur laquelle M. E. Vidal avait beaucoup insisté dans son rapport. Il a de plus insisté, comme il convenait, sur la supériorité de nos stations pyrénéennnes. J'en suis d'autant plus heureux que je suis pyrénéen d'origine et que j'ai souvent déploré de voir nos belles stations des Pyrénées délaissées pour des stations étrangères.

M. Blanc partage tout à fait l'avis de M. Ferras sur l'utilité des sulfureux chez les syphilitiques : il a du reste indiqué cette utilité dès 1866, où il a reconnu au soufre les propriétés de modifier l'état général, et de faciliter l'absorption et l'élimination du mercure. A Aix particulièrement, il a pu constater son action à la fois mécanique, et générale. De même pour l'iodure de potassium, il a publié plusieurs observations de malades qui, ne pouvant supporter les doses les plus minimes d'iodure de potassium, ont très bien toléré ce médicament pendant l'administration du traitement sulfureux.

M. Guilland a cru remarquer la préférence donnée par M. Ferras aux injections sur les frictions. Il n'est pas de cet avis, et cite le fait d'un malade de M. Jullien, qui avait épuisé tous les modes du traitement mercuriel et vint à Aix le consulter. Jugeant que le malade était suffisamment saturé de mercure, il ne lui prescrivit aucun traitement interne, se contentant de lui conseiller quelques douches et massages. Ce malade eut à la suite une effroyable salivation. Deux autres malades ayant également reçu des injections eurent des accidents pendant leur traitement à Aix. Tant il est vrai que le traitement externe précipite l'action du mercure.

M. Ferras. — A Aix, comme dans les autres stations, on employait autrefois presque exclusivement la friction. Aujourd'hui que nous possédons les injections, on ne peut plus établir l'exclusivité des frictions dans les stations. L'injection peut être, il est vrai, considérée comme traitement d'exception, réservée aux cas graves et urgents, mais, d'un autre côté, la friction, surtout massive, ne peut être bien exactement dosée. Il est hors de doute que les effets du mercure sont beaucoup plus sensibles sous l'action du traitement hydrominéral.

M. Glénard donne lecture d'une communication intitulée : **A propos de la chirurgie des aliénés. Psychoses et névropathies** (*sera publiée*).

M. Picqué répond à M. Glénard que, dans toutes ses communications, il s'est toujours présenté exclusivement comme chirurgien, se retranchant derrière l'autorité du médecin aliéniste pour la constatation de la guérison de la psychose à la suite de l'opération.

La discussion continuera dans la prochaine séance.

La séance est levée à 6 h. 15.

Le secrétaire général, F. Buret — *L'un des secrétaires annuels,* H. Monel

Hypothermie chez un anencéphale

Chez un anencéphale (absence des hémisphères cérébraux et du cervelet) qui a survécu 39 heures, MM. Vaschide et Ch. Vurpas ont constaté que la température se maintenait à 28°.

REVUE DES MALADIES DE L'ENFANCE

Rédacteur spécial : M. le Dr G. PAUL-BONCOUR.

I. — **L'enfant pauvre dans la Société**, par Mme Jeanne Leroy. (Montgrédien et Cie, édit., Paris, 1901.)

Tel est le sujet de la conférence faite le 11 juin 1901 au Petit Palais par Mme Leroy lors de l'Exposition de l'Enfance. Dans cette causerie, elle a cherché à faire partager à ses auditeurs l'impression qu'elle a elle-même souvent ressentie en face de l'enfance malheureuse. Elle montre ce qu'on voit dans certains intérieurs où règne la misère, et indique heureusement le soulagement qu'on peut apporter à toutes ces souffrances ; et même *qu'on doit apporter*.

Il faut peu de chose pour que certains ouvriers deviennent des nécessiteux « et de la classe des nécessiteux à celle des pauvres chroniques le pas est vite franchi. La collectivité a donc intérêt à secourir momentanément cette famille pour éviter que dans un jour prochain elle ne tombe tout à fait à sa charge ».

Les remèdes sont nombreux et divers, depuis les *Sociétés de Prévoyance* et de *Mutualité maternelles* jusqu'à l'adoption complète des enfants. En tenant compte du caractère des parents, de leur conduite, on pourra avoir recours à la *Charité maternelle*, à la Société protectrice de l'Enfance, au Vestiaire des Enfants Pauvres, etc. A la page 11, on peut lire un plaidoyer très touchant en faveur des filles-mères. Dans les pages qui suivent, la conférencière parle de la dépopulation, de la mortalité infantile, de la nécessité d'assister l'enfance malheureuse. C'est une œuvre de justice, de réparation, de prévoyance. Il ne faut pas regretter l'argent dépensé, plus on fait pour l'enfant, moins on a à faire pour l'adulte. Avec peu d'argent on sauve un enfant et on en fait un homme vigoureux ; si on a reculé devant cette dépense combien plus grand sera le prix demandé pour soigner le malade à l'hôpital pendant de longs jours ou pour l'entretenir durant sa vie entière dans un asile ou une prison !

II. — **Traité du rachitisme**, par Jules Comby, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades avec 37 figures. (Rueff, édit. Paris, 1901).

Quand un sujet aussi intéressant et aussi complexe que celui du rachitisme est étudié par un clinicien aussi expérimenté que M. Comby, on ne doute pas du succès qui attend cet ouvrage. En effet, ce livre est présenté avec netteté ; les symptômes, la pathogénie sont méthodiquement étudiés ; de nombreuses planches empêchent l'aridité de la description.

Dans le chapitre Ier, il y a un historique complet de la maladie, puis dans le chapitre II sont exposés les causes du rachitisme et leurs modes d'action : des notions de pathogénie y sont jointes. Puis vient un chapitre (III) roulant sur l'anatomie et la physiologie pathologiques.

L'auteur conclut que tout est malade dans le rachitisme et que, si les lésions des os sont celles qui parlent le plus aux yeux, celles des autres organes ne doivent pas être négligées parce qu'elles sont moins connues ou à peine soupçonnées.

Le chapitre IV s'occupe de la symptomatologie de l'affection. Les différents types de la maladie sont admirablement présentés, et l'analyse des déformations est très complète. Après quelques pages sur les complications, M. Comby parle de l'avenir des rachitiques et insiste sur ce fait que si la guérison est certaine et définitive pour les déformations osseuses, elle ne l'est pas pour les lésions viscérales qui les ont accompagnées. Lorsque la maladie a été bien prononcée, l'avenir est peu rassurant. La dyspepsie survit au rachitisme, et à sa suite surviennent la constipation, la diarrhée, les vomissements. « Si tous les dyspeptiques ne sont pas d'anciens rachitiques, on peut presque affirmer que tous les anciens rachitiques sont dyspeptiques. » M. Comby montre une conséquence indirecte de la maladie. Maintenant on trouve difficilement de bonnes nourrices : elles ont du lait pendant quelques mois, puis l'appétit diminue, elles souffrent de l'estomac, le lait disparaît. Pourquoi ? Pour être bonne nourrice, il faut un bon estomac ; mais les femmes qui allaitent par profession

© BIU Santé

ont été, comme leurs enfants, allaitées artificiellement, elles ont payé leur tribut au rachitisme et leur estomac en subit l'effet lointain.

Le diagnostic (chapitre VII) envisage longuement toutes les dystrophies osseuses, ostéomalacie, achondroplasie, dysarthrose cléido-crânienne, etc. Enfin le traité se termine par les règles de prophylaxie et de traitement aussi bien médical que chirurgical.

III. — **Pasteurisation et stérilisation du lait**, par le Dr Henri de Rothschild. (O. Doin et Béranger, Paris 1901).

Les questions d'hygiène infantile prenant chaque jour plus d'importance et bénéficiant largement des découvertes scientifiques, l'allaitement doit être fait suivant des règles que nul ne doit ignorer. Les découvertes pastoriennes ont indiqué l'origine de la contamination du lait, et par conséquent le remède à y apporter : la pasteurisation et la stérilisation. Mais, comme le remarque l'auteur, les idées nouvelles pénètrent difficilement dans le public. Pour qu'une vérité soit adoptée, il faut qu'on la fasse comprendre, qu'on l'explique d'une façon claire. C'est le but qu'il se propose dans la brochure dont il s'agit et dont voici le résumé. Après une étude chimique du lait de la femme et sa comparaison avec les laits animaux, M. de Rothschild passe en revue les influences qui modifient la sécrétion : l'alimentation, le repos, la fatigue, l'allaitement ; les microorganismes altèrent aussi sa composition : autant de causes qui nécessitent un traitement rationnel du lait. Les méthodes employées et les seules admissibles pour une grande quantité d'aliment sont la pasteurisation et la stérilisation. L'auteur décrit donc avec la compétence qu'on lui connaît et avec une précision qui fait le mérite principal de ce livre, le mécanisme de ces opétions. L'exposition est pleine de clarté, et on a su en bannir tous les détails inutiles. Les dernières pages sont consacrées à démontrer la valeur du lait stérilisé et à réfuter les objections qu'a parfois suscitées son emploi. La conclusion qui s'impose c'est que le lait stérilisé n'offre aucune chance de contagion et que son pouvoir nutritif est aussi grand que celui du lait frais. D'autre part, il est plus assimilable que le lait bouilli, et si on a soin d'employer un lait nouvellement stérilisé et contenu dans un flacon bouché au liège, pour éviter le goût provoqué parfois par les obturateurs en caoutchouc, on n'a qu'à se louer de son emploi.

III. — **Formulaire de thérapeutique infantile**, par B. Fouineau. (Paris, Baillière et fils, 1901).

Ce petit livre comprend trois parties. La première est consacrée à la thérapeutique infantile. Au sujet de chaque maladie et de chacune de ses modalités, se trouvent indiquées brièvement les indications du traitement. Dans la deuxième partie, les médicaments sont rangés par ordre alphabétique et leurs doses soigneusement signalées. Il y a quelques formules, mais ce qui constitue surtout la commodité de ce formulaire, c'est l'indication de la dose ressortissant à chaque âge. Dans la troisième et dernière partie, les règles de l'hygiène infantile et des notions de physiologie sont rapidement passées en revue En somme, c'est un memento facile à consulter ; et sans avoir à réfléchir, ni de calculs à faire, on sait immédiatement quelles sont les doses exactes qu'il est permis d'employer dans un cas déterminé et pour un âge quelconque.

Service de santé maritime. — Par décision ministérielle du 4 février 1902, MM. les élèves du service de santé, Ségalen et Marin, reçus docteurs en médecine devant la faculté mixte de Bordeaux, ont été nommés à l'emploi de médecin auxiliaire de 2e classe dans le corps de santé de la marine.

M. le médecin principal Raffaëlli, du port de Toulon, est désigné pour embarquer sur le *Bouvet* (escadre de la Méditerranée), en remplacement de M. le Dr Nodier, qui terminera le 19 février courant, la période réglementaire d'embarquement.

Laïcisation des hôpitaux de Reims. — Reims, 5 février. La commission des hospices vient de décider la laïcisation de l'hôpital général pour le 1er mai prochain. (*Le Petit Temps.*)

BIBLIOGRAPHIE

Un cas heureux de paracentèse du péricarde, par le Dr Deshayes (d'Orléans).

Il s'agit d'un homme de 35 ans, tuberculeux depuis deux ans, et qui, à la suite d'un refroidissement, dut s'aliter au printemps dernier. Il fut d'abord traité comme atteint de grippe, avec réserves sur le pronostic que justifiaient ses lésions pulmonaires antérieures. En effet, l'état général devint rapidement inquiétant, quoique la réaction fébrile fût au minimum, ce qui permit d'écarter l'hypothèse de phtisie aiguë. Par contre, l'orthopnée croissante du malade, la fréquence et la petitesse de son pouls, les vastes dimensions de la matité précordiale, l'état lypothymique, permirent au Dr Deshayes de diagnostiquer un épanchement péricardique. Ce diagnostic, accepté par un médecin consultant, fut contrôlé par la ponction exploratrice dans le 5e espace, près du sternum, et reconnu exact. Une heure après, le trocart donnait issue à *deux litres et un décilitre* d'un liquide séro-fibrineux, qui coagula rapidement. Aucun incident ne survint pendant l'évacuation du liquide. Les suites de l'intervention furent excellentes : l'orthopnée cessant, le sommeil reparut ; le cœur reprit un fonctionnement régulier. Il ne persista ni frottement péricardique, ni symphyse, et, malgré la persistance des lésions tuberculeuses de ses sommets, quelques semaines plus tard, le malade retrouvait ses forces et son embonpoint et reprenait son travail.

Cette observation est intéressante par plusieurs points : Retirer plus de deux litres de liquide du péricarde d'un malade ne constitue pas une pratique journalière dans la carrière d'un médecin ; en outre, dans un cas un peu complexe, le diagnostic de l'épanchement péricardique peut être très difficile, soit que les signes ne se rencontrent que rares et frustes, ou que l'examen soit pénible pour le malade. L'expérience du Dr Deshayes lui a montré que la voussure précordiale n'est pas constante dans les épanchements péricardiques (elle manquait chez son malade), et qu'en l'absence de signes physiques nets, l'orthopnée, l'apyrexie presque absolue, la cyanose et la petitesse du pouls constituent un *syndrome* qui peut être *révélateur* d'une collection liquide précordiale.

L. E. Morel.

Les affections de l'oreille chez les diabétiques, par Launois (*Lyon médical*, février 1900, p. 253).

Les affections de l'oreille, bien que passées sous silence généralement, sont relativement fréquentes chez les diabétiques — M. Raymond, en 1881, appela l'attention sur cette complication du diabète ; de nombreuses observations furent publiées depuis, et la thèse d'un des élèves de l'auteur, M. Schnœbelé, a donné en 1889 une bonne revue d'ensemble de la question avec 30 observations fournies par M. Launois lui-même. — Les causes de cette fréquence sont multiples du côté de l'oreille externe ; une des premières que l'on doit noter, est le prurit qui se localise au niveau de la conque et du conduit auditif externe. Il s'accompagne d'une desquamation de l'épiderme sous forme de lamelles furfuracées ou d'aspect eczémateux. Le grattage peut amener de petites excoriations qui sont l'origine d'une furonculose très douloureuse et récidivante.

Wolf et Haug considèrent ces différents troubles comme de véritables petits signes du diabète, M. Launois partage leur opinion. Haug a cité un cas de gangrène du pavillon.

Une deuxième raison est l'arthritisme, par sa tendance à faire du tissu fibreux dans tous les tissus et notamment dans l'oreille moyenne, d'où fréquence d'otites sclereuses chez les diabétiques arthritiques. La raison la plus importante est la facilité avec laquelle les microbes se développent sur les milieux sucrés. Cette dernière influence agit surtout du côté de l'oreille moyenne et de ses annexes. On trouvera, du côté de la caisse, des otites moyennes catarrhales avec épanchement séreux ou séro-muqueux dont la cause est le plus souvent une rhino-laryngite aiguë ou subaiguë, due à l'hyperémie pharyngée chronique qui existe très fréquemment chez les diabétiques. Les otites suppurées se voient sou-

© BIU Santé

vent ; elles ont des caractères spéciaux : un début brusque, une grande intensité et une persistance des douleurs, un écoulement souvent hémorragique ; enfin, elles se compliquent facilement de lésions mastoïdiennes sérieuses, à cause de l'intensité de l'inflammation qui est la caractéristique de l'otite diabétique. L'auteur insiste sur les mastoïdites graves qui sont connues, dit-il, chez les diabétiques atteints d'otite moyenne. A ce propos, il pose la question de l'intervention qui a longtemps été combattue, mais dont on reconnaît aujourd'hui la légitimité et la nécessité, à condition de prendre des précautions antiseptiques rigoureuses et d'instituer, si possible, un traitement anti-diabétique. L'analyse de l'urine peut fournir d'utiles indications : une élimination d'ammoniaque de 3 gr. est considérée par Naunyn comme une menace d'intoxication acide : aussi, recommande-t-il, de donner du bicarbonate de soude à haute dose après et avant l'intervention.

M. Launois signale encore la possibilité de lésions labyrinthiques qu'il a observées dans deux cas. G. CARRIÈRE.

Matière médicale zoologique, par H. BEAUREGARD, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris. (G. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris.)

Cette œuvre posthume du professeur Beauregard a été révisée par M. Couttière, professeur agrégé de l'Ecole supérieure de pharmacie et elle est présentée aux lecteurs par M. d'Arsonval, professeur au collège de France, membre de l'Institut.

M. Couttière nous fait, dans la préface qu'il écrit, connaître nettement le but que s'est proposé M. Beauregard. Ce livre, dit-il, se distingue nettement des excellents traités que nous possédons sur la zoologie médicale, en ce sens que la matière dont il traite est restreinte aux produits animaux utilisés en pharmacie, et laisse de côté les espèces nuisibles. Ce livre rénove d'une manière heureuse la partie zoologique de l'ouvrage classique de Guibourt. M. Beauregard s'occupe d'abord des *mammifères*, dont il décrit les caractères anatomiques et qu'il étudie successivement après les avoir classés en *carnivores*, *rongeurs*, *taxéopodes*, *ruminants*, *polydermes* et *cétacés* ; il nous parle ensuite des *reptiles*, des *poissons*, des *crustacés*, et des *insectes*, et termine en s'occupant des *annélides* et des *spongiaires*. Ce livre résume dans presque tous les chapitres les recherches et les travaux personnels de l'auteur, et c'est ce qui en constitue l'originalité. Il est le dernier effort du professeur qui en corrigea les épreuves sur son lit de mort et n'aura pas eu la satisfaction de le voir entre les mains des étudiants. P. YVON.

DIÉTÉTIQUE THÉRAPEUTIQUE

Rapport sur le plasmon (1)

par M. le Dr Armand GAUTIER,
Membre de l'Académie de médecine,
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Depuis quelque temps, on emploie en Allemagne et en Angleterre, spécialement dans les hôpitaux, un aliment reconstituant nouveau, le *plasmon*, présenté avec succès à l'Exposition universelle de Paris de 1900, et sur lequel j'ai été consulté, et qui mérite bien, en effet, d'attirer l'attention.

Le *plasmon* est essentiellement formé par la caséine et les nucléo-albumines du lait, c'est-à dire par les parties azotées les plus nutritives de ce précieux aliment.

Pour la préparation du *plasmon*, la caséine est extraite du lait débeurré en la précipitant par un peu d'acide acétique. Elle entraîne, en se séparant, la plupart des nucléo-albumines et les principaux phosphates. La matière est ensuite lavée, puis malaxée mécaniquement avec une solution faible de carbonate sodique. Ce sel, auquel la caséine était primitivement combinée dans le lait, la *réduira* dans son premier état. Il ne reste plus qu'à sécher à l'étuve dans l'acide carbonique.

(1) *Fortschritte d. Medizin*, Bd. XVIII (1899).

Le *plasmon* n'est donc pas un produit artificiel, ni une drogue médicinale. Il se compose essentiellement de l'albuminoïde principal du lait, ayant entraîné avec lui, dans sa séparation, les principes phosphorés organiques et minéraux les plus importants, sans autres changements qu'une dessiccation qui en assure la conservation à peu près indéfinie. C'est ce qu'il est facile d'établir et par ses caractères et par son analyse. En effet, le *plasmon* se dissout entièrement dans une quantité suffisante d'eau tiède, en donnant une liqueur difficile à filtrer, opalescente et incoagulable à l'ébullition. Cette liqueur précipite abondamment, par l'acide faible, des flocons de caséine solubles dans un excès d'acide, et dans les solutions de carbonate sodique étendues. Ce sont là les caractères de la caséine du lait. Les solutions du *plasmon* se comportent à chaud comme le lait lui-même : elles boursouflent à l'ébullition, prennent l'odeur et un peu le goût du lait, et se couvrent, si l'ébullition se prolonge, d'une mince pellicule insoluble comme cela se produit avec le lait lui-même.

La composition du *plasmon* tel qu'on le livre aujourd'hui à la consommation a été trouvée la suivante :

Eau	11,3
Caséine (en grande partie soluble)	77,3
Corps gras	1,3
Sucre de lait	2,8
Matières extractives	1,1
Sels minéraux phosphatés	6,2
	100,0

Il suit de ces constatations que cette préparation doit posséder les principaux avantages du lait aux points de vue nutritif et thérapeutique.

Au point de vue nutritif, on sait que, de tous les protéïdes la caséïne est la substance la plus assimilable, étant la matière même, préparée par la nature, pour nourrir les jeunes animaux.

Les expériences faites en Allemagne par Bloch, Praussnitz (1), Stadelmann (2), Wintgen (3), Virchow (4), Caspari, Züntz, etc., ont démontré directement la facile assimilabilité de ce produit dont la presque totalité est absorbée par l'intestin sans provoquer de troubles digestifs. J'ai pu vérifier ces faits.

Si l'on compare la composition du *plasmon* à celle de la viande rôtie, on trouve :

	Viande de bœuf rôtie	Plasmon
Eau	69,9	11,3
Matières albuminoïdes	22,9	77,3
Extractif	1,0	1,1
Graisses	5,1	1,3
Sels minéraux	1,1	6,2

Ainsi, les principes essentiellement plastiques, les albuminoïdes sont plus de trois fois et demie plus abondants dans le *plasmon* que dans la viande rôtie ; et ils sont aussi plus digestibles, la viande laissant toujours de 5 à 20 pour cent de résidus (aponévrose, tendons, kératine, etc.) que les sucs de l'intestin sont impuissants à dissoudre.

Un autre avantage, à certains égards plus important, c'est que, contrairement à la viande, la digestion du *plasmon* n'est pas accompagnée des produits extractifs, excitants, quelques-uns même offensifs si le foie n'intervient qu'imparfaitement, que produit toujours la digestion de la viande. C'est là ce qui donne, en certains cas, au *plasmon* sa vraie valeur thérapeutique. Aussi peut-on employer cette préparation sans provoquer ni excitation, ni réplétion, ni diarrhée, comme il arrive pour d'autres substances recommandées, mais à tort, comme hautement alimentaires.

Cette préparation possède un autre avantage : celui d'être riche en phosphore assimilable, la caséine ayant entraîné en se précipitant les nucléo-albumines et la partie la plus importante des phosphates du lait. On sait que les nucléo-albumines sont les substances qui servent à reconstituer les

(1) *Zeitsch. f. Biolog.* (1900), p. 306.
(2) *Deutsche Aertz.* Zeit. (1899), n° 13.
(3) *Zeitsch. f. Untersuch. der Nahrungs* (1899), n° 10.
(4) *Therapeut. Monatshefts* ? (1900), n° 1.

© BIU Santé

noyaux des cellules et qui excitent ainsi la vitalité des tissus et l'assimilation. Dénué à peu près de goût et d'odeur, le *plasmon* peut se mélanger au besoin aux autres aliments pour en augmenter les qualités nutritives.

Quant à ses usages thérapeutiques, il est indiqué, lorsqu'il faut nourrir les malades intensivement, sans charger l'estomac ou l'intestin de résidus ; ou lorsqu'il faut éviter d'accumuler dans l'organisme, par l'alimentation carnée, les matières excitantes et irritantes qui accompagnent la digestion de la viande. Tel est particulièrement le cas dans les maladies du foie ou du cœur, chez les anémiques, les albuminuriques, etc. J'en dirai autant des typhiques, me basant sur la belle observation publiée par le docteur W. Murell, médecin du Westminster Hospital (1). La même préparation est encore indiquée dans les cas où il importe de ne laisser s'accumuler dans l'intestin que le minimum de résidus, chez les malades atteints de dilatation ou d'affection grave de l'estomac, dans les diarrhées chroniques, la dysentrie, etc.

Le *plasmon* est donc un aliment très nutritif, ne laissant que fort peu de résidus, ne donnant presque pas de produits extractifs ou de toxines intestinales. Son goût neutre, sa solubilité, permettent de le mêler à la plupart des aliments. Ce sont là d'importants avantages qu'il m'a paru utile de signaler dans ce rapport, et qui justifient l'usage qu'on en fait dans beaucoup d'hôpitaux anglais et allemands, aussi bien que dans la pratique civile.

Paris, le 8 octobre 1900.

VARIA

Prince et médecin

Il est rare de voir ces deux titres se coudoyer, cependant il existe des jeunes personnes qui ont la prétention de les trouver réunis si nous en croyons l'amusant écho que nous empruntons aux *Débats*.

La *Tribuna* publiait récemment l'annonce que voici : « Une jeune fille, noble, âgée de trente ans, d'une éducation raffinée, ayant un revenu de 2,000 lires, désire se marier. Le prétendant peut être ruiné ; mais il doit, comme conditions inéluctables, apporter un cœur aimant et un titre de prince. On préférerait qu'il fût aussi médecin ». — Cette annonce, qui paraît d'abord ridicule, est extrêmement logique : c'est même pour cela qu'elle paraît ridicule. Cette personne, qui habite Padoue, est peut-être d'une santé délicate : aussi demande-t-elle un cœur tendre et un médecin ; bien élevée et faible, elle a deux raisons de préférer un homme courtois, discret et de manières réservées ; elle demande ces qualités à l'affinement héréditaire et à l'habitude des cours ; comme elle a peu de fortune, elle veut un rang assez haut pour lui laisser le droit de vivre petitement. Toutes ces conditions sont établies avec une juste raison. La difficulté est de trouver l'homme qui les réalise. Le goût de la médecine a fort passé de mode depuis Pierre le Grand, qui arrachait les dents. Nous ne connaissons en Europe que deux princes médecins : ces princes sont tous deux de la maison des Wittelsbach. C'est le duc Karl Theodor et le prince Ludwig Ferdinand. L'un d'eux est oculiste. Ils ont organisé, avec cette grande générosité de cœur qui est propre à la maison de Bavière, des hôpitaux qu'ils desservent eux-mêmes, dans leurs propriétés du Tyrol. Mais tous deux sont mariés.

Une Victime de l'Empirisme.

Le jeune Gardes, fils de paysans des environs de Florac, était mordu par une vipère. Que firent les parents ? Peu de chose d'abord ; puis comme le membre enflait et que l'enfant se plaignait de douleurs de plus en plus intolérables, ils firent venir un de ces guérisseurs empiriques qui pullulent dans ce département.

Le sorcier arriva, fit plusieurs contorsions, parmi lesquelles force signes de croix, marmotta maintes prières, prescrivit quelques remèdes aussi simples, aussi communs que d'application facile et s'en retourna accompagné de la reconnaissance des paysans.

Malheureusement, comme bien on pense, au lieu de guérir, le mal empira, si bien que, sur les instances des amis, les parents, affolés, appelèrent un médecin. Trop tard : le poison avait fait son œuvre et la pauvre petite victime de l'ignorance et de la crédulité des parents rendit le dernier soupir quelques heures après. (*Petite Gironde.*)

Assistance Publique : Renseignements.

Depuis longtemps nous réclamons de l'Administration de l'Assistance publique de déposer dans tous les établissements hospitaliers, dans les mairies, dans les maisons de secours et dispensaires, tous les prospectus relatifs aux *modes de placement* dans les hôpitaux, hospices, fondations, asiles d'aliénés, et aux conditions à remplir pour l'admission aux bureaux de bienfaisance. Cette mesure éviterait aux malheureux des démarches, des fatigues et des pertes de temps inutiles. Ces prospectus, avis, règlements, pourraient être consultés par les administrateurs, les commissaires des Bureaux de bienfaisance, par les employés.

On conçoit les plaintes et les récriminations des malheureux qu'on ballotte de bureau en bureau, d'hôpital en hôpital, d'hospice en hospice, d'asile clinique à Bicêtre ou à la Salpêtrière.

Il conviendrait aussi que les *jours de consultation* de chaque hôpital soient connus dans les hôpitaux.

C'est ainsi qu'on nous envoie à Bicêtre, pour demande de renseignements, n'importe quel jour, des personnes ou des familles qui ne peuvent être reçues puisque la consultation a lieu seulement le jeudi matin. Nous ferons la même remarque en ce qui concerne les personnes qui désirent visiter mon service ; comme cette visite exige plus de 2 heures, nous consacrons le samedi à cette besogne, en prenant nos dispositions pour que les professeurs de gymnastique, de chant, de danse, dont les leçons sont réparties dans le cours de la journée, de 8 h. du matin à 6 h. du soir, soient présents dans la matinée du samedi (1).

Le centenaire de l'Internat.

L'histoire de l'héroïsme médical compte de nombreux feuillets : Desgenettes, à Jaffa et en Russie ; Larrey, à Waterloo ; André Mazet, allant combattre la fièvre jaune à Cadix, puis à Barcelone, en 1827, et mourant au chevet des malades, honoré par un vote unanime des Chambres françaises. Plus près de nous, dans la nuit du 21 au 22 janvier 1871, les docteurs Marin, Millot, d'Héré, massacrés par les Prussiens dans une ambulance ; le médecin du Val-de-Grâce Romain Le Goff, s'offrant pour la transfusion du sang à un blessé et succombant, en 1879, par suite de cet acte de dévouement ; l'interne Herbelin, contractant le croup au cours d'une opération, et recevant sur son lit d'agonie la croix de la Légion d'honneur.

Lequel de ces traits et de cent autres devait-il être commémoré dans le bas-relief commandé au statuaire Denys Puech pour le centenaire de l'Internat ? On a choisi le danger le plus fréquent et le plus meurtrier : l'opération de la trachéotomie. Deux internes essayent d'arracher à la mort une jeune fille, et, tandis que le bistouri débride sa gorge, une tresse de ses cheveux met une caresse féminine au premier plan de ce triste tableau. (*Le Journal.*)

Uniforme des commissaires et des médecins de l'armée coloniale.

Le ministre de la guerre vient de déterminer l'uniforme des officiers des nouveaux corps du commissariat et de santé des troupes coloniales. Le port de la nouvelle tenue ne sera exigé pour la grande tenue qu'à partir du 1er janvier 1904 ; dans les autres tenues, les officiers seront autorisés à faire usage de leur ancien uniforme jusqu'au 1er janvier 1905.

Les médecins inspecteurs des troupes coloniales porteront un uniforme en tout point semblable à celui des médecins inspecteurs des troupes métropolitaines.

(1) *British. méd. Journ.* 2 juin 1900, p. 1339.

(1) Cet article était composé quand nous avons reçu l'affiche que nous reproduisons plus loin.

© BIU Santé

Produits organiques de F. Vigier

Pharmacien de 1re classe, lauréat des hôpitaux et de l'école de pharmacie de Paris

PARIS. — 12, boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

Capsules de corps thyroïde Vigier, à 0 gr. 10 centigr.
Obésité, myxœdème, *fibrome*, métrorrhagie, arrêts de croissance, fractures, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules de parotide Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Contre les affections *ovariennes*, le diabète, et pour faciliter la digestion des féculents.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Pneumine Vigier à 0 gr. 30.
Laryngites, bronchites, affections broncho-pulmonaires.

Capsules de thymus Vigier à 0 gr. 30 centigr.
Chlorose, aménorrhée, troubles de la croissance, maladies de Basedow.
Dose : 2 à 6 capsules, par jour

Capsules surrénales Vigier à 0 gr. 05 centigr.
Maladie d'Addison, diabète insipide, myocardite scléreuse (arythmie card.), rachitisme.
Dose : 2 à 4 capsules par jour.

Capsules ovariques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Chlorose, troubles de la *ménopause* et de la *castration*, aménorrhée, dysménorrhée, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules orchitiques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Neurasthénie, ataxie, débilité sénile.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules prostatiques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Contre les maladies de la prostate.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules pancréatiques Vigier à 0 gr. 50 centigr.
Contre le diabète (calme la soif).
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules mammeliques Vigier à 0 gr. 25 centigr.
Contre les maladies des mamelle

CAPSULES DE

LÉCITHINE VIAL

(PHOSPHORE ASSIMILABLE DE L'ŒUF)

à 0 gr. 05 de Lécithine pure par capsule.

La lécithine, grâce à son action spécifique sur les déperditions phosphatiques et à son influence remarquable sur les échanges nutritifs, est nettement indiquée dans la ***Tuberculose, Neurasthénie, Surmenage, Convalescence, Chloro-Anémie, Rachitisme, Croissance, Diabète, Phosphaturie.***

Les **CAPSULES DE LÉCITHINE VIAL** qui renferment la lécithine à l'***état soluble,*** ont l'avantage de masquer la saveur âcre et écœurante que les solutions, sirops, granulés, etc. de ce produit ne parviennent pas à atténuer.

DOSES : ADULTES : 3 capsules par jour; — ENFANTS : 1 capsule par jour.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue.

Hygiène de la Chevelure par le

CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU:

SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE

GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA**, 3, **rue Greffulhe**, **Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

CAPSULES DE SULFATE DE QUININE

De **PELLETIER** ou des Trois Cachets

Ces capsules, de la grosseur d'un pois, contiennent dix centigr. de sulfate de quinine, garanti par l'inscription, sur chacune d'elles, du nom de elles s'entr'ouvent en quelques minutes dans l'eau froide, ne durcissent pas comme les pilules, s'avalent plus facilement que les cachets. Le prix pour le Pharmacien est de six centimes la pièce par Flacon de 100, il peut les détailler au gré du médecin.

PELLETIER

LES SELS SUIVANTS :

Bisulfate de Quinine.	Valérianate de Quinine.
Bromhydrate de Quinine.	Chlorhydrate de Quinine.
Lactate de Quinine.	Chlorhydrosulfate de Quinine.

Se délivrent également en capsules de 10 centig., mais leur prix varie suivant les cours

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phéniqué*..., à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Boraté*..... à 10 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Thymol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Borique*. ..... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Salol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 18'
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18' ou 24'
SAVON *Iodé* (KI — 10 %)..... de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24'
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Glycérine*..... de Ae MOLLARD 12'

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

Pour les annonces s'adresser
à M. ROUZAUD
14, rue des Carmes.

LE PLASMON

L'ALIMENT IDEAL ET COMPLET PAR EXCELLENCE

Remplit toutes les indications diététiques et thérapeutiques

CHEZ L'HOMME SAIN, MALADE OU AFFAIBLI

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure extraite du lait pur et frais, contenant ses sels principaux se présentant sous la forme d'une poudre granulée, sèche, soluble, stérilisée et inaltérable.

LE PLASMON est une albumine (protéide) pure et naturelle, sans odeur ni saveur, qui s'ajoute à tous les aliments dont il augmente considérablement la valeur nutritive.

LE PLASMON est absorbé par les estomacs les plus délicats et digéré dans la proportion de 99,4 pour cent.

Ses Propriétés nutritives sont quatre fois plus élevées que celles de la viande

(Analyses officielles faites dans les laboratoires de la Faculté et de l'Etat.)

LE PLASMON est employé dans les hôpitaux et son emploi est recommandé par les médecins du monde entier.

Sur leur demande MM. les Docteurs recevront des échantillons de **PLASMON** *et les rapports officiels publiés sur cet aliment.*

Compagnie Internationale du PLASMON

PARIS, 12, RUE LE PELLETIER Tél. 139.47.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT: 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

Les médecins et pharmaciens de tous grades seront habillés des modèles en usage dans l'infanterie coloniale, mais les boutons sont du modèle spécial au corps de santé militaire. Le collet de la tunique est en velours cramoisi pour les médecins et en velours vert pour les pharmaciens ; la patte du collet, en drap, est ornée de l'attribut médical, brodé en cannetille et en paillette d'or. Le képi est du modèle de l'infanterie coloniale, avec un bandeau de velours cramoisi pour les médecins et en velours vert pour les pharmaciens, sans attribut. (*Le Temps*, du 10 février 1902.)

Hygiène des Casernes

Le général Godard, commandant le 8e corps d'armée, vient d'adresser la circulaire suivante au sujet des nombreux cas de grippe et de rougeole constatés dans le 8e corps.

Le général commandant le 8e corps d'armée estime que le développement des épidémies provient principalement de l'entassement des hommes dans les chambres. Les chefs de corps, voulant disposer de certains locaux communs ou accessoires (réfectoires, bureaux, etc., etc.), utilisent à cet effet des locaux dans lesquels il serait possible de faire coucher des hommes. La santé des troupes doit passer avant toute autre considération. Le général est convaincu qu'en supprimant certains locaux visés ci-dessus, on pourrait arriver à desserrer les hommes dans les chambres et à espacer les lits à 50 centimètres au minimum. C'est ce qu'il prescrit de faire. D'une façon rigoureuse, la plupart des logements fournis à des services accessoires et sans importance doivent être supprimés et rendus au logement exclusif des hommes. (*Le Temps*, du 10 février 1902.)

La « Ligue de défense de la vie humaine. »

Le *Temps* nous donne les renseignements suivants sur la nouvelle ligue de défense de la vie humaine : Le *Matin* a pris l'initiative de la formation d'une ligue qui s'est constituée définitivement le 9 février et portera le nom de « Défense de la vie humaine ». Cette ligue, dont le siège est 14, place Dauphine, a pour but de défendre la santé publique. Son action s'exercera notamment, disent les statuts, « par la recherche, l'application et la propagation des moyens légaux capables de garantir le public contre les falsifications et altérations des substances de toute nature entrant dans l'alimentation. »

M. Cruppi, député de la Haute-Garonne, a été nommé président de la nouvelle ligue dont il a développé le 9 février le programme, et dont toute personne ou toute association peut faire partie moyennant une cotisation annuelle minime de 2 francs. Les vice-présidents sont les professeurs Brouardel, Haller et Budin, membres de l'Académie de médecine.

Les autres membres du comité de direction sont :

MM. d'Arsonval, membre de l'Institut ; Barthou, Léon Bourgeois, Chautemps, Poincaré, Ruau, Salis, députés ; Bérenger, Calvet, Chaumié, Viger, sénateurs ; Bouchardat, Fournier, Hanriot, Pinard, membres de l'Académie de médecine ; Bunau-Varilla, directeur politique du *Matin* ; Calmette, directeur de l'institut Pasteur de Lille ; Albert Danet, bâtonnier de l'ordre des avocats à la Cour de Paris ; Fernand Faure, professeur à la Faculté de droit ; de Lavarenne, directeur de la *Presse médicale* ; Letulle, professeur agrégé à la Faculté de médecine ; Maneuvrier, directeur adjoint du laboratoire des recherches physiques à la Sorbonne ; Mercadier, directeur des études à l'Ecole polytechnique ; docteur Navarre, conseiller municipal de Paris ; Henry Poidatz, syndic de la Presse ; docteur Poirier, professeur agrégé ; A. Rivière, secrétaire général de la Société des prisons ; docteur Roux, directeur de l'institut Pasteur.

Modifications à la loi sur l'hygiène des Etablissements industriels.

La Chambre des députés a adopté les modifications suivantes :

« *Article 1er.* — Sont soumis aux dispositions de la présente loi, les manufactures, fabriques, usines, chantiers, ateliers, laboratoires, cuisines, caves et chais, magasins, boutiques, bureaux, entreprises de chargement et de déchargement et leurs dépendances, de quelque nature que ce soit, publics ou privés, laïques ou religieux, même lorsque ces établissements ont un caractère d'enseignement professionnel ou de bienfaisance.

« *Art.* 2, § 4. — Les dispositions qui précèdent sont applicables aux théâtres, cirques et autres établissements similaires où il est fait emploi d'appareils mécaniques.

« *Art.* 3. — Des règlements d'administration publique rendus après avis du Comité consultatif des arts et manufactures détermineront : « 1° Les mesures générales de protection et de salubrité applicables à tous les établissements assujettis, notamment en ce qui concerne l'éclairage, l'aération ou la ventilation, les eaux potables, les fosses d'aisances, l'évacuation des poussières, vapeurs, les précautions à prendre contre les incendies, le couchage du personnel, etc. 2° Au fur et à mesure des nécessités constatées, les prescriptions particulières relatives soit à certaines professions, soit à certains modes de travail. Le Comité consultatif d'hygiène publique de France sera appelé à donner son avis en ce qui concerne les règlements généraux prévus sous le n° 1er du présent article. La présente loi sera appliquée trois mois après la date de sa promulgation. »

FORMULES

X. — Contre l'érythème.

Talc	60	grammes.
Sous-nitrate de bismuth, Oxyde de zinc (àà)	19	—
Borate de soude	2	—

(Brocq.)

XI. — Contre le mal de Bright.

Sulfate de potasse, Crème de tartre soluble, Nitrate de potasse pulv. (àà)	6	grammes.
Feuilles de digitale	1	—

Pour 20 paquets, 1 à 3 par jour. (G. Lyon.

XII. — Contre la tuberculose laryngée.

Diiodoforme	8	grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 08	centigr.
— de morphine	0 gr. 04	—

En aspirations. (Leduc.)

THÉRAPEUTIQUE

L'hélénine et ses applications thérapeutiques.

L'hélénine, corps solide cristallisé en prismes quadrangulaires incolores, insoluble dans l'alcool chaud, l'éther, les essences, le kérosolène, donne des résultats thérapeutiques remarquables bien mis en lumière par le Dr de Korab, dans diverses communications, notamment à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences. Elle calme la toux, tarit l'expectoration, facilite la respiration, est douée d'un véritable pouvoir bactéricide. Elle a, en outre, une action préventive et curative sur l'hémoptysie, excite l'appétit, facilite la digestion. C'est, en somme, le médicament de choix des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire. On la prescrit sous la forme de *globules d'hélénine du Dr de Korab*, à la dose de 3 à 6 par jour.

Parmi les nombreux cas de grippe constatés depuis quelques semaines, un certain nombre ont été particulièrement graves et ont pu faire croire à l'éclosion d'une tuberculose latente, tant par la gravité que par la persistance exceptionnelle de tous les symptômes.

Pour amender rapidement et guérir ensuite le catarrhe consécutif le plus rebelle, la véritable créosote de hêtre est encore le meilleur remède. On le donnera de préférence en Capsules Dartois en commençant par 1 ou 2 capsules, puis 3 deux fois par jour, soit aux principaux repas, soit matin et soir avec une tasse de lait ou de tisane quelconque.

© BIU Santé

Actes et Thèses de la Faculté de Médecine de Paris

Examens. — Lundi 17. 2e *de doctorat.* (2e *série*). MM. Ch. Richet, Remy, Desgrez. — 2e *de doctorat* (2e *série*). MM. Blanchard, Gley, Broca (André). — 3e *de doctorat.* (1re *partie*). Oral. (a. r.) MM. Jalaguier, Walther. Wallich. — 3e *de doctorat* (1re *partie*). Oral. (n. r.) Lannelongue, Poirier, Lepage. — 3e *de doctorat.* (2e *partie*). (a. r.) MM. Fournier, Gaucher Legry. — 5e *de doctorat. Chirurgie* (1re *partie*). (1re *série*), MM. Tillaux, Delens, Gosset. — 5e *de doctorat. Chirurgie.* (1re *partie*). (2e *série*). Terrier, Mauclaire, Broca (Aug.). — 5e *de doctorat.* (2e *partie*). MM. Brissaud, Teissier, Bezançon.

Mardi 18. — 3e *de doctorat.* (2e *partie*). (n. r.). MM. Cornil, Thiroloix, Guiart. — 2e *de doctorat.* (1re *série*). MM Mathias-Duval. Retterer. Chassevant. — 2e *de doctorat.* (2e *série*). MM. Gautier, Launois, Langlois. — 3e *de doctorat.* (1re *partie*). Oral. (n. r.) MM. Schwartz, Bonnaire, Thiery. — 3e *de doctorat* (2e *partie*). Oral. (n. r.) MM. Dieulafoy. Achard. Dupré. — 5e *de doctorat. Chirurgie.* (1re *partie*) (1re *série*). Guyon, Hartmann, Marion. — 5e *de doctorat. Chirurgie* (1re *partie*) (2e *série*). MM. Pozzi, Poirier, Auvray. — 5e *de doctorat* (2e *partie*) MM. Raymond, Charrin, Thoinot. — 5e *Obstétrique.* (1re *partie*). MM. Budin, Quenu, Demelin.

Mercredi. 19. — *Médecine opératoire.* MM. Terrier, Reclus, Cunéo. — 2e *de doctorat.* (1re *série*). MM. Gariel, Remy, Retterer. — 2e *de doctorat.* (2e *série*). MM. Ch. Richet, Hanriot, Netter. — 3e *de doctorat.* (1re *partie*). Oral. (n. r.) Lannelongue, Broca (Aug.). Potocki. — 5e *de doctorat. Chirurgie.* (1re *partie*). MM. Kirmisson, Legueu, Gosset. — 5e *de doctorat.* (2e *partie*). MM. Landouzy, Wurtz, Widal.

Jeudi. 20. — *Médecine Opératoire.* MM. Farabeuf, Poirier, Faure. — 2e *de doctorat.* (1re *Série*). MM. Mathias-Duval, Cariel, Gley. — 2e *de doctorat.* 2e (*série*). MM. Gautier, Remy, Langlois. — 3e *de doctorat.* Oral. (1re *partie*). (1re *série*). (n. r.) MM. Budin Pozzy, Thiery. 3e *de doctorat.* Oral. (1re *partie*). (2e *série*). (a. r). MM. De Lapersonne, Bonnaire, Hartmann. — 4e *de doctorat* (a. r). MM. Brouardel, Proust, Vaquez.

Vendredi. 21. — 2e *de doctorat.* (1re *série*) MM. Gariel, Gley, Legry. — 2e *de doctorat.* (2e *série*). MM. Richer, Retterer, Richaud — 4e *de doctorat.* (n. r.). MM. Pouchet, Widal. Wurtz. — 5e *de doctorat. Chirurgie.* (1re *partie*). MM. Kirmisson, Mauclaire, Walter. — 5e *de doctorat.* (2e *partie*)). (1re *série*). MM. Hayem, Netter, Bezançon. — 5e *de doctorat.* (2 *partie*). (2e *série*). MM. Landouzy, Thoinot, Teissier. — 5e *d'Obstétrique.* (1re *partie*). MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 22. — 3e *de doctorat.* (2e *partie*). (n. r.) MM. Cornil, Chantemesse, Hanriot. — 2e *de doctorat.* (1re *série*). MM. Mathias-Duval, Retterer, Chassevant. — 2e *de doctorat* (2e *série*). MM. Gauthier, Remy. Langlois. — 3e *de doctorat.* (2e *partie*). Oral. (n. r.). MM. Gilbert. Mery, Launois. — 5e *de doctorat. Chirurgie.* (1re partie). MM. Le Dentu, De Lapersonne, Quenu. — 5e *de doctorat.* (2e *partie*). MM. Charrin, Vaquez, Gouget. — 5e *d'Obstétrique.* (1re *partie*). MM. Budin, Potocki, Demelin.

Thèses. — *Mercredi 19 février*, à 1 h. — *M. Choutet* : Les sels oacodyliques ; MM. Fournier. Pinard, Gaucher, Wallich. — *M. Meheut* : Contribution à l'étude des fibromes gravidiques, rareté des indications à l'intervention au cours de la grossesse ; MM. Pinard, Fournier, Gaucher, Wallich. — *M. Jovet* : De la pathogénie du céphalématome d'après quelques anomalies dans son siège et l'époque de son apparition ; MM. Pinard, Fournier, Gaucher, Wallich.

Jeudi 20 février, à 1 h. — *M. Géraudel* : Etude sur la cirrhose paludique ; MM. Debove, Dieulafoy, Achard, Jeanselme. — *M. Ferrand* : Essai sur l'hémiplégie des vieillards ; les lacunes de désintégration cérébrale ; MM. Debove, Dieulafoy, Achard, Jeanselme — *M. Obrecht* : Phlegmatia alba dolens dans la pneumonie ; MM. Dieulafoy, Debove, Achard, Jeanselme. — *M. Berthier* : Du drainage vésical par les voies naturelles ; MM. Guyon, Berger, Marion, Auvray. — *M. Aillet* : Contribution à l'étude clinique de l'ostéo-sarcome de l'extrémité supérieure de l'humérus ; MM. Berger, Guyon, Marion, Auvray. — *M. Seyer* : La perte du réflexe du tendon d'Achille dans le tabes ; MM Raymond, Gilbert, Charrin, Tessier. — *M. Guillain* : La forme spasmodique de la syryngomyélie. — La syringomyélie par névrite ascendante et par traumatisme ; MM. Raymond, Gilbert, Charrin, Tessier. — *Mlle Eudel* : La diphtérie à l'hôpital de Nantes ; MM. Hutinel, Netter. Dupre. Renon. — *M. Bourla* : Virulence du pneumocoque dans certaines formes des congestions pulmonaires ; MM. Hutinel, Netter, Dupré, Renon. — *M. Poulain* : Etude de la graisse dans le ganglion lymphatique normal et pathologique ; MM. Hutinel, Netter, Dupré, Renon. — M. *Pagniez* : Actions exercées sur les globules rouges par quelques liquides normaux et pathologiques de l'organisme ; MM. Hutinel, Netter, Dupre, Renon.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 26 janvier au samedi 1er février 1902, les naissances ont été au nombre de 1076, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 386, illégitimes 161. Total 547. — *Sexe féminin* : légitimes, 394, illégitimes, 135. Total, 529.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 26 janv. au samedi 1er février 1902, les décès ont été au nombre de 881, savoir : 470 hommes et 411 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdominal) : M. 6, F. 3. T. 9. — Typhus exanthématique : M. 0. F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 3, F. 2, T. 5. — Rougeole : M. 4, F. 5, T. 9. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 6, F. 3, T. 9. — Diphtérie et Croup : M. 6, F. 5, T. 11. — Grippe : M. 0, F. 4, T. 4. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 4, F. 2, T. 6. — Tuberculose des poumons : M. 120, F. 88, T. 208. — Tuberculose des méninges : M. 9, F. 8, T. 17. — Autres tuberculoses : M. 9, F. 5, T. 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 17, F. 28, T. 45. — Méningite simple : M. 10, F. 11, T. 21. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 15, F. 24, T. 39. — Maladies organiques du cœur : M. 27, F. 25, T. 52. — Bronchite aiguë : M. 3, F. 9, T. 12. — Bronchite chronique : M. 9, F. 13, T. 22. — Pneumonie : M. 11, F. 20, T. 31. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 48, F. 34, T. 82. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 1, F. 4, T. 5 ; autre alimentation : M. 8, F. 7, T. 15. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 4, F. 0, T. 4. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Hernies, obstruction intestinale : M. 1, F. 4, T. 5. — Cirrhose du foie : M. 6, F. 5, T. 11. — Néphrite et mal de Bright : M. 14, F. 9, T. 23. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 4, T. 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 16, F. 13, T. 29. — Débilité sénile : M. 14, F. 20, T. 34. — Morts violentes : M. 17, F. 9, T. 26. — Suicides : M. 7, F. 4, T. 11. — Autres maladies : M. 64, F. 36, T. 100. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 16, F. 6, T. 22.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 65, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 25, illégitimes, 10. Total : 35. — *Sexe féminin* : légitimes, 21, illégitimes, 9. — Total : 30.

Concours pour un emploi de suppléant a l'école de médecine et de pharmacie de Poitiers. — Par arrêté en date du 8 février 1902, un concours s'ouvrira le 10 novembre 1902 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de médecine de nantes. — M. le docteur Heurtaux, professeur de clinique chirurgicale, est mis à la retraite à partir du 1er avril 1902 et nommé professeur honoraire.

Ecole de médecine de Tours. — M. Barnsby, professeur d'histoire naturelle, est nommé, jusqu'à la fin de la présente année scolaire, directeur de ladite Ecole.

Corps de santé militaire. — Par décret en date du 4 février 1902, ont été nommés : *au grade de médecin aide-major de 1re classe.* — M. Faucherand, médecin aide-major de 1re classe auxiliaire en service à Madagascar.

Au grade de pharmacien aide-major de 1re classe : MM. Jard. Lefebvre et Bonnot.

Un docteur en médecine, que son état de santé met momentanément dans l'impossibilité d'exercer, désirerait faire des travaux d'analyse ou de traduction.

Un étudiant en médecine parlant couramment l'allemand, désire faire des traductions d'ouvrages allemands. S'adresser au *Progrès médical.*

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Chédevergne, directeur de l'Ecole de Médecine de Poitiers, vice-président du Conseil de l'Université de Poitiers, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur. — De M. le Dr Barbé-Guillaud, médecin en chef de l'asile des aliénés de Léhon, chevalier de la Légion d'honneur, ancien conseiller général républicain des Côtes-du-Nord, de Dinan, où il exerça la médecine pendant cinquante-deux ans.

© BIU Santé

La peine de mort. — « La peine de mort est un crime social. Un homme n'a aucun droit sur la vie d'un autre homme ; hors l'état de légitime défense, elle est inviolable (Beccaria). » — « Je ne reconnais pas à des juges faillibles le droit de prononcer une peine irréparable. (Lamartine). »

Chronique des hôpitaux.

Concours de médecine des hopitaux de paris. — Le jury est provisoirement constitué comme il suit : MM. Al . Renault, Audhoui, Landrieux, A. Fournier, A. Petit, Bouchard, Robin, Huchard, Klippel, Landouzy, Roques, Schwartz.

Hospice de la Salpêtrière. — *Cours de clinique des maladies du système nerveux.* — M. le professeur Raymond : vendredi et mardi à 10 heures.

Asile clinique. — *Cours de clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.* — M. le Pr Joffroy : les vendredis et lundis à 12 heures 1/2

Hôpital de la Pitié. — M. Albert Robin : *Leçons de thérapeutique appliquée* le mercredi à 9 heures 3/4.

Hôpital Laennec. — *Conférence de Clinique et de Thérapeutique sur les Maladies du cœur et des vaisseaux.* — M. le Dr E. Barié : le *mercredi* à 10 heures, dans l'amphithéâtre des cours.

Hopital Saint-Louis. — *Maladies de la peau.* — Le Dr du Castel : le samedi, à 1 heure 1/2, consultation externe ; à 2 heures 1/2, conférence clinique dans la salle des conférences. — *Laboratoire municipal de l'hôpital St-Louis, Ecole Lailler* : Le Dr Sabouraud, le samedi et le mercredi à dix heures.

Hopital de la Charité. — *Clinique obstétricale.* — M. le Dr Maygrier : le jeudi, à 10 heures.

Hotel-Dieu. — *Maladies nerveuses.* — MM. Ed. Brissaud et G. Ballet. — Enseignement clinique : M. Ed. Brissaud, conférence au lit des malades le lundi à neuf heures et demie ; — M. G. Ballet, leçon à l'amphithéâtre Trousseau, à 10 heures, le dimanche. Consultations externes : M. Ed. Brissaud, le mercredi à neuf heures et demie (salon de la salle Sainte-Madeleine ; — M. G. Ballet, le samedi à neuf heures et demie (salon de la salle Sainte-Anne). — *Clinique chirurgicale.* — Le Dr Lucas-Championnière : le jeudi à 10 heures — *Conférences d'ophtalmologie.* — M. Druault, le lundi et le vendredi à 4 heures 1/2.

Hospice de Bicêtre. — *Maladies des vieillards et maladies nerveuses* : M. P. Marie, le mardi, à 9 h. 1/2. — *Maladies mentales* : M. Ch. Féré, consultation le mardi, à 9 h. — *Maladies nerveuses chroniques des enfants* : M. Bourneville. Samedi 9 h. 1/2 très précises : Visite du service (gymnase, ateliers, écoles, musées, présentations de cas cliniques, etc.). Le jeudi à 9 h. 1/2, consultation pour les enfants arriérés, épileptiques et nerveux des familles indigentes ou nécessiteuses.

Hôpital Broca-Pascal : *Maladies de la peau et la syphilis.* — M. le Dr G. Thibierge le samedi à 10 heures. Entrée : 76, rue Pascal.

Hopital Saint-Antoine. — *Conférence de Radiologie médicale.* — Le Dr Béclère, les dimanches, à 10 heures du matin.

Exercices pratiques de Radiographie. — Ces exercices ont lieu, dans le laboratoire du Dr Béclère, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 heures. Le droit d'inscription est de 90 francs pour une série de six séances, en une quinzaine.

Clinique nationale ophthalmologique des quinze-vingts. — *Conférences d'ophthalmologie.* — Mardi à 1 heure, Dr Trousseau : Traitement des maladies externes de l'œil. — Mercredi à 2 heures, Dr Kalt. — Diagnostic ophthalmologique. — Jeudi à 2 heures, Dr Dubief : Bactériologie. — Vendredi 2 h. 1/2, Dr Valude : Conférences cliniques : Présentation de malades. — Samedi à 1 heure, Dr Chevallbreau ; Vices de réfraction : Consultations et opérations à 1 heure.

Hôpital Necker. — *Conférences de Clinique thérapeutique.* — M. H. Huchard a commencé ses conférences de Clinique thérapeutique et de Thérapeutique physiologique, avec présentation de malades, le *vendredi 14 février, à dix heures* à l'amphithéâtre Laennec de l'Hôpital Necker, et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Consultations externes données dans les Hôpitaux et Hospices.

I. Consultations de médecine et de chirurgie générales. Tous les jours (Dimanches et fêtes compris) dans les établissements ci-après : (Entrée du public de 8 heures à 9 heures du matin).

1° Adultes. — *Hôtel-Dieu* : Médecine, Dr Jules Renault ; Chirurgie, Dr Marion. — *Pitié* : Médecine, Dr Claude ; Chirurgie, Dr Michon. — *Charité* : Médecine, Dr Legry ; chirurgie, Dr Launay. — *Saint-Antoine* : Médecine, Dr Macaigne ; chirurgie, Dr Thiéry. — *Necker* : Médecine, Dr Teissier ; chirurgie, Dr Legueu. — *Cochin* : Médecine, Dr Aviragnet ; chirurgie, Dr Rieffel. *Beaujon* : Médecine, Dr Bruhl ; chirurgie, Dr Lyot. — *Lariboisière* : Médecine, Dr Gouget ; chirurgie, Dr Beurnier. — *Tenon* : Médecine, Dr Lamy ; chirurgie, Dr Savariaud. — *Laënnec* : Médecine, Dr Enriquez ; chirurgie, Dr P. Riche. — *Bichat* : Médecine, Dr Soupault ; chirurgie, Dr Chevalier. — *Andral* : Médecine seulement, Dr Dufour. — *Broussais* : Médecine, Dr Caussade ; chirurgie, Dr Auvray. — *Boucicaut* : Médecine, Dr F. Bezançon ; chirurgie, Dr Demoulin. — *Saint-Louis* : Chirurgie seulement, Dr Guillemain. — *Salpêtrière* : Chirurgie seulement, Dr O. Lenoir, assistant de consultation suppléant. (La consultation n'a lieu que les lundi, jeudi et dimanche).

2° Enfants. — *Enfants-Malades* : Médecine, lundi, 9 h. professeur Grancher ; mardi, 9 h., docteur Comby ; mercredi, 9 h., docteur Richardière ; jeudi, 9 h. docteur Variot ; vendredi, 10 h. docteur Moizard ; samedi, 9 h. docteur Marfan ; dimanche, à tour de rôle par les 6 médecins. — Chirurgie : lundi, mardi, jeudi, samedi, 10 h. docteur Lannelongue ; mercredi, vendredi, 9 h. docteur Brun ; dimanche, 9 h. à tour de rôle par les 2 chirurgiens.

Bretonneau : Médecine, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. docteur Sevestre ; mardi, jeudi, samedi, 9 h. docteur Josias ; dimanche, 9 h. à tour de rôle par les 2 médecins. — Chirurgie, tous les jours, 9 h. docteur Félizet.

Trousseau : Médecine, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. docteur Netter ; mardi, jeudi, samedi, à 9 h. docteur Louis Guinon ; dimanche, 9 h. à tour de rôle par les 2 médecins. — Chirurgie : tous les jours, 9 h. professeur Kirmisson.

Herold : Médecine, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. docteur H. Barbier ; mardi, jeudi, samedi, 9 h. docteur Jeanselme ; dimanche, 9 h. à tour de rôle par les 2 médecins. — Chirurgie, tous les jours, 9 h. docteur Albarran.

Enfants-Assistés : Médecine, lundi, mercredi, vendredi, 10 h, docteur Hutinel. — Chirurgie, mardi, jeudi, samedi, 10 h. docteur Jalaguier.

Tenon : Chirurgie, tous les jours, 9 h. docteur Broca.

II. Consultations pour maladies spéciales. — Femmes enceintes. *Hôtel-Dieu* : 9 h. docteur Champetier de Ribes ; *Pitié* : 9 h. docteur Lepage ; *Charité* : 9 h. docteur Maygrier ; *Saint Antoine* : 9 h. docteur Bar ; *Beaujon*, 9 h. docteur Ribemont Dessaignes ; *Lariboisière*, 9 h. docteur Bonnaire ; *Tenon*, 9 h. docteur Boissard ; *Boucicaut*, 9 h. docteur Doléris ; *Saint-Louis*, 9 h. docteur Auvard ; *Maternité*, 9 h. docteur Porak ; *Baudelocque*, 9 h. professeur Pinard ; *Tarnier*, 9 h. professeur Budin. Ces consultations ont lieu tous les jours.

Gynécologie (Maladies des femmes) : *Pitié*, mercredi, 9 h. docteur P. Dalché ; *Saint-Antoine*, mardi, vendredi, 9 h. docteur Siredey ; mercredi, 9 h. docteur Monod ; samedi, 9 h. docteur Blum ; *Necker*, lundi, vendredi, 9 h. professeur Le Dentu ; mercredi, samedi, docteur Routier ; *Cochin*, lundi, mercredi, vendredi, 8 h. 1/2, docteur Bouilly ; *Lariboisière*, jeudi, 10 h. docteur Landrieux ; mardi, samedi, 9 h. docteur Bonnaire ; *Bichat*, lundi, vendredi, 9 h. docteur Picqué ; *Saint-Louis*, dimanche, 9 h. docteur Richelot ; *Broca*, tous les jours, 9 h. professeur Pozzi ; *Maternité*, mardi, samedi, 10 h. docteur Charrin ; *Baudelocque*, mardi, 9 h. professeur Pinard.

Maladies cutanées et syphilitiques : *Saint-Louis*, lundi, matin, à 9 h. docteur Hallopeau, soir, 2 h. professeur Fournier ; mardi, matin, 9 h. docteur Balzer, soir, 1 h. docteur Danlos ; mercredi matin, 9 h. docteur du Castel, soir, 1 h. docteur de Beurmann ; jeudi matin, 9 h. docteur de Beurmann, soir, 1 h. docteur Hallopeau ; vendredi matin, 9 h. docteur Danlos, soir, 1 h. docteur Balzer ; samedi matin, 9 h. professeur Fournier, soir, docteur du Castel ; dimanche matin, à tour de rôle par les 6 médecins. *Ricord*, mardi et vendredi 10 h. docteur Alex. Renault ; mercredi et samedi, 10 h. docteur Queyrat ; lundi et jeudi, 10 h. docteur Humbert ; dimanche, 10 h. à tour de rôle. *Broca*, lundi, mercredi, vendredi, 8 h. docteur Brocq ; mardi, jeudi, samedi, 8 h. docteur Thibierge. *Pitié*, lundi, vendredi, 9 h. docteur Darier ; *Saint-Antoine*, lundi, mercredi, samedi, 9 h. 1/2. docteur Gaucher ; *La Rochefoucauld*, lundi. mercredi, vendredi. 9 h. 1/2, docteur Jacquet.

Maladies des yeux : *Hôtel-Dieu*, tous les jours, 9 h. professeur de Lapersonne ; *Lariboisière*, tous les jours, 9 h. docteur Delens ; *Bichat*, lundi, 9 h. docteur Picqué.

Maladies des voies urinaires : *Necker*, mardi, jeudi, samedi, 8 1/2, professeur Guyon ; *Beaujon*, lundi, jeudi, samedi. 9 h. docteur Bazy ; *Lariboisière*, tous les jours, 9 h. docteur Hartmann ; *Bichat*, mercredi, 9 h. docteur Picqué.

Maladies des organes génitaux de l'homme : *Laënnec*, mardi, 10 h. docteur Reclus.

© BIU Santé

MALADIES MENTALES ET NERVEUSES : *Salpêtrière*, lundi, 8 h. docteur Charpentier ; mardi, 8 h. 1/2, professeur Raymond ; mercredi, 9 h. 1/2, docteur Déjerine ; vendredi, 10 h. docteur Deny ; samedi, 10 h. docteur J. Voisin ; dimanche, 8 h. docteur Charpentier ; *Hôtel-Dieu*, mercredi, 9 h., docteur Brissaud ; samedi, 9 h. 1/2, docteur Ballet ; *Pitié*, mercredi, 10 h. docteur Babinski ; *Saint-Antoine*, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, docteur Gilles de la Tourette ; *Necker*, jeudi, 10 h. docteur Cuffer.

MALADIES DU LARYNX, DU NEZ ET DES OREILLES : *Saint-Antoine*, mardi, jeudi, samedi, dimanche, 8 h. 1/2, docteur Lermoyez ; *Lariboisière*, lundi, mardi, vendredi, samedi, 9 h. docteur P. Sébileau ; *Hôtel-Dieu*, mardi, vendredi, 4 h. professeur Duplay ; *Bichat*, mercredi, 8 1/2, docteur Picqué ; *Tenon*, (pour enfants seulement), mercredi et samedi, 9 1/2, docteur Broca.

GOITRES : *Lariboisière*, mercredi, 10 h., docteur Duguet.

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES : *Necker*, mercredi, 9 1/2, docteur Barth.

MALADIES DU CŒUR : *Hôtel-Dieu*, jeudi, 10 h. docteur Muselier ; *Necker*, vendredi, 9 h. 1/2, docteur Huchard ; *Laënnec*, samedi, 10 h. docteur Merklen ; mercredi, 9 h. 1/2, docteur Barié.

MALADIES DU THORAX ET DE L'ABDOMEN : *Beaujon*, jeudi, 10 h. 1/2, professeur Debove ; mercredi, 9 h. 1/2, docteur Tuffier ; *Laënnec* : lundi, professeur Landouzy.

MALADIES DE L'ESTOMAC, DU TUBE DIGESTIF ET DE LA NUTRITION : *Pitié*, samedi, 9 h. docteur Robin ; *Necker*, lundi, 9 h. docteur Rendu ; *Andral*, mercredi, 8 h. docteur Mathieu.

MALADIES PROFESSIONNELLES (intoxication provenant de certaines professions) ET MALADIES DU FOIE : *Laënnec*, jeudi, 10 h. docteur Hirtz.

MALADIES DES DENTS : *Hôtel-Dieu*, lundi, vendredi, 9 h. docteur Pietkiewicz ; *Pitié*, mardi, vendredi, 9 h. docteur Ferrier ; *Charité*, mardi, samedi, 9 h. docteur Cruet ; *Saint-Antoine*, mardi, vendredi, 10 h. docteur Gaillard ; *Necker*, lundi, vendredi, 9 h. docteur Brochard ; *Beaujon*, mardi, samedi, 9 1/2, docteur Aguilhon de Sarran ; *Lariboisière*, lundi, vendredi, 10 h. docteur Rodier ; *Tenon*, mardi, jeudi, 9 h. docteur Richer ; *Saint-Louis*, mardi, samedi, 9 h. docteur Combe ; *Enfants-Malades* (pour enfants seulement), lundi, vendredi, 9 h. docteur Galippe ; *Bretonneau*, lundi, vendredi, 10 h. 1/2, docteur Queudot ; *Trousseau*, mardi, vendredi, 10 h. docteur Jarre ; *Hérold*, lundi, vendredi, 9 h. docteur Moiroud ; *Enfants-Assistés*, lundi, vendredi, 9 h. 1/2, docteur Thomas.

ORTHOPÉDIE : *Hôtel-Dieu*, mercredi, 10 h. professeur Kirmisson. — BANDAGE : *Hôtel-Dieu*, mardi, samedi, 10 h. docteur Beurnier.

L'Administration a oublié les consultations qui ont lieu à Bicêtre toutes les semaines et qui sont faites par tous les médecins et le chirurgien de la Maison.

Enseignement libre.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — *Conférences de médecine légale psychiatrique* (2e *trimestre scolaire*). — M. le Dr Paul GARNIER, médecin en chef de l'infirmerie spéciale : *conférences de médecine légale psychiatrique* de 1 h. 1/2 à 3 heures, le mercredi et le vendredi, de 1 h. 1/2 à 3 heures, 3, quai de l'Horloge.

Des cartes d'admission sont délivrées au secrétariat de la Faculté à MM. les Docteurs en médecine, les internes des hôpitaux et les étudiants ayant passé leur 4e examen de doctorat. — Après trois mois d'assiduité à ce cours, un certificat de présence sera régulièrement délivré.

Librairie SCHLEICHER FRÈRES
15, rue des Saints-Pères

TOULOUSE (Ed.) et MARCHAND (L.). — Le cerveau. In-18 de 154 pages avec 51 figures. — Prix..... 2 fr. 50

CHOUPRET. — Projet de création d'un laboratoire central de prothèse dans les hôpitaux de Paris. In-8° de 12 pages.

COMTE (Ch.). — Des paralysies pseudo-bulbaires. In-8° de 240 pages.

RANSCHBURG (P.). — Apparat und methode zur Untersuchung des (optischen) Gedächtnisses für medicinisch und pädagogisch-psychologische Zwecke). In-8° de 16 pages. (Extrait du *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie.*)

BÉRILLON. — Les applications de l'hypnotisme à l'éducation des enfants vicieux et dégénérés, broch. in-8° de 8 pages.

GAUPP (R.). — Die Dipsomanie. Volume in-8° de 162 pages. Iéna 1901. — Librairie G. Fischer.

MARÉCHAL (Ph.). — Contre la vivisection. Brochure in-8° de 22 pages. Paris 1900.

SAVOURÉ-BOUVILLE. — Assistance publique, rapports : 1° sur la protection des enfants du 1er âge ; 2° les enfants assistés et moralement abandonnés ; 3° l'assistance médicale gratuite ; 4° les crèches. Evreux 1901. Imprimerie E. Quettier.

WELCH (W.-H.). — The Johns hopkins hospital Reports, volume VIII et IX. In-8° de 1066 p., Baltimore, 1900. *The Johns Hopkins Press.* I

STATISTIQUE DES GRÈVES ET RECOURS A LA CONCILIATION ET ARBITRAGE SURVENUS PENDANT L'ANNÉE 1900. — In-8° de 620 pages. Paris imprimerie nationale.

RÉPARTITION DES FORCES MOTRICES à vapeur et hydrauliques en 1899. Tome II, moteurs hydrauliques. In-4° de 198 pages. Paris. Imprimerie nationale.

CERNÉ (A.). — Voyage aux universités françaises et étrangères. In-8° de 40 pages. — Rouen, Girieud, éditeur.

FABRE (P.). — Les oreillons. — A propos de la dernière épidémie observée à Commentry (1899-1900). In-8° de 20 pages. Paris 1901. — Steinheil, éditeur.

AGOTHE et MEDINA. — La peste bubonique dans la République Argentine et au Paraguay. — In-8° de 300 pages avec 20 figures. Buenos-Ayres, 1901. — Lajouane édit.

BARATIER. — Hygiène sociale. Les victimes de l'alcool. — In-8° de 132 pages. — Prix..... 2 fr 50

CLINIQUE du Dr Barbe pour les maladies cutanées et syphilitiques. 15, rue Malbranche, de 9 h. à 10 heures.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT, 17, r. de la Paix.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain blanc.

En vente dans toutes les bonnes pharmacies
Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande :
S. de MOKRZECKI, 46 rue Albouy, PARIS

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

© BIU Santé

31e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 8. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 22 FÉVRIER 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : HYGIÈNE DE L'ENFANCE : A propos du lait stérilisé, par le Dr H. de Rothschild. — CLINIQUE MÉDICALE : Difficulté du diagnostic entre la tuberculose pulmonaire au début et certaines localisations arthritiques ; indications thérapeutiques, par H. Grasset. — BULLETIN : Le côté pathologique dans les œuvres de Gœthe, par Paul Cornet ; La loi sur la protection de la santé publique, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Les injections sous-cutanées de méthylarsinate disodique contre les fièvres paludéennes, par A. Gautier ; Les courants de haute fréquence et de haute intensité en chirurgie dentaire, par Regnier et H. Didsbury. — *Société de Biologie* : Ergotine, par Maurel ; Propriétés anaphylactiques de l'hypnotoxine par Richet ; Anesthésie chloroformique, par Lœwy ; Autotypographie, par Bloch ; Variations des hématies par le travail et les températures ambiantes, par Maurel ; Flagelles de l'hématozoaire du paludisme, par Laveran (c. r. de Mme E.-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Chloroformisation chez les cardiaques (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Des accidents mortels du chloroforme, par Delorme, Schwartz, etc. ; Exstrophie de la vessie, par Picqué (c. r. de Schwartz.) — *Société d'Ophtalmologie de Paris* : Strabismes d'origine traumatique, par Valude ; Névrite optique double, par Sulzer ; Nécrose et gangrène des paupières, par Morax (c. r. de Kœnig). — REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE ; Traité des épilepsies, par Gélineau ; La vie sociale et morale, par Baldwin (ouv. an. par Kéraval). — VARIA : Enseignement colonial ; Le centenaire des hôpitaux de Paris ; Ligue contre la mortalité infantile. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'hélénine créosotée. — NOUVELLES. — ENSEIGNEMENT MÉDICAL DANS LES HÔPITAUX. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

HYGIÈNE DE L'ENFANCE

A propos du lait stérilisé

Du choix du lait stérilisé pour l'allaitement artificiel. Le lait doit-il être administré pur ou dilué ? (1)

Par le Dr H. de **ROTHSCHILD**.

L'emploi du lait stérilisé est entré dans les mœurs. L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel du nourrisson ne sauraient être pratiqués, à l'heure actuelle, sans qu'on en fasse usage, même dans les milieux les plus pauvres et les plus ignorants (2).

Dans les familles aisées, on cherche de plus en plus à remplacer la nourrice mercenaire par une garde docile et bien expérimentée dans l'art de préparer et d'administrer le lait stérilisé. Les résultats obtenus encouragent, peut-être trop, les mères à avoir recours à la nouvelle méthode d'allaitement.

Quand il s'agit de porter son choix sur un des modes de stérilisation du lait, le médecin se trouve parfois embarrassé.

Aura-t-on recours au lait stérilisé de l'industrie ou au lait stérilisé à domicile d'après la méthode Soxhlet-Budin ?

Une autre question se pose également : Devra-t-on avoir recours aux laits modifiés, dits : humanisés, maternisés, etc. Devra-t-on couper le lait de vache, ou l'administrer pur à l'enfant ?

On prétend, à tort, que les médecins ne sont pas d'accord sur ces divers points. Il y aurait les partisans du lait préparé par la méthode Soxhlet-Budin et les partisans du lait stérilisé industriellement ; les uns admettraient le coupage, ou dilution du lait de vache avec de l'eau ; les autres affirmeraient que le lait stérilisé pur serait parfaitement bien digéré, même par les enfants très jeunes.

Cette diversité d'opinions n'est pas sans jeter le trouble dans l'esprit des mères de famille qui pratiquent telle ou telle méthode sur l'avis de leur médecin.

Aussi pensons-nous qu'il serait bon de dissiper ce trouble, en discutant chacun des points contestés et en mettant ceux qui adoptent telle ou telle méthode en mesure d'en apprécier les avantages et les inconvénients.

Avant tout, répétons-le encore, l'aliment idéal pour le nourrisson est le *lait de femme*. Quand, pour un motif quelconque, que nous n'avons pas à apprécier ici, on est contraint d'y renoncer, il faut le remplacer par un succédané qui lui ressemble le plus, non seulement au point de vue de sa composition chimique, mais encore au point de vue de sa constitution biologique.

Au point de vue biologique, le lait, que le nourrisson prend au sein d'une femme bien portante, est dépourvu de tout micro-organisme et de toute impureté organique ou inorganique. Il n'en est pas de même du lait de vache qui, sitôt trait, contient des micro-organismes et des impuretés en grand nombre.

Mais le filtrage et la turbination (d'une application industrielle constante dans les grandes laiteries) permettent de débarrasser le lait de presque toutes ses impuretés et, d'autre part, la stérilisation par la chaleur détruit tous les micro-organismes (bactéries pathogènes ou saprophytes.)

Au point de vue biologique, le lait de femme et le lait de vache peuvent donc, à peu de chose près, s'identifier.

Toutefois, au point de vue chimique, le lait de vache diffère du lait de femme :

1° par sa teneur en caséine (48 à 50 °/oo pour le lait de vache ; 17 à 20 °/oo pour le lait de femme) ;

2° par la réaction de sa caséine qui se coagule en masse, formant un caillot unique et compact, alors que le lait de femme se coagule en fins grumeaux constituant une véritable crème ;

3° par sa teneur en sels qui est presque double de celle du lait de femme (0,45 % pour le lait de vache ; 0,28 % pour le lait de femme).

Le lait de femme et le lait de vache *pur*, (1) c'est-à-

(1) Nous n'entendons examiner la question qu'au point de vue de l'alimentation des nourrissons bien portants et n'ayant aucun trouble gastro-intestinal.

(2) V. Index bibliogr.

(1) V. Index. bibliogr.

© BIU Santé

dire non coupé d'eau et non écrémé, ont une teneur en matières grasses (beurre) à peu près identique, avec un léger avantage en faveur du lait de femme (5 gr. pour le lait de femme, 3,9 gr. pour le lait de vache.)

Cependant la stérilisation agit sur la caséine du lait de vache de manière à en changer le mode de coagulation. Soumises à l'action de la chaleur (stérilisation), les substances albuminoïdes (caséine) du lait de vache se coagulent d'une façon identique à celles du lait de femme.

Le lait de vache pur et stérilisé ne diffère donc plus du lait de femme que sur deux points :

1° Excès des substances albuminoïdes,

2° Excès des sels.

GRAPHIQUE A.

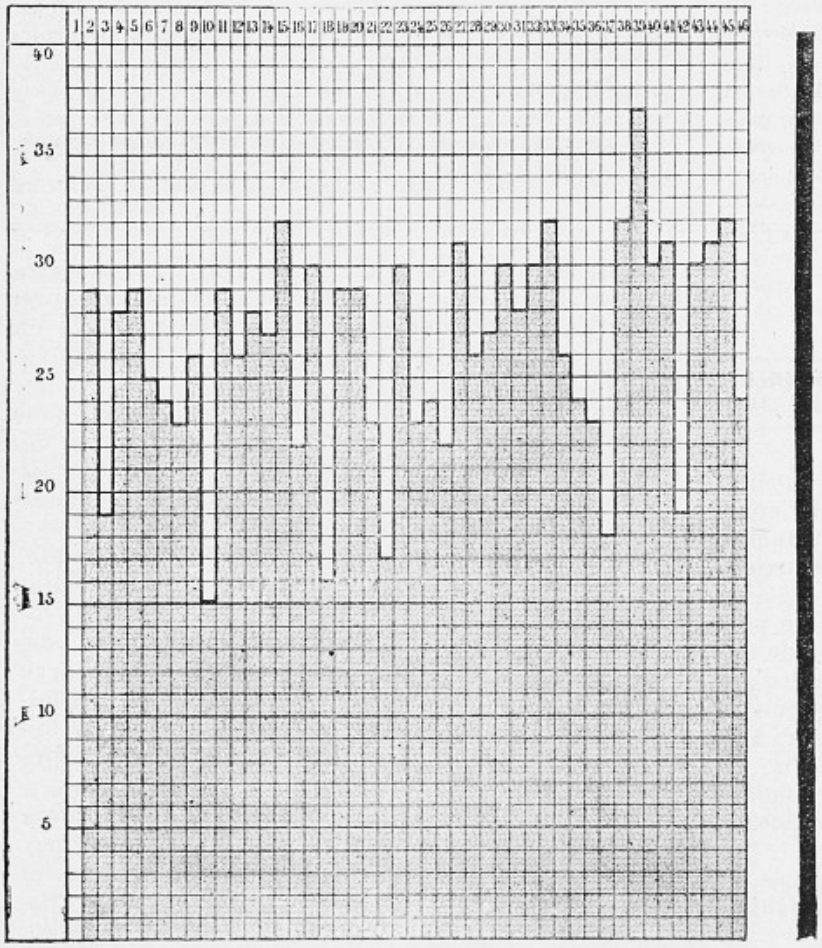


FIG. 8.

Le graphique A représente la teneur en beurre de 46 échantillons de lait analysés par l'auteur et comparés à la teneur en beurre normale du lait (40 gr. de beurre par litre de lait.)

Se basant sur ces différences, certains auteurs ont pensé qu'il y avait lieu de corriger le lait de vache en amenant le taux de ses éléments à un chiffre voisin de celui du lait de femme normal.

Les laits, ainsi modifiés, ont pris les noms de *lait maternisé*, *lait humanisé* etc., procédés de Backhaus, Gaertner, Vigier, Dufour, etc. (1). On peut avoir recours à ces produits spéciaux pour l'alimentation des tout jeunes enfants et des nourrissons malades (dyspepsie et gastro-entérite), sans être contraint de les modifier par le coupage avec de l'eau lactosée.

Est-il facile de corriger soi-même le lait de vache par des additions variables d'eau sucrée ou lactosée ? De plus cette correction est-elle toujours indispensable ? Ce sont là deux questions importantes à résoudre. Nous ne pensons pas qu'elles puissent l'être d'une façon empirique et qu'il suffise de dire que de nombreux enfants ont été allaités avec du lait de vache *pur*, sans éprouver de troubles digestifs, pour en déduire que le lait non coupé peut être administré impunément aux nourrissons du premier âge (de moins de deux mois.)

Les analyses nombreuses qui ont été pratiquées par des chimistes consciencieux sur des échantillons de lait prélevés à Paris, dans les crèmeries, les vacheries, les épiceries, ont démontré qu'à de très rares exceptions près, le lait ne peut être considéré comme réellement pur et intégral, qu'il est au contraire, le plus souvent ou mouillé ou écrémé. On devrait trouver dans tout échantillon de lait intégral la même quantité de caséine et de lactose, puisque ces éléments ne varient en effet que suivant les espèces et non suivant les individus (1) ; or, il n'en est point ainsi, ce qui prouve que la plupart des échantillons de lait ont été additionnés d'eau, s'ils n'ont pas été écrémés.

Ces variations dans la qualité du lait sont telles qu'il est impossible au médecin de prescrire d'une façon absolue l'emploi du lait pur ou additionné d'une certaine quantité d'eau lactosée. L'analyse quantitative et qualitative, seule, permet de fixer le modus faciendi quand il s'agit de réglementer l'alimentation artificielle.

En pratiquant l'analyse d'un échantillon de lait, on se rendra compte de sa qualité et, par suite, de sa valeur nutritive ; connaissant la dose de ses différents éléments constitutifs, par rapport à sa composition normale on pourra apprécier s'il a été dilué ou écrémé avant d'être vendu. En admettant que l'on obtienne par exemple, une teneur en caséine de 30 gr. on saura que le lait a été mouillé de 40 % et qu'il est dès lors inutile d'y ajouter une quantité d'eau considérable pour obtenir une réduction du taux de la caséine.

Quant à la richesse du lait en matières grasses (beurre), elle sera le plus souvent inférieure à la teneur normale du lait de femme.

Ainsi donc, à Paris, quand il s'agit d'allaiter artificiellement un nourrisson, il est inutile de chercher à corriger le lait, attendu que celui-ci l'a déjà été en partie par le commerçant qui l'a fourni. Mais, pour éviter des accidents possibles, on ne saurait déconseiller, pour les enfants âgés de moins de deux mois, l'addition au lait de vache d'une quantité d'eau lactosée à 20 %, égale au 10e du volume du lait employé. A proprement parler, cette addition ne constitue pas un *coupage*, mais une simple dilution de la caséine.

Lorsque le succès n'est pas complet dans l'allaitement artificiel, il convient d'incriminer, dans la majorité des cas, non pas la qualité du lait (lait plus ou moins dilué), mais la quantité de lait administré au nourrisson. Les troubles gastro-intestinaux sont le plus souvent imputables à une surcharge alimentaire et non

(1) V. Index bibliogr.

(1) Le taux des matières grasses seul varie suivant les individus.

© BIU Santé

à l'excès des matières albuminoïdes contenues dans le lait de vache (tétées trop prolongées ou trop fréquentes.)

Il est donc plus important de régler le volume de lait ingéré que la composition chimique de l'aliment.

Quelles conclusions doit-on tirer de ces différentes considérations ?

A Paris, le lait de vache pur stérilisé constitue un aliment que la majorité des nourrissons, même très jeunes (1), digèrent avec une extrême facilité, à la condition toutefois que les quantités en soient rigoureusement dosées de façon à prévenir la surcharge intestinale, autrement dit, l'indigestion, point de départ le plus habituel des troubles gastro-intestinaux graves.

A cet égard, on devra prendre plus de précautions à la campagne, où le lait est généralement d'une qualité supérieure, la fraude ne pouvant s'exercer que sur

Graphique B.

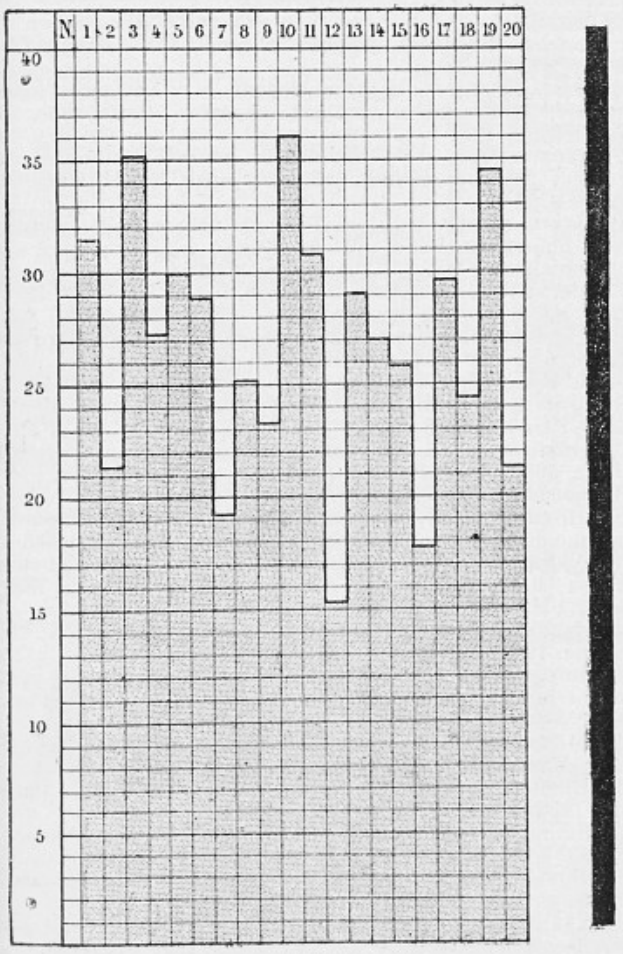


Fig. 9.

Le graphique B représente la teneur en beurre de 20 échantillons de lait prélevés dans les vingt arrondissements de Paris et analysés par le Laboratoire municipal.

les grandes quantités (laiteries de gros). Il convient également de le soumettre de temps à autre à l'analyse et il sera préférable de le prélever sur la totalité de la production d'une même ferme, de façon à éviter autant que possible un lait de composition chimique inégale. On sait, en effet, que la teneur en matières grasses, qui sert habituellement à apprécier la qualité du lait d'une même vache, peut varier considérablement, suivant l'état de santé de l'animal et suivant son mode d'alimentation. De plus, le lait du commencement de la traite n'est pas aussi riche que celui de la fin. La totalité du lait d'une même étable, bien mélangé et non frelaté (ni coupé ni écrémé), a l'avantage de constituer un lait *moyen* dont la composition chimique ne varie guère que de quelques grammes pour les substances grasses, et cela seulement aux changements de saison, lorsque les vaches reçoivent une alimentation nouvelle.

§ 2.

Etant donné que l'on doit stériliser le lait de vache pour l'alimentation artificielle du nourrisson, quelle est la méthode de stérilisation de choix ?

	BEURRE par litre	MOUILLAGE p. cent.	ECRÈMAGE p. cent.
1er arrondissement	31,7	»	20,8
2e —	21,6	4,30	43,2
3e —	35,2	»	12,0
4e —	27,2	3,8	28,5
5e —	30,0	8,0	16,7
6e —	28,9	5,9	21,9
7e —	19,1	6,0	49,3
8e —	25,1	»	37,3
9e —	23,3	»	41,8
10e —	36,0	»	10,0
11e —	30,7	»	23,3
12e —	15,3	3,2	59,8
13e —	29,1	6,7	21,4
14e —	27,0	12,9	20,6
15e —	25,8	»	35,5
16e —	17,8	18,8	45,1
17e —	32,8	»	18,3
18e —	24,6	»	38,5
19e —	34,6	2,5	11,3
20e —	21,2	»	47,0
Soit une moyenne p. %	20,68	»	30,1 %

Aura-t-on recours à la stérilisation de l'industrie, qui consiste à chauffer le lait à une température voisine de 120°, ou devra-t-on employer la stérilisation domestique au bain-marie, à 100°, suivant la méthode Soxhlet-Budin ?

Avant tout, la stérilisation du lait a pour but de détruire les microorganismes (bacilles pathogènes et saprophytes) qu'il contient toujours :

1° le bacterium coli commune, agent pathogène de la diarrhée infantile (choléra infantile) ; ce micro-organisme se développe avec une extrême rapidité et acquiert une virulence toute particulière dans le tube digestif des sujets jeunes, alors qu'il passe sans déterminer de troubles, pour ainsi dire, dans le tube digestif des sujets adultes ;

2° le microbe de la tuberculose, infiniment plus rare

(1) Malgré les succès obtenus avec le lait de vache pur stérilisé dans l'allaitement artificiel des nourrissons âgés de moins de trois mois, il est prudent de ne pas y avoir recours d'emblée et d'une façon exclusive. Il est préférable d'administrer au nourrisson, pendant les premières semaines de la vie, du lait d'ânesse très frais et de remplacer celui-ci progressivement par le lait de vache pur et stérilisé. On arrive de la sorte à obtenir une tolérance pour ainsi dire absolue du lait de vache stérilisé au bout de six à huit semaines et à éviter les accidents ou les ennuis que peut provoquer le lait de vache stérilisé pur ou additionné d'eau.

© BIU Santé

et dont on a même contesté le danger (au Congrès de Londres, 1901) ;

3° les micro-organismes de la fermentation du lait (microbes du lait tourné, levures, etc.).

Au point de vue bactéricide, la stérilisation absolue (industrielle) et la stérilisation domestique (Soxhlet-Budin) ont à peu près la même valeur : la première méthode détruisant tous les germes vivants contenus dans le lait, la seconde laissant subsister quelques saprophytes inoffensifs (*bacillus subtilis*).

Toutefois la stérilisation industrielle, quand elle est pratiquée immédiatement après la traite, paraît devoir offrir plus de garanties, étant donné que la stérilisation à domicile ne peut être faite, à Paris notamment, qu'assez longtemps (16 ou 24 heures) après la traite.

La stérilisation pratiquée immédiatement après la traite donne un lait qui est incontestablement préférable à celui qui n'est stérilisé qu'au bout de 10, 15 ou 24 heures.

Certains auteurs ont prétendu, en effet, sans toutefois l'avoir démontré expérimentalement que le lait, trait depuis 24 heures et plus, contient des *toxines* ou poisons, élaborés par les microorganismes, toxines qui ne seraient pas détruites par l'action de la chaleur.

Pendant longtemps, l'industrie ne fournissait le lait stérilisé qu'en flacons de grande capacité (demi-litre et litre) ; de plus, ce lait pouvait rester en magasin, chez les dépositaires, pendant un temps plus ou moins long. Il en résultait deux inconvénients :

1° Ne pouvant se procurer que des flacons d'un demi-litre ou d'un litre, on était obligé de transvaser le lait dans de petits flacons ou dans des biberons, et l'on risquait ainsi de contaminer à nouveau le produit ; de plus, ces flacons étant débouchés d'avance, le contenu pouvait s'altérer avant d'être utilisé.

2° Le lait préparé depuis longtemps perdait quelques-unes de ses qualités. Un repos prolongé permettait, en effet, au lait de se désémulsionner, les substances grasses montant à la surface, les sels et le lactose restant au fond du vase. Une émulsion parfaite devenait chose impossible au moment d'employer le lait. Puis, il se produisait de la sorte des modifications chimiques des matières grasses, des oxydations et des altérations dues à l'influence de la lumière et, tout en demeurant stérile, le lait prenait un goût de rance très désagréable.

Ces inconvénients ont été supprimés par des améliorations apportées dans la préparation du lait stérilisé. L'industrie fournit aujourd'hui du lait stérilisé en flacons de contenances variées (60, 100, 150, 500 gr.) ; ces flacons sont datés. On peut de la sorte se procurer la quantité de lait stérilisé nécessaire pour une tétée d'enfant et s'assurer que le lait a été préparé récemment.

Dans ces conditions, le lait stérilisé de l'industrie possède à peu près tous les avantages du lait préparé à domicile, au bain-marie.

Toutes ces améliorations apportées à la préparation du lait, qui doit servir de succédané au lait de femme sont-elles, à l'heure actuelle, suffisantes pour permettre de substituer l'allaitement artificiel à l'allaitement au sein, sans danger pour le nourrisson ?

Les plus fervents vulgarisateurs du lait stérilisé répondront négativement à cette question et proclameront toujours que le lait de femme ne saurait être remplacé par aucun succédané, d'autant que les recherches les plus récentes tendent à démontrer que l'insuffisance du lait de vache, pur ou corrigé, stérilisé industriellement ou au bain-marie, tient à ce qu'il ne contient pas certaines diastases que contiendrait le lait de femme et qui rendraient celui-ci particulièrement assimilable pour le nourrisson.

La chimie analytique et biologique n'a pas dit son dernier mot, car il lui reste à mettre ces *diastases* en évidence et à nous indiquer les moyens de les remplacer si, comme on tend à l'admettre, elles existent réellement.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

(1) Vigier (F.). — Du lait humanisé (lait décaséiné correspondant au lait de femme). *Bull. et mém. Soc. de thérap.*, Paris, 1893 : 9-13. — *Répert. de pharm.*, 3e s., V. Paris, 1893 ; 53.

(2) Gaertner (G.). — Ueber die Herstellung der Fettmilch. *Wien. med. Woch.*, XLIV, 1870-72.

(3) Gaertner (G.). — Beobachtungen über Fettmilch. *Wien*, 1894, 8.

(4) Backhaus (A.). — Die Herstellung von Kindermilch. *Berlin. klin. Woch.*, XXXII, 1895 ; 561, 589.

(5) Dufour (L.). — Sur une note pratique d'humanisation du lait de vache. *Rev. mens. d. mal. de l'enf.*, XIV, Paris, 1896 ; 431-439

(6) Boissard (A.). — Hygiène alimentaire de l'enfance ; le lait maternisé, recherches et résultats cliniques. *Obstétrique*, II, Paris, 1897 ; 1-18.

(7) Meunier (J.). — De l'allaitement artificiel des nourrissons par le lait féminisé stérilisé. *Dauphiné méd.*, XXIII, Grenoble, 1899 : 49-73.

(8) Chaternikoff. — Contribution à l'étude du lait stérilisé chez le nourrisson Paris, 1899, 8° (*Thèse.*)

(9) Mauchamp (E.). — Allaitement artificiel des nourrissons par le lait stérilisé. *J. de clin. et thérap. inf.*, VII, Paris, 1899 ; 17-23.

(10) Netter (L.). Chimisme gastrique chez trois nourrissons âgés de 6 mois à 1 an, nourris au lait stérilisé. *Progrès méd.*, 3e s., X. Paris, 1899 ; 225.

(11) Rotchschild (H. de). — Hygiène de l'allaitement. (Conférences). Paris, 1899, 38 p., 8°.

(12) Rothschild (H. de). — Bibliographia lactaria. Paris, 1901, O. Doin, 596 p. 8°. — Premier supplément (1900), 1901, 102 p. 8°. — Deuxième supplément (1901), 1902, 112 p. 8°.

(13) Rothschild (H. de). Les gouttes de lait. L'Œuvre philanthropique du lait. *Rev. philanthrop.* X, Paris, 1902 ; 294-300.

(14) Variot (G.). — Les obstacles à la diffusion du lait stérilisé dans l'allaitement artificiel. *Rev. philanthrop.*, V, Paris, 1899 ; 513-522.

(15) Jacobi (A.). — Artificial alimentation. *Pediatries*, X, Philadelphia, 1900 ; 321-349.

(16) Johanessen (A.). — Sur la stérilisation du lait et le mode d'emploi du lait stérilisé. *Rev. des mal. de l'enf.*, XVIII, Paris, 1900 ; 355-367.

(17) Magniaux. — Le lait stérilisé dans les dispensaires de Rouen. *Normandie méd.*, XVI, 1900 ; 25, 45, 73.

(18) Budin (P.). — L'allaitement. *Rev. scient.*, 4e s. XV. Paris, 1901 ; 737-750.

(19) Budin (P.) — Le nourrisson. Paris, 1901, O. Doin, 406 p. 8° (128 fig.)

(20) Budin (P.) — Des moyens de combattre la mortalité infantile. *Rev. philanthrop.*, X, Paris, 1902 ; 257-282 (12 fig.)

(21) Variot (G.). — La valeur nutritive du lait stérilisé dans l'allaitement. *Rev. scient.*, 4e s., XVI. Paris, 1901 ; 225-233.

PHARMACOLOGIE

Un grand nombre de praticiens sont encore persuadés que la créosote nuit aux fonctions digestives. Ils ont pu avoir raison lorsque la créosote était administrée à très haute dose ou en dehors des repas. Mais depuis qu'on l'administre à doses modérées pour agir concurremment avec le traitement hygiénique, il a bien fallu reconnaître que la créosote est, au contraire, eupeptique, qu'elle augmente sensiblement l'appétit et l'assimilation.

A la dose de deux ou trois à chaque repas, les Capsules Dartois sont très bien supportées par tous les malades atteints de catarrhe des bronches, de bronchites chroniques, de grippe catarrhale ou des premières périodes de la phtisie dont les cas sont en ce moment si nombreux.

© BIU Santé

Médication Reconstituante

Hypophosphites du Dr CHURCHILL

SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX OU DE SOUDE
Tuberculose, Rachitisme, Anémie
Bronchite chronique
Allaitement, Dentition, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
Chlorose, Anémie, Pâles couleurs
Dysménorrhée, Aménorrhée, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITES COMPOSÉ
Tonique puissant
Véritable alimentation chimique pour tous les cas d'Affaiblissement musculaire ou mental

PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE
Fièvres intermittentes, paludéennes
Influenza, etc.
Véritable spécifique de la Névralgie

Produit d'une grande solubilité, bien plus actif par le phosphore qui entre dans sa composition que les autres sels de quinine : *sulfate, chlorhydrate,* etc., formés d'un acide sans valeur thérapeutique.
Les *Hypophosphites du Dr CHURCHILL* composés de *phosphore* au minimum d'oxydation et par conséquent tout à fait assimilables, jouissent de propriétés de beaucoup supérieures à celles de toutes les préparations phosphatées. Prix **4** francs.
Phie SWANN, 12, Rue de Castiglione. — PARIS

ACÉTOPYRINE ANALGÉSIQUE ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN ASTRINGENT, INTESTINAL
PÉTROSULFOL Sulfo-Ichthyolate d'ammoniaque & d'Antimoine
PÉTROLAN Nouveau Produit Dermatologique
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL Fortifiant Tonique
CACHETS D'HYDRARGOTINE
PRÉPARATION MERCURIELLE N'AGISSANT PAS VIOLEMMENT
PHARMACIE LIMOUSIN 9 bis Rue Blanche Paris

SAVONS DE BERGER
HYGIÉNIQUES & MÉDICINAUX Prix modique
Préparation parfaite Efficacité certaine
DÉPOT PRINCIPAL 2bis Rue Blanche
PHARMACIE LIMOUSIN

PHARMACIE DU ROULE 71, AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE
Doses : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
Ni toxique, ni caustique.
Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc.

Véritable spécifique des maladies de la femme

S'EMPLOIE EN :
Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)
2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de VIANDE CRUE hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges* et Pharmacies.

NOUVELLE MÉDICATION ARSENICALE

Présentée à l'Académie par M. le Professeur ARMAND GAUTIER.

ARSYNAL LEGRAND

MÉTHYLARSYNATE DE SOUDE CHIMIQUEMENT PUR

SUCCÉDANÉ du CACODYLATE de SOUDE

TOUS SES AVANTAGES
SANS SES INCONVÉNIENTS

PAS D'ODEUR D'AIL ❖ PAS D'ACTION SUR LE REIN ❖ PAS DE TROUBLES DIGESTIFS

S'administre à la dose moyenne de CINQ CENTIGRAMMES par jour
Indifféremment par voie buccale ou par voie sous-cutanée.

GRANULES D'ARSYNAL LEGRAND

DOSÉS A UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL PAR GRANULE. — DOSE MOYENNE : 5 GRANULES PAR JOUR.

GOUTTES D'ARSYNAL LEGRAND

CINQ GOUTTES CONTIENNENT EXACTEMENT UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL. — DOSE MOYENNE : 25 GOUTTES PAR JOUR.

AMPOULES D'ARSYNAL LEGRAND

CHAQUE CENTIMÈTRE CUBE DE LIQUIDE STÉRILISÉ CONTIENT EXACTEMENT CINQ CENTIGRAMMES D'ARSYNAL.

PRODUITS THÉRAPEUTIQUES LEGRAND
PARIS, 197, rue du Faubourg-St-Martin. ❖ TÉLÉPHONE : 425 - 56

© BIU Santé

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phénique* ... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Borate* ... à 10 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Thymol* ... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON à l'*Ichthyol* ... à 10 % de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Borique* ... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Salol* ... à 5 % de Ae MOLLARD 18'
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18' ou 24'
SAVON *Iodé* KI — 10 % ... de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24'
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Glycérine* ... de Ae MOLLARD 12'
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

SIROP de RAIFORT IODÉ

PRÉPARÉ A FROID

De GRIMAULT et Cie

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques. Toujours bien toleré, il est pour les médecins un puissant auxiliaire pour combattre chez les enfants le lymphatisme, le rachitisme, le goître, l'engorgement et la suppuration des glandes du cou, les gourmes, les croûtes de lait, les éruptions de la peau, de la tête et du visage. Cinq centigrammes d'iode par cuillerée à bouche.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT — *Tr. Pharm.* page 300.
GUBLER — *Comment du Codex* page 813.
TROUSSEAU — *Thérapeutique* page 214.
CHARCOT — *Cliniq. Salpétrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT ✲ & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS

LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam Paris.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles

Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES
PAR LES SIROPS BROMURÉS DE J. P. LAROZE

SIROP LAROZE AU BROMURE DE POTASSIUM
complètement exempt d'iodures, de chlorures et de bromates;
contient exactement *1 gr. par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE SODIUM
contient exactement *1 gr. de sel chimiquement pur par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE STRONTIUM
complètement exempt de Baryte, contient exactement *1 gr. de sel par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE POLYBROMURÉ
(POTASSIUM, SODIUM AMMONIUM)
Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *3 gr. de Bromures.*

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES
contre les accidents nerveux de la digestion. Deux ou trois cuillerées à potage par jour.

ENVOI *de flacons spécimen à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul.

ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

© BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

Difficulté du diagnostic entre la tuberculose pulmonaire au début et certaines localisations arthritiques. Indications thérapeutiques (1).

Par le Dr **H. GRASSET**.

Le sujet que je veux traiter est des plus importants au point de vue clinique, et surtout à celui du traitement ; déjà discuté pour certaines formes de localisations broncho-pulmonaires, il est inconnu pour d'autres que je mettrai en relief, et je crois qu'il est d'une grande utilité de les mettre en relief à notre époque où la clinique s'est trop effacée devant le laboratoire, d'autant que ce sont des cas que les méthodes chimico-microscopiques sont encore impuissantes à résoudre.

Dans l'antiquité, et surtout aux XVIIe, XVIIIe et début du XIXe siècle, il était d'opinion commune qu'il y avait antagonisme entre la complexion humorale du rhumatisant et celle du phtisique. Au XIXe siècle, on confondit dans le rhumatisme une foule d'affections disparates, et la notion d'antagonisme disparut. *Pidoux*, qui considérait la phtisie pulmonaire comme l'aboutissant de toutes les déchéances organiques, la mettait au terme de bien des rhumatismes chroniques, mais il avait fait remarquer (Etudes générales et pratiques sur la phtisie, 1867) que « jamais on ne voit la phtisie avec la « goutte ou avec le rhumatisme francs et jeunes. Jamais « non plus, ces affections initiales ne s'observent chez « les phtisiques, lorsqu'elles sont dans leur âge d'ac- « croissement et de vigueur ». Et, comme cause de cet antagonisme, il ajoute « que la composition intime « des tissus et des humeurs, que l'état de la nutrition « et de l'hématose sont totalement différents dans l'une « et dans l'autre ; que dans l'arthritisme goutteux, par « exemple, les éléments organiques sont trop riches, « suranimalisés ; qu'ils donnent naissance à des pro- « duits excrémentitiels excessivement azotés, tandis que « dans la tuberculose diathésique, ils sont pauvres, dé- « gradés, et fournissent des produits mal élaborés, sur- « carbonés, gras, éphémères, qui vont se rapprochant « de la nature inorganique ».

Cependant cette question d'antagonisme, un instant disparue, semble revenir au jour, surtout si l'on compare les données les plus récentes sur la minéralisation des divers organismes, et sur les échanges pulmonaires. (Je renvoie aux travaux de Bouchard, Gaube, Robin, et Binet, etc. Il sera très intéressant de consulter aussi les travaux suivants : *Boureau*, Terrain tuberculeux, terrain arthritique, Paris 1898 ; *Dimitropol*, Nature intime de la phtisie pulmonaire Bucarest, 1898 ; un article de Bernheim, dans l'*Indépendance Médicale* de cette année, reproduction d'une communication au Congrès de Londres, n'est guère qu'une fusion de ces sources avec d'autres). Le professeur *Brissaud* (v. thèse de *Clarac*, 1893 : Sur l'antagonisme de la tuberculose et du rhumatisme articulaire aigu), et le professeur *Potain* (*Semaine Médicale*, 1890, p. 41) ont signalé chez les arthritiques et goutteux les congestions du sommet des poumons simulant la tuberculose au début, accompagnées de fièvre, crachats simples ou sanguinolents, signes stéthoscopiques nets, etc. De ces malades, les uns guérissent franchement, les autres vont en cinq ou six ans à la tuberculose, s'ils ne sont pas bien traités, si l'on a pas égard au tempérament. Dans les formes hémoptoïques, avec ces considérations, on a de beaux succès (Indications des eaux de Royat dans les affections pulmonaires. Dr Chauvet, Paris 1887). Je considérerai ici surtout des cas qui ne sont signalés dans aucun ouvrage, à ma connaissance, et qui sont des poussées pleuropulmonaires congestives, sans expectoration, afébriles, ou avec fièvre éphémère.

Auparavant, je veux schématiser, en somme, les causes de l'arthritisme et de la tuberculose pulmonaire.

L'arthritique est un surminéralisé ; dans sa période active, le rapport des matières azotées aux minérales, est, d'après *Gaube*, 14,58 à 24,72 ; plus tard il baisse de 11,10 à 18,80 pour atteindre à la cachexie, 10,11 à 9 (pour un individu normal, le rapport est 15,24 à 18,50). *Beneke* a eu donc raison de dire qu'il avait une nutrition retardante, et, d'après *Bouchard*, un ralentissement de la nutrition. De plus, l'arthritique (période d'état) a de l'hyperacidité urinaire, éliminant des phosphates acides, de l'acide urique en excès, ou mieux des urates ; il possède une combustion interne insuffisante. On peut dire (v. Transformisme médical. Ch. III) que l'élimination est insuffisante, qu'il y a chez lui encrassement de l'organisme, et, par suite, mauvais fonctionnement organique, engendrant d'abord des accumulations résiduelles (dépôts uratiques, obésité, lithiases, etc., ou des embarras physiologiques (diabète, fluxions, troubles divers), pour amener finalement des scléroses, dégénérescences, provoquant la déchéance organique.

On peut devenir arthritique : par excès d'assimilation et par insuffisance de désassimilation.

Chez le prédisposé à la tuberculose, au contraire, d'après *Gaube*, le rapport de l'azote à la minéralisation, est de 10,11 à 9 (comparez avec la période de déchéance de l'arthritique) ; l'acidité de l'urine est diminuée ; le terrain tuberculeux est hypoacide et déminéralisé. Mais il y a une remarque importante à faire.

On peut devenir tuberculeux par insuffisance d'assimilation, par excès de désassimilation.

C'est ce qui explique les différences que l'on trouve chez les tuberculeux dans l'élimination urinaire (plus ou moins abondante en urée), ou dans les phénomènes d'hématose (diminution de CO^2 éliminé d'après les opinions anciennes, surcombustion d'après Robin et Binet), ce sont encore des considérations importantes pour le traitement. La déminéralisation de la déchéance arthritique, semblable à celle du tuberculeux, nous explique pourquoi l'arthritisme chronique peut finir dans la tuberculose, bien que l'antagonisme soit net dans les périodes d'état. Les idées de Pidoux reçoivent donc une importante confirmation, d'après les travaux scientifiques récents.

En 1897, dans un travail antérieur (Etudes sur le poumon), je vous avais dit que les enfants lymphatiques étaient issus de toutes les souches ; que des arthritiques, des névropathes, des tuberculeux, engendraient aussi bien cette diathèse, reconnue comme le meilleur terrain de la scrofule et de la tuberculose, mais qu'à partir d'un certain âge, les uns (surtout ceux issus d'arthritiques) allaient, dans leurs manifestations pulmonaires, vers l'asthme, la bronchite chronique et l'emphysème, tandis que les autres sombraient dans la tuberculose. L'idée a été reprise, l'année suivante, par Boureau. Elle peut s'appliquer aux diverses manifestations de l'arthritisme et de la tuberculose.

On voit donc l'importance, en médecine infantile ou adulte, de la détermination des antécédents pour diriger et régler l'évolution ultime. Suivant la cause provoquante (voir les 4 modes donnés plus haut), il fau-

(1) Communication à la *Société de médecine de Paris*.

© BIU Santé

dra, chez les issus d'arthritiques, ou ralentir l'assimilation ou activer la désassimilation, et chez les issus d'affaiblis, ou bien activer l'assimilation, ou bien enrayer la désassimilation. Ce sont quatre bases thérapeutiques dérivant de l'examen des antécédents et des conséquents. Nous y reviendrons plus loin ; nous allons maintenant entrer au cœur du sujet indiqué par le titre.

J'avais rencontré plusieurs malades, soignés par de nombreux confrères et catalogués comme tuberculeux au premier ou au second degré, qui m'avaient entraîné dans des réflexions perplexes. Au début de ma carrière médicale, j'en ai soigné suivant les idées classiques, comme tuberculeux au début, et je les ai guéris, mais pour un certain nombre, je crois que, malgré tous les signes fournis à l'auscultation, je n'avais affaire qu'à de pseudo-tuberculeux ; moi-même, ayant été considéré comme tuberculeux au début, et ayant retrouvé la santé, après des crises de rhumatisme articulaire aigu franc, je fus amené à serrer la question de plus près et à faire des recherches. Aujourd'hui, je déclare qu'il y a beaucoup de soi-disant tuberculeux au début, guéris (et surtout dans les sanatoria), qui ne sont que des pseudo-tuberculeux. Si le professeur *Potain* n'était pas mort, j'aurais été l'interroger à ce sujet, certain qu'il aurait appuyé la thèse que je soutiens, car j'ai soigné pendant longtemps un malade qui avait été vu trente années auparavant par lui, après bien d'autres médecins célèbres, et considéré par lui seul comme atteint de localisation pulmonaire d'origine rhumatismale ; nombre de confrères venus après l'ont unanimement considéré comme tuberculeux ; il en avait tous les signes stéthoscopiques et une partie des signes généraux, et je n'ai réformé mon diagnostic (errant comme les autres) qu'après plusieurs mois de soins ; il est mort, après avoir été suivi 4 années par moi, mais d'un cancer abdominal généralisé, et sans que son sommet pseudo-tuberculeux ait changé ; un sommet nettement tuberculeux se serait complètement ramolli pendant la période de cachexie cancéreuse.

On peut ranger ces pseudo-tuberculeux sous plusieurs catégories, mais ce sont toujours des neuro-arthritiques héréditaires ou des arthritiques francs. J'en ai rencontré de trois sortes simulant la période d'infiltration tuberculeuse ; 1° des dyspeptiques gastro-intestinaux ; 2° des arthritiques cutanés ; 3° des rhumatisants avec des poussées de pleuro-pneumonie chronique localisées aux sommets du poumon.

Si les cas qui s'accompagnent de poussées congestives hémoptoïques sont connus de bien des praticiens, quoique leur monographie n'ait pas encore été rassemblée en un tout, il n'en est pas de même de ceux que je veux signaler. Je n'en ai trouvé aucune trace dans les classiques, car il en est toujours de même qu'au temps de Pidoux : « il y a un grand malheur pour la phtisiologie, c'est que, depuis soixante ans, elle n'est faite « que dans les hôpitaux, avec des matériaux d'hôpital. « Or, comme on n'y a jamais vu qu'une phtisie, la « phtisie des pauvres, on ne décrit, on n'enseigne que « celle-là. Cependant, ce n'est pas avec elle qu'on a pu « se faire une idée des différentes variétés de phtisie, « de la phtisie arthritique par exemple, que les pauvres n'ont pas le moyen de se procurer, et qui est cependant la source de tant d'autres variétés de tuberculose par l'intermédiaire des affections herpétiques « et des névroses très nombreuses dont cette dernière « maladie est l'origine ».

J'ai recherché dans ce nombreux auteurs si je ne trouverais pas de relations anatomo-pathologiques concernant des cas semblables, où, pendant la vie, l'auscultation aurait pu faire soupçonner la phtisie commençante, et où cependant, à l'autopsie, il n'y avait aucune trace de tubercule. Seul, c'est un ouvrage ancien qui m'a mis sur la trace de la solution, ouvrage admirablement fait, peu cité des contemporains, complètement oublié de notre époque, et où certainement nombre d'auteurs ont puisé sans le nommer. Il est dû à un élève d'Andral, dont il a perfectionné la méthode d'auscultation et l'a amenée à un degré de perfection et de finesse que ne désavouraient pas nos oreilles les plus délicates et perspicaces actuelles (*J. Fournet*. Recherches cliniques sur l'auscultation. Paris 1839, 2 vol. in-8).

On trouve souvent, chez des individus ne présentant aucune trace de tuberculose, ayant eu pendant la vie plusieurs poussées de fluxions de poitrine classiques (fréquentes chez les arthritiques) et morts d'autres affections, des indurations chroniques du tissu pulmonaire, avec augmentation considérable de la densité localisées surtout dans les sommets, la teinte est fauve grisâtre ou tirant sur le blanc sale ; ces indurations sont soit superficielles, soit par places seulement, soit dans toute l'épaisseur ; il y a quelquefois atrophie du sommet du poumon, affaissement des régions, rétraction sus et sous claviculaire. Dans les cas légers, voici ce qu'a fourni l'exploration méthodique : diminution de l'inspiration ; respiration augmentée d'intensité et de durée proportionnellement ; altération du timbre plus forte à l'expiration qu'à l'inspiration. Si l'induration est uniforme dans toute l'épaisseur, le bruit expiratoire subit une diminution notable d'intensité et de durée. Dans les cas intenses, il y a toux bronchique avec sensation de dureté et de sécheresse, bronchophonie avec les mêmes caractères, transmission plus ou moins marquée des bruits du cœur, diminution du son à la percussion, amoindrissement des vibrations. Il me semble que ces cas permettent singulièrement l'erreur de diagnostic.

Allons plus loin. *Fournet* a trouvé souvent, chez des malades morts de rhumatisme articulaire aigu, ou des arthritiques morts de complications diverses, des lésions variables de pleurésie sèche. Au premier degré, la surface pleurale présente simplement un aspect desséché et flétri plus ou moins étendu par plaques, dur et sec au toucher ; plus tard, il y a dépôt pseudo-membraneux de teinte opaline. Il a même fait des expériences productives chez les animaux. Il suffit, dit-il, d'une fausse membrane excessivement mince, pour communiquer au son de la percussion une sonorité bien distincte et moins de vibration vocale. Dans ces cas, on avait noté la diminution de l'intensité et de la durée de l'inspiration, une légère augmentation du bruit expiratoire. N'est-ce pas avec ces finesses d'auscultation que nous dépistons aujourd'hui la tuberculose au début, et ne vous semble-t-il pas que de légères poussées rhumatismales atteignant la plèvre et une légère couche sous-jacente du poumon ne puissent laisser des stigmates simulant une infiltration tuberculeuse au début. Et si ces rhumatisants aigus, subaigus ou chroniques, plus tard arrivent (20 ou 30 ans après) à la période de déminéralisation et font une tuberculose secondaire, accidentelle, on s'empressera de dire que leur première poussée était d'origine tuberculeuse. Je crois que c'est une pétition de principe extrêmement néfaste pour la science, l'art médical et la pratique.

Nous pouvons même esquisser une explication pa-

© BIU Santé

thogénique de ces cas. J'ai montré anciennement (Les infections gastro-intestinales de la seconde enfance. *Gazette des Hôpitaux*, 1896) que les affections plus ou moins aiguës du tube digestif engendraient des bronchites aiguës, des poussées pleuro-pulmonaires congestives, mais fugaces, aberrantes (comme dans certains cas de fluxions arthritiques). Aujourd'hui, j'affirme que les troubles gastro-intestinaux chroniques réagissent aussi sur le poumon et la plèvre, et provoquent ces localisations aux sommets qui simulent la tuberculose au début, et donnent tous les signes méthodiques de l'infiltration tuberculeuse. J'ai vu un certain nombre de ces dyspeptiques, neuro-arthritiques le plus souvent, présenter tous ces signes pendant des mois et des années, puis guérir complètement ; j'en ai vu deux les présentant alternativement à chaque sommet pendant une période plus ou moins longue ; enfin, d'autres les gardent continuellement, bien que l'état général soit redevenu convenable. Que le tube digestif reprenne son fonctionnement normal, la guérison se fait et on a un pseudo-tuberculeux guéri de plus. L'air tonique, sec et frais du sanatorium d'altitude, très bon pour ces cas, donne à la statistique un cas de guérison tuberculeuse à ajouter ; mais il n'en est pas moins certain qu'avec un traitement moins rude, dans une station thermale appropriée, on arrive plus rapidement au résultat, car la suralimentation méthodique du sanatorium entrave le plus souvent la guérison. Il est donc très important de dépister ces cas au point de vue du traitement, d'autant plus qu'un traitement intempestif aggrave l'affection gastro-intestinale, introduit la déminéralisation, puis la cachexie, sur laquelle se greffe la tuberculose pulmonaire; alors on dit que les premières manifestations étaient tuberculeuses, toujours la même pétition de principes.

L'arthritisme engendre (car on tourne dans un cercle vicieux) une auto-intoxication de l'organisme ; or, nous savons expérimentalement que le premier effet de tout produit morbide introduit dans l'organisme est d'amener (principalement en localisation sur les points faibles ou lésés momentanément) une prolifération des tissus, et surtout du conjonctif, qui se terminent souvent par des rétractions ou scléroses. L'auto-intoxication gastro-intestinale produit des effets semblables. (V. le Transformisme Médical). Dans nos cas particuliers, il y a infiltration conjonctive qui densifie le tissu pulmonaire, avec formation de fausses membranes sur la plèvre.

Chez certains arthritiques à manifestations cutanées (eczéma, psoriasis), lorsqu'on guérit trop vite par manœuvres externes, ou à la suite d'une disparition spontanée, on retrouve fréquemment des poussées d'infiltration pleuro-pulmonaire simulant la phtisie. Je cite le cas suivant : Une demoiselle d'une trentaine d'années, issue de parents rhumatisants, est atteinte de psoriasis, sa santé est excellente, elle a tendance à l'obésité. Ce psoriasis généralisé est traité par pommades, hydrothérapie froide, bromures pour l'état nerveux, etc., action passagère mais peu marquée. On tente l'essai de thyroïdine ; celle-ci, prise par la malade en plus grande dose que celle indiquée, amène de l'intoxication, de l'œdème malléolaire, on cesse, et, au bout de quelque temps, le psoriasis disparaît presque complètement, la malade devient pâle, s'essoufle facilement, a des palpitations, tousse. On constate alors un rétrécissement mitral et une induration pulmonaire de tout le poumon gauche ; sueurs, amaigrissement considérable, examen stéthoscopique, font diagnostiquer : tuberculose au début. On envoie à La Bourboule : peu de résultats. Deux hivers passés dans le midi, avec exercice au grand air, ramènent la poussée de psoriasis, mais l'état général se relève, les forces sont bonnes, le cœur ne présente presque plus de signes et l'induration pulmonaire a disparu. Il me semble que c'est un des ces cas nets que les anciens avaient indiqués dans leurs métastases diathésiques, cas remarquable de pseudo-tuberculose. Il y a une triple sympathie entre la peau, le tube digestif et le poumon, qu'il ne faut jamais perdre de vue, ce sont trois organes puissants d'absorption et d'élimination dont le bon fonctionnement doit être assuré.

Aussi lorsqu'on remarque un individu qui présente depuis quelque temps des douleurs intercostales ou thoraciques limitées au sommet, de l'amaigrissement plus ou moins considérable, une rétraction des creux sous et sus-claviculaire quelquefois, de la douleur à la pression, de l'affaiblissement marqué et des sueurs profuses au moindre effort, des sueurs nocturnes, perte d'appétit, on recherche de suite la tuberculose. Je cite même un signe de plus, dans les cas d'adhérences au sommet, chez les constipés, pendant les efforts de défécation, il se produit une douleur au creux sus-claviculaire (c'est un signe que je n'ai rencontré indiqué nulle part). Souvent ces symptômes se présentent après une petite période fébrile, une grippe, dit-on, surtout lorsqu'il y a eu rhino-pharyngite ou légère angine pultacée (fréquent chez les arthritiques). A l'examen direct on rencontre, à la percussion, une tonalité plus élevée pouvant aller jusqu'à la sub-matité, une diminution ou une exagération des vibrations suivant que la plèvre seule est attaquée ou le poumon seul ; à l'auscultation, diminution et irrégularité de l'inspiration, et prolongement de l'expiration ; quelquefois rudesse et sécheresse, autrefois affaiblissement du bruit vésiculaire, ou bien frottement, râles. La toux, plus ou moins intense, est sèche et fatigante ; il n'y a pas de crachats. Lorsqu'il y a un peu de bronchite concomitante, les crachats (sans bacilles) alliés aux frottements râles, pourraient faire croire à un commencement de ramollissement des tubercules, et le doute serait encore plus grand, si (comme chez beaucoup de jeunes filles surtout) les crachats venaient parfois sanguinolents par intermittences ; de plus il faut se méfier des légers filets de sang, comme cause d'erreur, lorsqu'il y a rhino-pharyngite chronique.

Dans ces cas, où le microscope est impuissant à aider au diagnostic, on erre très fréquemment, et on conclut à une tuberculose au début. Je ne conseillerais pas, pour trancher la question, des injections de tuberculine, même en cas où il serait sûr que la réaction fût absolue, car j'ai pu remarquer des accidents graves par son emploi. De plus, toute toxine injectée sous la peau, congestionne les points faibles, et une poussée se produirait très bien chez un rhumatisant névropathe. Il faudra surtout se reporter aux antécédents personnels et héréditaires, fouiller l'histoire du malade au point de vue neuro-arthritique, analyser ses urines pour se rendre compte de sa minéralisation ; même chez les arthritiques arrivés à la période de déminéralisation, il y a toujours une acidité urinaire plus élevée que chez le tuberculeux. C'est là que les données envisagées au début sont surtout utiles, au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Je suis persuadé qu'il y a beaucoup d'individus, considérés comme phtisiques au début, qui ont été guéris soit dans les sanatoria, soit dans le Midi, soit sous nos

© BIU Santé

climats, qui n'étaient que des *pseudo tuberculeux*, soit arthritiques soit hystériques, comme l'a indiqué dernièrement Renon, à la Société médicale des hôpitaux. D'aller dans le Midi, il n'y aura jamais qu'avantage pour un neuro-arthritique, mais d'aller dans un climat froid et d'altitude, il peut y avoir de nombreux inconvénients, et il peut se faire, à la suite, des crises plus ou moins aiguës de rhumatisme articulaire (qui déterminent nettement le diagnostic), ou des accidents de rhumatisme chronique ; les moins arthritiques, surtout ceux à forme gastro-intestinale peuvent se trouver bien du climat froid et sec, mais il est tout de même préférable de leur donner un climat doux, ensoleillé, plus ou moins sec comme ceux de la Riviera, de la Corse ou de l'Egypte.

Au point de vue du traitement, il faut donc, s'il est possible, envoyer le malade, l'hiver, en dehors des zones froides et humides et lui faire chercher le soleil, la pureté de l'atmosphère et sa sécheresse plus ou moins accentuée. L'été, on le ramènera vers les stations thermales de demi-altitude. Quant au régime, il devra être entièrement basé sur l'étude de l'assimilation et de la désassimilation, en observant attentivement par les urines ; il ne peut pas être le même pour un arthritique par excès d'assimilation, que pour un arthritique par défaut de désassimilation. On conçoit que, toujours la suralimentation du sanatorium sera dangereuse sinon brusquement, tout au moins à distance, le repos prolongé est aussi néfaste. N'abusons pas du sanatorium, et nous aurons beaucoup plus de guérisons parmi ces pseudo-tuberculeux.

La question de la station hydro-minérale à choisir, pour l'été, est des plus importantes. Nous ne conseillerons pas aux arthritiques ayant tendance aux localisations sur l'appareil respiratoire, d'aller à Vichy ou aux eaux fortement alcalines, car Pidoux avait fait remarquer que ce traitement transformait souvent les poussées arthritiques en catarrhes bronchiques, asthme humide, voire même tuberculose. D'un autre côté, le même auteur a fait remarquer que les eaux sulfureuses, et surtout Eaux-Bonnes, amendaient d'autant plus efficacement les catarrhes bronchiques, qu'ils ramenaient chez les malades des coliques hépatiques, des coliques néphrétiques ou des gastro-antéralgies. Il faudra donc s'adresser à des stations qui traitent à la fois les localisations pulmonaires et l'arthritisme en général. Il y en a trois, qui s'adressent chacune à une catégorie particulière de malades ; ce sont Le Mont-Dore, Royat et la Bourboule.

La *Bourboule* s'adressant surtout aux scrofuleux dans notre cas envisagé devra plutôt être prônée chez les enfants lymphatiques où l'hérédité arthritique sera peu franche ; c'est-à-dire dans le plus petit nombre des cas. Les stations par excellence, sont le Mont-Dore, Royat pour les neuro-arthritiques francs qui nous occupent.

Le *Mont-Dore* s'adressant surtout aux individus pléthoriques, congestifs, à minéralisation intensive, à la phtisie arthritique nette, *Royat* s'adressera aux neuro-arthritiques dont la minéralisation a tendance à baisser, à tous ceux qui ont prédominance de symptômes gastro-intestinaux, à ceux dont les reins ne fonctionnent pas très bien et commencent à s'encrasser.

Royat s'adresse donc à la majorité des cas qui simulent la phtisie au début surtout si nous rappelons que d'après mes confrères Chauvet et Bouchinet, ce sont les congestions du sommet qui simulent la deuxième période de la phtisie, qui sont susceptibles de Royat.

Ce que je désire avant tout, c'est que ce travail suscite l'attention des praticiens sur les fausses infiltrations tuberculeuses des sommets.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le côté pathologique dans les œuvres de Goëthe

Dans une récente chronique sur « la Psychiatrie dans Goëthe (1) » nous avons tiré d'un livre du Dr Mobius, de Leipzig (2), ces deux conclusions premières : c'est que la littérature en général et la poésie en particulier se montrent de plus en plus attirées vers le pathologique, et que Goëthe est un exemple frappant de cet état d'esprit, et par sa personne et par ses œuvres. C'est de ces dernières qu'il va s'agir de suite, en nous proposant toutefois, non pas de discuter, mais d'exposer en raccourci la très curieuse interprétation de notre confrère M. Mobius.

I. — Les souffrances de Werther (3). Ce roman se compose, comme on sait, d'éléments disparates : de choses, les unes vécues, les autres citées, les autres imaginées. Werther est un jeune homme très sentimental et passionné qui s'éprend de la nature et la poésie, et dédaigne le travail professionnel. Déjà là, on devine Goëthe lui-même, qui fait fuir Werther comme Goëthe prit la fuite, afin d'échapper aux dangers de son propre amour pour une jeune fiancée. Werther est pour Goëthe une figure pathologique, un passionné chez lequel le pathologique l'emporte, puisque Werther en meurt ; tandis que chez Goëthe lui-même, qui s'éloigne simplement pour aller aimer ailleurs, la santé domine. Il est facile de découvrir dans le personnage de Werther, non pas un mélancolique, mais un *dégénéré supérieur*.

Comme figure de contraste apparaît dans le même roman, le jeune candidat en droit dont Goëthe a décrit d'après nature, l'état cérébral puisqu'il s'agit, au fond, d'un pupille qui vécut chez le père de Goëthe dont il fut secrétaire. Ce Clauer (tel était son vrai nom), est un idiot, un mélancolique, dont l'image est fidèlement rendue, sans que toutefois on saisisse bien l'étiologie.

II. — Lila (4). On voit dans cette pièce un amoureux qui devient fou par la fausse nouvelle de la mort de sa bien-aimée, et que celle-ci guérit, à l'aide d'autres personnes, en partageant l'illusion du fou. Cette manière de traiter les cérébraux en prenant part à leurs hallucinations, est toujours d'un grand attrait pour le public. Du temps de Goëthe, cette méthode déjà démodée, avait encore certaine créance auprès des gens cultivés ; d'ailleurs elle peut avoir réel succès chez les hystériques. « Lila » était le surnom donné à Darmstadt à une exaltée, Mademoiselle de Liegler ; en fait, il s'agit d'hystérie.

III. Faust. — Nous n'avons guère à nous occuper que des troubles cérébraux de Fretchen (ou Margot),

(1) Voir *Progrès médical*, 15 février 1902.

(2) *Das Pathologische bei Goethe*, Leipzig 1898, librairie Johann Ambrosius Barth, 1 vol.

(3) *Die Leiden des jungen Werthers*. (Roman en 2 parties, paru en 1774).

(4) *Drame en 5 actes, paru en 1777*.

© BIU Santé

calqués sur ceux d'Ophélie. Mais la maladie de Marguerite est mieux motivée que celle d'Ophélie, car les antécédents personnels sont à la fois : commotions psychiques, grossesse, couches. Bien mieux, tout s'accumule pour installer la démence de Margot : remords de conscience à cause d'une grossesse illégitime, dédain que lui manifeste l'entourage et spécialement son frère, mort de sa mère, mort de son frère que tue son amant, fuite de celui-ci, assassinat de l'enfant illégitime.

IV. — Iphigénie (1). L'Oreste de Gœthe, idéalisé d'après celui d'Euripide, n'est pas un aliéné proprement dit : c'est un maladif, avec états paroxystiques.

V. — Tasso (2). Le héros de ce drame est un fou véritable, c'est-à-dire une impossibilité esthétique, puisqu'un irresponsable n'a pas la motivation normale et ne peut donc, ni être puni, ni même agir dramatiquement. C'est donc une faute de Gœthe d'avoir sacrifié l'esthétique à l'histoire. On découvre dans Tasso, le délire chronique des dégénérés.

V. — Wilhelm Meister (3). Le personnage du harpiste représente bien un *mélancolique*, atteint du *délire de négation*, et de prime abord un *maladif*, un *dégénéré*, membre d'une famille de dégénérés. Quant à Mignon, Gœthe ne semble pas avoir cherché à définir sa maladie. Etait-ce une *cardiaque* pure avec *crises épileptiques* ? En tout cas, la crise de Mignon, telle qu'elle est décrite est celle d'une hystérique, et il est fort possible que Gœthe ait été inspiré par quelque souvenir soit personnel d'un autre témoin.

VI. — Benvenuto Cellini. Il s'agit ici d'un cérébral atteint *d'irracundia morbosa*, avec *hallucinations* et *impulsions* secrètes.

VII. — Vérité et poésie (4). Deux figures à souligner au point de vue pathologique : Lenz et Zimmermann. Le premier n'est pas un aliéné dans le sens étroit du mot, mais un *dégénéré supérieur* avec responsabilité diminuée. Zimmermann est un *nerveux* avec crises d'*hypochondrie*.

Conclusions d'ensemble. Bref, et pour concentrer de beaucoup, concluons avec le Dr Mobius qu'en dehors des tableaux historiques, on ne trouve que dans peu d'œuvres de Gœthe des peintures véridiques de troubles cérébraux. *Lila*, *Oreste*, *le Harpiste*, *Mignon*, sont des figures trouvées ou calquées par l'imagination. Comme tableaux d'après nature, rappelons le jeune vésanique dans *Werther*, et, en certain sens Werther lui-même et *Tasso*. C'est pour cela que Goethe n'eût subi que passablement l'examen de psychiatrie, avec une moins bonne note que Shakspeare. Mais ce qu'il importe bien plus c'est de voir que, sans aucune préparation théorique, le grand génie de l'Allemagne était pénétré plus qu'aucun autre poète, de l'importance du pathologique. Il a fouillé de son puissant regard les formes intermédiaires entre la santé et la maladie, c'est-à-dire les troubles pathologiques passagers. Il a cherché à rendre de plus en plus étroits les rapports de l'esthétique avec la physiologie, la pathologie et la physique ; cela pour mieux reconnaître les conditions, auxquelles sont soumis tous les individus, toutes les nations, toutes les époques. A bientôt la personne même de Goëthe.

Paul Cornet.

(1) *Iphigénie auf Tauris, drame en 5 actes.*
(2) *Torquato Tasso, publié en 1790, drame en 5 actes.* Se borne presque à une série de conversations sur la destinée du poète et sa situation au milieu d'une Cour.
(3) *Wilhelm Meisters Lehrjahre, 1794-1796*, ou les années d'apprentissage de Wilhelm Meister, odyssée de l'éducation personnelle.
(4) *Wahrheit und Dichtung.*

La loi sur la protection de la santé publique

Le Sénat vient de voter la loi sur la protection de la santé publique, et la France va enfin être dotée d'une législation sanitaire ; elle vient, croyons-nous, une des bonnes dernières parmi les nations civilisées, et cela ne veut cependant pas dire que la loi nouvelle nous fera bénéficier de l'expérience de l'étranger.

Ce serait pourtant une erreur de croire qu'aucun de nos législateurs n'avait jusqu'alors songé à la nécessité d'une codification de l'hygiène publique. Pendant la session de 1886-87, MM. Siegfried, Fernand Faure et Liouville déposèrent à la Chambre un projet de loi qui, adopté quelques années plus tard en première lecture, tomba sous les coups de quelques sénateurs (parmi eux M. Buffet), qui, sous prétexte de libéralisme, sacrifièrent à l'intérêt mal compris de quelques-uns la préservation de tous. Le projet de loi paraissait bien mort et définitivement enterré, quand survint la campagne de la prophylaxie de la tuberculose ; on s'aperçut alors de la pauvreté des moyens d'action dont disposait le gouvernement en matière d'hygiène, on exhuma des cartons de la commission du Sénat l'ancien projet, et M. Cordelet rédigea un nouveau texte. Ce projet, présenté au Sénat le 17 mars 1900, fit encore un voyage au Palais-Bourbon, où le Dr Borne fut pour lui un zèlé défenseur. Revenu récemment au Sénat, il aurait été adopté sans discussion, si M. A. Treille, dans une critique souvent juste, mais parfois côtoyant le paradoxe, n'en avait montré les imperfections.

La nouvelle loi, ayant pour objet la protection de la santé publique, oblige les municipalités à prendre les mesures nécessaires à prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles, à imposer la désinfection et au besoin la destruction des objets qui peuvent servir de véhicule à ces maladies d'une part ; de l'autre, à assurer la salubrité des maisons, voies privées, logements loués en garni, etc., de veiller à l'alimentation des agglomérations en eau potable et à l'évacuation des matières usées (art. 1er). Le Préfet, assisté du Conseil départemental d'hygiène a le droit de contrôle sur les règlements sanitaires des communes qui peuvent s'associer pour exécuter les obligations de la loi (art. 2). En cas d'urgence, le préfet peut prendre les mesures nécessaires sous sa propre responsabilité (art. 3).

Les articles 4 et 5 donnent à l'Académie de médecine et au Comité consultatif d'hygiène de France la charge de dresser la liste des maladies transmissibles auxquelles seront applicables les dispositions de la loi et imposent leur déclaration aux médecins et aux sages-femmes. Il serait prématuré de discuter ces articles avant de savoir quelle sera la liste de ces maladies. Nous espérons que l'Académie et le Comité consultatif se rendront compte des difficultés insurmontables

© BIU Santé

qu'un médecin praticien rencontrera pour la déclaration de la tuberculose. Le diagnostic peut être longtemps incertain, la divulgation de cette maladie oblige le médecin traitant à violer le secret professionnel ; il peut en résulter un tort très grave porté au malade et à sa famille, tant que l'éducation hygiénique de la population ne sera pas faite. Le grand bruit mené par la presse au sujet de la propagation de la tuberculose n'a pas toujours été salutaire et nous avons plusieurs fois cité les mauvais effets produits par cette campagne chez les gens pusillanimes qui laissent sans soins les malades par crainte de la contagion.

Il est regrettable, en outre, que la responsabilité de la déclaration des maladies transmissibles ait été laissée au médecin traitant ; on le met souvent dans une situation difficile vis-à-vis de ses clients. N'eût-il pas été plus sage d'obliger l'entourage du malade à remplir cette formalité, ne rendant, comme pour les naissances, le médecin et la sage-femme responsables qu'en cas d'oubli de la part de la famille ? Nous nous étonnons que les médecins du Parlement n'aient tenté aucun effort pour remédier à cet inconvénient dont chaque praticien a pu souffrir depuis la promulgation de la loi sur l'exercice de la médecine.

Nous n'avons qu'à nous féliciter de l'article 6, qui rend la vaccination obligatoire au cours de la première année, de la onzième et de la vingt-et-unième. Nous espérons que l'Académie de médecine et le Comité consultatif d'hygiène ne donneront, dans le règlement d'administration publique qu'ils élaboreront à ce sujet, aucun monopole pour la préparation du vaccin et la pratique de son inoculation.

La désinfection rendue obligatoire par l'article 7 est la raison d'être de la déclaration des maladies transmissibles ; mais l'exécution des mesures de désinfection sera une très grosse difficulté que les maires et les préfets ne sauront pas facilement résoudre. Nous répétons que, pour notre part, nous préférons laisser à l'autorité administrative le souci et la responsabilité de la désinfection qui ne sera jamais bien effectuée et sera sans doute le point le plus difficile dans l'application de la loi. Les mesures prescrites par l'article 8 en cas d'épidémie, par l'article 9 lorsque la mortalité d'une commune dépassera certaines proportions, méritent d'être entièrement approuvées. Il en est de même pour l'article 10, qui règle la protection des sources d'eau potable. De l'avis des meilleurs hygiénistes, on ne peut être assuré de la pureté d'une source qu'en établissant une surveillance hygiénique dans un certain périmètre autour d'elle. Quels que soient le mode de captage, la profondeur et l'origine de la source, les méthodes de filtration employées, la pollution de l'eau potable y est toujours laissée au hasard d'une fissure de terrain qui fatalement se produira un jour ou l'autre.

Les mesures sanitaires relatives aux immeubles qui font l'objet du chapitre II sont sages et consacrent les obligations exigées déjà dans la plupart des villes de quelque importance. Nous ne comprenons pas bien cependant pourquoi ces mesures sont réservées aux seules villes ayant plus de 20.000 habitants.

Le titre II de la loi (art. 19 et suivants) a trait à l'organisation sanitaire ; pour ce qui est du comité consultatif, des conseils départementaux, des bureaux et des commissions d'hygiène, il régularise et généralise simplement ce qui existait déjà un peu partout.

Nous regrettons cependant que l'exécution des mesures d'hygiène soit laissée aux maires et aux préfets. Toute mesure sanitaire oblige à un sacrifice personnel dans l'intérêt général et partant a un caractère qui paraît souvent vexatoire. Le maire et les préfets, pour une foule de raisons, (et pour n'en citer qu'une, la raison électorale) seront souvent mal à leur aise pour faire appliquer convenablement les exigences que prescrit la nouvelle loi.

En somme, une législation sanitaire était depuis longtemps reconnue indispensable en France ; la nouvelle loi sur la protection de la santé publique a été faite pour combler cette déplorable lacune. Y réussira-t-elle ? Nous en doutons beaucoup. Nous eussions préféré, avec M. Duclaux, voir légiférer selon les circonstances sur les points particuliers touchant l'hygiène et nous ne doutons pas qu'un ensemble de lois sanitaires n'eût donné de meilleurs résultats qu'une loi unique qui ne peut tout prescrire et tout prévoir.

Les lois qui touchent à la santé publique ont, comme beaucoup d'autres, le triste avantage d'être précaires, inappliquées et souvent inapplicables. Citons la loi réprimant l'ivresse publique et, plus près de nous, la loi sur l'Assistance médicale gratuite. C'est qu'en matière d'hygiène, une loi ne devient utile que lorsque la population y est préparée par une éducation particulière. On ne décrète pas la propreté, on ne modifie pas les mœurs par une loi, mais bien par l'éducation populaire et nous craignons fort que, pour cette simple raison, la loi sur la protection de la santé publique ne reste pendant assez longtemps lettre morte en totalité ou en grande partie dans la plupart des communes de France. J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 février 1902.

Les injections sous-cutanées de méthylarsinate disodique contre les fièvres paludéennes.

M. A. Gautier communique les observations de 7 malades hospitalisés à Constantine, dans le service de M. Billet (médecin militaire), et atteints de fièvre intermittente, soit quotidienne, soit à caratère pernicieux, qui avaient été traités inutilement par le sulfate de quinine à doses élevées et qui ont guéri à la suite de l'emploi du méthylarsinate disodique en injections sous-cutanées, à la dose de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 centigr.

Vingt-quatre ou quarante-huit heures après deux ou trois — rarement plus — de ces injections, les hématozoaires, dont la présence avait été constatée dans le sang les jours précédents, avaient entièrement disparu. La médication arsenicale semble donc, au point de vue de sa spécificité et de son efficacité, plus puissante que la médication quinique contre le paludisme ; elle a, en outre, l'avantage de relever rapidement l'appétit et les forces, et d'augmenter, dans de notables proportions, le nombre des globules rouges.

Les courants de haute fréquence et de haute intensité comme moyen d'anesthesie en chirurgie dentaire.

MM. L.-R. Regnier et H. Didsbury adressent une note relative aux résultats de leurs recherches sur l'emploi des

© BIU Santé

courants de d'Arsonval comme moyen d'anesthésie en chirurgie dentaire. Ils se servent dans ce but d'une électrode fixée sur la mâchoire du patient, et constituée par un moulage revêtu à l'intérieur d'une feuille métallique qui le rend conducteur, et d'une couche de pâte d'amiante humide, pour absorber la chaleur développée par le courant. Ce dernier, réglé à 300.000 alternances par seconde, doit être appliqué durant cinq ou dix minutes, suivant qu'il s'agit d'une dent mono ou polyradiculaire, avec une intensité de 150 à 200 milliampères ; il est important que le siège sur lequel est assis le malade soit dépourvu de pièces métalliques. Celles-ci ayant le double inconvénient de provoquer des sensations désagréables et d'entraver l'action analgésiante de l'électrisation. Par ce moyen, MM. Regnier et Didsbury ont obtenu l'insensibilisation parfaite de dents mono ou polyradiculaires non atteintes de périostite, ainsi que celle de caries non pénétrantes douloureuses ; l'action du courant de haute fréquence est moins sûre en cas de périostite. PHISALIX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 férier. — PRÉSIDENCE DE M. MAREY.

Ergotine.

M. MAUREL a déterminé les doses d'ergotine Bonjean minima mortelles pour certains vertébrés. En injections hypodermiques, les doses minima par kilogramme sont de 1 gr. pour le congre, 3 gr. pour la grenouille, 1 gr. pour le lapin et plus de 3 gr. pour le pigeon.

1° Il faut donc rester au-dessous de ces doses pour en étudier les effets thérapeutiques ;

2° Il faut tenir compte des doses *équivalentes*, quand on veut produire les mêmes effets sur ces divers animaux.

Propriétés anaphylactiques de l'hypnotoxine.

M. RICHET a isolé un poison spécial, l'hypnotoxine, des tentacules des actini ; ce virus possède une propriété dite anaphylactique. En injectant une dose à un chien, qui ne le tuera pas, lorsqu'après trois semaines une nouvelle injection moindre sera faite, l'animal succombera rapidement.

Anesthésie chloroformique.

M. LŒWY a étudié les modifications du sang chez les chloroformisés, hommes ou animaux. Les polynucléaires neutrophiles augmentent de 65 à 85 p. 100, 24 heures après l'anesthésie. Il existe au contraire une hypoleucocytose polynucléaire neutrophile décelable aussitôt après l'inhalation chloroformique. Ces réactions sont comparables à celles que l'on observe au cours des toxi-infections : hypoleucocytose au début, polynucléose secondaire.

Autotypographie.

M. A. BLOCH a étudié la localisation tactile et donne le résultat de ses premières expériences avec des dessins. Il étudie la variation de l'exactitude avec laquelle nous avons conscience de la symétrie en exerçant le toucher sur des régions correspondantes des deux côtés du corps.

Variations des hématies par le travail et les températures ambiantes.

M. E. MAUREL a complété les études de M. Malassez datant de 1874, en examinant son sang sous divers climats et sur les indigènes (Annamites, Chinois, Cambodgiens). La richesse globulaire est sensiblement moindre sous les tropiques, et cette diminution est en rapport avec le moindre travail.

Flagelles de l'hématozoaire du paludisme.

M. LAVERAN étudie ces hématozoaires sur le calfat, oiseau infecté souvent ; le sang est dilué avec moitié eau salée physiologique ; les flagelles sortent alors des éléments mâles, et on étudie leur pénétration dans l'élément femelle.

La coloration des flagelles se fait par les colorants des hématozoaires pendant 15 à 20 minutes. A la température de l'étuve à paraffine, on aperçoit dans le flagelle un renflement avec une moindre substance chromatique qui se colore fortement.

M. HANRIOT étudie la lipase du sang qualifiant le ferment saponifiant du sang. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 février.

Chloroformisation chez les cardiaques.

L'intéressante discussion sur cette importante question de pratique soulevée par M. Huchard continue par M. Bucquoy, qui apporte une série de remarques fondées sur sa longue expérience personnelle. Lui non plus n'a jamais eu d'accidents mortels chez les cardiaques soumis au chloroforme. La plupart des morts sous le chloroforme surviennent chez des individus qui n'ont aucune affection cardiaque. L'existence d'une cardiopathie n'est donc pas une contre-indication à la chloroformisation.

Cependant les cardiaques, surtout ceux qui ont une lésion aortique ou un cœur gras, ont un peu plus que les autres à craindre le chloroforme. L'anesthésie doit être plus attentivement surveillée encore que chez les sujets sains. Les affections du cœur droit ne paraissent pas offrir à cet égard plus de danger que les affections du cœur gauche.

M. CHAUVEL accepte absolument les conclusions de M. Huchard sur les indications et le mode de chloroformisation chez les cardiaques. Par contre, il ne croit ni à l'avantage, ni à l'habileté des chloroformisateurs de profession.

M. LE DENTU se montre un peu moins optimiste. Il a vu, même avec des lésions du cœur silencieuses, des syncopes mortelles. Il rappelle, très justement, le rôle des myocardites dans certaines morts par le chloroforme. L'éther est certainement dans ces cas moins dangereux ; il détermine parfois des congestions pulmonaires, mais celles-ci sont rarement graves. Elles s'observent aussi avec le chloroforme. — Le mécanisme des syncopes anesthésiques est encore mal connu.

Les uns incriminent le cœur, les autres, les poumons ; d'aucuns mettent en cause cœur et poumons.

M. LE DENTU, pour sa part, a vu, le plus souvent, la respiration s'arrêter avant le pouls ; cependant, il a constaté le contraire. Aussi il estime que la surveillance ne doit pas se porter sur un seul point, mais s'exercer sur la respiration, sur la pupille. Celle-ci se rétrécit graduellement au fur et à mesure que la chloroformisation avance, et tant que les choses se passent ainsi, il n'y a pas de danger ; mais quand elle se dilate de nouveau, surtout si c'est brusquement ou d'une façon considérable, la syncope est proche.

M. CHAMPIONNIÈRE a vu bien des cardiaques supporter facilement le chloroforme. Il croit que celui-ci, si le chef de service se donne la peine d'apprendre aux élèves la technique nécessaire, peut très bien être administré sans assistant spécial. Dans les pays où l'on emploie des spécialistes, le chloroforme est donné avec une brutalité que nous ne connaissons pas, et le chiffre des morts sous anesthésie est plus considérable.

La qualité du chloroforme est capitale ; on tue bien plus souvent les malades avec du chloroforme impur qu'avec un produit de bonne qualité. Pour parer aux défectuosités de ce médicament, il y a un moyen sûr et simple : la distillation. Celle-ci est facile à faire dans le service même. En ville, le chloroforme est presque toujours satisfaisant.

M. CHAMPIONNIÈRE croit que les pulmonaires sont plus dangereux que les cardiaques, au point de vue du chloroforme. C'est à cette première catégorie qu'appartenaient les malades chez lesquels il a vu des accidents, l'affection pulmonaire ayant été connue ou méconnue.

Quant à l'éther, après l'avoir essayé, M. CHAMPIONNIÈRE l'a décidément abandonné. L'éther, comme anesthésique, est un hypocrite ; il évite la mort sur la table d'opération, mais il tue après et en plus grand nombre que le chloroforme.

M. RICHELOT. Je fais, comme M. HUCHARD, des réserves au sujet de la chloroformisation chez certains cardiaques, chez les malades atteints de symphyse du péricarde ou de lésion aortique, par exemple. Je crois comme lui que la plus grosse part de responsabilité dans les accidents incombe à celui qui donne le chloroforme et non au chloroforme lui-même.

L'anesthésie mixte par le bromure d'éthyle qui, donné au début, engourdit la muqueuse pituitaire et empêche la syncope réflexe, et par le chloroforme est très bonne. Mais il faut ces-

© BIU Santé

ser le bromure d'éthyle dès qu'apparaît un léger empâtement de la langue et un certain engourdissement.

A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 février 1902. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLY.

Des accidents mortels du chloroforme.

M. DELORME ne croit pas, comme M. Lucas-Championnière, à l'innocuité du chloroforme chez les cardiaques ; le seul cas de mort qu'il eut à déplorer s'est produit par une syncope cardiaque initiale, chez un malade atteint d'insuffisance mitrale.

M. SCHWARTZ a eu plusieurs cas de mort *sous* le chloroforme, mais un seul cas est véritablement imputable à l'anesthésique, et c'était chez un malade atteint d'angine de poitrine, dont la respiration s'arrêta dès les premières bouffées ; c'est d'ailleurs à son corps défendant qu'il le fit anesthésier.

M. DELBET n'a pas été satisfait du bromure d'éthyle précédant le chloroforme ; souvent, le malade se réveille quand on passe de l'un à l'autre et très fréquemment ce mélange des deux anesthésies a été suivi d'ictère ; d'autre part, M. Delbet proteste contre la doctrine de M. Lucas-Championnière, disant que le pouls est peu important, que la respiration seule doit être surveillée ; il faut, au contraire, surveiller constamment le pouls, dont l'affaiblissement est un signe précurseur d'un danger imminent, enfin l'état de la pupille a une grosse importance : son rétrécissement est un bon signe, sa dilatation avec absence du réflexe cornéen est l'indice d'un danger grave.

M. ROUTIER n'a eu dans son service qu'un seul cas de mort par le chloroforme et cependant ce sont des aides inexpérimentés qui le donnent ; le danger le plus grave est la syncope cardiaque ; d'une façon générale, l'anesthésique est bien supporté par les cardiaques ; l'examen de la respiration, du pouls et celui de la pupille sont également importants ; il faut remonter le moral des malades avant l'intervention et généralement il faut donner le chloroforme à petites doses.

M. RICHELOT pense avoir été mal compris ; il n'a pas voulu dire que l'emploi du bromure d'éthyle donne une sécurité absolue, mais simplement le plus de sécurité possible ; le bromure d'éthyle émousse la sensibilité de la muqueuse nasale et peut-être supprime les réflexes au début. Jamais M. Richelot n'a vu l'ictère constaté par M. Delbet ; enfin, il ne faut pas endormir complètement mais simplement commencer l'anesthésie jusqu'au moment où le malade perd la conscience.

Exstrophie de la vessie.

M. PICQUÉ lit un rapport sur une observation de M. Estor (Montpellier), concernant un cas d'exstrophie de la vessie, traitée par le procédé de Maydl, c'est-à-dire par abouchement des orifices urétéraux dans le rectum ; le résultat est parfait mais M. Picqué, cependant, a plus de confiance dans les méthodes autoplastiques.

M. POIRIER a appliqué trois fois, dont deux avec succès, un procédé combinant le procédé de rabattement de Segond et le procédé de Duplay pour l'urèthre ; les résultats éloignés n'ont pas été brillants : l'un de ces malades a eu fréquemment des accidents de lithiase vésicale secondaire. M. Poirier redoute pour l'opéré de M. Estor des accidents ultérieurs d'infection ascendante.

M. QUÉNU croit le procédé de Maydl très bon, et l'infection ascendante, très rare, lui semble peu à redouter.

SCHWARTZ.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS.

Séance du 14 janvier 1902.

Strabismes d'origine traumatique.

M. VALUDE présente une femme qui, à la suite d'une chute sur l'œil, fut blessée à la paupière inférieure et à la partie inféro-interne du bulbe par un corps vulnérant mousse. Il en résulta une déchirure de la paupière et des tissus superficiels du globe oculaire, ainsi que de l'expansion aponévrotique ténonienne qui unit les droits inférieurs et interne. La déviation de l'œil en haut et en dehors occasionna une diplopie. La suture des parties sectionnées amena la guérison.

Pour M. Valude la simple déchirure capsulaire sans atteinte des muscles peut amener une déviation.

M. TERSON. — La désinsertion du tendon n'est pas toujours la conséquence des traumatismes.

M. ANTONELLI. — La guérison spontanée des strabismes traumatiques s'explique plutôt par un ébranlement neuro-musculaire que par une déchirure des muscles. Il a observé un cas de traumatisme d'un œil qui avait amené une déchirure d'un centimètre de la conjonctive bulbaire, une iridoplexie, une déviation en dehors et en haut. La guérison fut spontanée sans opération.

M. JOCQS croit que la déviation oculaire doit être attribuée à une impotence fonctionnelle temporaire des muscles peut-être déchirés.

M. VALUDE. — Une déviation des ailerons inter-ligamenteux peut suffire pour amener une déviation.

M. ANTONELLI présente une petite fille *atteinte d'anomalie fonctionnelle congénitale de la glande lacrymale du côté droit.* Cette anomalie consiste en ce que, pendant le mouvement de mastication, l'œil droit s'emplit de larmes et que, au contraire, quand l'enfant pleure réellement, cet œil reste sec.

Névrite optique double et en même temps molluscum fibrosum généralisé.

M. SULZER présente une femme atteinte depuis cinq ans de *molluscum fibrosum généralisé.* Elle présente sur les bras les mains, les cuisses, la poitrine, le dos, de petites tumeurs de la grosseur d'un grain de blé à celle d'une cerise. De plus, il existe une névrite étranglée des deux côtés avec commencement d'atrophie.

Les deux nerfs sont encore œdématiés, l'infiltration a dépassé leurs bords, les veines sont congestionnées, et depuis quelque temps cet œdème est en voie de régression. M. Sulzer montre combien le diagnostic étiologique de la papillite est embarrassant. Il établit un rapprochement entre les phénomènes oculaires et nerveux d'une part et cette névro-fibromatose d'autre part.

Il émet l'hypothèse d'une neuro-fibromatose qui pourrait atteindre les racines postérieures des nerfs rachidiens, les méninges et, dans le crâne, le nerf optique lui-même.

M. DUPUY-DUTEMPS. — En aucun cas de maladie de Recklingausen, on n'a trouvé de lésions des centres nerveux. La lésion optique présente par son évolution tous les caractères de la papille étranglée à la période de régression atrophique et tels qu'on les observe dans les cas de tumeur cérébrale d'hypertension intra-crânienne, on n'a pas encore noté de troubles visuels, ni de lésions optiques imputables à la maladie de Recklingausen.

Si les nodules fibromateux se sont localisés dans les nerfs optiques, ils se comporteraient comme dans les nerfs périphériques sans lésion destructive importante. Il est plus rationnel de penser qu'au cours de cette neuro-fibromatose, il s'est développé, distincte et indépendante, une affection cérébrale (tumeur, hydrocéphalie), reproduisant l'aspect ophtalmoscopique de la stase papillaire et la dégénérescence bilatérale des nerfs optiques.

Si on n'a pas observé de nodules de neuro-fibromatose dans le système nerveux central, on peut dire aussi que les sarcomes ou fibro-sarcomes rappelant la disposition des neuro-fibromes, ne se sont pas accompagnés de lésions concomitantes du système périphérique. Ces deux affections sont donc distinctes. On peut concevoir (toutes les formes de passage existant entre le sarcome et le fibrome) que le même processus néoplasique puisse atteindre dans son ensemble la totalité du système nerveux central ou périphérique, mais aucun fait précis ne peut appuyer cette théorie.

M. KŒNIG. — Je partage entièrement la manière de voir de M. Dupuy-Dutemps. En examinant la malade, j'ai été frappé de la similitude des lésions ophtalmoscopiques avec celles qu'on a l'habitude d'observer dans les tumeurs centrales. Il s'agit bien là de l'infiltration œdémateuse des nerfs optiques avec gonflement des veines, exsudations blanchâtres s'éten-

© BIU Santé

Médication cacodylique

PERLÉINES DE GAIACACODYL VIGIER

Chaque Perléine contien 0 gr. 025 de CACODYLATE de GAIACOL

DOSE : 2 à 6 Perléines par jour au moment des repas

Le **GAIACACODYL** (CACODYLATE DE GAIACOL) *est un médicament précieux dans le*

TRAITEMENT DE LA NEURASTHENIE, DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, RHUMES, ETC.

Cette combinaison de l'**Arsenic à l'état organique** avec le **Gaïacol** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules pour Injections hypodermiques

Ampoules Gaïacacodyliques (0 gr. 05 de Gaïacacodyl par centimètre cube).
Ampoules Natricodyne Vigier (0 gr. 05 de Cacodylate de soude).
Ampoules Magnésicodyne (0 gr. 10 de Cacodylate de magnésie).
Ampoules Ferrocodyne Vigier (0 gr. 05 de Cacodylate de fer). Contre la **Chlorose**, **Chloro-anémie tuberculeuse.**
Ampoules Quinocodyne Vigier (0 gr. 10 de Cacodylate de quinine). **Accidents fébriles de la tuberculose et du paludisme.**
Perléines de Quinocodyne Vigier à 0 gr 05. Dose : 2 à 4 par jour.

CAPSULES DE CORPS THYROIDE VIGIER, à 0 gr. 10 centigr *Obesité*, myxœdème, *fibrome*, métrorrhagie, arrêts de croissance, fractures, etc. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.
CAPSULES OVARIQUES VIGIER, à 0 gr. 20 centigr. *Chlorose*, troubles de la *ménopause* et de la *castration*, aménorrhée, dysménorrhée, etc. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.

MAISON DE SANTÉ DE PICPUS

Ancienne Maison SAINT-MARCEL, entièrement réédifiée

8 & 10, Rue de PICPUS (près la Place de la Nation)

Dr P. POTTIER, Médecin-Directeur, O. I. ✠

ANCIEN INTERNE DES ASILES DE LA SEINE
LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ÉTABLISSEMENT SPÉCIAL AMENAGÉ POUR LES DEUX SEXES

OFFRANT LES PRIX LES PLUS MODÉRÉS

TRAITEMENT des MALADIES MENTALES & NERVEUSES

Neurasthénie, Hypocondrie, Hystérie, Épilepsie, etc.,
Paralysies et Délires toxiques, Dipsomanie, Morphinomanie, etc.

PARC & JARDINS AVEC PAVILLONS SÉPARÉS

Chapelle Salons de Jeux et de Réunion

Les médecins sont reçus tous les jours et à toute heure à l'Établissement

ÉTABLISSEMENT ANNEXE D'HYDROTHÉRAPIE MÉDICALE
(Pensionnaires et Externes)

Avec Entrée spéciale : PAVILLON CHARCOT, 138, Boulv. DIDEROT
Station du Métropolitain en face l'Etablissement.

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les **Hôpitaux**

Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX. VALS (Ardèche).

ANESTHÉSIE

CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.

BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.

ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

Hygiène de la Chevelure par le

CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :

SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE

GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

FER BRAVAIS

en GOUTTES CONCENTRÉES

contre **Anémie, Chlorose. Pâles couleurs,** etc.

Les Docteurs CUSCO, GUBLER, etc., le considèrent comme le plus efficace et le plus assimilable de tous les ferrugineux sans avoir aucun de leurs inconvénients.

Dose moyenne : 20 gouttes avant chaque repas.

Degrauwe, Phien de 1re classe, 130, rue Lafayette, **Paris**

EAU PURGATIVE DE VICHY

OU

VICHY-PURGATIF

Le plus doux, le plus prompt, le plus sûr, le moins échauffant de tous les Purgatifs.

DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES.

INSTITUT MÉDICAL

DES

AGENTS PHYSIQUES

Chaleur — Électricité

23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* **13059**

Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-science.

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bain, douches de vapeur simple et médicamenteuse.

Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**

Massage suédois manuel et vibratoire électrique.

Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence

Bains hydroélectriques — Ozone.

Lumière — Mouvement

Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

Envoi gratuit d'échantillons sur demande.

Malt phosphaté de Pinel

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Contient 50 centigrammes de Phosphates naturels des céréales par verre à Bordeaux

Diabète, Tuberculose, Neurasthénie, Surmenages, Convalescences, Anémies

Toutes pharmacies Dépôt général : PINEL, ph., 26, rue Baudin, Paris

AMÉNORRHÉE

DYSMÉNORRHÉE

SENECINE FRICK

ÉLIXIR REGULATEUR, INOFFENSIF

Doses : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*

Phie **MONCOUR,** 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

LE PLASMON

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure, soluble, stérilisée, presque entièrement assimilable (99,4 pour cent) dont les propriétés nutritives sont **quatre fois** plus élevées que celle de la viande de bœuf.

C'est le **protéide** qui convient pour la reconstitution et l'entretien des tissus chez l'**enfant**, chez l'**adulte** et chez le **vieillard**.

Ses propriétés éminemment digestives en font un précieux adjuvant pour le médecin dans le traitement d'

UN GRAND NOMBRE DE MALADIES

Contre les vomissements de la grossesse ; dans l'alimentation des typhiques et des affections fébriles (il est entièrement soluble et ne laisse aucun résidu dans l'intestin) ;

Dans la tuberculose et les maladies consomptives ; les maladies de l'estomac et de l'intestin, la péritonite et après les opérations abdominales ; la gastralgie, la dyspepsie et les maladies de l'estomac, la neurasthénie et les maladies nerveuses ; la diarrhée infantile.

ÉCHANTILLONS GRATIS A MM. LES DOCTEURS

Compagnie internationale du « PLASMON » *PARIS, 12, rue Le Pelletier.* (TÉLÉPHONE 139,47)

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION

BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : **34, Boulevard Clichy, PARIS** *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

dant jusqu'à la rétine, et masquant entièrement la papille, de la grosse névro-rétinite des tumeurs cérébrales. Si je peux m'exprimer ainsi, aspect ophtalmoscopique si caractéristique qu'il se fixe définitivement dans la mémoire du clinicien.

Il n'y a pas, bien entendu, que les tumeurs cérébrales qui le déterminent, mais encore l'hydrocéphalie et tout ce qui provoque l'hypertension intra-crânienne.

Ces lésions des nerfs optiques ne fournissent pas d'éléments sérieux pour la localisation, puisque les néoplasmes les plus éloignés les produisent.

M. Sulzer, tout en ne voulant émettre que des hypothèses, admet la possibilité de la présence de ces nodules sur les nerfs optiques, mais, en réalité, le siège même de la neuro fibromatose, en admettant qu'elle ait envahi simultanément les nerfs optiques exclut, à mon avis, la possibilité du développement d'une névrite étranglée. Disposés ainsi périphériquement, ces nodules donneraient plutôt lieu à une atrophie par compression avec un degré peu accusé d'infiltration péripapillaire. C'est ce que l'on observe pour les néoplasmes de la partie antérieure du chiasma. Dans ces cas, il n'y a jamais de névrite étranglée, c'est l'atrophie qui se développe avec une légère exsudation restant limitée au disque papillaire. C'est du moins ce que m'a appris mon expérience personnelle. Mon avis est donc qu'on a affaire, avec cette maladie, à une affection intra-crânienne qui s'est développée parallèlement à la maladie de Recklingausen. L'œdème a été beaucoup plus fort, ainsi que M. Sulzer le reconnaît, et nous sommes à la phase de régression. De plus, la malade a eu des maux de tête, si je ne me trompe, bien avant l'apparition de symptômes oculaires. On peut cependant envisager une autre hypothèse qui concilierait les opinions diverses. Il n'est pas impossible qu'une agglomération de ces nodules fibromateux se soit faite en un point ignoré du cerveau, en dehors des nerfs optiques toutefois, jouant ainsi à l'égard des lésions optiques, le même rôle qu'un néoplasme cérébral. Mais, je le répète, sur le terrain de la clinique, on doit toujours s'entendre : eh bien, dans ce cas, les lésions ophtalmoscopiques sont celles des néoplasmes intra-crâniens.

Nécrose et gangrène des paupières.

M. Morax. — Sous le titre de « Gangrène bénigne des paupières », MM. Roger et Weill ont publié (*La Presse Médicale*, septembre 1901, p. 157) l'observation d'un malade chez lequel, au milieu de phénomènes inflammatoires aigus du côté des paupières et de symptômes généraux fébriles, ils virent se produire une lésion nécrotique, destructive des téguments palpébraux. Cette nécrose ne s'accompagnait pas d'odeur putride ; elle était causée par un microbe aérobie assez voisin du staphylocoque, mais ne liquéfiant pas la gélatine. J'ai eu l'occasion d'étudier deux cas semblables. Il s'agit dans ces deux faits, comme dans celui de MM. Roger et Weill, de nécroses non putrides qui peuvent accompagner différents processus infectieux causés par des organismes aérobies. Il ne faut pas confondre ces nécroses non putrides, qui ne sont pas extrêmement rares, avec les cas de nécrose putride toujours liés à la présence d'organismes anaérobies, ainsi que Veillon et ses élèves l'ont montré. Ce caractère de putridité de la nécrose est excessivement important, et c'est au groupe des nécroses putrides qu'il semble utile de réserver la désignation de gangrène, parce que ce terme acquiert ainsi une signification précise, celle d'un processus destructif et nécrotique, lié à la présence de microbes anaérobies. Les cas de gangrène vraie des paupières sont extrêmement rares ; je rappellerai cependant que, dans un cas publié avec le Dr Veillon, et où le processus gangreneux accompagnait une inflammation péricystique, l'examen bactériologique permit de mettre en évidence, à côté du streptocoque aérobie, deux organismes anaérobies, le bacillus funduliformis et un coccobacille anaérobie.

M. Terson. — Les nécroses des téguments palpébraux ne sont pas toujours aussi graves qu'on pourrait le croire. J'ai soigné une dame de 85 ans qui avait eu un érisypèle de la face et du cuir chevelu consécutif à une fistule lacrymale ancienne. Les deux paupières supérieures avaient une grande plaque de sphacèle verdâtre. Sous le cuir chevelu éléphantiasique et fluctuant, était un épanchement de sérosité. Ce sphacèle palpébral et l'érysipèle, quoique graves, guérirent, même sans ectropion, comme on aurait pu le supposer.

Action malfaisante par contact direct, du podophyllin sur l'œil.

M. Sureau a observé cinq ouvriers droguistes qui, au cours de manipulations de podophyllin, ont reçu de ce produit pulvérisé sur l'œil. Selon la quantité et la durée de ce contact, il y a simple conjonctivite, infiltration plus ou moins sérieuse de la cornée, ou iritis à forme séreuse. L'iritis ordinaire est insidieuse à ses débuts, lente dans sa terminaison ; l'iritis podophyllique est *brusque*, *régulière* dans sa marche, et *extrêmement fugace*, malgré les symptômes alarmants comme une cécité absolue transitoire. L'opacité cornéenne peut durer 30 jours. M. Sureau demande l'application des règlements concernant la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels (décrets du 10 mars 1894 ; art. 3 de la loi du 12 juin 1893) ainsi que des mesures préventives : lavages des mains et de la figure, port de gants, de blouses, de lunettes grillagées.

M. Antonelli a vu également de ces cas d'iritis qui s'accompagnent d'irritations du segment antérieur de l'œil provoquées par un agent chimique sans blessure proprement dite.

M. Darier. — Ce qui est particulier dans ce cas, c'est la présence sur le disque pupillaire, de deux ou trois petites saillies qui m'ont fait l'effet de petites tumeurs du même genre que celles que nous observons sur la peau.

Je ne puis me prononcer catégoriquement sur ce point, n'ayant fait qu'un examen sommaire, mais M. Sulzer, qui a pu suivre la malade, pourrait donner des détails précis.

M. Sulzer répond que cette stase papillaire n'a pas les allures des névrites par stase. Il n'y a jamais eu de symptômes de tumeur cérébrale. On voit sur la papille, en effet, des petites taches sur la nature desquelles on ne peut se prononcer, mais qui pourraient bien être des nodules fibromateux. De toutes manières, je n'ai établi que des hypothèses.

Edme Kœnig.

REVUE DE PATHOLOGIE MENTALE

Rédacteur spécial : Dr P. KERAVAL.

I. — Traité des épilepsies, par J.-B. Gelineau. (Paris, in-8° 1901, J.-B. Baillière, éditeur).

Enorme volume de 940 pages, contenant 223 observations. En voici l'esprit : la classification est basée sur la nature des causes de l'épilepsie, de l'examen desquelles l'auteur tire le tableau suivant, qui lui servira de guide dans tout son ouvrage.

Epilepsies de causes inconnues.

Epilepsies essentielles.

Epilepsies de causes connues ou présumables :

A. *Dyshémiques* . Epil. congestive. Epil. anémique.

B. *Diathésiques* : Epil. arthritique, herpétique, tuberculeuse, scofulolymphatique, cancéreuse, syphilitique.

C. *Toxiques* : 1. E. hétérotoxiques, par végétaux, minéraux liquides, gaz, lait d'animal épilept. 2. E. autotoxiques, diabétiq. albuminuriq. urémiq. 3. E. microbiennes. Par fièvre érupt., fièvre. palud., fièvre typhoïde., influenza.

D. *Organiques ou encéphalopathiques* : 1. par malformat. crân. et rétrécissement du canal vertébral ; 2. par altérat. des membranes ou des vaisseaux du cerveau ; 3. par tumeurs cérébr. épil. Jackson., hémiplégiq. ou méningées ou tumeurs des centres nerv.

E. *Sympathiques ou réflexes* : gastriq., vermin., cardiaq., utér. linéétiq. testicul., sensor., consécut. à une suppression habituelle.

F. *Traumatiques* : Dir. ou indirectes ; blessures du crâne, de la moelle des nerfs ; pleurésie : épil. après l'accouchement.

G. *Psychiques* : Peurs, émotions, imitations, onanisme, excès vénériens, épil. Jackson.

H. *Variétés* : Puérile et sénile, larvée, procursive, métastatique, partielle.

© BIU Santé

Neuf chapitres sont consacrés à ces différentes classes. Dans le ch. XI sont étudiés les symptômes ; 1. éloignés, 2. immédiats ou auras, 3. cardinaux, 4. consécutifs, ou postépileptiques, 5. les équivalents épileptiques, 6. le type épileptique.

La symptomatologie est heureusement complétée par l'étude des maladies ayant avec l'épilepsie une certaine affinité et remplissant aussi parfois le rôle d'équivalents épileptiques. Telles : la fièvre typhoïde, la méningite, la paralysie générale, l'hystérie, la chorée, la migraine et la migraine ophtalmique, l'angine de poitrine, les phobies, la narcolepsie, le goître exophthalmique, la syphilis et le tabès, les maladies de peau, les maladies intercurrentes (Ch. XIV). Aussi détaillés sont les chapitres de l'anatomie pathologique et de la pathogénie, du diagnostic, du pronostic, de l'évolution.

La thérapeutique se décompose en : traitement général, *a*. des attaques, *b*. des causes ; et traitement spécial : 1. médical, 2. chirurgical, 3. hygiénique. M. Gélineau vante l'association de l'arsenic, du KBr, de la picrotoxine, qu'il adapte aux diverses classes d'épilepsies. Il avoue néanmoins qu'il y a des épilepsies intangibles : observations 212, 213, 214, 215. Les derniers chapitres traitent de l'épilepsie simulée, de la responsabilité des épileptiques, de leur internement et de leur hospitalisation, de leur mariage.

II. —Des soziale und sittliche Lehen, erklaert durch die seellis chs Entwickelung, par J. M. Baldwin. (Traduit de l'anglais par R. Ruedemann. Préface de P. Barth. Leipzig in-8° 1900. A. Barth, édit.)

Ce volume est une traduction allemande de l'ouvrage anglais de Baldwin sur *la vie sociale et morale* ; bonne traduction dont la préface de A. Barth est un sûr garant. Rappelons qu'il se compose de deux livres, sept parties, quinze chapitres. L'étude de la personnalité dans la vie publique et privée comprend les facultés d'imitation, les facultés d'invention, établissement de la personnalité, instincts, et passions, intelligence, sentiments élevés, les motifs personnels et sociaux des actes de l'homme. Celle de la société envisage la personne en action, l'organisation de la société, les conclusions pratiques.

Huit appendices forment un complément chargé de donner plus de force aux développements qu'il est d'ailleurs aisé de suivre au moyen des 360 paragraphes dont le texte est émaillé. L'auteur formule en définitive ce qui suit :

L'exploration de la société met à nu une collection de règles de conduite sanctionnées, qui, au fond, conviennent à la vie privée de l'individu. En réalité, les institutions et sanctions de la société proviennent de la généralisation des connaissances et convictions intellectuelles et morales des individus transmises par héritage social. L'examen de l'individu fournit des règles et sanctions qui généralement conviennent à la vie sociale, parce que l'individu les a reçues par héritage de la société. Malheureusement, ces adaptations ne sont pas absolues, puisqu'on constate l'existence de criminels doués d'une grande intelligence, et, inversement, le contraste d'une civilisation industrielle et politique très avancée, dans une société à institutions morales inférieures au niveau des sentiments pratiques et moraux des individus. Le progrès social s'effectue, de même que le progrès du développement de la personnalité chez l'enfant et chez l'homme, par le raisonnement. Le particularisme individuel précède toujours l'organisation sociale de la collectivité ; il faut, pour qu'il y ait progrès social, l'équilibre de ces deux forces. Le progrès social est d'ordre moral. Il peut y avoir conflit sous ce rapport entre l'individu et la société ; en ce cas, ou la société se développe, ou elle supprime l'individu rebelle. La société résout sans cesse le conflit et elle le renouvelle sans cesse.

La société est, en somme, la forme de l'organisation naturelle à laquelle parviennent les personnes morales en évoluant. La personnalité morale est la forme de développement naturel à laquelle se haussent les individus vivant en société. La société n'est donc pas comparable à un organisme physiologique ; elle est comparable à un organisme psychologique, dont le mécanisme rappelle celui de la cogitation idéale chez l'individu.

AVIS A NOS ABONNÉS

Nous avons reçu un certain nombre de réclamations relatifs à la table des matières. Cette table est encartée dans le numéro 1 de 1902. Nous leur rappelons qu'à la fin de cette table, figure la liste des **primes**.

VARIA

Enseignement colonial.

L'*Enseignement colonial libre*, sous les auspices de l'Union coloniale française, a commencé samedi sa deuxième série de conférences. Le programme de cette année comporte 14 conférences sur la Tunisie. Elles se feront à 5 heures du soir, les mardis, jeudis et samedis, dans le grand amphithéâtre du Muséum d'histoire naturelle. Les conférenciers sont choisis parmi les professeurs du Muséum, de la Sorbonne, de la Faculté de médecine, de l'Ecole des sciences politiques, du Collège de France ; tout annonce que le succès ne sera pas moins considérable que l'an dernier.

Les conférences sont accompagnées d'un grand nombre de projections. Elles sont gratuites et publiques. Toutefois les personnes qui désireraient obtenir un certificat d'assiduité sont priées de s'inscrire soit à l'Union coloniale, soit au Muséum d'histoire naturelle (bureaux de l'Administration, de 10 heures à 2 heures).

Tableau indicateur des conférences. — M. L.-G. Seurat, Zoologie appliquée, samedi 15 février ; M. M. Dubois, Géographie, mardi 18 février ; M. L. Pervinquière, Géologie, jeudi 20 février ; M. H. Hua, Botanique, samedi 22 février ; M. A. Chevalier, Botanique appliquée, mardi 25 février ; M. R. Blanchard, Zoologie, jeudi 27 février ; M. M. Besnier, La Tunisie à l'époque punique, samedi 1er mars ; M. J. Toutain, La colonisation romaine, mardi 4 mars ; M. R. Cagnas, La Tunisie à l'époque romaine, samedi 8 mars ; M. M. Caudel, La Société indigène, mardi 11 mars ; M. E. T. Hamy, Ethnographie, jeudi 13 mars ; M. H. Froidevaux, Les Européens en Tunisie avant la conq. française, samedi 15 mars ; M. E. Fallot, le fonctionnement du protectorat tunisien, mardi 18 mars ; M. R. Blanchard, Hygiène et maladies, jeudi 20 mars.

Le centenaire de l'internat des hôpitaux de Paris

La Commission générale du centenaire s'est réunie le lundi 17 février à la Faculté de Médecine sous la présidence de M. Brouardel. Il s'agissait de modifier la date, qui avait tout d'abord été fixée au 13 avril. En raison des élections législatives qui doivent avoir lieu le 20 avril, la Commission générale a été d'avis de choisir la date des 10-11 mai. Sur 1830 internes ou anciens internes, près de 1100 ont souscrit. Le montant des souscriptions s'élève à 48.000 francs. Tous frais payés, il restera une somme importante à verser à la caisse de l'Association des Internes. Les compagnies de chemin de fer accordent demi-place aux anciens internes qui se rendront aux fêtes du Centenaire.

Ligue contre la mortalité infantile.

Nous donnerons dans le Prochain numéro le compte rendu de l'Assemblée constitutive de cette nouvelle ligue.

FORMULES

XIII. — Contre les engelures.

Alcool camphré	} àà 5 gr.
Teinture d'opium	}
Acide phénique	0 gr. 25
Alcool de vin	} àà 10 gr.
Eau distillée	}

S. Bernheim.

En badigeonnage. (*In Formulaire de Vienne*).

ou :

Vaseline	30 gr.
Lanoline	10 gr.
Acide chlorhydrique	XXX gouttes.
Extrait thébaïque	} àà 0 gr. 15
Extrait de jusquiame	}
Mentol	0 gr. 10
Térébenthine de Venise	2 gr.

en onctions.

© BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'Hélénine créosotée.

Les propriétés de l'hélénine sont bien connues de nos lecteurs,et nous ne rappellerons sa bienfaisante action dans les bronchites chroniques et la tuberculose que pour insister sur son association à la créosote, qui augmente l'action réciproque de ces deux principes médicamenteux. Le Dr de Korab, après une longue expérimentation, a pu établir la puissance thérapeutique de l'hélénine créosotée. Les globules d'*hélénine créosotée de Korab* à la dose de 2, 3 ou 4 par jour, sont acceptées sans dégoût et sans répugnance par les malades ; la créosote est mieux tolérée par l'estomac,grâce à l'action calmante de l'hélénine sur les muqueuses.L'absorption du médicament est fort rapide,comme en font foi les exhalations créosotées ointes au parfum de l'hélénine dix minutes après l'administration des globules. En un mot, l'*hélénine créosotée de Korab* doit tenir une place de choix dans la liste trop courte des médicaments efficaces des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire.

NOUVELLES

Concours de médecine des hopitaux de paris. — Le jury est provisoirement constitué comme il suit : MM. Al. Renault, Audhoui, Landrieux, A. Fournier, A. Petit, Bouchard, Robin, Huchard, Klippel, Landouzy, Roques, Schwartz.

Association des anatomistes. — La 4e réunion de l'association des anatomistes aura lieu à Montpellier, à la Faculté de Médecine, les 24, 25 et 26 mars prochain (à 9 heures du matin), sous la présidence de M. le Professeur Sabatier, doyen de la Faculté des Sciences ; MM. les Professeurs Vialleton, Gilis, Jourdan, vice-présidents. Tous les anatomistes sont invités à y prendre part.

Réception des Congressistes à la Faculté de médecine, le 23, à 9 heures du soir.

Nécrologie — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Thérèse, de Paris, médecin de l'Hôpital des Dames Françaises, du Pr Axel Key, professeur d'anatomie pathologique à l'Institut médico-chirurgical de Stockohlm.

Enseignement médical dans les hopitaux (année 1902.) — *Cours et conférences cliniques de MM. les médecins, chirurgiens et accoucheurs.* — *Hotel-Dieu* : MM. les Drs Cornil, conférences d'anatomie pathologique, jeudi 9 h. 1/2, laboratoire ; conférences de chimie clinique, samedi, 9 h. 1/2, laboratoire. — Brissaud, maladies du système nerveux, mercredi, 9 h. 1/2, salon de la salle Sainte-Madeleine. — Faisans, maladies des voies respiratoires, tous les jours 9 h. 1/4, salles Saint-Augustin et Sainte-Monique. — G. Ballet, maladies du système nerveux, samedi, 9 h. 1/2, salon de la salle Sainte-Anne, leçon le dimanche à 10 h. amphithéâtre Trousseau à partir du 1er dimanche de février. — Championnière, clinique chirurgicale, jeudi,10 h.,amphithéâtre Desault ; opérations abdominales, mardi, 9 h., salle de gynécologie. — Jules Renault, examen des malades, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2. consultation. — Marion, exercices pratiques de clinique chirurgicale et de gynécologie, tous les jours, 9 h., consultation.

Pitié : MM. les Drs Albert Robin, thérapeutique appliquée, séméiologie et traitement des maladies de la nutrition, mercredi, 10 h., amphithéâtre des cours ; consultations au lit du malade, samedi, 9 h., salles Serres et Valleix. — André Petit, maladies du cœur, mardi, jeudi, samedi, 9 h., salle Laënnec. — Babinski, maladies du système nerveux, samedi, 10 h. 1/4. amphithéâtre des cours. — Darier, leçons sur les maladies de la peau, samedi, 9 h. 1/4, amphithéâtre des cours ; consultations dermatologiques, lundi, vendredi, 9 h. 1/2, salle des consultations spéciales ; opérations dermatologiques, mardi, 9 h. 1/2, salle Piorry. — Dalché, gynécologie médicale, mardi, 9 h. 1/2, salle Cruveilhier ; mercredi, 9 h. 1/2, salle des consultations spéciales. — Walther, visite des malades, tous les jours, 9 h., salles Broca et Gerdy ; opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, pavillon Gerdy. — Lepage, conférences cliniques, mercredi, 10 h., service d'accouchement. — Michon, exercices pratiques de clinique chirurgicale et de gynécologie tous les jours, 9 h. 1/2, salle de la consultation externe.

Charité : MM. les Drs Gouraud, conférences cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Moutard-Martin, conférences cliniques, tous les jours, 9 heures, au lit des malades. — Oulmont, conférences cliniques, tous les jours, 9 heures, au lit des malades. — Campenon, conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi, au lit des malades ; samedi, 10 h. 1/2, amphithéâtre Potain ; Opérations, mardi, samedi. — Maygrier, clinique obstétricale, jeudi, 10 heures, amphithéâtre Potain.

Saint-Antoine. — MM. les Drs Gaucher, maladies de la peau et syphilis, lundi, mercredi, samedi, 9 h. 1/2, salle des consultations spéciales ; Leçon, dimanche, 10 h. 1/2, amphithéâtre de la Maternité. — A. Siredey, conférences de clinique et de séméiotique médicale, lundi, mercredi, vendredi, 9 heures, salle Bichat et Chomel ; Consultation de gynécologie, mardi, samedi, 9 h. 1/2, conférences de gynécologie médicale, jeudi, 10 heures, à l'annexe de la salle Chomel. -- Lermoyez, maladies du nez, du larynx et des oreilles : conférences techniques et de thérapeutique spéciale, mardi, samedi, 9 h. 1/2, opérations, lundi, vendredi, 9 h. 1/2, service des maladies du nez, du larynx et des oreilles. — Galliard, maladies du poumon et de la plèvre, mardi, 9 h. 1/2, salle Nélaton. — Gilles de la Tourette, maladies du système nerveux, mercredi, vendredi, 10 heures, laboratoire Axenfeld. — Béclère, maladies des organes thoraciques, examen clinique des malades, tous les jours, 9 h. 1/2, salle Grisolle et Magendie ; Examen radioscopique des malades, samedi, 10 h. 1/2, conférences de radiologie médicale, dimanche, 10 heures, salle des conférences, exercices pratiques de radiographie dans le laboratoire du Dr Béclère (*voir affiche spéciale*). — Thoinot, examen des malades, tous les jours, 9 h. 1/2, salles Marjolin, Roux et Corvisart. — Vaquez, maladies du cœur, des vaisseaux et du sang, jeudi, 10 h., salle des conférences. En hiver. — Un avis spécial annoncera l'ouverture des cours. — Bar, examen des malades, tous les jours, 10 heures ; Leçon, jeudi, 10 heures, Maternité. — Macaigne, examen des malades, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2, salle de la consultation.

Necker : MM. les Drs Rendu, leçons cliniques, lundi, 10 h., amphithéâtre Laënnec. — H. Huchard, leçons de clinique thérapeutique, vendredi, 10 h., amphithéâtre Laënnec ; consultations thérapeutiques, mardi, 9 h. 1/2, amphithéâtre Laënnec. — Cuffer, conférences de microbiologie, anatomie pathologique et urologie, lundi, 9 h., pavillon Péter ; leçons de pathologie clinique, mercredi, 10 h. 1/2, pavillon Péter ; leçons cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Barth, conférences cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades ; consultations thérapeutiques, mercredi, 10 h. 1/2, amphithéâtre Laënnec ; séméiologie, samedi, 10 h. 1/2, amphithéâtre Laënnec. — Routier, clinique, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. au lit des malades ; consultation chirurgicale, vendredi, 9 h. amphithéâtre Laënnec.

Cochin : MM. les Drs Chauffard, conférences de clinique médicale, samedi, 10 h., amphithéâtre du service. — Widal : médecine générale, tous les jours, au lit des malades. — Schwartz : chirurgie générale, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Quénu : pathologie chirurgicale, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades.

Beaujon : MM. les Drs Fernet, conférences cliniques, mardi, samedi, 9 h., au lit des malades — Troisier, conférences cliniques, tous les jours, 9 h , au lit des malades. — Lacombe, conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi, 9 h., au lit des malades. — P. Berger, chirurgie abdominale, lundi, mercredi, vendredi, 9 h., au lit des malades ; chirurgie générale, mardi, jeudi, samedi, 9 h., au lit des malades. — Bazy, conférences cliniques et consultations pour les maladies des voies urinaires, lundi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2, au lit des malades ; chirurgie générale, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, au lit des malades ; opérations de gynécologie, mardi, vendredi, 9 h 1/2, pavillon Dolbeau. — Tuffier, opérations, mardi, samedi, 9 h. 1/2 ; clinique et opérations, mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2 ; clinique, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, au lit des malades.

Lariboisière : MM. les Drs Duguet, clinique médicale, tous les jours, 9 h., au lit des malades. — Landrieux, clinique médicale, samedi, 10 h., au lit des malades ; consultation externe de gynécologie, jeudi, 9 h., salle de gynécologie. — Dreyfus-Brisac, conférences de pathologie clinique, mercredi, 9 h. 1/2, amphithéâtre de la salle Maurice Raynaud. — Tapret, conférences de pathologie clinique, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Brault, clinique médicale, tous les jours, 9 h., au lit des malades. — P. Sebileau, laryngologie, rhinologie, otologie, tous les jours, (excepté mercredi, jeudi), 9 h., salle de la consultation et salles Woillez et Davaine ; opérations, mercredi et jeudi, 9 h., pavillon Davaine. — Delens, maladies des yeux, tous les jours, 9 h. 1/2, salle de l'ophthalmologie. — Peyrot, clinique chirurgicale, jeudi, 10 h., leçon clinique au Grand Amphithéâtre ; mardi, vendredi; 9 h., au lit des malades ; opérations, lundi, mercredi, jeudi, samedi. — Paul Reynier, clinique chirurgicale, samedi, 10 h.,

© BIU Santé

amphithéâtre Gosselin ; tous les jours, 9 h., au lit des malades. — Michaux, visite et opérations, tous les jours, 9 h. au lit des malades ; leçons cliniques, mardi, 9 h. 1/2, amphithéâtre. — Hartmann, opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. ; examen des malades, mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2. — Bonnaire, clinique obstétricale, leçon clinique, mardi, 10 h., au Grand Amphithéâtre; conférences théoriques, lundi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi, 9. h., dans le service.

Tenon : MM. les Drs Bourcy, leçons cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades ; leçons de clinique infantile (nourrissons) le vendredi à 10 h. 1/2, à l'Amphithéâtre. — Legendre, leçons de clinique et de thérapeutique, mardi, mercredi, 9 h. 1/2, au lit des malades ; leçons de pratique médicale, samedi, 10 h. 1/2, Amphithéâtre. — Ménétrier, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Duflocq, clinique médicale, jeudi, samedi, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Launois, clinique médicale, tous les jours, y compris le dimanche, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Klippel, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Florand, clinique médicale, tous les jours, 10 heures, au lit des malades. — Poirier, clinique chirurgicale, mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Lejars, clinique chirurgicale, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, au lit des malades ; leçons de chirurgie abdominale, lundi, 10 h. 1/2, amphithéâtre. — Broca, clinique chirurgicale infantile, mercredi, 10 h. 1/2, amphithéâtre et tous les jours à la consultation. — Boissard, clinique obstétricale, tous les jours excepté le dimanche, 10 heures, au lit des malades.

Laënnec : MM. les Drs Merklen, visite et conférences de séméiologie, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades ; leçons cliniques, dimanche, 10 h., amphithéâtre ; conférences de bactériologie, lundi, 10 h. 1/4, amphithéâtre, conférences faites par M. le Docteur Rabé. — Barié, conférences de clinique et de thérapeutique, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades ; séméiologie générale et maladies du cœur, mercredi, 10 h., amphithéâtre. — Hirtz, conférences cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades ; conférences de thérapeutique clinique, samedi, 10 h., amphithéâtre. — Reclus, examen des malades, leçons cliniques et opérations, tous les jours, 9 h., au lit des malades ; thérapeutique chirurgicale, samedi, 10 h., amphithéâtre. — Paul Claisse (service temp.), conférences de clinique, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Enriquez, examen des malades et clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2, consultation.

Bichat : MM. les Drs Roques, visite des malades, tous les jours, 9 h., salles Andral et Récamier. — Talamon, visite des malades, tous les jours, 9 h. 1/2, salles Louis et Bazin. — Picqué, examen clinique des malades, lundi, mercredi, 9 h., salles Chassaignac et Jarjavay ; conférence clinique, vendredi, 10 h., laboratoire, opérations générales et abdominales, mardi, jeudi, samedi, 9 h., salles Chassaignac et Jarjavay. — Soupault, conférences cliniques sur les maladies du tube digestif, vendredi, 9 h. 1/2, salle de la consultation. — Chevalier, exercices pratiques de clinique chirurgicale, tous les jours, 9 h. 1/2, salle de la consultation ; voies urinaires, mercredi, 9 h.

Andral : M. le Dr Mathieu, maladies des voies digestives, leçon clinique, vendredi, 10 h., à partir du 1er mai.

Broussais : MM. les Drs Gilbert, conférences de clinique et de thérapeutique, tous les jours, 10 h., au lit des malades. — Œttinger, conférences de clinique et de séméiotique, mardi, jeudi, 9 h. 1/2, au lit des malades.

Boucicaut : MM. les Drs Letulle, conférences de clinique et d'anatomie pathologique, tous les jours, 9 h. 1/2. — Gérard-Marchant, opérations, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. ; leçons de clinique, mardi, 10 h. ; visite des malades, jeudi, samedi, 9 h. — Doléris, grossesse (affections gynécologiques, accouchement, suites de couches), lundi, 10 h., Maternité ; leçons sur les maladies des femmes, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, Maternité ; exercices pratiques d'obstétrique, vendredi, 10 h., Maternité. — Demoulin, conférence, samedi 10 h., salle de la consultation ; exercices cliniques, tous les jours, 9 h. ; salle de la consultation.

(*A suivre.*)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie BAILLIÈRE et FILS
19, rue Hautefeuille.

Apert (E.). — Les enfants retardataires. In-16 de 96 pages (Actualités médicales). — Prix..... 1 fr. 50

Bertin-Sans (H.). — L'habitation : procédés de recherche et de contrôle. — Fascicule premier : l'emplacement de l'habitation. In-8° de 224 pages avec 82 figures. — Prix..... 5 fr.

Bocquillon-Limousin. — Formulaire des médicaments nouveaux pour 1902. In-18 de 322 pages. — Prix..... 3 fr.

Saulieu et Dubois. — Conférences pour l'Internat des Hôpitaux de Paris, fascicule VI. — Crâne et face. — Prix du fascicule..... 1 fr.

Librairie MALOINE
23, rue de l'Ecole-de-Médecine

Pausier. — Trachaties de hipopio. In-8° de 28 pages, Paris 1902.

CLINIQUE du Dr Barbe pour les maladies cutanées et syphilitiques, 15, rue Malbranche, de 9 h. à 10 heures.

Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exig. la Signat. — *M. Botot*

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bournbville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française**.

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. Gubler, 2e éd., p. 167 et 314.)

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

Pour les annonces, s'adresser à

M. A. ROUZAUD, 14, rue des Carmes

Maltine Gerbay

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 9. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 1er MARS 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Clinique Ophtalmologique : Mélano-sarcome du corps ciliaire et de l'iris, par E. Kœnig. — Hydrologie : Traitement des syphilitiques aux eaux sulfureuses, par Ferras. — Bulletin : Assistance des enfants nerveux : à propos des enfants martyrs, par Bourneville ; La ligue contre la mortalité infantile ; Assistance des vieillards paralysés et déments dans les familles, par Bourneville. — Sociétés savantes : *Académie de Médecine* : L'arrhénal, par Gautier ; Anesthésie par un mélange de chloroforme, d'alcool et d'éther, par Reynès ; Le chloroforme chez les cardiaques, par Guyon, Brouardel et Prunier ; Développement de l'echinocoque, par Perroncito (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Les accidents mortels du chloroforme, par Ruffin ; Gastrotomie par un procédé nouveau, par Souligoux (c. r. de Schwartz). — *Société de Médecine de Paris* : Psychoses et neuropathies, par Roubinowitch ; Action hémostatique du courant continu dans certaines formes de cancer du col utérin, par Laguerrière et Delherm (c. r. de Buret). — *Société de Pédiatrie* : Traitement préventif de la diphtérie, par Richardière ; Cytodiagnostic dans les méningites, par Méry (c. r. de Petit-Vendol). — Revue critique : Les précurseurs de l'antisepsie : Lemaire et Le Beuf, par J. Noir. — Pharmacologie. — Nécrologie : Charles Letourneau, par Zaborowski. — Formules. — Varia : Hérédité de la gémellarité ; Influence d'une émotion vive sur la production et sur la rétrocession d'un herpès génital ; Deux victimes du devoir. — Thérapeutique : Traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

Mélano-sarcome du corps ciliaire et de l'iris ;

Par le Dr E. **KŒNIG** (1)

Le fait dont je rapporte plus loin l'observation n'a pas une valeur scientifique importante puisque nous avons tous observé des sarcomes de la choroïde en plus ou moins grand nombre. Cependant une particularité clinique sortant de la banalité des observations ordinaires m'a incité à le publier, étant de ceux qui pensent que nous devons faire connaître tous les documents que le hasard permet de rassembler, surtout quand ils se rapportent à une affection relativement rare. Il s'agit d'un mélano-sarcome du corps ciliaire et de l'iris. Les statistiques nous apprennent que cette maladie se présente dans la proportion de 0,06 pour 100 des cas, c'est-à-dire à peu près 1 sur 1500 malades d'après Fuchs. Je ne sais si ce pourcentage est bien exact. Je crois qu'on obtiendrait un chiffre inférieur si l'on compulsait toutes les observations des grandes cliniques.

Les récidives du mélano-sarcome, sa généralisation fréquente et son pronostic grave justifient amplement l'intérêt que l'on attache à chaque cas qui se présente.

Trois points sont à retenir dans cette observation : l'origine ciliaire de la tumeur, l'intensité de la pigmentation, et son extension au devant de l'iris, où elle s'est étalée en nappe. D'ordinaire, c'est surtout le sarcome blanc qui a son point de départ dans le corps ciliaire ; la forme non pigmentée affectionne surtout la région antérieure de l'œil, et on a vu rarement ce mode de propagation par décollement de la grande circonférence de l'iris. Il en est ainsi, on le sait, des sarcomes qui naissent dans la région ciliaire et ils ont plutôt une tendance à se faire jour au dehors. (Panas et Rochon-Duvigneaud.)

Comme M. Panas, M. Lagrange dans son beau traité des *Tumeurs de l'œil*, fait aussi remarquer que ces néoplasmes envoient quelquefois un prolongement dans la chambre antérieure. Les procès ciliaires, dit-il, sont tantôt envahis, tantôt simplement soulevés et intacts ; en se portant en avant, la tumeur peut décoller l'iris et reproduire ainsi l'aspect de l'irido-dialyse. C'est ce que j'ai constaté chez mon malade. Cette tache noire placée au-devant de l'iris affectait la forme que prend l'iris après une large iridectomie très complète.

Obs. — M. Bed., âgé de 61 ans, m'est adressé par le Dr de Bourgade la Dardye le 5 avril 1901 pour un trouble de la vue de l'œil gauche qu'il avait observé six mois auparavant. Depuis deux mois, ce trouble avait subi une marche progressive : une ombre cachait partiellement les objets. Le segment interne de l'iris est recouvert d'une masse noirâtre aplatie en forme de triangle au sommet duquel sont quelques petits points noirs disséminés qu'on distingue à la loupe. Pas de vascularisation. La pupille est normale. Pas de mydriase. L'iris, a sa couleur normale ordinaire. Du même côté au niveau de la sclérotique, une ou deux petites bosselures très peu apparentes de couleur ardoisée. Dans l'épisclère sont des agrégats mélaniques ; à ce niveau, la conjonctive est parsemée de petits vaisseaux. Il n'y a pas de photopsies, pas de douleurs lancinantes, pas de névralgies, pas d'augmentation de tension.

A l'examen ophtalmoscopique, on n'a aucune peine à découvrir une tumeur de forme globuleuse qui fait saillie dans le corps vitré. Son aspect est noirâtre : à l'image droite, on distingue nettement une pigmentation très accusée. La tumeur repose sur la partie correspondante du cristallin sans l'avoir déplacé. Il n'y a en effet aucune subluxation. Pas de vascularisation anormale. L'énucléation a été faite dans les conditions ordinaires. Le malade n'est resté qu'une semaine à la maison de santé des Frères Saint-Jean-de-Dieu. La partie de la muqueuse conjonctivale du côté interne, qui paraissait infiltrée de pigments, a été comprise dans l'incision conjonctivale circulaire, en vue d'éviter la récidive sur ce point.

Les sutures au catgut appliquées horizontalement ont laissé une cavité très régulière, et la guérison s'est produite sans incident notable en une quinzaine de jours. Elle aurait pu être plus rapide si le cul-de-sac inférieur n'avait été pendant quelques jours le siège d'un certain degré d'œdème.

J'ai employé pour la prothèse les yeux artificiels à double paroi et à contours arrondis recommandés par Snellen au congrès de 1900. Je me suis adressé au Directeur de la maison de Paris où se trouve le dépôt, et

(1) Communication faite à la *Société d'ophtalmologie de Paris* le 4 février 1902.

© BIU Santé

l'œil qui a été choisi m'a donné toutes les satisfactions possibles. On se rappelle qu'après avoir rendu justice au mérite des ocularistes français, Snellen rappelait cette phrase du livre de Huzar Mirault : « La prothèse oculaire est restée un art et une industrie toute française. » Et en effet jusqu'à présent nos maisons d'ocularistes ont acquis dans la suite des générations une renommée très grande et bien méritée. Il serait impossible cependant de ne pas reconnaître le progrès sensible réalisé par les Frères Müller dans la fabrication de ces nouvelles pièces artificielles. Ces yeux à contours arrondis sont légers et s'adaptent admirablement sur la conjonctive sans la blesser. Sous le rapport de la mobilité, les mouvements de latéralité et d'élévation s'accomplissent très bien chez mon malade, seul l'abaissement restait défectueux.

Ceci dit, j'aborde l'étude des résultats qu'ont fournis les examens macroscopique et histologique de la tumeur.

Je dois à l'obligeant concours de notre confrère, le Dr Dupuy-Dutemps, de pouvoir exposer tous les détails de l'examen histologique.

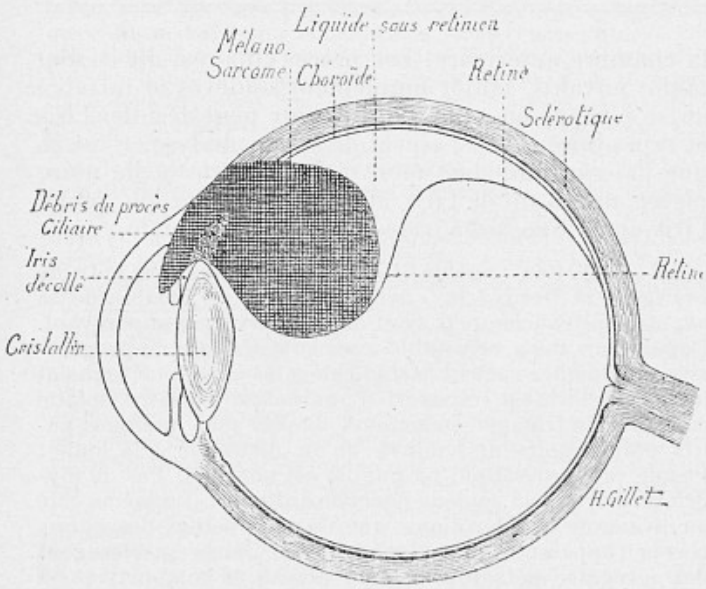


Fig. 10.

L'œil placé dans l'alcool absolu le jour de l'opération même, à défaut du liquide de Muller, a subi des modifications de structure et de forme qui l'ont un peu détérioré ; malgré cela, les coupes que l'on peut voir sous le microscope donnent une idée suffisante de la trame de la tumeur et de son mode de propagation par décollement de l'iris.

A l'ouverture de l'œil par une section méridienne, on aperçoit dans la région ciliaire, en dedans, une tumeur noire, truffée, avec quelques veines blanchâtres. Cette tumeur qui mesure huit millimètres de diamètre s'avance presqu'au centre de l'œil ; le cristallin n'a pas subi de déplacement ; son bord équatorial au niveau de la tumeur est logé dans une petite encoche qu'elle présente à ce niveau. En avant, celle-ci se prolonge dans la chambre antérieure et paraît avoir envahi la racine de l'iris. Il n'existe pas de décollement, pas d'augmentation de tension intra-oculaire, pas de phénomènes glaucomateux.

Examen histologique. — La tumeur est composée de cellules fusiformes formant des tourbillons et contient un peu de tissu conjonctif. Certaines de ces cellules ne présentent pas de pigmentations, d'autres contiennent au contraire du pigment mélanique. Ce pigment que l'on retrouve aussi en dehors des cellules est inégalement réparti sur la coupe ; en certains points, il forme des masses très compactes, très denses, agglomérées, ou fait à peu près complètement défaut. La vascularisation est très minime, il y a très peu de vaisseaux. Elle est directement appliquée sur la sclérotique, qui est envahie sur un point rapproché du limbe scléro-cornéen par de petits noyaux sarcomateux, quelques dépôts pigmentaires ; la conjonctive au même niveau est également envahie par quelques cellules fusiformes. Le néoplasme a décollé la racine de l'iris de son insertion, s'est insinué par un prolongement en forme de coin entre l'iris ainsi décollé et la cornée dans la chambre antérieure. La grande circonférence de l'iris est elle-même envahie par la masse néoplasique au point de sa face antérieure où elle est en contact avec elle ; la face postérieure de l'iris est intacte, et n'a pas de rapport de continuité avec la tumeur. A ce niveau, l'ensemble de la masse présente une encoche limitée en avant par la face antérieure de l'iris, en arrière par une voussure de la tumeur, et dans l'aire de laquelle on aperçoit les débris des procès ciliaires atrophiés ou comprimés. La face interne libre, nettement limitée, répond au corps vitré.

Au point où elle se sépare de la sclérotique, à sa partie externe, se trouve un espace angulaire occupé par du liquide sous-rétinien coagulé. La paroi latérale à ce niveau est tapissée seulement par la choroïde, tandis que la rétine ne s'enfonce pas jusqu'à l'extrémité de cet angle : elle est décollée et passe de la paroi oculaire sur la tumeur en formant un léger repli. Elle tapisse ensuite la face externe du sarcome où elle perd rapidement ses caractères et finit par disparaître complètement, de sorte qu'on ne trouve plus trace de rétine ciliaire. Les fibres circulaires ont complètement disparu ; quant aux fibres radiées, quelques noyaux en bâtonnets, semblables à ceux des fibres musculaires lisses et qui persistent à la limite externe de la tumeur précisément au point où elle abandonne en arrière la sclérotique, paraissent démontrer qu'il en persiste encore un certain nombre. La cornée est intacte.

Il faut envisager la possibilité d'une récidive à cause de l'intensité de la pigmentation, de la nature de la tumeur et aussi de l'infiltration pigmentaire que j'ai remarquée dans la conjonctive bulbaire. Certaine partie a pu échapper au ciseau malgré toutes mes précautions. Il y aurait lieu actuellement d'examiner avec soin la cavité orbitaire et de cautériser au galvano-cautère les points douteux.

AVIS A NOS ABONNÉS

Nous avons reçu un certain nombre de réclamations relatifs à la table des matières. Cette table est encartée dans le numéro 1 de 1902. Nous leur rappelons qu'à la fin de cette table, figure la liste des **primes.**

© BIU Santé

HYDROLOGIE

Traitement des syphilitiques aux Eaux Sulfureuses

par le Dr **FERRAS** (de Luchon) (1).

Il importe que tout praticien soit fixé sur les questions suivantes : 1° Les eaux sulfureuses sont-elles utiles, en général, à tout syphilitique ? 2° A quelle période de l'infection ces malades pourront-ils se rendre auprès de ces sources ? 3° A quel moment et pour quels accidents le traitement sulfuré serait-il plus impérieusement indiqué ? 4° Quelles seront les stations de choix ? Sous quelle forme ces eaux seront-elles employées, seules, ou associées au mercure ou au mercure et iodures ?

Premier point. — *Les eaux sulfureuses sont-elles en général utiles à tout syphilitique ?* Bien que la réponse de la tradition soit nettement affirmative, il convient de justifier cette pratique par l'examen sommaire de la nature de la maladie et l'action du soufre. L'infection syphilitique est d'autant plus à redouter que le terrain sera en état de moindre résistance. N'est-ce pas le cas des scrofulo-tuberculeux, des vieillards, des alcooliques, des paludiques; des grippés, des enfants de vieux, en un mot de tous ceux atteints de misère physiologique ? Contre l'agent infectant on luttera avec le mercure, et en faveur du milieu par les moyens de remontement en tête desquels se place le soufre. On savait depuis Quinquaud que le fer manquait chez le syphilisé. Mais il y a plus : le chlore, la soude, la potasse, la chaux, la magnésie en excès dans les urines, la perte presque constamment doublée de soufre, chez les secondaires, nous dit Jean Ferras (de Luchon) dans sa thèse (Paris, novembre 1901), viennent donner le taux de la déminéralisation, expliquant la dénutrition surtout chez le tertiaire. Il suffit de rappeler la présence du soufre dans l'hémoglobine à la dose double de celle du fer, pour indiquer son rôle actif dans la nutrition, et nécessaire à l'équilibre minéral de l'homme. — L'efficacité du soufre dans la cure des affections cutanées a probablement servi de guide pour son application au traitement des syphilitiques auprès des thermes sulfurés. — C'est là qu'on trouve le soufre à l'état naissant, dans une sorte de sérum naturel, qui réparera les pertes de l'organisme avec d'autant plus d'énergie que la thermalité native des sources aura été plus élevée, et leurs réactions physico-chimiques seront plus nombreuses au contact des malades. Une preuve de cette action locale et générale est fournie par la réparation plus rapide de vastes et profondes ulcérations, coïncidant avec un remontement notable des forces, et cela, chez des malades recevant antérieurement des soins éclairés, dans des conditions hygiéniques favorables, et impuissants, cependant, à obtenir la guérison. Aussi est-on en droit d'affirmer : *que tout syphilitique gagnera à soutenir son traitement hydrargyrique par des cures sulfurées.*

Deuxième point. — *A quelle période de l'infection ces malades pourront-ils se rendre auprès des sources ?* Pendant longtemps, dans la crainte (encore trop répandue) d'exagérer les manifestations cutanées ou des muqueuses, on n'avait recours aux eaux sulfurées qu'à une époque assez éloignée du début de la syphilis. En 1883, nous avons contribué par des observations de 6 mois à 12 mois, à prouver combien cette opinion erronée était préjudiciable aux malades. On n'a qu'à perdre en laissant l'organisme s'affaiblir, se déminéraliser chaque jour davantage. Toute médication sulfurée précoce sera, au contraire, de grande efficacité.

Troisième point. — *A quel moment et pour quels accidents le traitement sulfuré sera-t-il plus impérieusement prescrit ?* Ici, les conditions sont plus connues et plus précises. On peut répondre : 1° toutes les fois que le mercure sera peu ou mal toléré aux doses ordinaires, ou qu'il y aura intolérance pour les doses massives reconnues nécessaires ; 2° lorsque, malgré la tolérance, ces préparations ne produisent pas l'effet attendu ; 3° quand les récidives fréquentes indiquent que l'infection est plus profonde qu'il ne semblait tout d'abord ; 4° quand des accidents sérieux, précoces, font redouter une infection maligne ; 5° le traitement des sulfurées s'imposera encore lorsque le système nerveux paraîtra plus particulièrement menacé.

Enfin, lorsque le syphilitique sera porteur d'affections hybrides : arthritides sur fond syphilitique, la double médication mercurielle et sulfurée sera très indiquée. La tolérance pour le mercure à l'aide d'une source sulfurée est le fait le plus vulgarisé sans qu'il soit définitivement expliqué. Que ce phénomène soit dû aux hyposulfites (Astruc 1852), ou qu'il y ait encore une autre combinaison avec les albuminates d'hydrargyre, constatons que même avec les doses massives, pas de stomatite, gastralgie ni diarrhée à Luchon, Barèges, Ax, Cauterets, Uriage ni à Challes, pour ne parler que des sources les plus indiquées. Ce n'est donc point un privilège des eaux d'Aix-la-Chapelle, qui sont chlorurées, et accidentellement peu sulfurées. A bon droit, M. Vidal a protesté contre la faveur dont jouit auprès des nombreux syphiligraphes, la station allemande, alors que son principe sulfuré est déclaré, par tous les auteurs indépendants, comme faible et fugace. Aix-la-Chapelle est certainement mieux approprié à la cure des affections rhumatismales.

Ici se placerait une discussion intéressante sur les faits de malades n'ayant pas pris de mercure depuis longtemps, et qui, sous l'action sulfurée, traduisent une élimination de mercure devenu soluble, d'insoluble qu'il était, fixé dans l'organisme.

Autre question : le mercure, quel que soit le mode d'administration, n'a-t-il pas des effets plus énergiques au contact des eaux sulfurées naturelles ? Tout porte à le croire, en observant l'inaction de telle dose avant, et ses effets marqués dès le début de l'association avec le soufre naissant.

Cette considération nous paraît de nature à rendre très prudents les médecins des thermes sulfurés, dans l'emploi de doses fortes des sels insolubles en injections intra-musculaires. Du reste, la médication mercurielle seule, ou mercurielle et iodurée, n'est pas appliquée, uniformément, à tous les malades.

En dehors des syphilitiques adressés parce qu'ils ont été trop mercurialisés, restent encore nombreux ceux qui ont suivi, depuis quelque temps, un traitement assez actif, et pour lesquels la médication sulfurée visera le remontement de l'organisme. Nous devons revenir sur les récidives fréquentes de manifestations dites banales, les plaques muqueuses, parce qu'elles réclament toute l'attention du praticien, puisque cet accident peut être contagieux à la 6e, 8e, 10e année, et plus de la syphilis. Le cas relaté par nous au Congrès de Londres (1896) visait une syphilis de huit ans. Quant au tabes, presque toujours d'origine syphilitique, si bien modifié aux bicarbonatées ferrugineuses de La Malou, les eaux sulfurées hyposulfitées peuvent seulement l'amender à la période préataxique.

Quatrième point. — *Choix de la station.* La France est le pays le plus favorisé en sources sulfurées dont la thermalité et la richesse naturelle variées ne sauraient être retrouvées ailleurs. Les principales sont dans les groupes Pyrénéen et des Alpes.

Luchon est depuis un siècle signalé au premier rang. Elle le doit à ce fait que ses 48 sources, ayant de 22° à 66° centigrades, et de 0 gr. 01 à 0 gr. 07 centigrammes de sulfure de sodium, sont seules à présenter sur place, toutes les transformations successives du soufre :

Hydrogène sulfuré ;
Monosulfure et polysulfures ;
Soufre isolé dans les eaux blanchissantes ;

(1) Communication faite à la *Société de médecine de Paris.*

© BIU Santé

Hyposulfites ; sulfates.

Aussi Luchon est-il doté des trois groupes qu'on ne rencontre qu'isolément ailleurs.

1° Eaux blanchissantes ;

2° Eaux polysulfurées, plus énergiques ;

3° Eaux hyposulfitées ; sédatives.

Distinction également utilisée aux buvettes.

Or, les échanges dans la nutrition étant AUGMENTÉS, chez les secondaires, ABAISSÉS au contraire dans le tertiarisme (Jean Ferras, de Luchon. Thèse Paris, 1901), on conçoit l'importance des groupes Luchonnais s'adaptant au mieux selon la période de l'infection. Les bains en baignoires et piscines, les douches de toutes sortes, l'étuve naturelle sulfurée, forment avec les buvettes, un ensemble balnéothérapique répondant à tous les besoins dans des thermes de premier ordre, où le massage très en honneur fournit un personnel habile pour les frictions larges et prolongées. Nous les prescrivons principalement dans les régions sous-claviculaires, pensant, avec Merget, que l'absorption pulmonaire procure la plus large part des bons effets que vise la pénétration cutanée. Cette méthode s'emploie moins exclusivement qu'autrefois, depuis qu'on peut compter sur les injections de sels insolubles ou solubles. Ces derniers mettent plus sûrement à l'abri d'effets trop énergiques, car on peut du moins connaître d'avance la dose maximum absorbée, l'inconnu est grand avec les sels insolubles, et encore plus marqué avec les frictions. Auprès des thermes, le bain suivant immédiatement l'injection, le nodus est moins volumineux, et par suite le traitement moins pénible.

La boisson et le bain constituent la base du régime sulfuré. Ce bain est composé des sources toniques, excitantes ou sédatives selon les conditions particulières du malade. Le traitement ne peut être arrêté d'avance et subit les changements exigés selon les effets accusés. Il en est de même pour la douche et l'étuve, qui généralement sont associées aux bains forts.

Quant à la boisson, si la préparation mercurielle est conseillée sous forme de pilules, solutions ou sirops, elle devra naturellement être bue longtemps avant le moment où le malade prendra le mercure.

Si par l'ensemble de ses ressources, Luchon peut réaliser, comme l'a dit notre maître Max Durand-Fardel, toutes les applications du traitement sulfureux, et s'il mérite le premier rang, il est juste de citer de suite après les stations importantes de Barèges, Ax, Cauterets, Uriage et Challes, qui ne sont au deuxième rang que parce qu'elles ne possèdent pas réunies toutes les ressources de la station type. Nous pensons que Cauterets et Ax devraient être plus spécialement conseillées aux syphilitiques de constitution arthritique affaiblie. Les secondaires, d'une manière générale, s'y trouvent mieux que les tertiaires.

Au contraire, Barèges, type des polysulfurés de grande énergie, et après lui Uriage, conviendront mieux aux syphilitiques de souche scrofuleuse.

Les secondaires, les porteurs d'hybrides, et les syphilis nerveuses seront éloignés de Barèges et Uriage. Challes, la plus sulfurée, la plus iodée des sulfurées exploitées, vient après Barèges et Uriage, à cause de sa faible thermalité et sa faible altitude.

En résumé : 1° Les eaux sulfurées sodiques sont un adjuvant précieux du traitement mercuriel à toutes les périodes de la syphilis ; 2° elles améliorent la nutrition du syphilitique qui est toujours déminéralisé ; 3° ces eaux favorisent la tolérance du mercure même aux doses massives, et activent la réparation des accidents graves ; 4° les stations de choix se trouvent en France : au premier rang Luchon, puis viennent : Barèges, Ax, Cauterets, Uriage et Challes ; 5° les eaux si peu sulfurées d'Aix-la-Chapelle, Harrogate en Angleterre, Vinadio en Italie, les eaux du Caucase ; celles d'Archena en Espagne, pas plus que les sources de Vizella en Portugal, et celles de Hongrie ne peuvent supporter la comparaison avec les sulfurées sodiques françaises, dont la richesse minérale se prête à toutes les indications.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Assistance des enfants nerveux : à propos des enfants martyrs.

La police reçoit quelquefois, de la part de personnes, de bonne foi souvent, des plaintes précises contre un de leurs voisins qui maltraite son enfant. « Elles entendent à chaque instant, disent-elles, dans le logement à côté, des cris de rage et de douleur, des appels désespérés poussés par un enfant que martyrisent des parents indignes. » Si peu qu'il y ait dans les rapports de voisinage, sinon de l'inimitié, au moins une antipathie quelconque, les dénonciateurs donnent des détails, et ne parlent rien moins que de brutalités systématiques, ayant pour but la suppression d'un enfant gênant.

Certes, il arrive trop souvent que des parents ignorants corrigent manuellement leur enfant, soit qu'il soit idiot, ou imbécile, soit qu'il soit indiscipliné, attribuant à sa mauvaise nature ce qui n'est que la conséquence d'une maladie. Mais il arrive aussi souvent qu'aucun sévice n'a été exercé, et que les cris entendus ne sont poussés par le petit malade que sous l'influence d'une véritable crise, déterminée par des lésions irritatives de son cerveau. Ces sortes d'accès, en effet, revêtent dans certains cas un caractère réellement effrayant. On comprend que le voisinage s'imagine avoir affaire à des enfants martyrs. Nous pourrions citer de nombreux exemples ; quelques-uns suffiront.

Pierre D..., âgé de 9 ans, est atteint de crises épileptiformes. En dehors de ses accidents convulsifs, il lui arrive fréquemment, au moment où l'on s'y attend le moins, de se rouler à terre en poussant des cris « comme si on l'écorchait ». On s'approche de lui ; il projette les jambes de tous côtés, essayant de frapper. Si on veut le relever, il cherche à mordre, et s'il ne peut y réussir, il se griffe la figure et se cogne violemment la tête sur le sol. Et ces « rages » surviennent au milieu d'une promenade, en classe, alors qu'il vient de rire ou de causer avec son maître.

Jean W., âgé de 8 ans, a, durant des heures entières et presque toujours aux mêmes moments, des accès de cris, dont la raucité exprime une véritable angoisse. Une personne qui ne le connaîtrait pas se demanderait, à coup sûr, ce qu'on a pu lui faire pour qu'il se plaigne de la sorte.

Les enfants *Lem...* (Georges) et *Del...* (Marcel) à leur arrivée dans notre service, poussaient subitement des *cris perçants* et sans cause connue. Nous croyions toujours qu'un de leurs camarades leur avait fait quelque méchanceté ; nous avons fini par nous convaincre qu'il n'en était rien, que leurs cris n'avaient d'autres causes que des *accès de rage* et de *colère inexpliqués*. Peu à peu, pleurs, cris ont diminué et ont cessé presque complètement. — Deux autres enfants, *G'sel...* (René) et *Mill...* (Emile), à la moindre gronderie, poussent des cris, comme si on les maltraitait.

© BIU Santé

ICHTHYOL

employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

ICHTHOFORME Produit de réaction du Formaldéhyde sur l'Ichthyol. Poudre ne se dissolvant que dans un milieu alcalin. Excellent antiseptique intestinal. S'emploie dans les Diarrhées tuberculeuses, la Dysenterie, la Fièvre typhoïde. Doses pour Enfants, 1 à 2 gr. Adultes, 2 à 8 gr. par jour.

ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.

Dans la Blennorrhagie pour lavages 1 : 5000 à 1 : 3000. Pour Injections 1 : 2000 à 1 : 500. Pour Instillations 1-3 %. En Gynécologie 1 à 3 % (dans la glycérine). En Ophtalmologie 1-1/2 pour les affections purulentes et à 1 à 3 % pour la conjonctivite et le Trachome.

Marques déposées conformément à la Loi.

S'adresser pour les Monographies et les Echantillons à la Société Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques, 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.

PILULES & GRANULES IMPRIMÉS

de la Maison **L. FRERE**, A Champigny & Cie, Srs, 19, rue Jacob, Paris.

Les *Pilules* et *Granules imprimés* de la Maison **FRERE** sont préparés au pilulier, dosés d'une façon mathématique et colorés en nuances diverses. Le **nom** et la **dose** du médicament sont **imprimés** très lisiblement sur chaque **pilule** ou **granule**.

AVANTAGES DE CES PILULES ET GRANULES

1° Ils présentent un produit parfait au triple point de vue de l'aspect, de la rigueur du dosage et de la solubilité dans l'estomac ;

2° Ces pilules et granules, **n'étant point recouverts de sucre**, n'adhèrent jamais entre eux, **conservent indéfiniment** l'activité des matières premières qu'ils renferment et restent **inaltérables** sous tous les climats.

3° Par suite de l'inscription du nom et de la dose du médicament, le mélange de pilules ou granules de composition différente est complètement impossible.

TOUTES LES CAUSES D'ERREUR SONT DONC ÉVITÉES

En vente dans toutes les bonnes pharmacies. Dépôt général Maison FRERE, 19, r Jacob, Paris.

La **Maison FRERE** a l'honneur de prévenir MM. les Médecins et Pharmaciens, qui veulent spécialiser leurs formules de pilules ou de granules, qu'elle met à leur disposition ses procédés d'enrobage, de coloration et d'impression pour une quantité minimum de deux kilos de pilules ou granules habillés. — Elle fournit les matières premières ; et celles-ci, toujours de premier choix, sont comptées, pour la fixation du prix des pilules, aux prix portés sur les Prix-Courants des maisons de droguerie.

La **Maison FRERE** évite avec le plus grand soin d'employer pour un autre client une inscription déjà choisie, ou même une inscription pouvant prêter à confusion, et **assure ainsi à chacun la propriété de l'inscription qu'il a choisie pour ses pilules**.

Pour dissiper les aigreurs
et faciliter la digestion

Pastilles Vichy-État

En voyage, à la chasse, à la campagne,
on peut faire soi-même instantanément son

EAU ALCALINE GAZEUSE

avec quelques

Comprimés Vichy-État

A BASE DE SELS VICHY-ÉTAT

Bien spécifier la marque VICHY-ÉTAT

AMÉNORRHÉE
DYSMÉNORRHÉE

SENECINE FRICK

ÉLIXIR REGULATEUR, INOFFENSIF

Doses : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

Ni toxique, ni caustique.

Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc.

Véritable spécifique des maladies de la femme

S'EMPLOIE EN :

Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)

2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIETE FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIETE FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

KINEURINE MONCOUR

Glycérophosphate de Quinine cristallisé

En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel

FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE

Doses : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

© BIU Santé

Hygiène de la Chevelure par le

CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU:

SÉBORRHÉE GRASSE

PITYRIASIS CAPITIS

ALOPÉCIE

CALVITIE

GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative, envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENTET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE

Médecin de la section des enfants arriérés et nerveux de Bicêtre

à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale*, et d'une *discipline particulière* ;

Aux enfants *arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

L'établissement où se trouvent réunis tous les moyens d'instruction et d'éducation employés dans le service de Bicêtre, est placé au milieu d'un parc superbe, sur le versant d'une colline, et dans les meilleures conditions d'hygiène. Les enfants y sont l'objet de soins spéciaux appropriés à leur situation intellectuelle et physique.

Moyens de communication : Tramways du Châtelet à Vitry et à Choisy-le-Roi. — Voitures de place.

S'adresser pour renseignements à M. le Dr BOURNEVILLE, 14, *rue des Carmes, à Paris, le mercredi et le vendredi, de 1 heure à 2 heures. Ecrire pour rendez-vous.*

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES

pour Malades et Blessés

FAUTEUIL ROULANT pour Jardins.

PORTOIRS ARTICULÉS de tous Systèmes.

DUPONT

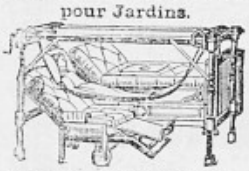
FABRICANT BREVETÉ (S. G. D. G.)

Fournisseur des Hôpitaux

à PARIS, 10, Rue Hautefeuille

(PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE)

Des plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

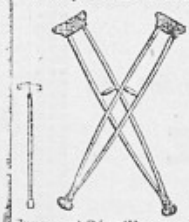


Transport du lit au fauteuil.

FAUTEUIL avec grandes roues caoutchoutées mû par 2 manivelles.

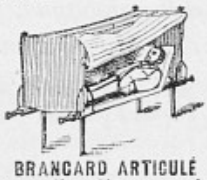
VOLTAIRE ARTICULÉ avec tablette-appui pour malade oppressé

AUTOMOTEUR avec Garde-Robe Bouchon se retirant sous le siège.



Cannes et Béquilles avec sabots caoutchoutés.

CHAISE à roues et porte-pieds.



BRANCARD ARTICULÉ avec élevation pour la tête et rideaux.

Table à panneau, s'obliquant.

VOITURE DE PROMENADE roues caoutchoutées

Sur demande envoi franco du Catalogue illustré avec prix, contenant 423 figures. — TELEPHONE

EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS 1900, 2 MEDAILLES D'OR

VIN TANNIQUE

DE BAGNOLS-SAINT-JEAN

Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.

Médaille d'Argent Anvers 1885. Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies** ; aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : *3 francs* LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.

Entrepôt général, E. DITELY, prop., 18, r. des Ecoles, Paris

A VENDRE D'*OCCASION*

UN FAUTEUIL SPÉCULUM

TOUT NEUF, ÉTOFFE ASSORTIE AU CABINET DE L'ACHETEUR

FACILITÉS DE PAIEMENT

S'adresser au *Progrès Médical.*

PHARMACIE DU ROULE 71, AV. D'ANTIN

TRAUMATOL

GARGARISME CITROL

PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

© BIU Santé

Rena... (Victor), 10 ans 1/2, est sujet à des *accès de colère* non motivés dans lesquels il se roule par terre, se frappe le visage, le nez surtout, avec les poings fermés, ce qui provoque des épistaxis assez abondantes. Tout en criant, l'enfant répète : *non a pu, a pu*, comme si on le frappait, et demande pardon. Ces colères se reproduisent souvent, et il crie tellement fort qu'il est entendu de très loin. Rien ne le calme, et plus on lui parle, plus cela l'exaspère.

Grond... (Auguste), 14 ans 1/2, se met très facilement en colère, et sans aucun motif. Les cris qu'il pousse sont aigus et de longue durée, capables d'éveiller l'attention, et ils sont aussi fréquents la nuit que le jour.

Decult... (Ch.), 10 ans 1/2, a des *accès de colère terribles*. Il pousse des cris de douleur, puis des cris de rage, accompagnés de violence, frappe les portes et renverse tout ce qui se trouve à sa portée. Parfois un simple regard suffit pour l'irriter.

Ogonos...-Brous...(Georges), âgé de 11 ans, se met en colère journellement et sans motif. Il pleure ou plutôt crie en se tapant la tête des deux mains ou sur sa chaise, ensuite il se mord. Ces crises durent quelquefois des demi-journées entières.

Daud... (René), âgé de 8 ans 1/2, se met souvent en colère sans motif et crie. Il ne se frappe jamais, il mord ceux qui se trouvent à sa portée, mange ses effets, les déchire, les ronge. Souvent on le calme momentanément en lui donnant un morceau de pain qu'il dévore, puis la colère reprend, et l'on est obligé de lui redonner du pain deux et trois fois. Finalement au bout de deux ou trois heures, il se calme.

Guéninga..., âgé de 15 ans, a souvent des accès de colère. Il suffit qu'on l'effleure en passant ou même que l'on passe devant lui pour qu'il se mettre à crier, à dire des grossièretés, en secouant sa tête fortement de droite à gauche trois ou quatre fois, puis il se calme pour recommencer quelques heures après.

Dans tous les cas qui précèdent, les enfants attirent l'attention des voisins par leurs accès de colère accompagnés de cris. Les parents sont souvent appelés chez le commissaire de police. Rien n'est plus facile que de constater s'ils ont oui ou non reçu des coups. Il suffit de les faire déshabiller. On constate alors qu'ils ne présentent ni plaies, ni ecchymoses. C'est ce qui est arrivé pour un enfant qui nous a été amené, à notre consultation de Bicêtre, le 13 février.

Sim... (E.), âgé de 12 ans, se met en colère pour des motifs futiles : injurie sa mère, à la maison et dans la rue, ameute les passants par ses cris, par ses « hurlements », se cogne la tête. Il bat sa sœur, casse les portes, brise les objets. Ces crises de colère durent quelquefois un quart d'heure. Un jour, ses cris ont déterminé, devant la maison où il habite, un rassemblement de plus de 200 personnes. Des agents ont été appelés. La mère a été forcée de le conduire chez le commissaire de police. Celui-ci a eu la bonne idée de faire déshabiller l'enfant et comme il n'a constaté aucune trace de coups, il a renvoyé la mère.

D'ailleurs la présence de plaies, de bosses, d'ecchymoses ne serait pas toujours la preuve de sévices exercés sur les enfants. Ces lésions peuvent avoir été produites par les enfants eux-mêmes.

Dor. (Lucie), 11 ans, imbécillité très prononcée, très colérieuse et rageuse. Une légère contrariété la met de mauvaise humeur. Elle cherche à se faire du mal à elle-même et aux personnes qui l'entourent. Elle se tape, se donne des claques, se roule par terre, se cogne sur les murs, casse les carreaux, soit avec sa tête, soit avec ses mains. Quand elle est dans une rage semblable, elle pousse des cris, des hurlements qui pourraient faire croire qu'elle est battue. La tête, la figure, les mains, portent souvent des ecchymoses consécutives aux coups qu'elle se donne.

Rich.... (Marthe), 10 ans, atteinte d'idiotie complète, réunit en elle toutes les anomalies qui caractérisent l'idiot agité. L'insensibilité paraît très prononcée et l'enfant ne cesse de se cogner la tête, bat les murs, les tables, comme ferait un bélier tout en poussant des *rugissements*. Le dessus de la main gauche porte des durillons formés par les coups qu'elle ne cesse de se donner à la tête en frappant avec sa main. Ses *mains*, ses *oreilles*, sa *tête*, sont parfois *ensanglantées* et portent très souvent des *ecchymoses*. Elle pousse des cris à intervalles réguliers comme si on la battait.

Pramag.. (Armand), âgé de 6 ans, a été admis dans notre service de Bicêtre, le 19 octobre dernier. Il est atteint d'idiotie à un degré prononcé. Il se tient généralement accroupi sur les genoux et les coudes, sans cesse agité. Il crie, pousse des renâclements comme un cheval, ou fait des bruits analogues à ceux d'un chat en colère. Il remue violemment sa tête, la heurte contre tous les corps durs à sa portée, le dossier des chaises, les montants de son lit, etc.. Malgré la surveillance, les capelines protectives, cet enfant présente sur les diverses régions de la face, des bosses, des ecchymoses, des plaies.

Des faits de ce genre ne sauraient être assez connus, pour qu'on ne porte pas à la légère des accusations précipitées, soit contre des parents, soit contre le personnel chargé de soigner ces malheureux. Toutes les fois qu'une plainte semblable est formulée, une enquête s'impose, non pas seulement une enquête administrative, qui en l'occurrence n'aurait aucune valeur, mais aussi une enquête médicale sérieuse.

BOURNEVILLE.

La ligue contre la mortalité infantile.

Le samedi 15 février, à quatre heures du soir, M. Waldeck-Rousseau a présidé, dans l'amphithéâtre Richelieu de la Sorbonne, l'assemblée constitutive de la Ligue contre la Mortalité infantile.

Le bureau, constitué par les membres du comité d'initiative, comprend : M. Th. Roussel, *Président* ; Paul Strauss et Pierre Budin, *Vice-Présidents* ; Docteurs Josias et Variot, *Secrétaires* ; le Dr Henri de Rothschild, *Trésorier*.

Une très nombreuse assistance remplissait l'amphithéâtre.

Le Pr Budin a pris le premier la parole. Il a rappelé combien était grande la mortalité infantile, surtout dans certains départements, ainsi que le montrent les statistiques les plus récentes.

Pour porter remède au mal, on en a cherché les causes, et on a pu ainsi établir dans quelles proportions chacune d'elles agissait. Il faut citer, en première ligne, la diarrhée et la gastro-entérite, qui à elles seules enlèvent près de la moitié des enfants ; aussi de nombreuses œuvres se sont-elles fondées pour lutter contre cette mortalité.

« On ne saurait croire, a dit M. Budin, combien est grand le nombre des personnes que ces questions intéressent actuellement. M. Strauss, qui a publié sur ce sujet des livres si remarquables, M. le Dr Henri de Rothschild et moi-même, recevons beaucoup de demandes de renseignements ; des indications utiles nous sont aussi parfois fournies. Le moment est venu de la création de cette *Ligue contre la mortalité infantile*, sous la présidence de notre vénéré Maître, le Dr Th. Roussel, auteur de la loi généreuse qui porte son nom. Etudier partout le mal et le dénoncer ; indiquer les remèdes, faire connaître les diverses œuvres qui s'occupent de protéger l'enfance, favoriser leur développement, obtenir qu'on les imite, grouper toutes les bonnes volontés, etc.... Voilà ce que la Ligue voudrait réaliser.

« Dans notre pays, où règne une forte centralisation, on

© BIU Santé

se demande à chaque instant : Que font les municipalités ? Que font les départements ? Que fait l'Etat ?

« Personnellement, je suis convaincu que c'est aux initiatives privées qu'il appartient d'abord d'agir, il leur faut démontrer qu'elles font bien et, dans l'espèce, qu'elles contribuent à diminuer la mortalité infantile ; elles doivent en donner des preuves rigoureuses, scientifiques. Cela fait, les communes, les départements, l'État, assurés qu'ils ne sont pas exposés à faire fausse route, à commettre des erreurs, favoriseront ces initiatives et les imiteront. C'est ce qui est arrivé pour la ville de Paris et le département de la Seine ; et dans notre capitale, la mortalité infantile va diminuant. Alors que, pendant les grandes chaleurs des années précédentes, la mortalité par diarrhée atteignait les chiffres de 150, 200 et 250 par semaine, en 1901, elle n'a pas une seule fois dépassé le chiffre de 100. Aussi, avons-nous été très heureux de voir les membres du Conseil municipal et du Conseil général nous apporter leur concours, de voir le Directeur général de l'Assistance publique, M. Mourier, ainsi que des députés et des sénateurs, accepter de faire partie de notre Conseil d'administration.

« Nous sommes ravis, par-dessus tout, de voir que M. le Président du Conseil a bien voulu venir présider personnellement cette première réunion d'une Ligue qui pensait débuter modestement. Chacun sait l'intérêt que porte M. Waldeck-Rousseau à toutes les questions sociales et humanitaires ; depuis bientôt vingt ans, il en donne des preuves sans cesse renouvelées, avec ce calme, cette ténacité, cette puissance, qui sont le résultat d'une conviction profonde.

« Si les moyens multiples, qui doivent, selon nous, permettre d'obtenir la diminution de la mortalité infantile, sont efficaces ; si, comme nous en avons la certitude, ils doivent être faciles à appliquer partout, dans toute la France, quel appui moral sa présence ici ne nous apportera-t-elle pas ?

« Qu'il veuille bien agréer nos sincères remerciements. Encouragés ainsi, nous redoublerons d'efforts.

« Puissions-nous conserver à notre pays tous ces enfants qui ne devraient pas mourir ; puissions-nous faire en sorte qu'ils deviennent sains de corps et d'esprit, afin de contribuer eux-mêmes, dans l'avenir, à la grandeur de leur Patrie. »

M. le secrétaire Josias lit ensuite une lettre de M. le Dr Th. Roussel, adressée à M. Strauss. On y lit en particulier :

« En créant, avec notre collègue le professeur Budin, cette Ligue contre la mortalité de l'Enfance, vous n'avez pensé, en me faisant appel, qu'à notre long passé commun et aux efforts soutenus, que, sur des champs différents, mais avec les mêmes convictions, nous avons fait l'un et l'autre pour la cause dont vous poursuivez encore la défense, à l'aide d'efforts nouveaux, et dans des conditions meilleures.

« Je ne puis que vous remercier d'avoir voulu que, sans m'associer à la peine, je participe par mon nom à l'honneur d'appartenir à cette Ligue du Bien public, organisée pour combattre ce mal social de la dépopulation de la France, dont les pouvoirs publics ont fini par se préoccuper. »

Puis M. Paul Strauss dans une allocution vibrante fait l'éloge des œuvres créées jusqu'ici, en faveur de l'enfance, œuvres qui deviennent de plus en plus nombreuses ; le journal *Le Temps* résume ainsi son discours :

La ligue nouvelle s'efforcera d'aider ces œuvres, de les instruire, de les grouper. Ce sera une société d'études, de propagande et d'action qui combattra, par tous les moyens possibles, la mortalité excessive et évitable des enfants du premier âge. S'il y a lieu, elle fera appel à l'intervention des pouvoirs publics, par exemple, pour rechercher les causes de l'excès de cette mortalité dans tel ou tel endroit ; suivant les résultats de ces enquêtes locales, elle préconisera les différents moyens à employer et se mettra à la disposition des municipalités pour aider à la fondation de refuges-ouvroirs, de maternités hospitalières, de sociétés d'assistance maternelle à domicile, de consultations de nourrissons, de crèches, etc. D'autre part, elle fera tous ses efforts pour répandre les notions d'hygiène infantile et d'élevage rationnel des enfants du premier âge. Elle n'oubliera pas non plus les mères avant et après leurs accouchements, et s'efforcera d'obtenir pour elles au moins huit jours de repos. En terminant, M. Strauss a fait un éloquent appel au dévouement de l'assistance pour faire réussir l'œuvre qui va être tentée.

M. Waldeck-Rousseau a prononcé un discours dont voici le texte.

Je serai assurément votre interprète en exprimant à M. Strauss et à M. le professeur Budin vos remerciements pour les paroles si intéressantes, si instructives et si pleines d'encouragement qu'ils ont fait entendre.

Je tiens à les remercier, en mon nom personnel, d'avoir bien voulu me fournir l'occasion d'indiquer, par ma présence, quelle importance et quel intérêt le gouvernement attache à cette grande entreprise de la ligue qui se forme contre la mortalité du premier âge. S'il était vrai que j'eusse contribué pour une part quelle qu'elle fût à former ou à agrandir ce mouvement d'opinion qui se dessine de plus en plus en faveur des œuvres de prévoyance et d'assistance sociales, j'en éprouverais un très légitime orgueil. Mais la vérité est que l'honneur en revient tout entier à un certain nombre d'hommes de bien, à quelques philanthropes obstinés, rares au début, bientôt plus nombreux et parmi lesquels on ne me pardonnerait pas de ne pas citer à mon tour M. Théophile Roussel, celui qui a été l'initiateur, on peut le dire, de la protection de l'enfance. (Applaudissements.)

Nous regrettons tous que l'état de sa santé l'ait éloigné de cette réunion. Mais il a eu bien raison de dire qu'il trouve dans mon collègue et ami, M. Strauss, un digne continuateur, et c'est une garantie de succès pour votre œuvre que de voir qu'il a bien voulu en prendre la direction.

C'est du côté de l'enfance aussi que se tournent les préoccupations de la ligue, et par là, elle apporte un concours extrêmement précieux à cette autre œuvre dont on a parlé il y a quelques minutes, œuvre d'intérêt primordial et qui a pour but la sauvegarde de notre race et le développement de notre population.

Tout récemment, en ouvrant les travaux de cette commission, née d'un vote du Sénat, j'ai eu l'occasion de dire : « En France, on ne nait pas assez et on meurt trop. »

La seconde partie de cette constatation est malheureusement évidente, si l'on se place au point de vue de l'enfance. Il n'est pas, en effet, de catégorie d'êtres humains qui soit plus éprouvée. Il semble que tous les périls, tous les fléaux qui pèsent sur l'humanité se donnent d'abord rendez-vous autour de l'enfant, et qu'il doive, pour conquérir le droit à la vie, triompher, lui, l'être chétif, débile, faible et presque inorganisé, de toutes les chances de la mort.

Mais, en dehors des causes naturelles, fatales, de mortalité, il en est qui sont le résultat de l'imprévoyance, il faut bien le dire, de l'imprévoyance ou individuelle ou sociale, et du défaut surtout d'une sollicitude suffisamment instruite et éclairée par les leçons et par les enseignements de la science. La sollicitude pour les enfants elle est de tous les temps ; elle n'a jamais cessé de se faire jour. On s'est ému, et comment ne pas l'être en effet, à la pensée de ce trop grand nombre d'enfants, nés dans des milieux souffrants, où la servitude, non pas seulement de la misère, mais peut-être aussi du travail, n'étouffe pas à coup sûr la tendresse, mais la rend impuissante. Et alors se sont fondées ces œuvres dont on parlait il y a un instant, œuvres variées, excellentes, mais un peu hâtives et pour ainsi dire un peu morganisées, manquant de coordination, manquant, en tout cas, d'une méthode bien sûre Et c'est alors qu'en ce point encore le progrès a fait son œuvre. La science a voulu connaître les causes du mal et s'est livrée à de minutieuses investigations. Elle a trouvé le remède, a fixé les principes et les méthodes, et aujourd'hui elle nous sollicite tous de lui venir en aide, et elle nous sollicite avec l'insistance de celui qui sait que si on l'aide, si on le soutient, on peut être victorieux. Or, je crois, et en cela je me rapproche d'un sentiment qui était tout à l'heure exprimé par M. Strauss, que l'œuvre principale d'une ligue comme la vôtre doit être précisément une œuvre de vulgarisation et d'instruction.

© BIU Santé

Il faut arriver à répandre, à faire pénétrer partout où il y a un foyer, partout où se prépare un berceau, ces notions simples, sûres, qui constituent, dès à présent, tout un art élémentaire, mais nécessaire, à savoir : la maternité.

Voilà, je crois, l'un des principaux efforts que vous devrez accomplir.

On a eu raison de dire que, dans toute œuvre humaine, l'Etat a sa part. Son rôle consiste à faire son profit des indications de l'expérience ; il doit s'efforcer d'adapter sa mission aux conclusions qui s'en dégagent. Mais l'Etat ne peut pas tout. Il faut que les initiatives individuelles s'éveillent et il faut, lorsqu'elles se sont éveillées dans un grand nombre de foyers d'action et de lumière, qu'elles se répandent au dehors.

Je souhaite donc, mesdames et messieurs, que la Ligue que vous avez fondée se développe rapidement et qu'elle s'étende d'un bout à l'autre de notre territoire ; que partout se forme, par la France, et naturellement, ces petites chaires d'enseignement intime que j'indiquais tout à l'heure. J'ajoute que, dans l'œuvre que vous avez à accomplir, — personne n'en doutera, — vous rencontrerez de la part de tout gouvernement cette sollicitude, ce concours, cette collaboration qui sont dus à une ligue comme la vôtre qui touche de si près aux plus chers intérêts de l'humanité. (Applaudissements.)

De longs applaudissements ont accueilli les paroles du président du conseil.

M. le docteur Josias donne ensuite lecture des statuts.

M. le Dr Variot indique quels sont les membres du Conseil d'administration. Ce conseil comprend des professeurs de la Faculté de Médecine, des médecins des hôpitaux s'occupant particulièrement des maladies de l'enfance, des professeurs de pédiâtrie des diverses facultés de province, des sénateurs, des députés, des membres du conseil général et du conseil municipal, le directeur de l'Assistance publique de Paris, des présidents et des présidentes des principales œuvres qui s'occupent de l'enfance. P. P.

Assistance des vieillards paralysés et déments dans les familles.

Le *Progrès de l'Eure* du 25 février relate le fait suivant sous le titre : *Brûlée vive*.

« Ces jours-ci, vers quatre heures de l'après-midi, la veuve Malherbe et sa fille, des Baux-de-Breteuil, qui soignaient, depuis deux ans, la veuve Périer, âgée de soixante-dix-neuf ans, impotente et presque tombée en enfance, l'ont trouvée gisant inanimée sur le carreau de la cuisine. Les vêtements de la pauvre femme étaient en feu, ainsi que la garniture d'un lit qui se trouvait à proximité. Ils la déposèrent sur le lit, après avoir éteint le commencement d'incendie ; mais, malgré les soins qui lui furent prodigués, l'octogénaire ne put être rappelée à la vie. Elle portait sur diverses parties du corps de profondes brûlures. On croit qu'elle a mis le feu à ses vêtements en se chauffant de trop près à la cheminée. »

Ce fait vient à l'appui de la thèse que nous soutenons depuis longtemps et que nous avons rappelée récemment, à savoir que, s'il est raisonnable, pratique, économique, d'assister dans leurs familles ou, à défaut de celles-ci, dans des familles de bonne volonté, les *vieillards* VALIDES ayant conservé leurs facultés intellectuelles, pouvant rendre encore quelques services : aider au ménage, surveiller les enfants, il est absolument nécessaire d'*hospitaliser* les *vieillards* INVALIDES, affaiblis ou non intellectuellement, exigeant une *surveillance constante*, qui exige la présence auprès d'eux d'une personne de la famille, ce qui constitue une lourde charge. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 février.

L'arrhénal.

M. Gautier signale les bons effets de ce dérivé du cacodylate de soude non seulement dans le paludisme, mais dans la tuberculose à ses différents degrés, dans l'asthme et la bronchite, dans la chorée, dans les adénopathies, la leucémie et les anémies graves, dans les vomissements de la grossesse, dans les affections de la peau.

Le grand avantage du méthylarsénite disodique, dit M. Gautier, et en général des sels dérivés de l'acide méthylarsénique et des analogues, c'est de pouvoir être indifféremment absorbés par la voie sous-cutanée ou ingérés par la bouche sans provoquer de dyspepsies, gastrites, renvois alliacés, congestions rénales, albuminuries, que provoquent les modifications toxiques subies dans le tube digestif par les cacodylates. Ces fâcheuses conséquences du traitement cacodylique mal appliqué se produisent toujours dès qu'on prolonge suffisamment la médication.

A quelles doses convient-il de donner l'arrhénal ? Chez l'adulte, on peut, sans provoquer d'accidents toxiques, ou d'entérite sérieuse, donner l'arrhénal jusqu'à la dose de 15 centigr., et chez quelques personnes aller jusqu'à 20 centigr. par jour. Mais ce sont là des limites qu'on doit rarement atteindre, car à ces doses élevées, quelquefois même à 10 centigr., on fatigue le malade et on perd le bénéfice du traitement. Il est rare qu'on ait intérêt à dépasser la dose de 5 centigr. à laquelle, chez les tuberculeux en particulier, le médicament possède son maximum d'action. Si l'on dépasse cette dose, il peut se produire quelques coliques, un peu de congestion de la face et du poumon, une légère sensation de refroidissement, un peu de fièvre même. Chez les tuberculeux fébriles, la température peut, sous l'action des doses trop fortes, monter de un demi-degré au moins, et le poids des sujets diminue lentement. Mais si l'on supprime alors entièrement le médicament, on voit les températures, que les trop fortes doses avaient relevées, tomber au-dessous de ce qu'elles étaient avant le commencement de cette médication. C'est cette observation qui m'a convaincu de l'opportunité des faibles doses. Celle de 5 centigr., quelquefois même de 2 centigr. par jour, paraît la plus efficace.

Comme pour les cacodylates, il faut surveiller l'emploi du méthylarsénate de soude chez tous les malades dont le foie est insuffisant (cirrhoses, congestions hépatiques), chez les cardiaques, les malades sujets aux hémorrhagies intestinales et pulmonaires : mais même dans ce dernier cas, il peut encore être utilisé à faibles doses.

Il peut être indifféremment donné par la bouche ou en injections sous-cutanées. C'est un médicament sans odeur, presque sans goût, ne fatiguant pas l'estomac, accepté par les estomacs dyspeptiques, hyper et hypochlorydriques. Il doit être pris en mangeant ; il n'a sur la digestion aucune action inhibitrice.

On peut le donner cinq à sept jours de suite, en faisant toujours suivre d'un intervalle de repos égal au temps de la médication et recommençant. Il ne faut pas le donner trop longtemps de suite même en diminuant les doses journalières, ou de deux en deux jours. Sous cette forme, l'économie se surcharge toujours d'un excès d'arsenic qu'elle n'a pas le temps de s'assimiler, d'utiliser ou d'éliminer.

Administré avec ces précautions, l'arrhénal peut être pris durant des mois, même par la bouche, sans provoquer ni dyspepsie, ni gastrite, ni odeur alliacée de l'haleine, ni congestions rénales ou hépatiques, ni stéatose du foie, ni éruptions cutanées, ni paralysies, etc.

Anesthésie par un mélange de chloroforme, d'alcool et d'éther.

M. Bucquoy communique sur ce sujet un travail de M. Reynès, chirurgien des hôpitaux de Marseille.

« Dans les cas de sujets trop âgés ou trop débilités, dans

© BIU Santé

les cas où l'anesthésie est à craindre par suite de lésions cardiaques, rénales, ou broncho-pulmonaires, ou par suite de la longueur possible de l'opération, dans les cas où le chloroforme, qui est, d'ailleurs, deux fois plus meurtrier que l'éther, serait trop dépressif pour le cœur, et où l'éther serait trop congestionnant pour les bronches et les poumons, il y a avantage à se servir du mélange d'alcool-chloroforme-éther. Voici la formule de M. Reynes :

Chloroforme.....	2 parties
Alcool absolu.....	1 —
Ether anesthésique.....	1 —

Dans ce mélange, où les inconvénients respectifs du chloroforme et de l'éther sont atténués, l'alcool joue le rôle d'un précieux et efficace stimulant du cœur et du système nerveux : il prévient la syncope.

Avec ce mélange, l'anesthésie se fait sans excitation ni convulsion : le sommeil est régulier, le réveil prompt et lucide ; presque pas de vomissements. »

Le chloroforme chez les cardiaques.

Malgré quelques accidents, M. Guyon croit que, chez les cardiaques, le chloroforme est préférable aux autres anesthésiques. On doit commencer par de petites doses, inhalées seulement par la bouche, avant d'arriver aux doses plus fortes.

M. Brouardel communique les résultats qu'il a observés dans 24 autopsies de sujets morts sous le chloroforme. Il y avait dans un cas une embolie pulmonaire venant d'une phlébite ; dans un autre cas, un cœur gros et une hypertrophie du thymus.

Sur 23 autres personnes il n'y avait pas de lésion cardiaque notable ; quelquefois cependant, le cœur était atteint de dégénérescence graisseuse. Dans 4 cas, il y avait une congestion pulmonaire intense.

Le résultat des autopsies apporte un appui aux propositions formulées par M. Huchard. Dans aucun cas, il n'était possible d'incriminer exclusivement l'état du cœur pour expliquer la mort sous le chloroforme.

L'âge des sujets est très variable : jeunes et vieux ont été observés. Les maladies pour lesquelles on intervenait sont très diverses. La mort est survenue tantôt avant l'acte opératoire, tantôt après la fin de l'opération.

On a souvent observé des lésions rénales : atrophie de la couche corticale, rein tuberculeux, etc. Cependant, le chloroforme peut être donné sans danger chez des éclamptiques.

M. Prunier défend la pureté du chloroforme des hôpitaux et signale les efforts faits pour fournir un produit irréprochable. A l'avenir, le chloroforme des hôpitaux sera enfermé dans des bouteilles enveloppées de papier noir, bouchées à la paraffine, et enfermées à l'abri de l'air et de la lumière.

Développement de l'échinocoque.

M. Perroncito étudie un mode de développement direct sans intermédiaire du protoscoleus. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 février 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Les accidents mortels du chloroforme.

M. Ruffin rappelle ses recherches antérieures, faites avec M. Hallion, sur l'influence du chloroforme sur l'organisme ; le chloroforme est une neurotoxine qui paralyse, après les avoir excitées, les cellules nerveuses centrales, et il importe surtout de bien connaître son action sur le bulbe (centres circulatoire et respiratoire). C'est le centre circulatoire qui est le premier frappé ; dès le début de l'anesthésie, il y a un abaissement de la pression artérielle ; la chute continue et quand elle arrive à 0, se produit la syncope cardiaque ; ces faits expliquent ces morts subites, ces syncopes initiales chez les individus terrorisés.

Un deuxième point important est l'arrêt de la respiration : quand il se produit, alors que la circulation se fait encore bien ; la simple respiration artificielle en vient le plus souvent à bout ; si, au contraire, la circulation s'arrête en même temps, il n'y a guère que le massage du cœur qui puisse ramener l'animal à la vie.

Il faut donc surveiller avant tout le pouls et la respiration ; dès qu'on voit le rythme respiratoire se modifier il faut arrêter l'administration du chloroforme, car la syncope respiratoire précède et annonce la syncope cardiaque. Y a-t-il arrêt de la respiration ? il faut faire la respiration artificielle ; y a-t-il en même temps arrêt de la circulation ! le massage du cœur est indiqué.

M. Broca a vu un cas de mort par l'anesthésie combinée par le chloroforme et le bromure d'éthyle.

M. Potherat a expérimenté les divers anesthésiques employés ; il a rejeté l'éther à cause de son inflammabilité et de sa volatilité ; le bromure d'éthyle, le chloroforme précédé d'une injection de morphine ou de chloral, ne l'ont point satisfait ; il est revenu à la chloroformisation pure et simple et n'a eu d'alertes que depuis qu'il est chef de service et qu'il confie l'anesthésie à des aides plus ou moins expérimentés.

L'anesthésique doit être donné à petites doses, de façon qu'il arrive aux voies respiratoires mélangé d'air ; il faut surveiller le pouls, la respiration et la pupille ; il paraît inoffensif aux cardiaques à lésions compensées, il est contre-indiqué, au contraire, dans les affections du myocarde et dans les affections pulmonaires.

M. Quénu pense également que les alertes respiratoires sont plus fréquentes, mais les alertes cardiaques plus graves ; mais ces dernières lui paraissent moins graves que le dit M. Tuffier et il a réussi à rappeler à la vie un malade dont le pouls avait complètement cessé de battre.

Gastrotomie par un procédé nouveau.

M. Reynier lit un rapport sur un procédé nouveau de gastrotomie pratiqué par M. Souligoux sur un homme atteint de rétrécissement non cancéreux de l'œsophage ; ce procédé consiste, après avoir attiré le cône gastrique à l'extérieur, à lui faire subir une torsion de 90° sur son axe, à fixer les plis de torsion à l'ouverture abdominale, puis à exécuter une 2e torsion de 90° qui est fixée comme la première ; le sommet du cône est ouvert par ponction au bistouri et les lèvres de la muqueuse sont suturées à la peau. M. Souligoux a présenté le malade qui est dans un état de santé des plus florissantes, et la bouche fonctionne parfaitement. Schwartz.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 février. — Présidence de M. Picqué.

La séance est ouverte à 4 h. 35. — Le procès-verbal de la dernière réunion est mis aux voix et adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettres de MM. Edmond Vidal, Monel, Leudet et Jullien, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance ; 2° lettre de M. le Dr Leredde, de Paris, posant sa candidature au titulariat. Parrains : MM. Edmond Vidal et Buret ; 3° lettre de M. le Dr Deléage, acceptant avec plaisir la proposition de la Société, à savoir d'être porté comme candidat au titulariat.

M. Lematte, pharmacien de 1ère classe, candidat au titre de membre associé résidant, lit un travail intitulé : **Les origines de l'acidité urinaire.** — Cette candidature est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Glénard, Leudet et Vigier, rapporteur.

M. le Dr Gaston Bloch, candidat au titulariat, donne lecture d'un travail ayant pour titre : **Traitement kinésique des hémorrhagies utéro-ovariennes.** — La commission chargée d'examiner les titres et travaux de M. Bloch est composée de MM. Picqué, Coudray et Edmond Vidal, rapporteur.

M. Coudray lit son rapport sur la candidature de M. le Dr Combe et conclut à l'admission.

Rapport sur les travaux du Dr Anthelme Combe.

Au nom d'une commission composée de MM. Beni-Barde, Roché et Coudray, rapporteur, je viens vous rendre compte

© BIU Santé

des travaux du Dr Anthelme Combe. La tâche qui m'a été confiée, à mon insu, est pour moi un plaisir, car, ayant l'avantage de connaître notre confrère depuis plusieurs années, j'ai pu apprécier ses qualités d'homme aimable et de bonne compagnie. Cette tâche constitue aussi pour moi un honneur, parce que le Dr Combe est l'un des maîtres incontestés de la chirurgie dentaire. Notre confrère est membre de la Société de laryngologie et de rhinologie, membre de la Société médico-chirurgicale, chef du service de stomatologie et chirurgie dentaire à l'hôpital Saint-Louis, où il a installé un service modèle ; enfin, il a été chargé de missions scientifiques à l'étranger par le Ministère de l'Instruction publique.

Des travaux du Dr Combe, je ne retiendrai que ceux d'ordre général. Tout d'abord, dans notre dernière séance, notre confrère vous a lu, à l'appui de sa candidature, l'observation d'un enfant de 6 ans, ancien adénoïdien, qui fut pris de scarlatine avec léger engorgement ganglionnaire. Un mois et demi après la guérison de la scarlatine, se montra brusquement un gonflement sous-maxillaire avec formation de pus vers le cinquième jour. L'incision montra que le maxillaire n'était pas dénudé, et comme, d'autre part, il n'y avait aucune altération dentaire, M. Combe me semble avoir eu raison en indiquant comme cause de cet adéno-phlegmon l'infection scarlatineuse, à effet tardif.

Parmi les autres travaux de notre confrère, je signalerai : *sa thèse* de 1879, sur les applications de l'acide arsénieux à la carie dentaire ; une étude sur la périostite alvéolaire et ses complications, publiée dans le *Journal de thérapeutique* en 1882 ; un travail sur les altérations dentaires chez les morphinomanes, présenté à l'Académie de médecine en 1885, et honoré d'un rapport élogieux de M. Rochard ; un mémoire sur l'emploi de la cocaïne en chirurgie buccale, basé sur 200 opérations et publié dans le volume du Congrès de chirurgie en 1891.

M. Combe a montré qu'en se servant de la solution à 1/20 et en employant tout d'abord la dose de 1 centigr., à titre d'essai, on pouvait sans danger, au bout de quelques minutes, agir avec 3 ou 4 centigrammes, ce qui permet de substituer la cocaïne au chloroforme dans nombre d'opérations buccales.

En 1895, le Dr Combe présente à l'Académie, en collaboration avec le Dr Dubousquet-Laborderie, un travail sur les calculs de l'amygdale. Nos confrères ont observé un calcul énorme, qui mesurait plus de deux centimètres dans son grand diamètre ; ce calcul était surtout constitué par du phosphate de chaux, du phosphate de magnésie et des matières organiques.

M. Combe pense que ces calculs, qui d'ordinaire sont très petits, se développent autour de corps étrangers, soit venus de l'extérieur, soit formés dans les cryptes. M. Galippe a montré que les microbes jouent aussi un rôle dans la formation de ces calculs.

La même année, le Dr Combe, en collaboration encore avec Dubousquet-Laborderie, a signalé à la Société française d'otologie et laryngologie un cas exceptionnellement rare de *tuméfaction orbitaire bilatérale*, simulant une tumeur maligne ; notre confrère explique cette sorte d'œdème dur par une infection d'origine nasale ; de fait, le gonflement cessa après l'ablation de polypes nasaux qui avaient été sans doute le point de départ de l'infection.

Au congrès de chirurgie de 1896, le Dr Combe communiqua *six cas* de sinusites maxillaires avec névralgies intenses du trijumeau ; en pareil cas, la trépanation souvent large par voie buccale est indiquée.

Enfin, en 1897, notre confrère a présenté à l'Académie un nouveau procédé d'application des rayons Roentgen pour photographier les os de la face. Il recommandait de se servir de pellicules enfermées dans des enveloppes de caoutchouc noir introduites entre le palais et une très mince empreinte en plâtre du palais. On obtient ainsi des détails précis sur l'état des racines dentaires et du sinus maxillaire. Ce procédé a été depuis modifié par M. Pierre Guichard et expérimenté sous ce mode par M. Pietkiewicz, qui en a fait l'objet d'une communication au congrès international de 1900, dans la section de stomatologie.

Cette rapide et très incomplète énumération des titres et travaux du Dr Combe suffit cependant, me semble-t-il, pour vous éclairer sur les mérites de notre confrère ; j'ai la certitude que vous lui ouvrirez par un vote unanime les portes de notre Société.

M. le Secrétaire général lit, au nom de M. le Dr Godleski (du Bugue), membre correspondant national, une communication intitulée : **Etude sur les eaux de Miers (Lot)** [*sera publiée*].

Les orateurs inscrits pour la discussion hydrologique n'ayant pu assister à la séance, cette discussion sera reprise à la prochaine réunion.

M. Roubinovitch, à propos de la communication de M. Glénard, *Psychoses et neuropathies* (1), présente les observations suivantes :

Dans sa très intéressante communication, M. Glénard a abordé un des problèmes les plus importants de la pathologie mentale, la pathogénie, au sujet de laquelle je désirerais à mon tour dire quelques mots.

Les théories pathogéniques telles que : l'*hérédité*, la *dégénérescence*, la *prédisposition*, qui seront éternellement vraies, ne peuvent tout expliquer et manquent d'ailleurs encore de cette précision scientifique qu'on est actuellement en droit d'exiger d'une théorie pathogénique. Aussi, s'attachant à des facteurs plus immédiats, les aliénistes modernes tendent à attribuer à l'*intoxication*, à l'*auto-intoxication*, à l'*infection* et à l'*auto-infection*, le pouvoir de troubler le fonctionnement normal des neurones corticaux.

Tout le monde connaît aujourd'hui les névroses, les psychoses et les lésions cérébro-spinales dues aux alcools, aux essences, au plomb, à l'arsenic, au haschich, à la morphine, à la cocaïne. Aussi, la théorie qui attribue les diverses formes de la folie à l'action des *poisons exogènes* est-elle universellement admise, même dans les milieux extra scientifiques.

Le facteur *auto-intoxication* est bien moins connu dans la genèse des troubles mentaux. Depuis les travaux de Bouchard sur le ralentissement de la nutrition et sur la production, au sein de l'organisme, des toxines qu'entraîne le ralentissement, il devient cependant de plus en plus probable, que les éléments nerveux peuvent, tout comme les autres éléments de l'économie, subir des troubles de nutrition. Or, ces derniers consistent très vraisemblablement en des modifications moléculaires, chimiques, qui, souvent, sinon toujours, sont toxiques. De là vient l'hypothèse de la pénétration, au sein même du protoplasme cellulaire du neurone, d'une toxine compromettant la fonction psychique, sensitive ou motrice dudit protoplasme. Mais d'où viendrait cette toxine ? Ici deux cas peuvent se présenter. Ou bien les centres nerveux, malades pour leur propre compte, troublés primitivement dans leur nutrition (soit par un facteur héréditaire, soit par un facteur acquis) fabriqueraient eux-mêmes la toxine sur place ; les affections nerveuses et psychiques qui en résulteront méritent bien le nom de *primitives*. Ou bien la toxine viendrait d'un organe malade, autre que le système nerveux ; elle pénétrerait ensuite jusqu'aux éléments nerveux par la voie sanguine ou lymphatique, et, si ces éléments ne sont pas doués d'une résistance suffisante, compromettrait leur fonctionnement en donnant lieu à des affections nerveuses et psychiques auxquelles il convient de donner en ce cas le nom de *secondaires*.

Ce qui est vrai pour les toxines est vrai pour les divers micro-organismes pathogènes qui les engendrent.

Aussi, n'y a-t-il rien de surprenant de voir de plus en plus souvent des troubles mentaux accompagner toutes les grandes maladies qui donnent lieu à l'infection, à l'auto-infection et à l'auto-intoxication de l'organisme : les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde, la grippe, la pneumonie, le rhumatisme articulaire aigu, la syphilis, la tuberculose, l'u-

(1) Cette communication sera publiée dans un de nos prochains numéros.

© BIU Santé

rémie, le diabète, les affections cardiaques, celles du tube digestif, des organes génito-urinaires de la femme ou de l'homme.

Il existe donc, à côté des affections nerveuses et mentales *primitives*, toute une catégorie de troubles psychiques ou nerveux qui sont incontestablement *secondaires* à ces maladies, et cela par l'intermédiaire des facteurs que je viens d'indiquer. Cette manière de voir est d'ailleurs conforme à une théorie fort ancienne dont on retrouve les traces dans les écrits de Galien et même d'Hippocrate, théorie de l'*action réflexe* des divers organes de l'économie sur l'encéphale et ses dépendances. Au début du XIXe siècle, l'école dite *somatique*, représentée par Lobstein, Jacobi, Schroder, Van der Kolk, soutenait déjà, contre les purs spiritualistes, comme Sthal et son élève Heinroth, une théorie d'après laquelle les troubles mentaux étaient dus à des lésions matérielles de l'encéphale liées ou non à des maladies des autres organes du corps.

On n'a donc, aujourd'hui, qu'à apporter une précision de plus en plus grande dans les recherches destinées à consolider la doctrine somatique de la folie et pour cela les méthodes d'examen des aliénés doivent s'inspirer chaque jour davantage de celles employées en pathologie générale. Cependant, il ne faudrait pas tomber dans l'excès contraire, en négligeant toutes les recherches dites psychologiques et qui sont si indispensables pour comprendre la physiologie et la pathologie des phénomènes cérébraux.

Ce double travail de clinique générale et de clinique cérébrale incombe à l'aliéniste désireux de faire un diagnostic, un pronostic et une thérapeutique rationnels. C'est en vertu même de cette doctrine, qui me paraît la plus conforme à l'observation clinique, qu'on voit la thérapeutique des aliénés s'inspirer des données que je viens d'exposer très sommairement. Je citerai notamment la méthode de l'*alitement* qui a déjà donné, en France comme à l'étranger, des résultats extrêmement remarquables. Grâce à cette méthode bien pratiquée, la camisole de force, sur le compte de laquelle sont accumulés tant de désastres, tend de plus en plus à disparaître de l'arsenal des moyens employés dans le traitement des aliénés excités et autres. L'alitement permet d'examiner l'aliéné comme un malade ordinaire, et si l'examen somatique aboutit à la constatation d'une maladie d'ordre médical ou chirurgical, les interventions thérapeutiques correspondantes trouvent leur application rationnelle et légitime.

Aussi, en terminant, suis-je très heureux de féliciter notre cher président, M. Picqué, de s'être attelé si courageusement à l'œuvre consistant à aider les aliénistes des asiles de la Seine, dans la thérapeutique chirurgicale dont certains de leurs malades peuvent avoir besoin.

M. Laquerrière donne lecture d'une observation prise en collaboration avec M. Delherm, interne des hôpitaux.

Action hémostatique du courant continu dans certaines formes de cancer du col utérin.

Le cancer du col utérin présente fréquemment un début insidieux et le plus souvent, quand le chirurgien a l'occasion d'intervenir, il est trop tard, le néoplasme s'est infiltré dans les tissus voisins et l'opération ne permet plus d'espérer une survie d'une durée suffisante pour entrer en ligne de compte avec la gravité de l'acte opératoire. D'ailleurs, il n'est pas rare de voir, même dans les cas où l'hystérectomie totale est pratiquée, les ganglions pris en des points tellement éloignés qu'on finit par refermer le ventre avec la conviction de laisser des tissus morbides en des régions inaccessibles à moins de délabrement trop considérable.

Aussi certains chirurgiens tendent-ils à ne pratiquer l'ablation totale que tout à fait au début et renoncent-ils à cette intervention dès que la maladie dure depuis quelque temps. C'est ainsi que dans le service du professeur Pozzi, dont l'un de nous a été l'interne, on a le plus souvent recours à une vaste cautérisation au fer rouge pratiquée sous le chloroforme. Cette cautérisation détruit la plus grande partie des tissus malades et en tous cas a un effet immédiat très marqué sur le symptôme le plus menaçant pour l'existence : l'hémorrhagie. Il semble que, par ce procédé, la survie obtenue pour la patiente soit au moins égale à celle résultant de l'opération.

D'autres caustiques peuvent être employés dans le même but, mais ou ils sont peu actifs et ne donnent pas le résultat cherché, ou s'ils sont véritablement énergiques, ils deviennent difficiles à manier et à doser.

La cautérisation obtenue au pôle positif avec un courant galvanique donne une escharre sèche, résistante et adhérente aux tissus voisins, paraissant *a priori* être utilisable. Au contraire, l'escharre du pôle négatif, qui détruit peut-être plus énergiquement les tissus, est molle, diffluente, se détache et saigne facilement ; aussi, ne semble-t-elle pas devoir être employée.

Nous avons eu l'occasion de voir quelques cas de cancer du col se présentant dans des conditions telles (refus de l'opération par la malade, lésion inopérable) que nous avons cru pouvoir essayer momentanément l'usage de l'électricité.

L'instrumentation employée est des plus simples : elle comprend une batterie de piles avec un galvanomètre, une électrode indifférente destinée à être placée sur l'abdomen de la malade, une électrode active.

Toutes les batteries de piles sont utilisables pourvu qu'elles aient une force électromotrice de 30 à 40 volts au moins : en pratique, si l'on doit aller faire des applications au domicile des malades, les boîtes de 24 éléments au bisulfate de mercure construites par Gaiffe sont les plus commodes et les plus transportables.

L'électrode indifférente doit être bien humide et présenter une très grande surface de façon à pouvoir atteindre des intensités élevées : d'une part, plus l'électrode est humide, plus le courant passe facilement ; d'autre part, plus la surface est grande, plus, pour un même courant, la densité en chaque point est faible et moins il y a de chance de provoquer de la douleur, ou de produire des brûlures.

Une serviette bien imbibée d'eau tiède, placée de façon à recouvrir tout l'abdomen et couverte d'une petite plaque métallique en communication peut en remplir l'office ; mais il est de beaucoup plus commode à tous les points de vue de se servir de l'électrode en terre glaise d'Apostoli.

Comme électrode active, on se servira de l'électrode en charbon d'Apostoli. Cet instrument se compose d'un petit cylindre de charbon de cornue monté au bout d'une tige métallique recouverte d'un enduit isolant.

En général, le cylindre a 2 centimètres de long et on construit des modèles de diamètre variable. On choisira une électrode dont la taille s'adapte bien à la cavité cervicale, puis sans instrument et sans déranger la malade de son lit, on introduira le long de l'index gauche le charbon, tenu par sa tige de la main droite, jusque dans la cavité cervicale. On réunira ensuite l'extrémité externe au pôle positif de la batterie et on débitera le courant progressivement et très doucement. La tige métallique étant recouverte d'un isolant, le courant passera seulement par la partie terminale en charbon ; on évite ainsi de cautériser le vagin et on localise l'action électrique exactement au tissu malade.

Si on évite tout accroissement trop brusque du courant et si l'électrode indifférente placée sur l'abdomen

© BIU Santé

est bien faite, on atteint assez facilement chez la plupart des malades une intensité de 100 à 150 m. A., qui est tout à fait suffisante pour obtenir une action caustique énergique.

En général les cancéreuses que nous avons vues supportaient bien le courant et leur utérus paraissait peu sensible ; aussi si la malade se plaignait, faudrait-il, avant tout, arrêter progressivement le courant et voir si l'électrode abdominale ne présente pas quelque défaut, auquel on remédierait, ou si l'épiderme de l'abdomen n'a pas quelques lésions (égratignures, boutons, etc.) qu'on recouvrirait soit d'un peu de collodion, soit d'un morceau de papier, pour la protéger contre le passage du courant.

La séance devra durer 5 minutes au moins ; mais il sera bon si la malade ne paraît pas fatiguée, et surtout si, étant traitée chez elle, dans son lit, elle peut prendre le repos nécessaire, de la prolonger jusqu'à 10, 15 minutes et même plus.

Les séances peuvent être répétées chaque jour ou espacées suivant les indications.

Ce procédé nous a paru présenter une action satisfaisante assez marquée pour qu'on puisse comparer son action en tant que palliatif momentané aux applications de fer rouge.

Il a sur les topiques médicamenteux l'avantage d'une action énergique, jointe à une très grande facilité d'application et à un dosage facilement et exactement variable au gré de l'opérateur, suivant les indications.

Il a sur le fer rouge la supériorité d'être très peu douloureux, et de ne pas nécessiter l'anesthésie chloroformique. C'est un traitement et ce n'est pas une opération.

On a en effet préconisé à l'étranger des procédés électriques de traitement du cancer, basés la plupart du temps sur l'emploi d'intensité considérable et nécessitant par conséquent la narcose ; jusqu'à nouvel ordre, il semble qu'il faille repousser absolument ces méthodes. La simplicité bien plus grande de l'instrumentation et la commodité de l'opération devant faire préférer le fer rouge dans ces conditions.

Il est bien entendu d'ailleurs, que le procédé électrique que nous préconisons ne doit être considéré que comme un palliatif, et n'a aucune prétention à une action curative. Il faut ajouter immédiatement qu'il ne s'applique pas à tous les cancers du col.

Apostoli avait signalé depuis longtemps que les applications électriques faites dans l'utérus avec une hystérométrie complète étaient presque toujours nuisibles en cas de cancer. C'est qu'en effet, dans ces conditions, l'introduction d'une tige traumatisait toujours plus ou moins le col, tandis que, par son faible diamètre, cette tige était incapable de porter l'action caustique dans tous les pourtours de la cavité du col.

De même, quand on fait des applications seulement intra-cervicales, il faut que la configuration interne de cet organe soit telle que l'électrode s'adapte à peu près à toute la surface. Aussi les formes les plus fréquentes, c'est-à-dire les formes papillaires, sont-elles une contre-indication à cet essai thérapeutique. La cautérisation chimique de la surface des végétations, même si elle était faite sans traumatisme préjudiciable, n'aurait aucune action sur les interstices des différentes masses, interstices qui continueraient à saigner comme par le passé.

Il faut toucher le moins possible aux lésions et cautériser énergiquement ce qui a été traumatisé ; aussi avons-nous toujours réservé ce traitement uniquement aux formes nodulaire et cavitaire, et nous pensons qu'il faut imiter cette réserve. Les effets les plus rapides et les plus marqués sont obtenus quand le col est élargi en forme d'entonnoir. Voici, à titre d'exemple de ce qu'on peut obtenir pour cette dernière catégorie, une observation rédigée par l'un de nous qui avait soigné la malade sous la direction d'Apostoli :

Observation. — Mme F. 59 ans, marchande aux Halles, se présente à la clinique le 19 mai 1898 pour hémorrhagies. — Multipare.

A toujours été bien portante, forte et vigoureuse. Il y a 6 ans, sans cause appréciable, hémorrhagie abondante, durant six semaines (traitement médical). Depuis, les règles ont été irrégulières, toujours en retard, d'abondance variable, mais sans jamais l'obliger à interrompre son travail. Durant six mois, elles ont eu des retards considérables et sont devenues très peu abondantes, mais une leucorrhée fétide très abondante est apparue ; de plus Mme F. s'est mise à perdre ses forces.

En février 1898, début d'une hémorrhagie qui depuis 3 mois et demi n'a pas cessé un seul instant, quoique son médecin lui ait fait prendre de l'ergotine à haute dose, quelques autres médicaments et de grandes injections chaudes.

Le 4 mai, elle a dû interrompre son travail, et depuis est restée presque constamment alitée.

Pas de douleur.

Le Dr Apostoli porte le diagnostic d'épithélioma probable.

Le col est largement ouvert, admettant facilement l'index ; il y a quelques petites végétations à l'entrée, la cavité est anfractueuse avec des parois de consistance très inégale, — l'examen provoque un redoublement de l'hémorrhagie, enfin il existe une fétidité très marquée.

On pratique immédiatement une galvano-caustique intra-utérine à 100 m. A., de cinq minutes de durée, avec l'électrode en platine introduite jusqu'au fond de la cavité utérine.

Le lendemain, 20 mai, la malade nous fait dire qu'après la séance, l'hémorrhagie a été considérablement atténuée durant une dizaine d'heures, puis a repris avec au moins autant d'intensité ; aussi Mme F., qui n'avait quitté son lit que pour venir à la clinique, est-elle actuellement incapable de se lever.

Le 21 mai, je vois la malade chez elle avec le Dr Campart.

Nous nous trouvons en face de la situation suivante : la famille repousse une intervention d'urgence, surtout parce qu'il est difficile de prévenir à brûle-pourpoint Mme F. de la gravité de son mal, dont elle est loin de soupçonner la nature. D'autre part, notre sujet est exsangue, et si elle paraît peu en état de supporter le choc opératoire, elle présente une hémorrhagie qui menace d'être rapidement mortelle. Dans ces conditions, nous proposons, comme pis aller, l'électrisation, toutes les médications classiques étant restées sans aucune espèce de résultats.

On nous affirme avoir fait peu de temps auparavant une grande irrigation et avoir renouvelé tout le lit ; nous trouvons cependant les draps remplis de sang ainsi que la serviette, changée fréquemment, que la malade a entre les cuisses.

Nous donnons une injection qui fait écouler une grande quantité de caillots noirâtres et de sang rutilant ; j'introduis dans le col un gros charbon de 3/4 de centimètre de diamètre, ce qui amène encore l'issue d'une notable quantité de sang, puis je pratique une séance de galvanisation positive à 115 m.A. durant 13 minutes.

Le 22 mai, Mme F., qui a été laissée au repos le plus complet, n'a pour ainsi dire pas perdu depuis la séance, elle a constaté simplement quelques taches rosées sur ses linges.

Le traitement a été bien toléré ; il y a eu cependant dans la soirée des douleurs assez vives du ventre, douleurs qui ont cédé immédiatement à un lavement laudanisé.

Dans l'injection, nous trouvons quelques rares petits caillots noirâtres — 3e galvano-caustique positive, même charbon enfoncé d'abord à 4 puis à 2 centimètres, 125 m. A. ; durée totale 13 minutes.

Les 23 et 24 mai : pas de sang, à peine quelques gouttes

© BIU Santé

d'eau rosée, pas de douleur, pas de leucorrhée, eau des injections à peine teintée ; 4e et 5e galvano-caustique positives, 13 et 15 minutes, même charbon enfoncé à 3 centimètres.

Le 25 mai, nous avons ordonné hier à la malade de quitter son lit ; elle est restée dans un fauteuil une demi-heure. Ce matin a perdu un peu de sang ; l'eau de l'injection est nettement teintée de rouge. 6e galvano-caustique positive. 150 m.A. 5 minutes.

Le 1er juin, Mme F. vient à la clinique, elle s'est levée régulièrement chaque jour depuis 7 jours et a perdu seulement un peu d'eau rousse fétide.

Le Dr Apostoli dicte alors l'examen suivant :

« Le col parait avoir une consistance analogue, cavité anfractueuse, avec des îlots résistants et comme parcheminés. Absence totale de souplesse du cul-de-sac postérieur ; l'examen provoque une perte sanguine. — En somme on a absolument l'impression d'un épithélioma ».

Il déclare à la malade se refuser à la soigner sans l'avis préalable d'un chirurgien.

Nous faisons ce jour-là une 7e séance, 130 m.A., 10 minutes, afin d'arrêter l'hémorrhagie provoquée par l'examen.

Nous avons perdu aussitôt Mme F. de vue et nous avons seulement appris, par la suite, qu'elle avait fini par accepter l'opération et entrer dans un hôpital. Le Dr Campart a de plus été informé qu'elle avait succombé peu après, probablement aux suites opératoires.

Réflexions. — Le rôle hémostatique du courant continu, déjà appréciable après la première séance faite à la clinique, paraît avoir été véritablement remarquable lors de la 2e, car devant l'abondance considérable de l'hémorrhagie nous étions loin de nous attendre, le Dr Campart et moi, à un arrêt presque instantané. Aussi me suis-je demandé depuis s'il n'eût pas été préférable de céder aux instances de la malade, et de continuer le traitement électrique. L'opération chirurgicale paraissait, en effet, donner peu de chance de survie, le cul-de-sac postérieur étant déjà infiltré, et d'autre part étant donné ce que nous avons pu constater du caractère de cette malade, il est très probable qu'elle ne s'est décidée à l'opération que quand, sentant à nouveau son existence menacée par l'abondance de l'écoulement sanguin, elle s'est trouvée dans des conditions désastreuses ; conditions telles que, la première fois, nous ne nous étions pas cru en droit d'imposer d'urgence une opération à la famille.

Sans vouloir exagérer l'importance de ce traitement, nous croyons pouvoir conclure que :

1° La cautérisation obtenue par des applications positives peut avoir, même en cas de cancer, une action hémostatique marquée ;

2° Elle ne devra être utilisée que dans certaines formes de cancer du col, et dans ces formes, elle pourra être employée comme un succédané de la cautérisation ignée si la malade préfère se soumettre à des séances répétées plusieurs fois et non douloureuses, plutôt que recourir à une intervention chirurgicale exigeant le chloroforme.

3° Le pronostic final reste aussi sombre par l'emploi de l'électricité qu'avec tout autre méthode.

Aussi le courant continue ne doit-il sous aucun prétexte être une cause de retard apportée à l'exécution de l'hystérectomie totale, si cette intervention paraissait se présenter dans des conditions satisfaisantes.

M. Picqué demande à M. Laquerrière comment mourut la malade, car il ne faudrait pas laisser supposer que ce décès pût être mis sur le compte de la chirurgie. M. Picqué considère comme inadmissible qu'on ait tenté une intervention chirurgicale sur une malade dont les culs-de-sac étaient envahis.

M. Laquerrière répond qu'il n'a pas revu la malade depuis son traitement par l'électricité.

M. Picqué, à l'appui de son opinion sur les effets désastreux de l'ablation dans les cas de cancer utérin, rapporte qu'il a opéré sept malades à la Maison Dubois. Elles ont toutes très bien guéri de leur hystérectomie vaginale, mais, chez toutes, le néoplasme a récidivé dans les 8 mois et la mort s'en est suivie. Or, chez aucune, les culs-de-sac n'étaient envahis. Il ne se rappelle qu'un seul cas de guérison définitive. Il s'agissait d'une dame de 45 ans, qui ne présentait comme symptôme que des hémorrhagies continuelles. En pratiquant le curetage, M. Picqué sentit son instrument accroché par un petit corps dur qu'il amena. Il le fit examiner histologiquement et la réponse fut : *carcinome*. Or la malade a survécu et se porte fort bien maintenant. M. Picqué est tellement surpris de ce beau résultat qu'il se demande s'il n'y a pas eu une erreur de diagnostic histologique.

M. Coudray appuie ce que vient de dire M. Picqué : la récidive a presque toujours lieu dans l'année qui suit l'opération. Donc, dans les cas de cancer utérin, on peut dire, d'une façon générale, que l'hystérectomie est une mauvaise opération. Il vaut mieux se contenter d'une intervention palliative, comme la cautérisation au thermocautère. M. Coudray a opéré une dame qui avait une tumeur de la voûte palatine : cliniquement, ce n'était pas du cancer, mais un histologiste qui examina la pièce la déclara de nature cancéreuse. La malade ayant parfaitement guéri, M. Coudray conclut, lui aussi, à l'erreur de diagnostic.

M. Picqué. — Le temps est le meilleur critérium : quand il n'y a pas eu de récidive au bout de plusieurs années, on est autorisé à penser que le diagnostic de tumeur cancéreuse était erroné.

M. Tissier a soigné un cancer du sein chez une femme qui avait été opérée 27 ans auparavant de l'autre sein ; l'opérateur, Bréchet, avait porté le diagnostic *cancer*. M. Tissier se demande s'il y a eu erreur de diagnostic la première fois ; toujours est-il que, la seconde fois, elle succomba : le diagnostic avait fini par être exact.

M. Coudray rappelle deux cas de longue survie après opération de cancer du sein : celui de Verneuil, où la récidive eut lieu au bout de 30 ans, et un de Heurtaux, de Nantes, où elle eut lieu plus de 30 ans après.

M. Picqué n'est pas aussi absolu que pour le cancer utérin ; il admet très bien que le carcinome du sein puisse rester plusieurs années sans se reproduire.

Résultats du scrutin. — M. le Dr Deléage (de Vichy), ayant obtenu 16 voix sur 16 votants, est nommé membre titulaire à l'unanimité.

— M. le Dr Wisard (de Toulon), ayant obtenu 16 voix sur 16 votants, est nommé, à l'unanimité, membre correspondant national.

La séance est levée à 6 heures 15.

Le Secrétaire général,
Dr F. Buret.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Séance du 18 février. — Présidence de M. Sevestre.

Traitement préventif de la diphthérie au pavillon de rougeole de l'Hôpital des Enfants-Malades.

M. Richardière communique à la Société les résultats très satisfaisants qu'il a obtenus grâce à l'inoculation préventive du sérum antidiphtérique, dans le pavillon de la rougeole, pendant la dernière période où il en a eu la direction. En 1901, un assez grand nombre de cas de diphtérie ont été observés par lui dans ce service (30 cas, dont 15 suivis de mort), et ils s'étaient succédé avec une fréquence particulière en mai. Aussi, à partir du commencement de juin, M. Richardière prit-il le parti de faire à tous les entrants une injection de sérum de Roux. Cette mesure arrêta net la petite épidémie, et depuis lors aucun cas nouveau ne se manifesta dans le service. Ces résultats sont d'autant plus remarquables, que les injections préventives ont été commencées au mo-

© BIU Santé

Savons antiseptiques Vigier

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, **S.** hygiénique, **S.** surgras au Beurre de Cacao, **S.** à la glycérine (*pour le visage, la poitrine, le cou*, etc.). — **Savon** Panama, **S.** Panama et goudron, **S.** Naphtol, **S.** Naphtol soufre, **S.** Goudron et Naphtol (*pour les soins de la chevelure, de la barbe, pellicules, séborrée, alopécie, maladies cutanées*). — **S.** Sublimé, **S.** Phéniqué, **S.** Boriqué, **S.** Créoli e, **S.** Eucalyptus, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé, **S.** Salol, **S.** au Solvéol, **S.** Sulfate de cuivre (*accouchements, anthra x, rougeole, scarlatine, variole*, etc.) — **Savon** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** Boraté, **S.** Pétrole, **S.** Goudron boriqué, etc., *pour les maladies cutanées.*

PHARMACIE VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

SAVON DENTIFRICE VIGIER

pour l'entretien des **dents, gencives, muqueuses**, et éviter les accidents buccaux chez les syphilitiques.

Prix de la Boîte porcelaine 3 francs.

Perléines de Gaïacacodyl Vigier

Dose : 2 à 6 par jour.

Pour le traitement de la **Neurasthénie, Tuberculose, Bronchites, Anêmie, Impaludisme, etc.**

ANTISEPSIE INTERNE & EXTERNE

GUÉRISON Rapide, sans Douleur ni Opération

des **Abcès** de toute nature, **Anthrax, Bobos, Clous, Crevasses, Dartres, Ecorchures, Angelures, Glandes, Panaris**, même phlegmoneux, **Piqures**, etc., etc., par

Onguent souverain Vié-Garnier

Applique légèrement, ou en onctions et massages il atténue et enlève la souffrance, fait dissoudre aboutir, ou disparaître le gonflement et l'irritabilité de la peau ; il supprime les cicatrices et les complications du bistouri. Prix : **1.50**. Ces maux externes ont souvent pour cause, ou conséquence, l'altération des humeurs ; les malades se trouveront bien d'avoir recours aux granules.

DÉPURATIFS VIÉ-GARNIER

Leur propriété antiseptique et stimulante, affirmée par 20 années de succès, souvent merveilleux, est de faire disparaître : engorgements ou épanchements séreux ou sanguins ; de modifier et de rendre à leur état normal toutes les sécrétions du corps, de régulariser la nutrition et les fonctions de la vie en général. Ils contiennent, à l'état de sels concrets, de l'iode, du soufre et du chlore, dont le contact avec l'eau de nos humeurs donnent un dégagement d'ozone, l'antiseptique par excellence, le moteur électro-magnétique auquel obéit l'organisme ; aussi le médecin trouve-t-il dans l'emploi des granules dépuratifs de Vié-Garnier un auxiliaire précieux pour enrayer les maladies les plus graves, en diriger le cours, et vérifier son diagnostic par les excrétions dont il peut apprécier la nature.

Le flacon : 3 francs.

Les produits de Vié-Garnier se trouvent à la pharmacie de l'avenue St-Germain, n° 75, plateau de Puteaux (Seine). Dépôt à Paris : 221, rue Lafayette.

Cette alcoolature, faite avec la fleur fraîche du Colchique, est exempte des principes drastiques contenus dans le bulbe ou les semences, qui forment, généralement, la base de toutes les préparations analogues.

DOSE : 6 Capsules par jour en cas d'accès.

COLCHIFLOR

Selon la Formule de Mr le Dr DEBOUT d'ESTRÉES de Contrexéville

contre la **GOUTTE** et le **RHUMATISME**

Pharmacie VIAL, *1, rue Bourdaloue, PARIS.*

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE : PAR AN **30 MILLIONS** *de Bouteilles*

Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN – AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

PHOSPHOGLYCÉRATE DE CHAUX

De CHAPOTEAUT

Ancien Préparateur de PELOUZE

Le Phosphoglycérate de Chaux a été découvert par PELOUZE en 1846. — Suivant le Docteur Albert ROBIN, ce composé fournit à l'organisme le phosphore dans une combinaison naturelle et assimilable qui accélère puissamment la nutrition en souffrance.

Indications : Convalescences, Asthénies, Chlorose, Albuminurie, Phosphaturie, Dépressions nerveuses, Phtisie.

DOSES : 20 à 60 centigrammes par jour pour les adultes, moitié pour les enfants.

Ce Sel est présenté sous quatre formes :

1° **Sirop de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
contient 20 centigrammes par cuillerée à soupe.

2° **Vin de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
contient 20 centigrammes par cuillerée à soupe.

3° **Capsules de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
20 centigrammes par capsule.

4° **Phosphoglycérate de Chaux granulé de Chapoteaut**
20 centigrammes par cuillerée à café.

N. B. — La fabrication du **Phosphoglycérate de Chaux** étant d'une délicatesse extrême, nous prions MM. les Médecins de formuler les préparations de CHAPOTEAUT, pour éviter les mélanges impurs et insolubles qui se trouvent dans le commerce.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phéniqué* .... à 5 % de A° MOLLARD 12'
SAVON *Borate* .... à 10 % de A° MOLLARD 12'
SAVON au *Thymol* .... à 5 % de A° MOLLARD 12'
SAVON à l'*Ichthyol* ... à 10 % de A° MOLLARD 24'
SAVON *Borique* ..... à 5 % de A° MOLLARD 12'
SAVON au *Salol* ..... à 5 % de A° MOLLARD 18'
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de A° MOLLARD 18' ou 24'
SAVON *Iodé* KI — 10 %) ..... de A° MOLLARD 24'
SAVON *Sulfureux* hygiénique de A° MOLLARD 12 ou 24'
SAVON au *Goudron* de Norwège de A° MOLLARD 12'
SAVON *Glycérine* ..... de A° MOLLARD 12'

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

LE PLUS ASSIMILABLE
de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'Ecole de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam. Paris.

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

LE PLASMON

L'ALIMENT IDEAL ET COMPLET PAR EXCELLENCE

Remplit toutes les indications diététiques et thérapeutiques

CHEZ L'HOMME SAIN, MALADE OU AFFAIBLI

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure extraite du lait pur et frais, contenant ses sels principaux se présentant sous la forme d'une poudre granulée, sèche, soluble, stérilisée et inaltérable.

LE PLASMON est une albumine (protéide) pure et naturelle, sans odeur ni saveur, qui s'ajoute à tous les aliments dont il augmente considérablement la valeur nutritive.

LE PLASMON est absorbé par les estomacs les plus délicats et digéré dans la proportion de 99,4 pour cent.

Ses Propriétés nutritives sont quatre fois plus élevées que celles de la viande

(Analyses officielles faites dans les laboratoires de la Faculté et de l'Etat.)

LE PLASMON est employé dans les hôpitaux et son emploi est recommandé par les médecins du monde entier.

Sur leur demande MM. les Docteurs recevront des échantillons de **PLASMON** *et les rapports officiels publiés sur cet aliment.*

Compagnie Internationale du PLASMON

PARIS, 12, RUE LE PELLETIER Tél. 139,47.

© BIU Santé

ment d'une recrudescence de fréquence de la diphtérie. Pour les enfants au-dessous de 2 ans, les injections ont été de 5 cent. cubes au maximum ; elles ont été de 5 à 10 c c. pour les enfants plus âgés. Il n'y a eu que quelques éruptions secondaires, passagères, sans autres accidents, sauf chez une jeune fille de 15 ans, qui présenta pendant une huitaine des symptômes arthralgiques. Le traitement préventif, dans ces circonstances, a donc montré tout à la fois son efficacité et son innocuité.

M. Netter compare les intéressants résultats obtenus par M. Richardière avec ceux qu'il a obtenus lui-même dans les divers services de contagieux de l'Hôpital Trousseau. Chez les rougeoleux en particulier, — pour lesquels il faut d'ailleurs tenir compte, comme pour les autres, d'inévitables mélanges avec la diphthérie, — il y a eu deux cas de diphthérie sur 47 enfants soumis à l'injection préventive. Il insiste sur la nécessité de renouveler les injections à 29 jours d'intervalle pendant la rougeole, l'immunité qu'elles confèrent ne durant pas au-delà de ce terme, et il est d'avis qu'il est bon d'employer alors de fortes doses de sérum ; on obtient de bons résultats, mais cela peut néanmoins manquer quelquefois.

M. Guinon ne fait les injections préventives chez ses rougeoleux que quand il arrive une diphthérie dans le service, et dans ces conditions il n'a vu aucun de ses injectés atteint ultérieurement de diphthérie.

M. Netter insiste sur la nécessité de répéter les injections toutes les 4 semaines pour assurer au sujet une immunisation plus longue. La 2e injection est souvent suivie d'éruption, et d'éruption plus rapide (2e ou 3e jour) qu'après une 1re injection.

M. Sevestre a fait injecter préventivement tous les enfants de son service, après entrée, coup sur coup, de 2 cas de diphtérie, et il n'en a pas vu d'autres se montrer ultérieurement.

Cytodiagnostic dans les méningites et autres maladies.

M. Méry lit, en son nom et au nom de M. Babonneix, une communication reposant sur six observations de méningite tuberculeuse à allures douteuses, où ce procédé d'investigation a été mis en œuvre.

Dans quatre de ces cas, où le diagnostic de méningite tuberculeuse a été confirmé à l'autopsie et par les inoculations les résultats du cytodiagnostic ont été les suivants : deux fois on a constaté de la lymphocytose pure, une fois de la lymphocytose avec polynucléaires, et une fois une prédominance très accusée de polynucléaires.

M. Méry insiste sur la nécessité d'examiner très soigneusement le coagulum fibrineux qui se forme dans le liquide extrait, et dans lequel s'accumulent les polynucléaires. Chez une fillette qui avait succombé après avoir présenté pendant un certain temps des phénomènes cérébraux et des crises convulsives, et à l'autopsie de laquelle on avait constaté un tubercule cérébral sans tuberculose méningée et des lésions pulmonaires tuberculeuses, on ne trouva aucun élément figuré dans le liquide fourni par la ponction lombaire. Dans un autre cas, où il s'agissait d'une fièvre typhoïde avec réaction méningitique, prise tout d'abord pour une méningite, la ponction lombaire donna un liquide clair contenant des lymphocytes en très grande abondance. Mais, quelques jours plus tard, les accidents méningitiques disparurent, et les symptômes s'accusèrent de façon à ne plus laisser de doutes sur le diagnostic de fièvre typhoïde, que vint confirmer d'autre part le séro-diagnostic.

La lymphocytose est donc un élément important pour le diagnostic, mais elle n'est pas exclusive de la fièvre typhoïde.

MM. Variot, Netter et Guinon échangent, à propos de cette communication, une série de remarques sur la valeur diagnostique de la lymphocytose et sur des questions de technique du cytodiagnostic.

M. Leckowicz lit un travail sur le même sujet : *Cytodiagnostic dans les méningites*..

— M. Ch. Leroux communique l'observation d'un cas de *mort subite au 3e jour d'une pneumonie*. Il s'agissait d'une enfant de 5 ans qui, 5 jours après le début d'une angine avec réaction fébrile intense, présenta des signes d'infection secondaire avec pneumonie du sommet droit, diagnostic qui fut confirmé le lendemain dans une consultation avec le Prof. Hutinel. La température était ce jour-là de 41° le matin, et elle s'éleva à 41°5 le soir ; mais il n'y avait d'ailleurs aucun autre phénomène susceptible de faire craindre l'imminence d'une terminaison fatale, lorsque l'enfant succomba tout à coup, à 10 heures du soir, sans accidents précurseurs, très vraisemblablement par syncope cardiaque.

— M. Villemin lit un intéressant travail sur *trois cas de coudure congénitale du tibia*. Il insiste sur la différenciation nécessaire à établir entre les lésions congénitales, qui s'accompagnent d'autres lésions du squelette du membre, et les fractures intra-utérines, qui portent sur un os d'un membre régulièrement conformé d'ailleurs.

M. Variot présente un enfant de 5 ou 6 ans, atteint de *malformation cardiaque sans cyanose*. Ch. H. Petit-Vendol.

REVUE CRITIQUE

LES PRÉCURSEURS DE L'ANTISEPSIE :

Lemaire et Le Beuf.

Serions-nous trop riches en hommes de génie et de talent pour abandonner l'honneur de nos plus belles découvertes ? Il est triste de constater que ce sont les étrangers qui doivent rendre un hommage posthume aux Français trop peu connus dans leur pays, qui ont rendu de réels et grands services à l'humanité. Hier, c'était le professeur Howard A. Kelly de la « Johns Hopkins University » de Baltimore qui, dans un discours prononcé à l'ouverture du « Kush medical college » à Chicago, rendait justice à deux savants français bien méconnus dans leur propre pays : Lemaire et Le Beuf. Nous ne pouvons résister au plaisir de citer le passage qui a trait à ces deux savants précurseurs de l'antisepsie, passage que nous empruntons à une traduction publiée dans la *Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale*.

Après avoir cité les travaux de Lemaire sur les microbes, travaux antérieurs à ceux de Pasteur et de Lister, le professeur Howard A. Kelly s'exprime ainsi :

« En 1850, Ferdinand Le Beuf, pharmacien à Bayonne, fit une importante découverte. Il montra que lorsque les substances solubles dans l'alcool, mais insolubles dans l'eau, avaient été mises en contact avec la saponine (Quillaya saponaria) dans une solution alcoolique, elles formaient ensuite après addition d'eau une émulsion très stable. Le Beuf attira l'attention de Lemaire sur ce fait, lui indiquant qu'on pouvait obtenir ainsi, une solution de coaltar présentant probablement une grande valeur thérapeutique. En août 1859, on expérimenta pour la première fois le coaltar saponiné, et ce fut la plus ancienne d'une longue série d'expériences. Lemaire entra dès lors dans une voie qu'il devait suivre jusqu'à ce que ses travaux, partis de ce fait en apparence isolé, eurent établi les grands principes de la chirurgie antiseptique. La découverte de Lemaire ne fut point un effet du hasard, car il commença à ce moment à suivre avec patience un fil très ténu qu'il poursuivit avec une patience admirable et une étonnante perspicacité, jusqu'à ce qu'il eût démêlé le plus grand problème de nos jours. Ce ne fut d'abord qu'un mince rayon ; mais, supposant que ce n'était là qu'une partie d'un vaste ensemble, il poursuivit ses recherches jusqu'à ce qu'il pût offrir à ses regards joyeux le magnifique horizon que nous considérons aujourd'hui. Tel fut le résultat de ses labeurs. Ce que Virchow faisait pendant la même décade pour la pathologie, en découvrant la théorie cellulaire, ce que Pasteur a fait pour certaines industries en découvrant leurs rapports avec les micro-organismes, Lemaire l'a fait pour la chirurgie en démontrant que la suppuration n'était autre chose qu'une fermentation de la plaie. Enfin il montra que l'acide phénique détruisant les micro-organismes était capable d'empêcher la suppuration.

« La première expérience classique de Lemaire date d'août 1859, lorsqu'il appliqua sur une plaie gangrenée la teinture saponinée de coaltar. Voici le titre de ce cas, qui fut publié pour la première fois en 1860 : *Première observation. Plaie gangrenée. Suppression du pus à volonté. Guérison rapide* .....

Les résultats obtenus par la première observation furent communiqués à Le Beuf qui, enthousiasmé, écrivit aussitôt à Lemaire en le priant de soumettre le cas à l'Académie impériale de médecine. Cette communication fut faite le 5 septembre 1859, et portait le titre suivant : « Notes sur les propriétés de la teinture alcooli-

© BIU Santé

que de saponine comme moyen d'émulsionner les substances insolubles dans l'alcool, et en particulier de l'émulsion du coaltar saponiné pour panser les plaies gangrenées et autres plaies de mauvaise nature » (p. 4).

« Lemaire ajoute avec une étonnante prescience: « Je continuai « à étudier avec soin ce médicament, car j'avais reconnu immédia- « tement que j'avais devant moi un médicament peu ordinaire. Ma « première communication ne pouvait suffire, et j'en fis une seconde « devant l'Académie de médecine le 20 septembre au nom de Le « Beuf et au mien. Je faisais ressortir dans cette note les particu- « larités que j'avais observées, et j'exposais les avantages que la « chirurgie pouvait en retirer. Je me mis au travail avec zèle, et « j'entrepris une série d'expériences pour étudier le coaltar sapo- « niné aussi complètement que possible ».

« En 1860, on vit d'autres observations, une faite par Gratiolet le 10 mars, une autre le 25 mai. Enfin l'ouvrage dont nous parlons parut le 25 juin de la même année.

« Je ne veux pas laisser passer le nom de Le Beuf, de Bayonne, ce pharmacien généreux et distingué, sans signaler les hommages que Lemaire lui adressa il y a quarante ans. Car cet homme abandonna entièrement sa formule au corps médical, et fit cadeau à Lemaire de plus de 200 litres de coaltar saponiné.

« Lemaire se rendit compte, dès le début, que l'efficacité de cette solution était due au mélange des corps complexes qu'elle contenait : benzine, naphtaline, acide phénique, aniline, huiles, hydrocarbures, toluène et cumène, avec traces d'ammoniaque et de charbon. En parlant de l'acide phénique, il s'exprime ainsi : « Cet acide « agit comme un désinfectant énergique ; son action vivifiante sur « le tissu agit comme une brûlure. La benzine est irritante, mais « la naphtaline, qui semble avoir des propriétés sédatives, modère « et modifie l'action de l'acide phénique et de la benzine.. »

« *Les microorganismes sont les véritables causes de la fermentation.* — La seconde partie de cet ouvrage de grande valeur traite du mode d'action du coaltar saponiné. Lemaire dit que les deux grandes propriétés du coaltar sont d'être désinfectant et d'arrêter les fermentations. Cette dernière propriété est due à l'action toxique du coaltar sur les végétaux inférieurs et les organismes animaux.....

« Lemaire reconnait, *comme Lister devait le faire sept ans plus tard*, que l'air est une grande source de contagion ; et il ajoute qu'il n'y a rien à craindre de l'air qui arrive sur une plaie après avoir traversé du coaltar.....

« Dans un petit livre publié en 1862 et intitulé : *Considérations sur le rôle des infusoires et des matières albuminoïdes dans la fermentation, la germination et la fécondation*, Lemaire émet des considérations très nettes sur ce sujet qui constitue aujourd'hui la base de la pathologie des plaies infectieuses et de l'inflammation. Il signale un certain nombre d'expériences (1), telles que la conservation du jus de raisin, de la viande, des œufs, pendant des mois, dans un vase clos, après badigeonnage préalable de ses parois avec de l'acide phénique.

Cet hommage posthume à Lemaire et à Le Beuf ne saurait passer inaperçu. Venu de l'autre rive de l'Atlantique, nous prenons plaisir à le citer, heureux de contribuer à réparer une injustice, sans pouvoir être accusé de chercher par vanité patriotique à rabaisser les gloires des autres nations.

J. Noir.

PHARMACOLOGIE

Depuis qu'on essaye de remplacer la créosote par les innombrables dérivés de la créosote ou du gaïacol, la lutte contre la tuberculose semble avoir perdu le terrain gagné précédemment. C'est qu'aucun de ces composés n'a donné des résultats aussi satisfaisants que la créosote elle-même et surtout que l'huile de foie de morue créosotée.

L'huile dissout la créosote, l'émulsionne dans l'intestin, facilite son assimilation, développe et multiplie son action balsamique et antiseptique.

C'est ainsi que s'explique l'incomparable efficacité des Capsules Dartois qui contiennent chacune 5 centigrammes de véritable créosote de hêtre dissoute dans 20 centigrammes d'huile de foie de morue. — Cette préparation est incontestablement supérieure à toutes les mixtures plus ou moins complexes qui fatiguent rapidement les malades.

(1) Quelques-unes furent faites par Ferd. Le Bœuf (*Du coaltar Saponiné*, par J. Lemaire, p. 72-74.)

NÉCROLOGIE

CHARLES LETOURNEAU

Letourneau, Charles-Jean-Marie, né le 23 septembre 1831, à Auray (Morbihan), est mort le 21 février 1902, à 71 ans. Il était entré à la *Société d'Anthropologie* peu d'années après sa fondation, en 1865, et on peut dire que sa carrière scientifique se confond en partie avec l'existence même de notre Société. Car entré en 1867 dans son Conseil administratif, nommé son président en 1886, il en est resté le secrétaire général, c'est-à-dire le chef sage, modeste et discret, depuis 1887 jusqu'à sa mort.

Il s'était d'abord fait connaître comme le traducteur de Büchner et avait pris rang parmi les chefs, il serait plus juste de dire comme chef du matérialisme scientifique en France. Et ses tendances socialistes étaient nettement accusées. Il prit part sous l'empire aux luttes de la presse en faveur de la libre pensée. Après la guerre et la Commune, il fit en Italie un séjour de plusieurs années et c'est pendant cette période de recueillement, ainsi qu'il le dit lui-même, qu'il réunit la plus grande partie des matériaux ethnographiques qu'il devait dans la suite mettre en œuvre dans ses ouvrages de sociologie. *La Biologie* (1876) a été son premier ouvrage marquant. *Science et matérialisme* (1879), fut la réunion d'articles de doctrine. C'est dans sa *Sociologie d'après l'ethnographie* (1880), qu'est exposé le programme d'une étude des Sociétés en général d'après leurs formes les plus élémentaires observées par les ethnologues. Comme suite à cet ouvrage, Letourneau a dressé un *Questionnaire de Sociologie et d'ethnographie* que la *Société d'anthropologie* a édité et répandu (1883). Ce questionnaire a déterminé quelques enquêtes nouvelles.

A la suite de ces efforts, Letourneau a provoqué la création à l'*Ecole d'anthropologie* d'une *chaire de sociologie* ou *histoire des civilisations* qu'il a tenu à occuper jusqu'à sa mort, c'est-à-dire pendant quinze ans. La rédaction de ses cours qui chaque année constituait un vol. gr. in-8° de 500 pages en moyenne, a été l'œuvre capitale de sa vie. Il y a présenté le tableau du développement des sociétés humaines, suivant un principe d'évolution rectiligne de leurs éléments constitutifs : Aussi a-t-on appelé l'ensemble de ses ouvrages, une encyclopédie de l'évolution. (*Evolution du mariage, évolution de la propriété, évolution politique dans les diverses races humaines, l'évolution juridique, l'evolution littéraire, l'évolution religieuse*, etc., en tout douze volumes. Il avait l'attention de m'en faire adresser un exemplaire chaque fois. Et c'est de ses mains, il y a deux mois, qu'il me remettait, avec une dédicace amicale, un exemplaire de son dernier ouvrage : la *Psychologie ethnique*. Très absorbé par son labeur, qu'il n'a pu mener à bonne fin que grâce à une réglementation rigoureuse de son temps, il était habituellement froid et silencieux, et n'attirait guère. Mais désintéressé, consciencieux, soucieux de conserver la mesure, je l'ai moi-même cité souvent comme un modèle de sagesse antique. Comme l'a dit le président de la Société, M. Verneau, dans le discours parfait qu'il a prononcé sur sa tombe, il avait trouvé « dans le travail un dérivatif et une consolation » pour toutes les luttes et amertumes de la vie. Parlant au nom de l'*Ecole d'Anthropologie*, M. Daveluy a dit de même excellemment : « Doué d'une haute et ferme raison, d'un esprit droit, sagace et méthodique, profondément érudit, affranchi de toute entrave traditionnelle ou dogmatique, travailleur acharné, il n'abandonnait rien aux écarts de l'improvisation ou de l'impression du moment. Ses leçons étaient arrêtées d'avance et il ne disait que ce qui était le résultat de mûres réflexions. »

M. Manouvrier, de son son côté, a su très bien mettre en relief un des côtés de son caractère et non le moins beau : son indifférence absolue à l'égard de toute réclame et de toute distinction officielle ou autre.

Il a été *autopsié* et son *cerveau* porté au laboratoire de la Société. L'*encéphale* pesait 1490 gr. le *cerveau seul* 1318 gr. Les poids sont d'environ 150 gr. supérieurs à la moyenne.

Zaborowski.

Assistance publique. — *Concours pour la nomination aux places d'oto rhino-laryngologistes des hôpitaux.* — Par suite du décès de M. Gouguenheim et de la titularisation de M. Sébileau, il n'existe actuellement aucun suppléant pour les services d'oto-rhino-laryngologie. Aucun des médecins et chirurgiens des hôpitaux n'a consenti à se spécialiser. En conséquence, l'administration a demandé au Conseil de surveillance de nommer une commission pour rédiger le programme d'un prochain concours pour une place. La commission est composée de MM. Brouardel, Brun, Faisans, Porak, Risler et Félix Voisin.

© BIU Santé

FORMULES

XIV. — Contre le tœnia chez les enfants.

Huile éthérée de fougère mâle	4	grammes.
Calomel	0 gram.	40
Eau	15	grammes.
Sucre en poudre	15	—
Gélatine	Q. s.	

A donner après un jour de régime lacté à un enfant de cinq ans. (Duchesne.)

XV. — Contre l'œdème de la glotte.

Alun, Tanin	àà	5 grammes.
Extrait de ratanhia	10	—
Eau	100	—

En pulvérisations 5 ou 6 fois par jour dans la gorge. (Comby.)

XVI. — Contre la desquamation de la langue.

Chlorhydrate de cocaïne	0 gram.	05
Baume du Pérou, Acide borique	àà	1 gramme.
Vaseline	40	—

En onctions 2 fois par jour. (Besnier.)

XVII. — Contre le psoriasis.

Acide gynocardique	2	grammes.
Huile de Chaulmoogra, Chloroforme	àà	30 —

Employé comme liniment. (Bocquillon-Limousin.)

XVIII.— Contre la toux des tuberculeux.

Dionine	0 gram.	30
Suc de réglisse, Poudre de réglisse	àà	Q. s.

Pour 30 pilules, 2 à 3 pilules le soir en se couchant. (Bocquillon-Limousin.)

XIX. — Contre l'insomnie.

Hypnone	VIII	gouttes.
Glycérine	2	grammes.
Looch blanc	40	—

A prendre en une seule fois. (Constantin Paul.)

XX. — Contre la scrofule.

Huile de foie de morue	500	grammes.
Essence d'amandes amères	XX	gouttes.
— de Wintergreen	XX	—
Sucre pulvérisé	190	grammes.
Gomme arabique	5	—
— adragante	5	—
Eau distillée	285	—
Hypophosphite de chaux	10	—
Hypophosphite de soude	5	—

2 à 3 cuillerées à soupe par jour. (Gay.)

VARIA

Hérédité de la gémellarité.

Nous avons soin de noter dans les observations de nos malades de Bicêtre tous les cas de gémellarité. En attendant que nous puissions en relater la statistique, nous allons donner la note très intéressante que nous a envoyée notre ami le Dr G. Boutellier (de la Ferté-Fresnel).

« La femme L..., de la Ferté, dit-il, après quatre accouchements simples, mit au monde à l'âge de 34 ans, deux jumeaux mâles. L'enquête à laquelle je me livrai, à cette occasion me révéla les faits suivants.

1° Une tante maternelle accouche de trois enfants et meurt d'hémorrhagie ; — 2° sa grand'mère paternelle a eu deux couches gémellaires ; — 3° sa grand'tante paternelle a eu également deux couches gémellaires, — 4° une cousine germaine paternelle a eu deux jumeaux ; — 5° enfin son père était jumeau.

« Voilà, il me semble, une hérédité gémellaire bien établie tant du côté maternel que du côté paternel. »

Influence d'une émotion vive sur la production et sur la rétrocession d'un herpès génital.

P. Diday dans son intéressant livre, *Le péril vénérien dans les familles* (p. 137), rappelle le cas d'un malade de Mauriac, « exempt jusque-là de toute manifestation diathésique, chez qui la *seule peur d'avoir pris du mal* dans un coït suspect fit pousser sur le fourreau l'éruption herpétique la mieux caractérisée. Inscrivez au même titre, ajoute-t-il, l'histoire d'un de mes clients, sujet depuis six ans à des retours périodiques d'herpès génital, retours dont nous connaissions bien, lui et moi, la durée ordinaire et qui vient d'en voir un rétrocéder, s'évanouir pour ainsi dire, au milieu de son cours, après la lecture à lui faite d'un certificat médical, que j'avais pu me procurer, attestant que la fille avec laquelle il avait eu ses derniers rapports était parfaitement saine ».

Deux victimes du devoir.

Au moment où l'on s'apprête à fêter le centenaire de l'Internat et à écrire son livre d'or, nous ne saurions passer sous silence la mort de l'interne René Follet, un de ceux qui clôtureront la liste trop longue des victimes du devoir professionnel. René Follet est mort le 9 janvier à son domicile, des suites d'une fièvre typhoïde contractée en soignant un élève de l'école d'Alfort, malade à la Pitié. Fils unique du Dr Follet, qui exerce depuis de longues années à Paris, ce jeune et distingué interne était marié depuis peu et, chose navrante, il laisse une jeune veuve de 18 ans sur le point de devenir mère. A ses funérailles, assistaient, outre ses maîtres et ses nombreux amis, une délégation de surveillantes et d'infirmières. Sous le porche de Saint-Sulpice, M. Mourier, directeur général de l'assistance publique, a prononcé un très beau discours. Après lui M. le Dr Thibierge, M. le Dr Renou ont pris successivement la parole pour faire l'éloge du défunt ainsi que le directeur d'Alfort qui a assisté aux funérailles avec tous les professeurs et élèves de l'Ecole.

Le 6 février mourut de la même maladie, contractée en soignant une malade, Mme Chabrou, de l'hôpital de la Pitié, mariée à un infirmier de la Pitié et mère d'une jeune enfant d'un an. Elle avait 20 ans : des délégations nombreuses d'infirmiers et d'infirmières sont venues escorter cette victime du devoir et M. Mourier, directeur de l'assistance publique a prononcé sur la tombe une allocution sur le dévouement professionnel du personnel laïque, qui sait, quoi qu'on puisse dire, faire son devoir et dont Mme Chabrou n'est pas la première victime.

Ces deux victimes du devoir ont jeté le deuil à l'hôpital de la Pitié et nous sommes heureux de leur rendre ici le triste bien que tardif hommage qu'elles méritent toutes deux.

THÉRAPEUTIQUE

Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine.

De toutes les manifestations grippales si fréquentes en cette saison, celles qui portent sur les voies respiratoires offrent plus de dangers. L'inflammation des premières voies respiratoires détermine une toux rebelle et pénible, et est souvent suivie de l'extension de l'infection grippale aux bronches et même au parenchyme pulmonaire. L'action de l'hélénine du Dr de Korab, qui calme la toux, qui modifie et diminue l'expectoration, qui jouit en outre d'un pouvoir microbicide bien constaté, sera d'une grande utilité dans le traitement curatif de la grippe et dans la prophylaxie de ses complications broncho-pulmonaires. Ce précieux agent thérapeutique, qui a fait brillamment ses preuves dans les épidémies de grippe de ces dernières années, s'administre à la dose de 3 à 5 globules d'hélénine du Dr de Korab par jour.

NOUVELLES

Nomination. — Le directeur des études chimiques de Budapest, le professeur Léo Lebermann, vient d'être nommé professeur d'hygiène et chef de l'institut d'hygiène en remplacement du docteur Joseph Fedor, mort il y a quelque temps.

Congrès américain de la tuberculose. — Le troisième Congrès annuel siégera les 14, 15 et 16 mai 1902, en même temps que le Congrès de médecine légale, à New-York, *72d Street et Central Park*. Chaque jour comportera deux séances ; il n'y aura pas de séance du soir, sauf le 15, à l'occasion d'un banquet. Les Compagnies de chemin de fer accordent un tarif réduit, dont les termes seront envoyés aux délégués.

Le Congrès étudiera les questions suivantes : 1° *Prophylaxie municipale, nationale et sociale de la tuberculose* ; — 2° *Anatomie pathologique et bactériologie de la tuberculose* ; — 3° *Les tuberculoses médicale et chirurgicale. Les sanatoria, conditions climatériques et économiques* ; — 4° *La tuberculose animale*. —

© BIU Santé

Chacune des sections relève d'un comité spécial qui classe les communications écrites et règle l'ordre des communications verbales.

Les Présidents de République de l'Amérique du Sud et de l'Amérique centrale, ainsi que les gouvernements, ont été officiellement invités à envoyer leurs délégués et à élire un vice-président. Les délégués étrangers et les représentants de Sociétés savantes au Congrès de 1901 sont spécialement invités à se faire inscrire au Congrès de 1902.

Le Congrès est ouvert à tout médecin ou vétérinaire du continent américain ou des îles voisines ; en outre, les communications écrites des médecins de l'ancien continent seront admises. Elles devront être adressées, ainsi que toute demande de renseignement, au secrétaire, M. Clark Bell, 39 Broadway, New-York City.

Muséum d'Histoire Naturelle. — *Cours de zoologie (annélides, mollusques et zoophytes)* : M. Edmond Perrier, membre de l'Institut, professeur, commencera ce cours le jeudi 13 mars 1902, à une heure et demie dans la salle des Cours des Galeries de Zoologie (deuxième étage), et le continuera à la même heure, le mardi, le jeudi et le samedi de chaque semaine. Le professeur traitera du Parasitisme, en insistant plus particulièrement sur les Sporozoaires et sur les Vers parasites (Nématodes, Trématodes, Cestodes, etc). Des conférences pratiques sur des animaux vivants expédiés du Laboratoire maritime du Muséum, à Saint-Vaast-la-Hougue, ou recueillis à Paris, auront lieu au Laboratoire, le samedi.

M. le professeur Blanchard contre le Dr Grasset. — La neuvième chambre correctionnelle a rendu hier son jugement dans le procès en injures et diffamation intenté par le professeur Raphaël Blanchard contre le journal *l'Evolution médicale*. Après plaidoiries de Me Louis Deshayes pour le professeur Blanchard et de Me Bergougnou de Wailly pour le docteur Grasset, gérant de ce journal, ce dernier a été condamné à 500 fr. d'amende et à 5.000 fr. de dommages et intérêts.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Elias Bliz, professeur d'otologie à Christiania, mort à l'âge de 65 ans ; du professeur de neuro-pathologie A. Koschewnikow, de Moscou ; du professeur d'hygiène Eugène Fario, de Naples ; du Dr Guyader, depuis longtemps conseiller municipal républicain de Brest, qui vient de succomber des suites d'une piqûre anatomique ; du Dr Poitier, de Jard, conseiller général, qui s'est suicidé aux Sables-d'Olonne, chez son gendre, le Dr Godet, ancien conseiller général. Il aurait obéi à des raisons politiques et intimes, s'il faut en croire le correspondant du *Temps*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie MASSON et CIE
120, Boulevard Saint-Germain.

Legendre (P.) et Lepage (G.). — Le médecin dans la Société contemporaine : conférences de déontologie. In-16 de 220 pages. Prix..... 2 fr.

Marache. — Traitement scientifique de la surdité. In-16 de 40 pages, chez l'auteur, Paris 1901.

Reynès. — Traitement de la syphilis par les injections d'hermophényl. In-16 de 16 pages. (Extrait du *Marseille Médical*.)

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes, à Paris.

Bourneville. **Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière** (5e édition), publié avec la collaboration de MM. E. Brissaud, Budin, P. Cornet, Mme Edwards-Pilliet, P. Keraval, G. Maunoury, Monod, J. Noir, Poirier, Ch.-H. Petit-Vendol, Pinon, P. Regnard, Sevestre, Sollier, Viron et P. Yvon. Cet ouvrage, *adopté par les Ecoles Départementales et Municipales d'Infirmiers et d'Infirmières du département de la Seine*, est divisé en cinq volumes : Anatomie et Physiologie ; Administration et comptabilité hospitalières. Pansements. Femmes en couches. Soins à donner aux aliénés. Médicaments. Petit dictionnaire. Hygiène — Les 5 volumes réunis. Prix : 7 fr. 50. — Pour nos abonnés 6 fr

Bourneville et Bricon. **Manuel de technique des autopsies.** 1 volume in-18 de 240 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

Bourneville et Bricon. **Manuel des injections sous-cutanées** 2e éd. Un volume in-32 de XXXVI-210 pages, avec 10 figures dans le texte. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

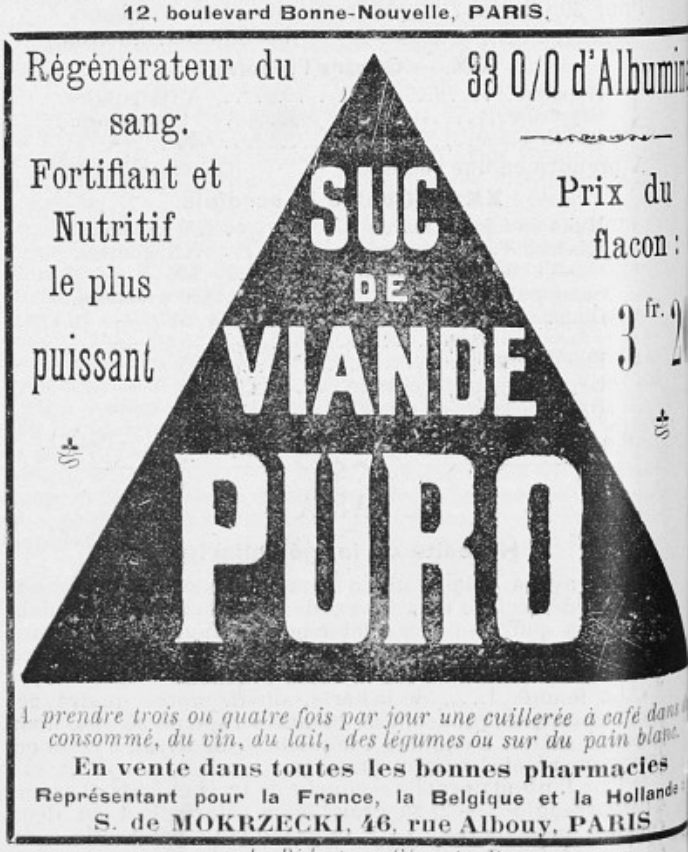
Nous avons fait faire un élégant cartonnage Bradel. — Prix du cartonnage..... 50 c.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exigez la Signature* BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.



Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Les **Œuvres complètes** *de* **J.-M. Charcot,** *y compris les 2 volumes des* LEÇONS DU MARDI *et les deux volumes des* CLINIQUES *des maladies du système nerveux, sont vendues au prix réduit de* **50** *francs au lieu de* **190** *francs, prises dans nos Bureaux.*

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 10. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 8 MARS 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Clinique nerveuse : A propos de la chirurgie chez les aliénés. Psychoses et névropathies, par F. Glénard. — Bulletin : Goëthe pathologique, par Cornet. — Sociétés savantes : *Académie des Sciences* : Sur le dosage des sucres du sang, par Lépine et Bonlud (c. r. de Phisalix) ; La résistance des globules rouges du sang déterminée par la conductibilité électrique, par Calugareanu et Henri. — *Société de Biologie* : Opothérapie placentaire, par de Sinéty ; Conditions de l'asphyxie chez les vidangeurs, par Hanriot ; Diffusion des sels dans le sang, par Henri et Calugareanu ; Action toxique et agglutinante de la ricine et de l'abrine, par Rehns ; La désassimilation azotée chez le hérisson, par Noé ; Sécrétion pancréatique active et inactive, par Camuset et Gley ; Décapsulation du rein, par Claude et Balthazar ; Action de l'ergotine sur les éléments figurés du sang, par Maurel ; Glycosides hémolisantes, par Rehns et Roux ; Désassimilation azotée chez le hérisson, par Noé ; Parasites des culicides, par Laveran ; Anastomose périphérique des nerfs, par Weiss (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : L'anesthésie chez les cardiaques, par Panas (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Accidents mortels du chloroforme, par Bazy ; Procédé de séparation des urines, par Hartmann ; Cancer de l'estomac, par Poirrier ; Hémodiagnostic chirurgical, par Tuffier (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Méningite aiguë syphilitique, par Widal ; Sclérose pulmonaire, par Chauffard ; Hydrocéphalie, par Touche ; Ulcérations du nez, par Marie (c. r. de H. Petit-Vendol). — Revue de Thérapeutique chirurgicale : A propos de l'asepsie des mains en chirurgie, par Longuet ; Cure radicale opératoire de la hernie inguinale avec un nouveau procédé, par Ch. Fournel (tr. an. par Petit-Vendol) ; Opération préventive dans l'inflammation aiguë de l'appendicite, par Mansell-Moulin (an. de Rellay) ; De la néphrotomie dans la congestion rénale, par H. Reynès ; Réfection de la paroi abdominale dans la hernie ventrale, nouvelle opération, par Carl Beck ; Nouvelle méthode de colpoplastie dans un cas d'absence entière du vagin, par Carl Beck (tr. an. par Longuet). — Revue de Médecine légale : Les aliénés criminels, par Bourneville ; Responsable ou non responsable, par W. Barr ; Considérations sur différentes causes du déterminisme dans le crime, par Iwan Baitcheff (an. de Zaborowski) ; L'importance médico-légale de la suggestion de l'hypnotisme, par de Schrenck-Notzing (an. de G. Carrier). — Bibliographie. — Varia. — Assistance publique. — Actes et Thèses. — Formules. — Thérapeutique. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique.

CLINIQUE NERVEUSE

A propos de la chirurgie chez les aliénés. Psychoses et névropathies (1),

Par le Dr **Frantz GLÉNARD**
correspondant de l'Académie de médecine.

Au mois de décembre 1901, M. Picqué a communiqué à la Société de médecine de Paris l'observation d'une malade atteinte de mélancolie anxieuse, qu'il a opérée pour une appendicite à rechutes et qui a été guérie, non seulement de son appendicite, mais encore de sa vésanie. A cette occasion, M. Christian a cité le cas d'une malade délirante, dont le délire fut radicalement guéri à la suite d'une opération d'urgence pratiquée chez elle pour une hernie étranglée.

On ne saurait trop insister, comme l'a fait M. Picqué, sur la partie doctrinale et humanitaire de semblables faits. De telles observations restreignent de plus en plus le cadre des psychopathies dites essentielles ou psychoprimitives, pour nous servir de l'expression proposée par M. Rubinovitch. Les aliénés, devenus depuis longtemps justiciables de la médecine générale, peuvent, en outre, trouver dans la chirurgie des chances de curabilité. A côté de la chirurgie d'urgence, jusqu'ici seule appliquée chez les aliénés, nous voyons s'installer la chirurgie d'indications communes. Les objections tirées de l'état moral des aliénés, de l'éventualité des psychoses post-opératoires, des échecs de la chirurgie systématique de la folie, tombent peu à peu et déjà, comme sanction de ce progrès, nous avons vu édifier à l'Asile Sainte-Anne, grâce aux efforts persévérants de M. Picqué, un magnifique institut chirurgical, réservé à la seule chirurgie des aliénés de la Seine.

Je ne puis m'empêcher de faire ressortir l'analogie remarquable entre l'évolution de la doctrine des psychopathies, telle que nous l'observons depuis une quinzaine d'années, surtout depuis le congrès de la Rochelle en 1893, et l'évolution de la doctrine des névropathies, à laquelle, depuis vingt ans, je m'efforce d'apporter ma modeste contribution.

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, février 1902.

D'ailleurs, est-ce que, entre les affections mentales, caractérisées par un trouble dans la sphère de l'idéation, et les névropathies, la neurasthénie ne réalise pas une forme intermédiaire, avec son hypochondrie, sa dépression cérébrale, ses phobies, son obsession ? Est-il absolument rare de voir un simple neurasthénique être envahi par des idées délirantes, devenir mélancolique ou être acculé au suicide par son obsession ? Il m'a été donné, sur le grand nombre de neurasthéniques que j'ai soignés, d'en observer cinq qui plus tard se sont suicidés et dont le suicide n'était imputable qu'à la maladie : deux jeunes gens de 20 à 30 ans, d'abord simples hypochondriaques, qui tous deux mirent fin à leurs jours en se tirant un coup de pistolet ; une dame de 45 ans qui se noya volontairement dans les eaux du Doubs : deux hommes de 40 à 45 ans, dont l'un se tira un coup de revolver après avoir tué sa femme, dont l'autre se jeta sous une locomotive en marche ; tous trois avaient de l'obsession neurasthénique. Des deux derniers, l'un était sur le point d'être interné dans une maison de santé, l'autre, après quelques mois d'internement, avait été rendu à sa famille avec pronostic favorable. Ces cinq malades, dont un seul avait dans ses collatéraux ascendants des affections mentales, souffraient depuis longtemps, et bien avant leur neurasthénie, d'une affection digestive et les troubles nerveux, d'abord la neurasthénie simple, puis l'obsession neurasthénique, qui compliquèrent leur affection primitive, firent malheureusement perdre celle-ci de vue dans les indications thérapeutiques.

Que d'autres j'ai vus, en apparence identiques, et qui ont guéri. Chez la malade de M. Picqué, la mélancolie anxieuse guérie par l'opération de l'appendicite était survenue après la première crise de cette maladie.

§ I.

En psychiatrie, on tend à admettre aujourd'hui que les psychoses dites fonctionnelles, dynamiques, telles que la manie, la mélancolie, le délire de persécution, la folie intermittente, la confusion mentale, ou les névroses, telles que la chorée, l'épilepsie, l'hystérie peuvent être les manifestations de causes toxiques, autotoxiques ou infectieuses. C'est une intoxication céré-

© BIU Santé

brale, qu'il s'agisse de la maladie de quelqu'un des organes à sécrétion interne (corps thyroïde, ovaire, corps pituitaire, capsules surrénales) et du déséquilibre chimique fonctionnel qui en résulte, ou de l'altération de quelque organe protecteur, ou enfin de l'état de réceptivité morbide des centres nerveux ; on ne peut moins faire, en effet, que d'être frappé de l'extrême fréquence des cas dans lesquels les psychopathies sont précédées d'infection ou de maladies de l'appareil digestif plus ou moins longtemps avant le début de la psychose. En outre, les psychoses organiques elles-mêmes, les états de démence chronique avec sclérose, ramollissement ou méningite, ne seraient que les formes ultimes des intoxications centrales, devenues chroniques, et, dans leurs antécédents, on retrouverait toujours des manifestations somatiques répétées de cause toxique, morbide, diathésique, et cela aussi bien en neuropathologie qu'en psychiatrie. Les travaux de l'Ecole Française, et entr'autres ceux de MM. Régis, Chevalier, Ballet, Voisin, Nageotte, Rubinovitch, etc., semblent des plus probants à cet égard.

Au reste, entre les psychoses dites idiopathiques et les symptomatiques, le clinicien ne constate pas de caractères différentiels dans l'état psychique. Les cas de guérison rapide et stupéfiante des malades condamnés par le pronostic en sont la preuve. Des faits de l'ordre de ceux que nous signalent M Picqué et M. Christian, montrent combien il serait urgent que ces caractères fussent connus. Ils montrent de plus que les formes symptomatiques peuvent reconnaître des causes multiples. Si, dans les cas de guérison de l'état mental que la chirurgie des aliénés compte à son actif, il s'agit le plus souvent de malades opérés pour des affections génitales, tout au moins dans les derniers faits de MM. Picqué et Christian, il s'agit d'une affection intestinale. Enfin, M. Picqué a bien voulu me citer le cas d'un de ses récents opérés dont la psychose était d'origine rénale et fut guérie par l'ablation d'un rein jadis néphrotomisé.

Quoi qu'il en soit, en réunissant les chiffres cités par M. Picqué à ceux qu'il a tirés lui-même de sa pratique, on trouve que la chirurgie chez les aliénés compte aujourd'hui, sur 132 cas d'opérations pratiquées dans des affections mentales par Rohé, Hobbs et Picqué, non pas dans le but de guérir la folie, mais pour répondre à des indications de chirurgie générale, il y a 51 guérisons de la maladie chirurgicale et en même temps de la folie, 21 améliorations de l'état mental, 42 cas dans lesquels on ne constata aucun changement dans l'état mental, et seulement 8 morts.

La conclusion qu'on doit tirer de ces cas de guérison est que les indications de la chirurgie générale doivent être remplies chez les aliénés comme chez les autres, que l'affection mentale, loin d'être un obstacle, doit encore davantage motiver l'intervention, puisque celle-ci peut guérir deux maladies à la fois.

La conclusion qui est indiquée par la variété des causes de la folie symptomatique, c'est que l'on a raison, chez les aliénés, de chercher systématiquement une localisation éventuelle et, dans les autopsies, de vérifier l'état de tous les organes et non pas seulement l'état des seuls centres nerveux. Mais où l'on ferait fausse route, ce serait d'admettre des localisations théoriques et de puiser, dans la théorie, des indications opératoires ; c'est l'abus de castrations, des trépanations, des sympaticotomies indiquées par une théorie fausse chez les aliénés, et le succès de ces opérations qui ont le plus contribué à retarder l'adoption d'une chirurgie vraiment clinique dans les affections mentales.

§ II.

Dans le domaine des névropathies, nous observons la même évolution que dans celui des psychoses ; au nervosisme idiopathique, nous avons vu succéder une période où systématiquement la névropathie était considérée comme symptomatique de la maladie de tel ou tel organe, toujours l'utérus ou l'ovaire chez la femme, parfois la mobilité du rein, si le hasard la faisait trouver; chez l'homme, c'est la prostate, c'est l'estomac. Que d'utérus, que d'ovaires, ont été traités sans succès ou même enlevés, que de reins mobiles fixés ou ectomisés inutilement, que d'estomacs en vain traités, lavés ou même opérés ; puis revient, avec le terme de neurasthénie, la doctrine de l'idiopathie nerveuse, et enfin de nos jours paraît de nouveau la doctrine symptomatique, cette fois par voie toxique ou dynamique ; mais nombreux sont encore les médecins qui sont restés essentialistes et n'admettent les localisations que comme une conséquence de la névropathie ; plus nombreux encore ceux qui, tout en acceptant la névropathie comme secondaire, n'admettent son éclosion qu'à la condition d'une prédisposition nervosique originelle.

Lorsque, il y a une vingtaine d'années, je fis mes premières recherches sur les névropathies, la doctrine de la nature essentielle des névropathies était généralement admise, les travaux de Beard sur la neurasthénie accentuaient encore ce caractère exclusif en attribuant les névropathies à l'épuisement nerveux, et cet épuisement au surmenage cérébral ou médullaire. La thérapeutique se limitait aux prescriptions du repos cérébral, des bromures et de l'hydrothérapie, ou encore du traitement symptomatique : de la faiblesse par les vins toniques et le fer, de l'insomnie par le chloral, de la constipation par les lavements, de la gastralgie par l'opium, le charbon, les alcalins ou les acides.

Or, vers cette époque, pendant que, de son côté, M. Bouchard appelait l'attention sur la localisation et la toxogénie gastriques des névropathies, je proposai, de mon côté, de distraire des névropathies essentielles une névropathie entéroptosique, une neurasthénie hépatique, une agoraphobie hépatique : toutes trois curables par un traitement, où bromure, hydrothérapie et toniques étaient remplacés par le régime alimentaire, les laxatifs quotidiens et en plus, pour l'entéroptose, une sangle hypogastrique. Peu après, je décrivis un diabète vrai hépatique alcoolique. Les diabètes pouvaient alors être rapprochés des névropathies, car le diabète vrai était considéré comme ayant une origine nerveuse, les chagrins en étaient incriminés comme cause, et la thérapeutique en était, à part le régime, la même que celle des névropathies : bromure, hydrothérapie, toniques (vins généreux, etc.).

De ces notions d'entéroptose, de neurasthénie et d'agoraphobie hépatiques qui furent le signal du démembrement de la neurasthénie, et de l'entrée en ligne des neurasthénies symptomatiques, je ne pouvais que tirer, en 1886, les conclusions suivantes :

a) C'est par pure convention que l'on considère comme idiopathiques les névroses (et je puis ajouter aujourd'hui les psychoses), dans lesquelles il n'y a pas de localisation : c'est qu'on ne l'a pas trouvée.

b) Dans toute maladie indéterminée, il faut faire l'inventaire de tous les caractères tirés des organes :

© BIU Santé

systématiquement, c'est-à-dire dans tous les cas, méthodiquement, c'est-à-dire en cherchant de parti pris chacun des caractères anormaux que peut présenter un organe.

c) Dans toute névrose (et j'ajoute aujourd'hui toute psychose indéterminée) il faut, en vertu de la subordination hiérarchique des fonctions, explorer l'appareil digestif, car l'appareil digestif est la base de toute vie dans l'échelle des êtres, tandis que les centres nerveux ne sont qu'un appareil de perfectionnement, accessoire au point de vue biologique.

Ce que j'ai encore traduit sous la forme humoristique suivante, qu'on s'est plu à ne pas comprendre : l'homme est un être qui se nourrit et... nourrit des illusions. En d'autres termes, l'homme est un appareil digestif, avant d'être un système nerveux.

d) Dans toute exploration de l'appareil digestif, il faut, en vertu de la subordination hiérarchique des organes, explorer d'abord le foie, puis l'intestin, puis l'estomac, puis le rein, la rate, avec les procédés spéciaux qui déterminent non seulement leur volume, leur sensibilité, leur densité, mais aussi leur situation, leurs rapports, leur degré de fixité.

e) Les signes subjectifs fondamentaux d'une affection digestive doivent être tirés, non de l'imputation par le malade à tel ou tel organe digestif, mais de la périodicité nycthémérale des malaises, du trouble des fonctions intestinales, du trouble du sommeil, de la relation des symptômes avec la nature des ingesta, et enfin des qualités physiques et chimiques des excreta et secreta.

f) Ces symptômes fondamentaux sont rencontrés dans toutes les névropathies (neurasthénies comprises) indéterminées.

g) De tous les signes, ce sont les signes subjectifs et objectifs d'une affection du foie qui sont le plus fréquemment rencontrés dans les maladies indéterminées.

C'est ainsi qu'on arrive, par l'étude méthodique des maladies à pathogénie indéterminée, telles que les névropathies, les dyspepsies, les maladies de la nutrition, et en particulier, les diabètes sucrés, par l'examen de leurs relations entre elles, par l'observation des rapports qu'elles présentent avec les maladies classiques du foie, à les grouper toutes dans une même famille, la famille de l'Hépatisme. Toutes ces maladies, en effet, ont mêmes symptômes fondamentaux, mêmes causes ; elles s'équivalent chez un même sujet en se substituant l'une à l'autre dans le cours de sa vie et se succédant chez lui suivant un ordre déterminé, enfin elles présentent à la thérapeutique et à la prophylaxie les mêmes indications fondamentales. De tous les agents thérapeutiques employés contre les névropathies, ce sont, après le régime alimentaire, les purgatifs, médicaments du foie, qui rendent le plus de services, ceux qui combattent le mieux les symptômes fondamentaux, insomnie, faiblesse, dyspepsie, dépression morale.

Plus on pénètre l'étude des neurasthésies, plus on voit s'accroître le nombre de celles qui procèdent d'une viciation fonctionnelle du foie, soit par l'intermédiaire de l'intoxication cholémique ou uricémique des humeurs, soit comme manifestation d'une détermination morbide plus précise du foie, telles que les formes pour lesquelles j'ai proposé les désignations de précirrhose, prélithiase biliaire ou urique, entéroptose secondaire ou primitive à sa 2me période, etc. Plus on approfondit leur étiologie, plus on les voit se ranger sous les causes communes des maladies du foie telles qu'intoxications infections, auto-intoxications, alcoolisme, morphinisme, impaludisme, grippe, fièvre typhoïde, gravidisme, etc., et enfin surmenage nerveux, passions de l'âme (chagrin, terreur, colère), celles-ci, en effet, agissant sur le foie au moins autant, sinon plus, que sur le système nerveux. Le critérium, c'est que les symptômes nerveux se dissipent spontanément et sans thérapeutique spéciale, lorsque les fonctions digestives sont régularisées, lorsque le foie et le rein, l'intestin et l'estomac sont traités suivant les indications qui leur correspondent.

§ III.

Mais n'en est-il pas de même pour les psychoses ? A l'entéroptose hépatique, à la neurasthénie hépatique, à l'agoraphobie hépatique, que j'avais proposées, n'avons nous pas vu, depuis une dizaine d'années, s'ajouter la folie hépatique de Klippel, le délire hépatique transitoire de Charrin, de Faure, l'éclampsie hépatique de Mya, de Bar, le coma hépatique de Léopold Lévi, Roger, la pseudo-paralysie hépatique de Joffroy, l'épilepsie hépatique de Henri Day ? Les psychoses postfébriles ne sont-elles pas attribuées à une auto-intoxication par hépatisme ? Ces psychoses hépatiques aiguës prouvent qu'il peut y avoir des psychoses hépatiques chroniques. Ce n'est pas dans les graves maladies chroniques du foie qu'il les faut chercher ; il est même remarquable que les cirrhotiques soient très rarement hypochondriaques ; c'est dans les maladies curables de cet organe, c'est même, à défaut de lésions anatomiques, dans les troubles physiologiques ou chimiques que le foie, par sa perturbation fonctionnelle, peut déterminer.

Quelle force une telle doctrine ne puise-t-elle pas dans le progrès incessant de nos connaissances ? Tous les signes qui trahissent non seulement l'hépatisme, mais les caractères de ses variétés, agrandissent chaque jour son domaine ? Quelle force dans les conquêtes de la physiologie, montrant de plus en plus l'importance de cet organe ? et enfin, dans la tradition même, qui déjà il y a vingt siècles, faisait du foie le centre des actes de nutrition et le lieu d'origine de psychoses, telles que l'hypochondrie, la mélancolie, dont les dénominations impliquent, à elles seules, l'interprétation hépatique.

Le foie peut être le point de départ de névroses ou psychoses, non seulement par lui-même, mais par les troubles qu'il apporte dans les fonctions gastrique, intestinale, rénale, peut-être splénique. Qui nierait le rôle joué sur l'état mental par les fonctions de l'estomac, de l'intestin ?

Dans tous les cas d'aliénation mentale aiguë, et en particulier dans les formes lypémaniaques, il y a des troubles digestifs avec ferments putrides ; on sait quelle est l'influence des toxi-infections sur les crises douloureuses, soit dans les infections, pour engendrer ces crises, soit dans le tabes, par exemple, pour les ramener ; le trouble des fonctions digestives est prémonitoire des crises chez les épileptiques. Hippocrate et Galien recommandaient déjà de soigner l'appareil digestif chez les sujets atteints du mal comitial. Macpherson, dans l'asile d'aliénés de Stirling, les soumet tous, et pour leur plus grand bénéfice, à un traitement de lavage de l'estomac, laxatifs, antisepsie intestinale, régime.

Une malade névropathique de 55 ans, atteinte d'entéroptose, que j'avais vue le matin même avec un état

© BIU Santé

moral excellent, vient l'après-midi pleurer chez moi, en me disant qu'elle ne croit plus à la guérison, que la vie lui était intolérable, etc., etc. Je remarque qu'il est 2 heures 1/2, je lui fais prendre séance tenante une cuillerée à café de bicarbonate de soude, et à peine deux minutes se sont écoulées qu'elle redevient gaie, se montre humiliée d'avoir été si sotte, suivant son expression. Elle avait, à son déjeuner, pris un aliment indigeste qu'elle savait pourtant défendu. Cette malade avait présenté, à diverses reprises et antérieurement à la névropathie, des symptômes hépatiques, survenus à la suite d'une couche et avait une hépatoptose accentuée.

Un jeune homme de 23 ans, sans autre étiologie que des excès de travail intellectuel, une alimentation trop farineuse et une vie trop sédentaire, est atteint d'anxiété neurasthénique avec crises d'obsession ; il présente les signes de cachexie digestive avec vomissements, tellement prononcée que son poids était tombé à 33 kilogs, et que le diagnostic de cancer venait d'être posé. Une nuit, éclatent des symptômes si alarmants que son père me fait prier d'intervenir. Je trouve le malade assis sur son lit, il ne me reconnaît pas, mais accueille ma présence par un flux débordant de questions sur Dieu, sur le mariage, sur l'interprétation de certain passage de la *Somme*, de saint Thomas. Je remarque qu'il est 2 heures du matin, que l'estomac est le siège d'un large clapotage ; je le fais vomir par titillation de la luette, il remplit une cuvette ; aussitôt il me reconnaît, me demande pourquoi je suis venu ; le calme était reparu brusquement, le sommeil ne tarda pas à lui succéder. Ce malade avait, la veille, au moment de se coucher, avalé tout un pot de confiture de cerises, qui, à cette heure et en cette qualité, lui étaient interdites. C'était en 1887. Par le traitement de son affection digestive, il a guéri et est encore aujourd'hui en parfaite santé. Je cite cet exemple, duquel on peut rapprocher certaines manifestations graves, comme le tétanos d'origine gastrique, pour montrer combien il est difficile d'affirmer s'il s'agit de symptômes toxiques ou par voie réflexe du système nerveux, et pour prouver quelle complexité les troubles de l'estomac peuvent ajouter à l'état neurasthénique entretenu par l'hépatisme. Il s'agissait bien d'hépatisme et d'hépatisme chronique cholémique (biliaire), car l'analyse des urines pratiquée par M. Gautrelet décelait des traces de pigments biliaires, de l'urobilinurie, de la peptonurie, de l'hyperacidité ; les urines étaient d'ailleurs abondantes, transparentes et d'une densité de 1014.

Je pourrais multiplier à l'infini ces exemples. Il en est de même pour l'intestin. Que d'obsessions neurasthéniques ont pour point de départ un trouble localisé très nettement par le malade en un point du tractus intestinal, ayant précédé de longtemps les manifestations nerveuses. J'ai noté chez les entéroptosiques arrivés à la troisième période de leur maladie, que la neurasthénie, survenant à cette période, était précédée de l'apparition des signes de la sténose colique transverse.

Qui ne connaît l'influence de la fonction intestinale sur l'état psychique, les troubles nerveux qui accompagnent la constipation simple ou pseudo-membraneuse, ou inversement, certaines diarrhées ? Peut-on nier le rôle du foie dans ces affections intestinales et refuser à ces états nerveux l'action si bienfaisante des purgatifs ? De tout temps, les états nerveux ont été traités par les purgatifs, si malheureusement délaissés à notre époque et que je m'efforce depuis vingt ans de réhabiliter. Hippocrate traitait déjà les psychoses par l'ellébore qui est un purgatif ; de même Arétée, Celse, Galien ; Stahl et ses disciples les traitaient par l'aloès.

Esquirol admettait l'existence d'une kopropsychiatrie, il en plaçait la cause dans les adhérences vicieuses qui déforment en M ou en S la partie droite du côlon transverse. Combien ces adhérences du côlon avec lui-même ou la vésicule, le foie, ne sont-elles pas fréquemment rencontrées dans les autopsies ? Quelles perturbations locales, les coudures et les angusties qui en sont la conséquence, et que j'ai rapprochées de celles de l'entéroptose, ne doivent-elles pas amener ? et combien n'est-il pas légitime de leur imputer ces symptômes si communs de tension, de sensibilité à la pression du flanc droit, ces crises sous-hépatiques, qu'on observe chez les névropathes dyspeptiques ?

Or, ces péritonites partielles semblent avoir le plus souvent pour origine, soit de la périhépatite, soit de la cholécystite, c'est un des modes de retentissement du foie sur l'intestin à opposer aux divers modes inverses de retentissement de l'intestin sur le foie, modes dont les plus connus sont l'infection par angiocholite ascendante, l'infection par voie sanguine ou lymphatique ; d'un autre côté, les relations tant nerveuses, que sanguines du côlon ascendant et du foie sont telles qu'il m'a été permis de proposer une séméiologie cœcale de la glande hépatique et d'insister sur le parallélisme entre le calibre, la tension, et la sensibilité du cœcum, d'un côté, et, de l'autre, le volume, la densité, la sensibilité du foie.

On sait combien fréquemment sont rencontrés dans les autopsies, les calculs biliaires de la vésicule, non soupçonnés pendant la vie ; à ce point qu'un éminent chirurgien de Baltimore, Kelly, lorsqu'il fait une laparotomie sous-ombilicale, ne manque jamais d'explorer la vésicule biliaire par la boutonnière abdominale et d'enlever le calcul s'il en trouve un. Cela lui arrive dans 8 % des cas ; on sait que, dans les autopsies des sujets au-dessus de 30 ans, on trouve des calculs dans 11 % des cas ; que la proportion est de 4 % chez les hommes, 20 % chez les femmes et surtout chez celles qui ont eu des enfants.

Il existe donc dans la pathologie gastrique, intestinale, hépatique, des états dont la symptomatologie est mal connue, dont les relations avec un état nerveux sont indéniables, dont le rôle dans la pathogénie des psychoses peut être des plus importants ? M. Picqué nous dit que précisément l'intervention est surtout efficace dans les psychoses caractérisées par la dépression des facultés, dans les diverses formes cliniques de la mélancolie. Ne sont-ce pas les formes de prédilection des névropathies d'origine digestive ? L'intérêt de ce processus pathogène possible des psychoses s'accroît du fait que, là où la médecine continuerait, en dépit du traitement orienté suivant ces indications, à être impuissante, la chirurgie pourrait intervenir.

Voilà du moins ce que les observations comme celles de M. Picqué et de M. Christian nous autorisent à espérer, pour les cas du moins où les psychoses relèveraient de cette pathogénie exclusive. Je me garde bien de vouloir faire entendre que tous les cas dans lesquels il y a des adhérences vicieuses du côlon doivent s'accompagner toujours de psychose ou même simplement de neurasthénie. J'ai soigné en 1896 un notaire de 48 ans, atteint de crises gastrohépatiques, non calculeuses, d'origine peut être éthylique, et chez lequel il m'a été permis de faire le diagnostic de sténose du

© BIU Santé

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

Ni toxique, ni caustique.

Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc.

Véritable spécifique des maladies de la femme

S'EMPLOIE EN :

Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)

2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

CAPSULES DE

LÉCITHINE VIAL

(PHOSPHORE ASSIMILABLE DE L'ŒUF)

à 0 gr. 05 de Lécithine pure par capsule.

La lécithine, grâce à son action spécifique sur les déperditions phosphatiques et à son influence remarquable sur les échanges nutritifs, est nettement indiquée dans la ***Tuberculose, Neurasthénie, Surmenage, Convalescence, Chloro-Anémie, Rachitisme, Croissance, Diabète, Phosphaturie.***

Les **CAPSULES DE LÉCITHINE VIAL** qui renferment la lécithine à l'***état soluble***, ont l'avantage de masquer la saveur âcre et écœurante que les solutions, sirops, granulés, etc. de ce produit ne parviennent pas à atténuer.

DOSES : ADULTES : **3** capsules par jour; — ENFANTS : **1** capsule par jour.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue.

KINEURINE MONCOUR

Glycérophosphate de Quinine cristallisé

En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel

FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE

Doses : 6 à 12 Sphérulines par jour.

Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

• VIN DE PEPTONE •

De CHAPOTEAUT

D'un goût très agréable, se prescrit après les repas à la dose de 1 ou 2 verres à Bordeaux. — Dosage : 10 grammes de viande de bœuf digérée par la pepsine, par verre de Bordeaux.

La Peptone Chapoteaut, vu sa pureté, est employée depuis sept années par l'**Institut Pasteur** et les laboratoires de physiologie de Berlin, Saint-Pétersbourg, Vienne, etc., pour la culture des organismes microscopiques. — On nourrit avec elle les malades les plus gravement affectés sans aucun autre aliment.

Pharmacie VIAL, 1, Rue Bourdaloue, PARIS.

PHARMACIE DU ROULE 71, AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

NOUVELLE MÉDICATION ARSENICALE

Présentée à l'Académie par M. le Professeur ARMAND GAUTIER.

ARSYNAL LEGRAND

MÉTHYLARSYNATE DE SOUDE CHIMIQUEMENT PUR

SUCCÉDANÉ du CACODYLATE de SOUDE

TOUS SES AVANTAGES
SANS SES INCONVÉNIENTS

PAS D'ODEUR D'AIL ❖ PAS D'ACTION SUR LE REIN ❖ PAS DE TROUBLES DIGESTIFS

S'administre à la dose moyenne de CINQ CENTIGRAMMES par jour
Indifféremment par voie buccale ou par voie sous-cutanée.

GRANULES D'ARSYNAL LEGRAND

DOSÉS A UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL PAR GRANULE. — DOSE MOYENNE : **5** GRANULES PAR JOUR.

GOUTTES D'ARSYNAL LEGRAND

CINQ GOUTTES CONTIENNENT EXACTEMENT UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL. — DOSE MOYENNE : **25** GOUTTES PAR JOUR.

AMPOULES D'ARSYNAL LEGRAND

CHAQUE CENTIMÈTRE CUBE DE LIQUIDE STÉRILISÉ CONTIENT EXACTEMENT CINQ CENTIGRAMMES D'ARSYNAL.

PRODUITS THÉRAPEUTIQUES LEGRAND

PARIS, 197, rue du Faubourg-St-Martin. — TÉLÉPHONE : 425 - 56

© BIU Santé

Produits Opothérapiques

de

A. FLOURENS

PHARMACIEN

62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX

LABORATOIRE AUTORISÉ par Décret Ministériel *après avis favorable de l'Académie de Médecine* (Rapport de M. NOCARD).

Obésité. Goitre. Myxœdème Infantilisme. Crétinisme.
THYROIDINE
Pastilles dosées à 20 cent.
PILULES dosées à 5 cent.

Amenorrhée. Ménopause. Chlorose. — Troubles Post-Ovariotomiques.
OVAIRINE
PILULES dosées à 10 cent.

SONT ÉGALEMENT PRÉPARÉES DANS LE MÊME LABORATOIRE LES PILULES DE :

PROSTATINE — SEMINALINE
CAPSULARINE — HÉPATINE
NÉPHROSINE — SPLÉNINE
MÉDULLOSSINE — TUMOSINE
ENCÉPHALINE — MYOCARDINE

Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

Anémie. Ataxie Locomotrice. Faiblesse générale. Neurasthénie. Impuissance.
ORKITINE
PILULES dosées à 30 cent.

Asthme. Emphysème. Bronchite et Pneumonie Chronique.
PNEUMONINE
PILULES dosées à 30 cent.

VENTE EN GROS :

Sté Fse de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, *9, Rue de la Perle, Paris.*

SAVONS SULFUREUX de A° MOLLARD

Rudesse, Sécheresse, Gerçures, Rougeurs, Taches farineuses, pytyriasiques, petites Dartres furfuracées de la figure et des mains, sont guéries par l'usage des Savons DE TOILETTE de A° MOLLARD.

Ils sont recommandés par tous les Médecins pour la Toilette des Enfants, des Dames, à cause de leurs qualités adoucissantes, toniques et reconstituantes. Ils sont de plus très remarqués par leurs parfums délicats.

Les Savons sulfureux MÉDICINAUX de A° MOLLARD sont toniques, anti-nerveux. Le corps médical les ordonne pour les bains de la première enfance. — *Ils se donnent dans toutes baignoires et n'altèrent pas les tentures.*

DÉPOT : Phie JOUBERT, 8, r. des Lombards, Paris
ET DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES DE FRANCE.

Ampoules Boissy
A L'IODURE D'ÉTHYLE

Pour le *Traitement de l'Asthme*

Par la *Méthode iodurée.* — Guérison complète.

Pour Inhalations — *Une dose par Ampoule*

BREVETÉES S. G. D. G.

Ampoules Boissy
AU NITRITE D'AMYLE

SOULAGEMENT IMMÉDIAT

Et Guérison des ANGINES de Poitrine

Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystéro-Epilepsie

Fr. la Boîte — 2, Place Vendôme, PARIS.

ANTISEPSIE
PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE

Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

EAU MINÉRALE ARSENICALE et FERRUGINEUSE

Source GUBER en Bosnie

Facile à digérer. — S'emploie avec succès contre l'Anémie, la Chlorose, la Malaria, les Affections nerveuses et les Maladies cutanées. — DÉPÔT chez tous les Mds d'Eaux Minérales et Pharmaciens

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX VALS (Ardèche).

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES

pour Malades et Blessés

Table à Speculum et à opérations, à transf^ons diverses, système du professeur BOUILLY, de Paris.

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ (S. G. D. G.)

Fournisseur des Hôpitaux

à PARIS, 10, Rue Hautefeuille

(PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE)

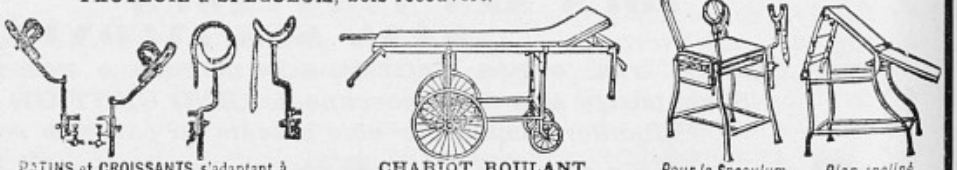
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

Table Aseptique.
Plan incliné facultatif système du Dr H. DELAGENIÈRE, du Mans.

CANAPÉ à SPECULUM et à OPÉRATIONS

Avec rallonge. *Ouvert.* *Fermé.* Fermé et dissimulé. Développé pour speculum.

FAUTEUIL à SPECULUM, bois recouvert.



PATINS et CROISSANTS s'adaptant à toutes tables au moyen d'étaux.

CHARIOT ROULANT
Roues caoutchoutées. Coussin mobile.

Pour le Speculum. *Plan incliné.*
TABLE en métal à transformations.

Sur demande, envoi *franco* du Grand Catalogue illustré avec Prix contenant 423 figures. - *Téléphone 127-84.*

EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS 1900, 2 MÉDAILLES D'OR

Envoi gratuit d'échantillons sur demande.

Malt phosphaté de Pinel

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Contient 50 centigrammes de Phosphates naturels des céréales par verre à Bordeaux

Diabète, Tuberculose, Neurasthénie, Surmenages, Convalescences, Anémies

Toutes pharmacies. Dépôt général : PINEL, ph., 26, rue Baudin, Paris

© BIU Santé

côlon sous-hépatique par adhérences vicieuses. L'opération chirurgicale confirma le diagnostic et améliora considérablement le malade, or ce malade n'était pas même névropathe. La psychopathie symptomatique, qui existerait dans pareil cas, impliquerait donc, soit des conditions anatomiques complexes que nous ne connaissons pas, soit une cause antérieure par toxi-infection, ou ébranlement psychique, d'une susceptibilité nerveuse anormale, soit enfin l'hérédité, hépatique ou névropathique ; mais ces conditions prédisposantes auraient été mises en activité par la maladie intercurrente, et alors c'est par la suppression de cette cause intercurrente que pourraient être guéries la psychose ou les névropathies secondaires : car le nervosisme ne crée pas la névropathie, pas plus que la mobilité n'engendre le mouvement. Ce n'est pas la girouette qui fait tourner le vent.

En résumé, j'exprime la conviction, basée sur l'étude des névropathies et en particulier de l'entéroptose, que sa pathogénie rapproche des maladies chirurgicales, que ses symptômes ont fait jusqu'ici classer dans les névropathies, et que ses conditions pathologiques font confiner aux maladies hépatiques, j'exprime la conviction que les psychoses symptomatiques peuvent avoir une pathogénie digestive. En outre des cas où elles sont déterminées par des lésions génito-urinaires, lesquelles sont rencontrées si fréquemment (89 % des femmes d'après Picqué), et qui constituent presque la totalité des observations de guérison opératoire des psychoses, nombre d'autres cas doivent avoir leur origine dans l'altération des viscères de la digestion. L'analyse objective arrivera certainement à discerner ces lésions, surtout par l'examen systématique et méthodique de tous les organes et de toutes les fonctions de nutrition, et elle fera la part de ce qui revient à la chirurgie ; l'analyse psychique fera la part de ce qui revient à la lésion : car, suivant la remarque de Ballet, les espèces morbides peuvent s'associer, se juxtaposer, mais elles ne se combinent pas de façon à engendrer par leur fusion intime une troisième affection à caractères mixtes.

Comme l'a dit Charcot, en pathologie il n'y a pas d'hybride. A cet égard, les faits chirurgicaux auront une valeur d'enseignement capitale. Ce n'est qu'après une accumulation des cas dans lesquels l'indication aura été posée et remplie d'après les principes de la chirurgie générale, et d'où se dégageront les adéquations des lésions avec les syndromes, que l'on pourra saluer l'aurore d'une chirurgie de la folie. Cette chirurgie, sera, non plus guidée par des localisations théoriques dans les centres nerveux ou génito-urinaires, mais appuyée sur les données les plus sages et les plus précises de la clinique chirurgicale. Et alors sera confirmé, pour les psychopathies comme pour les neurasthénies, ce fait d'observation, que ce n'est pas en traitant directement le système nerveux que l'on guérit le mieux les maladies nerveuses.

AVIS A NOS ABONNÉS

Nous avons reçu un certain nombre de réclamations relatifs à la table des matières. Cette table est encartée dans le numéro 1 de 1902. Nous leur rappelons qu'à la fin de cette table, figure la liste des **primes.**

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Goëthe pathologique

Poursuivons la thèse de M. Mœbius sur « le pathologique dans Goëthe » (1), et voyons Goëthe lui-même.

Ses parents d'abord. La *mère* de Goëthe, quoique faiblement pathologique, était une femme peu commune, dont le fils a reflété les traits physiques, mais surtout ces dons précieux : grande sensibilité, imagination vive, humeur enjouée, grande joie de vivre. De son *père*, Goëthe a recueilli : persévérance et fermeté, ardeur pour l'étude et l'enseignement, délicatesse de conscience. Mais chez le père, ces qualités obscurcies par une certaine limitation, pouvaient revêtir de fausses apparences : égoïsme, pédantisme et cœur étroit, sans égards pour la famille. De plus, et par contraste avec le fils, le père était sans imagination. Avec l'âge, vinrent la décrépitude, la faiblesse d'esprit, les années tristes : le père de Goëthe fut un pathologique. Par sa mère, Goëthe a des traces de ses *grand-père et grand'mère maternels* ; le grand-père Textor dut avoir des qualités latentes, et ses pressentiments et rêves rappellent une nature fantasque ; quant à Mme Textor, avec ses grands yeux expressifs, son regard dominateur et sévère, son front très haut, ce fut certainement une femme au-dessus de l'ordinaire. La *sœur* de Goëthe, Cornélie, ressemblait beaucoup à son frère : on aurait pu croire à deux jumeaux. Mais à la sœur il manquait au moral comme au physique : l'aménité. Ce fut, comme héritière de son père, une nature très pathologique ; élevée avec sévérité, maltraitée sans égards, Cornélie en vint à s'effaroucher, à s'aigrir, à détester son père. A noter la mortalité précoce des *neveux* et *nièces* de Goëthe.

Goethe lui-même vint au monde en état d'asphyxie. Plus tard, il eut : *variole* (sans post-cicatrices), *rougeole*, douleurs périodiques dans la poitrine, du fait d'une *chute de cheval*, dont les suites éloignées amenèrent un certain état d'*hypochondrie*, d'*humeur sombre*, alternant avec des accès de gaieté folle. Goëthe incrimine le café, qui « assombrissait mon cerveau, me « donnait une humeur triste, et, pris après le repas « avec du lait, paralysait mes intestins dont il semblait « supprimer la fonction ». Hormis cette erreur d'interprétation, le fait à retenir est que le jeune Goëthe fut un *nerveux*, souffrant d'une *constipation* que parvenait à vaincre un *traitement suggestif* ; qu'il fut alors enclin à la *mélancholie*, à la *jalousie* (2), à des phases d'*excitation passionnée*. Plus tard, survint par la voie buccale une *hémorrhagie* assez sérieuse, sur l'étiologie (3) de laquelle on n'a pas de raisons solides, et dont rechute en 1830. Convalescent, Goëthe est *excitable*, soumis à des humeurs changeantes, porté aux mé-

(1) Voir *Progrès médical*, 15 et 22 février 1902.
(2) Lettre de Goëthe.
(3) On parut croire à cette époque à une hémorrhagie pulmonaire (foyer tuberculeux éphémère ?) Ou bien s'est-il agi d'un ulcère gastrique, d'une varice, d'un plexus, d'un corps étranger, ou d'une hémorrhagie simplement nerveuse ?

© BIU Santé

ditations mystico-piétiques comme aux lectures d'alchimie mystique. La maladie suivante fut une *inflammation de la gorge* par inhalation de vapeurs nitreuses (gravure) ; angine qu'exagéra l'état nerveux persistant, accentué lui-même par une passion naissante (pour Frédérique). Mais plaçons en relief la cérébralité du jeune Goëthe. Ce fut un enfant précoce, vif, enjoué, conscient de lui-même, extraordinairement doué pour l'étude, et « passionnable », de bonne heure. Ses amours pour Marguerite, pour Frédérique, pour Lili, correspondent à des périodes pathologiques, où Goëthe montre tour à tour : *dépression nerveuse*, *jalousie*, *dégoût de la vie* jusqu'à l'*idée de suicide*, accès de *colère violente*, mais aussi des phases d'*excitation maniaque* d'où jaillit le génie poétique (1).

Goëthe *adulte* est moins pathologique. La passionnabilité subsiste, mais ne domine pas. Signalons une tendance à pleurer, d'ailleurs commune à maints contemporains de Goëthe. De temps en temps, revient une excitation juvénile correspondant à des poussées productives (« Ballades », « Sonnettes », « Affinités électives », « poésies du Divan », « poésies à Hafis », etc.). D'après Goëthe lui-même, l'amour provoquait des poèmes. Le fait est qu'il s'est toujours entouré de jeunes et jolies femmes, dont il s'amourachait à *temps venu*. Inutile pour la préférée d'avoir des qualités rares : exemple, Minette Herzlieb. De plus, les créatures gratifiées de la faveur de Goëthe formaient des groupes. « C'est une « sensation très agréable, dit-il, quand une nouvelle « passion commence à s'agiter en nous, avant que la « précédente soit complètement éteinte ». Le fait est que Charlotte Buff et Maximiliane la Roche, Lili et Mme de Stein, la Milanaise et Christiane, Minette Herzlieb et Silvia de Ziegesar, forment des duos. Mais d'après M. Mœbius, ce n'est pas l'amour nettement individualisé qui stimulait en Goëthe l'activité poétique, et notre confrère en voit la preuve dans la production du « Divan » (2). C'est inopinément que la source lyrique vient à couler ; l'excitation, et avec elle la sensation générale de l'amour existent, avant que Goëthe ait approché Mariane de Villemer ; celle-ci devint objet d'amour, parce que Goëthe était déjà en excitation poétique, et non *vice versa* ; l'eût-il rencontrée en 1811 plutôt qu'en 1815 elle l'eût peut-être laissé froid. La dernière passion du vieux Goëthe, pour Ulrique de Levetzow, passion qui nous valut l'élégie de Marienbad (3) paraît avoir duré un an et demi. A ce point de vue spécial, Goëthe se connaissait bien lui-même : « De « tels hommes et leurs semblables sont des natures « géniales ; ils vivent une puberté répétée, tandis que « d'autres ne sont jeunes qu'une fois (4) ».

Résumons en quelques traits. Nous devons beaucoup aux périodes d'excitation de Goëthe, sans abaisser pour cela les œuvres qui correspondent aux temps de calme : *Iphigénie*, *Tasso*, *Faust*, *Wilhelm Meister*, *Biographie*. Mais ce qui entraîne, ce qui « empoigne » chacun d'une façon inexplicable, ne peut être attribué qu'à l'inflammation poétique : le pathologique est la condition du sublime.

Reportons à un dernier « Bulletin » certains détails sur la vieillesse et la mort de Goëthe, et sur le côté pathologique de ses descendants. Paul CORNET.

(1) Ce moment de la jeunesse de Goëthe correspond à la production de « Werther », que le poète rédigea la nuit, inconsciemment, comme un « somnambule », après 4 semaines de préparation. « Werther » ou le point culminant de la création poétique, provient d'un état maladif. Gœthe produisit aussi la nuit, des « chansons ».

(2) *West östlicher Divan*, en 12 livres, paru en 1815.

(3) *Gemischte Gedichte. Aus den Leiden des jungen Werthers*, 1775.

(4) *Conversations avec Eckermann.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 février 1902.

Sur le dosage des sucres du sang.

MM. R. LÉPINE et BONLUD, montrent que dans un extrait de sang, le dosage des matières sucrées, tel qu'on le fait d'ordinaire, au moyen de la réduction des sels de cuivre, ne donne pas de résultats exacts : il se peut, en effet, que la réduction indique un chiffre trop faible, en présence de l'acide *glycuronique fortement* conjugué, ne possédant pas de pouvoir réducteur, et qu'on ne saurait, en conséquence, déceler qu'après avoir détruit sa conjugaison (en chauffant l'extrait de sang en présence d'acide chlorhydrique). Il se peut aussi, exceptionnellement, qu'il existe dans le sang une certaine proportion d'un sucre analogue au saccharose, c'est-à-dire ne réduisant la liqueur cuivrique qu'après l'action de l'invertine. Ces difficultés de dosage expliquent, en grande partie, comment plusieurs observateurs n'ont pas exactement apprécié la perte de sucre dans le sang laissé une heure à 38°. Le plus souvent, ils l'ont jugée plus faible, quelquefois plus forte qu'elle n'est réellement.

Pour doser aussi exactement que possible les matières sucrées du sang, il faut se livrer à une série d'opérations au moyen de la réduction et du polarimètre : 1° dans l'extrait aqueux obtenu en traitant le sang par une solution bouillante de sulfate de soude et par l'alcool ; 2° dans une portion de cet extrait chauffé avec l'acide chlorhydrique ; 3° dans une autre portion de cet extrait, après fermentation totale avec la levûre ; 4° Eventuellement, dans une portion de cet extrait après l'action de l'invertine, suivant le précepte de M. Bourquelot. Dr PHISALIX.

Séance du 24 février.

La résistance des globules rouges du sang déterminée par la conductibilité électrique.

MM. CALUGAREANU et HENRI. On mesure généralement la résistance des hématies en étudiant la diffusion de l'hémoglobine dans un mélange de sang et d'un liquide isotonique ou hypertonique.

Les auteurs se sont proposé de rechercher si les globules, se trouvant mélangés à des solutions différentes, perdent leurs sels dans la même mesure que l'hémoglobine. Pour cela ils ont lavé des hématies avec des solutions de saccharose pur, au titre de 50 ou de 70 %. Normalement ces solutions offrent une très grande résistance au passage du courant électrique ; or, après qu'elles ont servi au lavage des globules, on observe que leur conductibilité a augmenté dans des proportions notables, ce qui ne peut tenir qu'à la diffusion des sels contenus dans les éléments en question, et cela en l'absence de toute dissolution de l'hémoglobine.

Il en résulte que, dans l'étude de la résistance des globules rouges, il est nécessaire de déterminer, non seulement la façon dont se comporte la matière colorante, mais aussi ce que deviennent les sels qui font partie de ces éléments.

Sur une production conjuguée d'indoxyle et d'urée dans l'organisme.

M. J. GNEZDA adresse une note dans laquelle il établit qu'on peut observer dans certains états morbides indépendants

© BIU Santé

de tout processus de putréfaction intestinale (aliénation mentale, diabète, rougeole, scarlatine), la production d'un excès d'urée et, proportionnellement d'indoxyle urinaire. Cette constatation permet d'admettre qu'il existe dans l'organisme une source d'indoxyle non bactérienne, résultant sans doute de l'oxydation d'un groupement indoxylique dérivé de la molécule albuminoïde, oxydation qui est liée à la formation simultanée d'une certaine quantité d'urée.

Signification de la présence d'acides gras dans les eaux potables.

M. H. Causse envoie une note relative au dosage des acides gras dans les eaux, au moyen d'un procédé fondé sur l'insolubilité des composés barytiques de ces acides. La proportion des acides gras dans les eaux potables peut varier, suivant les saisons, de 0 gr. 00001 centimilligramme à 0 gr. 0001 décimilligramme par litre. Ces substances ne sont pas nuisibles par elles-mêmes, mais elles témoignent de la contamination des eaux, car elles proviennent de l'apport direct, ou par infiltration, d'eaux d'égoût ou ménagères, d'eaux résiduelles de certaines industries.

Sur l'asphyxie par les gaz des-fosses d'aisances.

M. Hanriot montre, par l'analyse complète des gaz des fosses d'aisances, que le fait le plus important est la diminution d'oxygène, et non l'excès d'hydrogène sulfuré, auquel on attribuait jusqu'à présent tous les accidents.

Le point pratique qui se dégage de ces analyses, c'est qu'aucun désinfectant ne saurait rendre respirable l'air vicié d'une fosse. En admettant qu'il puisse absorber l'acide carbonique, l'hydrogène sulfuré et l'ammoniaque, il ne pourrait ramener l'oxygène qui fait défaut.

Le seul moyen de rendre inoffensif l'air d'une fosse est donc d'y pratiquer une ventilation énergique au moment même où les ouvriers doivent y descendre. Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 février. — Présidence de M. Marey.

M. Féré rappelle que le dédoublement des images visuelles par le prisme en hallucinations visuelles a été étudié et employé par lui, par Despine et Ball.

Opothérapie placentaire.

M. de Sinéty a étudié les modifications anatomiques fonctionnelles qui se produisent dans les organes génitaux et la glande mammaire. Si l'opothérapie placentaire agit sur la glande mammaire, celle-ci peut en être indépendante, et la fonction de la glande peut s'établir en dehors de toute intervention placentaire — ce qui, je crois, n'a été mis en doute par personne.

Conditions de l'asphyxie chez les vidangeurs.

M. Hanriot. — On attribue l'asphyxie des vidangeurs à la présence de l'hydrogène sulfuré dans les fosses d'aisances. Chevreul, qui a émis cette affirmation, n'a d'ailleurs pas examiné les gaz incriminés. L'hydrogène sulfuré est, en effet, très toxique, mais Brouardel a démontré qu'il l'était moins que ne le pensait Chevreul. Dans les fosses, les proportions d'hydrogène sulfuré sont très faibles 0,01 à 0,03. L'oxygène est rare 3,8 dans un cas, 0 dans un autre. La quantité de CO^2 est élevée : 10, le méthane 28, l'hydrogène 9. L'asphyxie viendrait donc de l'absence d'oxygène jointe aux hautes proportions de CO^2, et d'autres produits toxiques. Ces gaz sont augmentés par l'acidité, qui détermine une forte proportion de CO^2 ; les désinfections habituelles sont impuissantes à désinfecter les fosses ; la ventilation est la meilleure garantie.

M. Laveran pense qu'il faut faire la part des vapeurs d'ammoniaque.

M. Yvon rappelle des accidents dans les puits de Montmartre dus à l'absence d'O, et l'excès de CO^2 12 à 15 %.

M. Chauveau rappelle que des animaux peuvent au cours d'expériences, séjourner dans une atmosphère contenant 6 % de CO^2 sans être incommodés.

Diffusions des sels dans le sang.

MM. V. Henri et Calugareanu ont étudié les conditions où les globules perdent leurs sels sans laisser diffuser l'hémoglobine. Ces globules rouges lavés dans une solution de saccharose, perdent une partie de leurs sels. Avant et après le lavage, la conductibilité électrique de ces globules diminue avec le nombre des lavages.

Action toxique et agglutinante de la ricine et de l'abrine.

M. Rehns. — Le ricine et l'abrine agglutinent les globules rouges, en présence de l'acidité par acide sulfurique, l'agglutination disparaît et peut reparaître plusieurs fois. Les globules ainsi agglutinés peuvent se charger de toxine.

M. Arthus s'occupe de la coagulation du sang dans la saignée qui active la production de fibrin-ferment.

M. Phisalix a vu que le sang de la couleuvre est plus coagulable après avoir déjà été saignée.

M. Launois décrit les modifications nucléaires des cellules de la parotide de la couleuvre quand elles sécrètent.

M. Dominici envoie une note sur une méthode histologique pour l'étude du système hématopoiétique.

La désassimilation azotée chez le hérisson.

M. Joseph Noé. — Les recherches de Maurel ont démontré l'influence du régime et de la température sur les dépenses en urée. Les nôtres ont porté sur l'azote total, l'urée et les composés xantho-uriques. Elles confirment les chiffres d'après lesquels cet auteur a établi que l'urée est fonction de l'alimentation. De plus, l'azote total et l'urée diminuent progressivement depuis l'été jusqu'en hiver, mais la diminution est proportionnellement beaucoup plus forte pour ce dernier élément. Les composés xantho-uriques suivent une courbe inverse, ce qui indique en hiver une oxydation moins complète des déchets azotés. Le ralentissement des combustions est mieux traduit encore par la diminution du rapport azoturique. En été, au contraire, les oxydations sont très accélérées, de sorte que la moyenne des deux chiffres est conforme à celle qui est admise comme constante chez les êtres supérieurs. C'est une nouvelle preuve à ajouter à celles que j'ai déjà données de la réalité d'une vie oscillante. E. P.

Séance du 1er mars 1902. — Présidence de M. Marey.

Sécrétion pancréatique active et inactive.

MM. Camus et Gley. — Une sécrétion pancréatique abondante est produite expérimentalement par l'injection d'acide dans le duodénum, l'activité protéolytique de ce suc est presque nulle. Sous l'influence d'une injection de pilocarpine, chez les chiens à jeun, le liquide pancréatique est protéolytique. Existe-t-il donc deux sécrétions pancréatiques, comme il y a deux sécrétions salivaires et peut être gastriques. De nouvelles recherches faites par les auteurs avec des produits gastriques filtrés, avec des peptones de Witte, donnent une sécrétion abondante, mais d'une activité protéolytique plus ou moins marquée. Il y aurait donc deux processus de transformation du saprogène en tryphine, l'un intra-pancréatique, l'autre extra-pancréatique, par l'action de l'entérokinose.

Décapsulation du rein.

MM. Claude et Balthazard. — Les auteurs proposent de remplacer la néphrotomie dans les affections chirurgicales du rein et les néphrites graves par la décapsulation de l'organe qui éviterait les accidents urinaires. Elle faciliterait le rétablissement de la circulation rénale, quand les vaisseaux sont comprimés par le parenchyme rénal œdématié et étranglé par la capsule et aussi dans le cas de sclérose artérielle. Chez les chiens normaux, la décapsulation n'apporte pas de modification à l'élimination des substances élaborées, et dans la dépuration de l'organisme.

Action de l'ergotine sur les éléments figurés du sang.

M. Maurel étudie l'ergotine Bonjean aux doses de 5 gr. 2 gr. 50, 1 gr. 25, 0 gr. 50, et 0 gr. 30 pour 100 grammes de sang. Les hématies sont altérées immédiatement par 5 gr. et 2 gr. 50. Elles résistent 3 heures à 1 gr. 25, 0,60 et six heures, à 0,30. Les leucocytes ont résisté plusieurs heures, même à

© BIU Santé

5 gr. Ce serait donc aux hématies altérées que serait attribuable la mort par ergotine.

Glycosides hémolysants.

MM. Rehns et Roux admettent que les glycosides hémolysants se fixent sur le stroma des globules rouges, comme les hémolysines spécifiques. Les doses composées de glycosides associées montrent une synergie toxique. Les globules de chaque espèce animale ont une susceptibilité individuelle spéciale. Les courbes des glycosides pour un même sang sont à peu près parallèles.

Désassimilation azotée chez le hérisson.

M. Noé a étudié l'urée comme fonction de l'alimentation ; l'azote total et l'urée diminuent progressivement d'été en hiver, mais la diminution est beaucoup plus forte pour l'urée. Ces composés xantho-uriques suivent une courbe inverse et en hiver l'oxydation est moins complète des principes azotés. En été, les oxydations sont très accélérées et la moyenne des deux chiffres est conforme à la constante admise pour les êtres supérieurs.

Parasites de culicides.

M. Laveran a étudié les parasites des culicides ; dans des anophèles de Rio-Tinto, il a trouvé des boures de 3 à 5 μ de longueur ayant un petit bourgeon à une extrémité. Les anophèles infectés meurent rapidement : ces culicides importés de Madagascar, provenant de l'infirmerie d'un camp près de Diego Suarez où sévit la fièvre intermittente sont très nombreux, les fenêtres de cette infirmerie n'étant pas munies de toiles métalliques.

Anastomose périphérique des nerfs.

M. Weiss donne les premiers résultats de ses recherches : ou il y a excitation d'un nerf par oscillation négative dans le trajet commun des nerfs, ou la différence d'action est due au réseau d'opaline.

MM. Doyen et Morel ont étudié les acides gras libres dans le sérum du sang. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 mars.

L'anesthésie chez les cardiaques.

M. Panas regarde le réflexe glottique comme la cause principale de la mort sous le chloroforme. L'anesthésie chez les cardiaques est en général bien supportée.

Les seuls sujets qui, réellement, courent des dangers et nécessitent une surveillance redoublée au début de l'anesthésie, sont les nerveux à réflexes intensifs faciles à se produire et aussi à se prolonger pendant un temps plus ou moins long. Chez eux il faut, pour ainsi dire, distiller goutte à goutte l'administration du chloroforme et le cesser non moins souvent jusqu'à ce que le rythme respiratoire retrouve sa régularité parfaite. Cela prend, sans doute, beaucoup de temps, mais on y arrive sans risquer de provoquer le réflexe inhibitoire du cœur.

M. Panas ne croit pas à l'utilité des chloroformistes spéciaux

M. Poncet croit que le chloroforme offre toujours un certain danger et qu'il est particulièrement à craindre chez les cardiaques. La dose maniable est, de plus, très différente suivant les individus.

L'éther ne donne pas lieu à la syncope primitive ou laryngo-réflexe du début, si soudainement mortelle et relativement fréquente avec le chloroforme.

L'éthérisation simple, c'est-à-dire avec l'éther seul, est préférable à l'anesthésie mixte.

Rien ne prouve, aucune statistique n'établit que des complications pulmonaires post-opératoires : bronchite, congestion, broncho-pneumonie, œdème du poumon, etc., soient dues à l'action irritante des vapeurs éthérées.

Les pneumonies dites d'éthérisation, ou de chloroformisation, sont avant tout des pneumonies d'infection.

Les accidents pulmonaires sont probablement aussi fréquents chez les opérés qui n'ont pas été endormis que chez ceux qui ont été anesthésiés.

Il n'est pas exact de dire que la mortalité, après la narcose par l'éther, dans les jours qui suivent l'opération, redevient la même que celle du chloroforme qui tue sur la table d'opérations.

Cette opinion est d'autant moins justifiée que les vapeurs du chloroforme, ainsi que le démontrent ses propriétés physiques, sont plus irritantes que celles de l'éther.

Les contre-indications anciennes, tirées de l'état de l'appareil respiratoire, restent les mêmes que par le passé. Comme les cardiopathies et les aortites, les lésions pulmonaires ne s'opposent pas absolument à l'éthérisation pour une opération longue, douloureuse, mais l'anesthésie réclame, dans ces cas spéciaux, une surveillance extrême.

M. Duret, qui a consacré un important travail à la mort sous le chloroforme, croit à la tolérance ordinaire des cardiaques pour l'anesthésie. La dégénérescence graisseuse paraît compromettre cette tolérance plus que les lésions valvulaires.

M. Delorme croit les affections pulmonaires plus redoutables que les affections cardiaques pour la chloroformisation. Non seulement les chloroformistes spéciaux lui semblent peu utiles, mais il a parfois, en campagne, fait donner le chloroforme par de simples infirmiers et cela sans accident. Il y a des nécessités pratiques dont il faut tenir compte. M. Delorme attache une grande importance à la pureté du chloroforme et à son contrôle chimique. — A. F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 février 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Accidents mortels du chloroforme.

M. Bazy pense que les cardiaques à lésions orificielles supportent bien le chloroforme ; il n'en est plus ainsi quand le myocarde est atteint. Il faut surveiller avec plus d'attention la respiration ; la question de la pureté du chloroforme est extrêmement difficile ; généralement, les accidents se présentent par séries, ce qui prouve qu'il y a là quelque chose, mais que la chimie est impuissante à déceler, puisque toujours on trouve le chloroforme parfaitement pur ; il est probable qu'il y a aussi à tenir compte des idiosyncrasies.

M. Moty n'a pas eu de mort par chloroforme ; en cas de syncope, il relève la mâchoire et fait la respiration artificielle ; il a ainsi pu rappeler plusieurs opérés à la vie, le dernier après 1 minute de syncope.

M. Guinard considère comme dangereux le procédé de M. Richelot (bromure d'éthyle précédant le chloroforme) ; il a vu des accidents aux premières bouffées de bromure ; il préfère le chlorure d'éthyle ; quant aux affections cardiaques, il émet la même opinion que son collègue M. Bazy.

M. Broca appelle l'attention sur le rôle important de l'hypertrophie du thymus dans la production des morts subites par le chloroforme ; dans un cas de ce genre, M. Brouardel a trouvé, en effet, de l'hypertrophie du thymus.

M. Michaux s'étonne qu'on n'ait pas parlé des tractions rythmées de la langue, procédé qui lui paraît plus efficace que tous les autres pour combattre les accidents du chloroforme.

MM. Poirier et Schwartz protestent contre cette assertion car le meilleur moyen est évidemment la respiration artificielle.

Procédé de séparation des urines.

M. Hartmann fait un rapport au sujet d'un procédé de séparation des urines, appartenant à M. Luys ; il consiste à introduire dans la vessie une sorte de cathéter spécial avec lequel on déprime la vessie en bas ; à l'aide d'une crémaillère, on fait sortir du bout vésical de l'instrument un petit réservoir qu'on peut incliner à volonté vers l'uretère droit ou gauche, pour recueillir les urines de l'un ou l'autre rein.

M. Bazy déclare ce procédé très utile, très ingénieux et bien supérieur au cathétérisme des uretères.

Cancer de l'estomac.

M. Poirier revient sur la difficulté du diagnostic ; il a opéré un malade qui présentait tous les signes d'un cancer de

© BIU Santé

l'estomac diagnostiqué par plusieurs de ses collègues ; il trouva un petit fibro-myome du pylore qu'il incisa et obtint une guérison complète.

Hémodiagnostic chirurgical.

M. Tuffier, ayant appliqué ce procédé dans les kystes hydatiques, a toujours trouvé : de l'éosinophilie, de l'hyperglobulie et de la leucocytose polynucléaire.

Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 février. — Présidence de M. Du Castel.

Méningite aiguë syphilitique.

M. Widal présente un malade guéri d'une méningite aiguë d'origine syphilitique. Cet homme, âgé de 29 ans, entra dans le service de M. Widal avec des céphalées atroces et des vomissements continus, sans fièvre, et même avec un certain degré d'hypothermie. Aucun symptôme actuel, aucun stigmate, aucun antécédent de syphilis : pas de signes de tuberculose. Diagnostic des plus douteux. On fait alors une ponction lombaire, et l'on constate des lymphocytes dans le liquide extrait. Un peu plus tard, apparaissent des signes de méningite, délire, fièvre, etc.. ; on pense alors sérieusement à une méningite tuberculeuse, d'autant plus que des renseignements nouveaux ont révélé des antécédents tuberculeux familiaux. Néanmoins on institue un traitement spécifique par les frictions et les injections. Au bout de 5 jours, il se manifeste une amélioration considérable, et bientôt après le malade est guéri. Il y a quelque temps, plusieurs mois après cette première atteinte, nouveaux accidents analogues aux précédents ; même traitement, suivi du même succès. La guérison, toutefois, n'est pas absolument complète, et il reste encore quelques phénomènes morbides : trépidation épileptoïde, exagération des réflexes, etc. Une nouvelle ponction lombaire, pratiquée hier, a montré qu'il existe encore des lymphocytes en faible quantité dans le liquide céphalo-rachidien.

M. Widal passe en revue les diverses hypothèses que l'on pourrait faire pour interpréter ce cas. Il rejette l'hystérie, en raison de l'absence de tout symptôme et de tout antécédent qui s'y rapporte ; d'autre part, chez les hystériques, le liquide céphalo-rachidien est toujours indemne d'éléments figurés. Il ne croit pas davantage que l'on puisse admettre là un cas de méningite tuberculeuse guérie. Malgré l'absence de symptômes actuels et d'antécédents, il croit que c'est la syphilis qui doit ici être mise en cause, la lymphocytose peut s'observer dans les méningites syphilitiques ; et il pense en résumé que son malade doit être considéré et traité ultérieurement comme un syphilitique avéré.

Sclérose pulmonaire.

M. Chauffard présente un malade atteint de sclérose pulmonaire avec déviation consécutive du cœur et des gros vaisseaux. C'est un homme de 21 ans, qui, pour tout renseignements sur ses antécédents, dit avoir eu, à l'âge de 10 ans, une fluxion de poitrine grave. Actuellement, il souffre de crises douloureuses vers la base du cœur, tousse, et présente une expectoration nummulaire, sans bacilles de Koch, en rapport avec de la dilatation bronchique. Signe de sclérose pulmonaire avec un certain degré de dépression pariétale à la partie supérieure gauche du thorax ; mouvements d'ondulation précordiale ; variation des résultats de la percussion du cœur suivant que cette percussion est pratiquée pendant l'expiration ou pendant l'inspiration ; à l'examen radioscopique, fait par M. Béclère, ombre pulmonaire plus accentuée à gauche, et déplacement du médiastin sous l'influence de l'effort inspirateur. M. Chauffard admet qu'il s'agit dans ce cas d'une sclérose pulmonaire, avec symphyse cardiaque et adhérences médiastines, le tout vraisemblablement consécutif à l'affection pulmonaire ancienne.

M. Al. Renault présente un homme de 24 ans, atteint d'hémianesthésie complète du côté droit. Cet homme exerçant la profession de couvreur, a un passé pathologique remarquablement chargé : dans son enfance, il porta un jour à sa bouche, par mégarde, un verre contenant du vitriol, et se fit des brûlures heureusement limitées à l'entrée de la cavité buccale ; un peu plus tard, brûlures de la face, par explosion d'un pétard ; puis une morsure de chien ; à 14 ans, une fièvre typhoïde ; depuis l'âge de 20 ans, deux chutes graves : l'une de la hauteur d'un 3e, dans laquelle il se fait une fracture des os du nez et une fracture du crâne, dit-il ; l'autre de la hauteur d'un 4e, sans lésions sérieuses, et dont il est remis après un mois de repos ; la première de ces chutes a été déterminée par une attaque convulsive, et en raison de ces attaques, le malade a fait un séjour de 4 mois à Bicêtre ; l'an dernier, attaque de catarrhe suffocant ; — enfin, dans ces temps derniers, syphilis banale ; chancre, et roséole maintenant finie. — Actuellement, cet homme présente une hémianesthésie complète du côté droit du thorax et de l'abdomen, de l'anesthésie pharyngienne, une surdité complète à droite, et une abolition de l'odorat et du goût du même côté ; il n'a aucun trouble visuel. Sur l'un de ses doigts on constate un trouble trophique rappelant l'aïnhum. — Doit-on supposer, comme point de départ de cette anesthésie, une lésion cérébrale vers la partie postérieure de la capsule interne ? M. Renault ne le pense pas. Il est d'avis que c'est l'hystérie qu'il faut mettre ici en cause pour expliquer les symptômes observés chez ce malade. Il a eu des crises convulsives, qui n'ont présenté aucun caractère épileptique, et, étant donné ce que l'on sait de l'influence du traumatisme sur le développement des phénomènes hystériques, on peut considérer les accidents actuels que présente cet homme comme une nouvelle manifestation de l'hystérie, survenue consécutivement à l'action des traumatismes qu'il a subis. — L'application des aimants n'a amené ici aucune modification des troubles sensitifs.

Hydrocéphalie.

M. Touche fait une communication, avec présentation de pièces, sur un cas d'hydrocéphalie. Le sujet de cette observation était une femme de 29 ans, chez laquelle l'hydrocéphalie avait débuté vers l'âge de 4 ans ; elle avait l'aspect et l'état intellectuel d'un enfant de 6 à 7 ans, et présentait un arrêt de développement des membres supérieurs, une double luxation coxo-fémorale, un double pied-bot varus équin, de la paraplégie, etc.; elle a succombé en deux heures, avec des symptômes gastro-intestinaux, sans qu'on ait pu rien trouver pour expliquer cette mort si prompte. A l'autopsie : hydrocéphalie ventriculaire sans prolongement vers le 4e ventricule, ni vers la moelle, et sans hydrocéphalie externe.

Ulcération du nez.

M. Marie fait une communication sur trois cas d'ulcération du nez d'une allure assez singulière, coïncidant avec l'existence de quelques phénomènes tabétiformes. Les deux premiers malades qu'il a observés sont morts, et il a constaté à l'autopsie, dans les deux cas, des lésions scléreuses partielles dans les cordons postérieurs de la moelle.

Ch. H. Petit-Vendol.

Les voleurs des médecins.

Les filous qui ont la spécialité des vols chez les médecins ne chôment pas. Hier, après-midi, l'un d'eux, correctement vêtu, se présentait chez le docteur G..., rue de Prony, et lui demandait de se rendre près de sa femme qui venait de tomber gravement malade. Tandis que le docteur s'éloignait, le visiteur, seul dans le salon, fractura une vitrine remplie de bibelots et de bijoux anciens et s'empara d'une montre du dix-septième siècle enrichie de diamants d'une valeur de six mille francs. Après ce beau coup, il sortit sans éveiller aucun soupçon. Ce n'est qu'à son retour — l'adresse donnée étant fausse — que le docteur a constaté le vol dont il avait été victime. Plainte a été portée chez le commissaire de police du quartier. (*Le Matin*, 5 mars.)

© BIU Santé

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

I. — A propos de l'asepsie des mains en chirurgie, par LONGUET. (*Presse médicale*, 1901.)

Dans une étude récente que l'auteur a consacrée à l'asepsie des mains en chirurgie, il a exposé longuement les résultats obtenus par les expérimentateurs cherchant à résoudre cette question qui a tant passionné le monde scientifique en ces temps derniers : *La main du chirurgien est-elle, après désinfection, absolument et constamment aseptique ?*

Pour procéder à ces recherches avec méthode, il convient de préciser à quelle technique l'on s'adresse. Il en existe quatre principales : 1° l'une, qui est celle de POTEN et MIKULICZ, consiste simplement à imprimer le bout du doigt désinfecté dans la gélose. Mais cette manière de faire est insuffisante, puisque Poten a obtenu ainsi des géloses stériles même avec des doigts non désinfectés.

2° Celle de FURBRINGER consiste à ensemencer des fragments ou parcelles d'épiderme détachés par le grattage, à l'aide d'une baguette stérilisée, pointue, destinée à pénétrer dans les fissures et principalement dans les sertissures périunguéales. Cette technique a l'inconvénient de faire des prises un peu minimes et par trop localisées ; néanmoins, elle a fait ses preuves.

3° Celle de HAEGLER échappe à cette critique : un fil de soie stérilisée est passé, par des mouvements de scie, sous tous les ongles, puis il est enroulé sur lui-même et frotté entre les mains. Après quoi, il est jeté dans des tubes de bouillon, ou mieux dans de la gélose liquéfiée en boîte de Petri, ce qui permet non seulement de constater l'existence, mais aussi le nombre des colonies.

4° Celle de HOBBS mérite de prendre place à côté des précédentes. A l'occasion du travail de Longuet, cet auteur a bien voulu lui adresser quelques renseignements complémentaires sur sa manière de faire. Elle consiste, non pas à se tremper les mains dans de vastes ballons de bouillon à ouverture suffisamment large ce qui serait peu pratique, mais à introduire le bout du doigt dans de grands godets cylindriques, hauts de 12 à 15 centimètres, et à ouverture assez large, pour cette intromission. On opéra tour à tour sur chaque doigt, à des temps divers de l'opération, et chaque doigt trempait 10 minutes. Ce sont ces renseignements très précis que nous sommes heureux de publier ici, estimant qu'ils sont très utiles à connaître pour tous les expérimentateurs qui poursuivent leurs recherches dans cet ordre d'idées.

Jusqu'à présent, il reste établi, au point de vue expérimental, comme au point de vue clinique, que la main du chirurgien est à la rigueur complètement stérilisable par désinfection chimique, mais cela pour un nombre de cas très restreint, et que *l'asepsie des mains n'est ni constante ni durable, notamment après un contact septique rapproché*. Voici maintenant les conclusions de ce travail :

I. Les arguments *théoriques* qu'on met en avant pour démontrer que l'asepsie des mains existe ou n'existe pas sont à laisser de côté.

II. Les arguments *expérimentaux* démontrent que si la stérilisation des mains par les méthodes usuelles, est à la rigueur possible, pour un nombre de cas tout à fait exceptionnels, cette stérilisation n'est ni durable, ni constante, qu'elle est tout à fait douteuse ou nulle après un contact septique rapproché.

III. Les arguments *cliniques* prouvent que la désinfection des mains après un contact septique rapproché peut être absolument insuffisante et se traduire par des accidents post-opératoires mortels.

IV. En conséquence, le chirurgien doit éviter tout contact septique, et s'il se trouve dans la nécessité de pratiquer ce contact de nature à compromettre la réussite d'une intervention aseptique consécutive ; il devra, suivant le cas, recourir à l'une des méthodes aujourd'hui connues. Parmi les moyens les plus sûrs dont nous disposons actuellement pour éviter tout contact préjudiciable au malade, l'usage des gants imperméables, malgré de réelles imperfections, reste quant à présent, un procédé de haute valeur. Presque tous les chirurgiens, à la suite de Mikulicz et de Quénu, reconnaissent aujourd'hui la nécessité de leur emploi, non pas d'une manière systématique, mais pour certains cas nettement spécifiés, en particulier pour la grande majorité des interventions septiques.

II. — Cure radicale opératoire de la hernie inguinale avec un nouveau procédé, par le Dr Ch. FOURNEL. (Paris 1901. Maloine, édit).

Dans les 3 premiers chapitres de sa brochure, l'auteur passe en revue successivement, et à grands traits, les questions du diagnostic, de la constitution anatomique de la hernie inguinale et des dangers qu'elle fait courir à son porteur. Il examine ensuite avec un peu plus de détails les indications et contre-indications à l'opération de la cure radicale (Ch. IV), consacre un court chapitre aux précautions préliminaires à l'opération (Ch. V), et arrive à la partie la plus importante de son travail, le chapitre VI, consacré à la technique opératoire. Après avoir rappelé les divers temps de la cure radicale par les procédés de Lucas-Championnière et de Bassini, le Dr Fournel expose avec soin son procédé propre, qui, comme il s'empresse de le dire lui-même, n'est autre que le procédé de Bassini modifié dans quelques-uns de ses détails.

Les temps spéciaux de la technique du procédé Fournet sont : 1° celui de l'incision de la paroi antérieure du canal inguinal ; 2° celui de la suture profonde ; 3° celui des sutures superficielles reconstituant la paroi antérieure du nouveau trajet inguinal. Au lieu d'inciser la paroi antérieure du trajet inguinal en son milieu, Fournel fait une incision courbe, située plus en dedans, et par laquelle il taille, aux dépens du pilier interne de l'anneau inguinal, un volet aponévrotique qu'il rabat en dehors et en bas. Pour la suture profonde, il ramène au contact de l'arcade de Fallope, au-dessous de la base de ce volet, non seulement les muscles, mais aussi l'aponévrose du grand oblique qui les recouvre. Enfin, après avoir de la sorte reconstitué la paroi postérieure du trajet et remis le cordon en place, il rabat sur celui-ci son volet aponévrotique, et le fixe à la face antérieure du grand oblique par une sorte de suture en capiton, reconstituant ainsi à son tour la paroi antérieure du trajet. De nombreuses figures permettent de suivre aisément tous les temps de ce procédé qui vise à assurer mieux encore que celui de Bassini la solidité de la réfection de la paroi au niveau de l'orifice herniaire. Ch. H. PETIT-VENDOL.

III. — Opération préventive dans l'inflammation aiguë de l'appendice ; par MANSELL MOULLIN, (*Edimburgh, Médical Journal*, avril 1900.)

L'auteur explique ce qu'il entend par opération préventive en pareil cas. Il considère qu'avec les facilités d'asepsie dont on dispose actuellement, l'incision exploratrice de l'abdomen ne présente que très peu de danger pour le malade et que ce danger n'est rien en comparaison des risques auxquels on l'expose en remettant l'opération à plus tard. Il insiste sur la distinction qu'il convient de faire entre les mots ; opération préventive, et opération précoce, car, pour être réellement préventive l'opération doit être faite avant l'apparition du pus ou de la gangrène, c'est-à-dire dans les trente-six heures qui suivent le début des accidents. Il est certain que, bien souvent, une opération faite dans les quarante-huit heures a des chances d'être préventive : mais, d'autre part, il est des cas où la gangrène peut survenir dans les vingt-quatre heures.

L'auteur pense que l'opération préventive parviendrait à sauver beaucoup de malades qui meurent parce qu'on les opère trop tard. P. RELLAY.

IV. — De la néphrotomie dans la congestion rénale, par M. HENRI REYNÈS (de Marseille.)

La question de l'intervention chirurgicale dans les néphrites médicales et le mal de Bright est à peine entrevue et ne comporte aucune conclusion ; il en est autrement de certaines néphrites inflammatoires, aiguës ou chroniques, non suppurées, néphrites douloureuses ou hématuriques ; ici l'intervention, c'est-à-dire la néphrotomie, donne de très

© BIU Santé

bons résultats en supprimant la congestion, les douleurs et l'hémorrhagie. M. Reynès a opéré une jeune femme qui, à la suite d'une cystite, fut atteinte d'hématuries, de néphralgie unilatérale, de gonflement très douloureux du rein gauche, avec fièvre, anorexie, amaigrissement. Il fit une néphrotomie lombaire : elle démontra l'absence complète de pus, prévue par la cystoscopie : il n'y avait qu'une néphrite congestive. Le résultat fut excellent : la fièvre, la tuméfaction, les douleurs, l'hémorragie, cessèrent rapidement. Depuis plusieurs mois, la malade est en très bon état.

V. — Réfection de la paroi abdominale dans la hernie ventrale. Nouvelle opération, par Carl Beck. M. D. de New-York. (*The Médical News*, 27 octobre 1900.)

Les hernies ventrales s'observent assez souvent et sont parfois la conséquence d'opérations d'appendicite à chaud. En pareil cas, il faut, en effet, refermer incomplètement la paroi abdominale et établir un drainage consécutif. Mais ultérieurement, il est un point faible à cet endroit qui devient une hernie sous l'influence de la poussée. Or, celle-ci est justiciable d'une opération de réfection de la paroi. Le procédé que l'auteur recommande et qui lui est personnel consiste essentiellement, après avoir excisé tous les tissus cicatriciels, et refermé le plan péritonéal, à renverser sur ce plan séreux un rectangle musculaire emprunté au muscle droit dans le voisinage et conservant un pont large d'insertion verticale. Trois figures annexées à ce travail font bien voir ce renversement de lambeau musculaire autour de sa charnière. Les résultats de cette myoplastie, d'après une observation personnelle de l'auteur, sont très encourageants.

L. Longuet.

VI. — Nouvelle méthode de colpoplastie dans un cas d'absence entière du vagin, par Carl Beck. M. D. de New-York. (*Annales of surgery*, octobre 1900.)

Dans ce cas, le chirurgien a utilisé la voie abdomino-vulvaire, repérant la vessie par une sonde et une injection qui la distendait. L'incision abdominale consiste en une section transversale sus-pubienne, suivie d'une exploration haute dans la position de Trendelenburg. Le tissu des grandes lèvres servit pour la réfection du vagin. L. Longuet.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE

I. — Les aliénés criminels.

La chambre des requêtes de la Cour de cassation vient de rendre un arrêt qui, bien que n'inaugurant pas une jurisprudence, n'en mérite pas moins d'être signalé aux méditations de la commission parlementatre saisie de la question du régime des aliénés, criminels ou non. Voici dans quelles circonstances il est intervenu :

Il y a quelques années, dans une ville des Bouches-du-Rhône, une dame V... manda auprès d'elle une de ses parentes, commerçante de condition modeste, la femme R... Celle-ci accourut aussitôt. Après un échange de compliments, Mme V. donna une lettre à lire à la femme R... Or, brusquement pendant que la femme R... était occupée par cette lecture, elle lui lança au visage le contenu d'un bol empli de vitriol. La malheureuse, atrocement brûlée, faillit mourir des suites de cet attentat. Elle ne s'en est jamais relevée, et, aujourd'hui, suivant une expression dont on s'est servi à son sujet, ce n'est plus qu'« une épave humaine ».

Quel mobile avait pu pousser Mme V... à agir ainsi à l'égard de sa victime ? La justice — car l'auteur de l'attentat fut aussitôt arrêté — n'en put découvrir aucun. Il n'y en avait pas. Le magistrat instructeur ne constata qu'une chose, *c'est que l'inculpée était depuis assez longtemps considérée comme folle dans son entourage* : en premier lieu, par son mari. Et, en effet, les médecins aliénistes à l'examen desquels elle fut soumise conclure à sa folie, par conséquent, à son irresponsabilité. Elle bénéficia d'une ordonnance de non lieu et fut enfermée dans un asile.

Les époux R..., entre temps, avaient dû abandonner leur petit commerce, la femme était désormais absolument impropre à le diriger comme par le passé. Ils étaient réduits à une situation voisine de la misère. Ils s'adressèrent à la famille V..., relativement fortunée, et lui demandèrent, à l'amiable, de réparer dans la mesure du possible le préjudice qui lui avait été causé par la folle. Mais on fit la sourde oreille. De guerre lasse, ils assignèrent devant le tribunal civil la femme V... avec son tuteur et le mari, soit comme civilement responsable de sa femme, soit comme responsable personnellement pour n'avoir pas exercé sur elle la surveillance qu'imposait son état.

Le tribunal de première instance ordonna une enquête. Mais les adversaires des époux R... firent appel de ce premier jugement. On alla devant la cour d'Aix, et la cour, évoquant le fond même de l'affaire, jugea que les époux R.. n'avaient pas légalement droit à des dommages-intérêts. D'une part, ils ne pouvaient, disait l'arrêt, en réclamer à Mme V..., parce qu'on ne pouvait la tenir pour responsable de l'acte qu'elle avait commis, et qu'aux termes de l'article 1382 du Code civil on ne devait la réparation du dommage causé à autrui que lorsqu'on avait causé ce dommage par sa faute. Or, ajoutait la cour, il ne peut y avoir faute, là où il n'y a pas responsabilité.

D'autre part, elle déclara qu'aucun texte ne constituait, en un pareil cas, le mari responsable de sa femme, et que celui-ci ne pouvait pas être tenu, non plus, pour responsable personnellement, parce qu'aucune faute, aucune imprudence, aucune négligence, ne lui était imputable.

Cela, parce que rien, dans la folie de Mme V..., — qui pouvait faire craindre seulement qu'elle ne tentât de se suicider, — rien ne permettait de supposer qu'elle pût être dangereuse pour un tiers, et dès lors ne semblait imposer soit son isolement, soit son internement.

C'est d'un pourvoi contre cet arrêt qu'était saisie la chambre des requêtes de la Cour de cassation.

Le conseiller Letellier a fait le rapport ; Me Brugnon, au nom des époux R..., sollicitait l'admission. L'avocat général Feuilloley a donné ses conclusions comme ministère public.

Il s'est prononcé pour le rejet, et il était visible qu'il le faisait la mort dans l'âme. Il a, en effet, formellement exprimé le regret que la famille V... ait opposé « des motifs de droit strict à des considérations d'humanité et d'équité ».

Mais comment combattre juridiquement la théorie de l'arrêt, théorie assurément rigoureuse, née du droit romain, mais absolument conforme à la lettre et à l'esprit des dispositions du Code civil invoquées, malheureusement à tort, par les époux R.... contre la femme V...

« Il serait évidemment souhaitable, a-t-il dit, que des dispositions plus humaines permissent, à l'exemple de plusieurs législations étrangères, d'indemniser la victime au moyen des biens de l'aliéné, quand celui-ci en possède, comme dans l'espèce actuelle. Mais la loi, telle qu'elle est, ne le permet pas, et il faut appliquer la loi ! »

M. Feuilloley n'a pu également que conclure au rejet des moyens du pourvoi concernant le mari, la cour d'Aix l'ayant dégagé souverainement par des considérations de fait qui échappaient à la censure de la cour suprême. Et la chambre des requêtes a rejeté.

Elle ne pouvait faire autrement ; mais l'arrêt qu'elle a été obligé de rendre met une fois de plus en lumière la nécessité absolue de régler législativement cette question, non seulement au nom de la justice la plus élémentaire, mais au nom de l'humanité que des faits comme celui qui nous occupent blessent à la fois et si étrangement. (*Le Temps* du 21 novembre 1901).

Malgré sa longueur, nous avons reproduit ce résumé du *Temps*, parce qu'il est très intéressant à différents points de vue. La dame V... était reconnue « *aliénée* depuis assez longtemps » par conséquent elle aurait dû être internée, afin d'être soignée et peut-être guérie. Son internement aurait empêché l'attentat qu'elle a commis. Pourquoi n'a-t-on pas pris cette mesure, exigée par la maladie ? Il est probable qu'elle a été vue pour la folie dont elle était atteinte « depuis assez longtemps », par un médecin, qui, peu au courant de l'aliénation mentale, qu'on ne lui a pas enseignée, n'a pas osé prescrire

© BIU Santé

l'internement. D'où la nécessité d'un enseignement complet de la folie et de la médecine légale des aliénés dans toutes les facultés de médecine et les Ecoles de plein exercice, comme nous l'avons dit dans le dernier *Numéro des Etudiants*. Des faits de ce genre sont plus démonstratifs que des opinions émises à la légère dans des conversations de salon.

B.

II. — Samuel Henderson, murderer : Responsable ou non responsable ? Par Martin W. Barr. (*The Alienist and Neurologist*, janvier 1900.)

Samuel Henderson, âgé de 15 ans, meurtrier, sans mobile, d'un enfant de cinq ans, fut déclaré responsable par les quatre experts du ministère public. Martin W. Barr, fort de sa longue expérience des enfants faibles d'esprit, ne craint pas d'affirmer que les quatre experts ont commis une erreur. Cela tient à ce que leurs spécialités ont conduit leurs études dans d'autres directions. L'imbécillité est un livre fermé pour qui ne fait pas de cette spécialité l'objet constant de ses études. Il est impossible de comprendre les excentricités, les actes extravagants, les mille contradictions, les phases innombrables de l'anomalie, qui se cachent et s'effacent de telle sorte que, dans certains cas d'imbécillité, toute classification même grossière, est rendue difficile, même après des semaines et des mois d'observation attentive.

Il ne faut donc pas s'étonner que des experts refusent d'accepter les nombreuses contradictions constatées dans l'expérience journalière, par exemple, qu'un enfant faible d'esprit peut avoir une bonne mémoire pour certaines choses et en manquer pour tout le reste ; que souvent, plus intelligent qu'un enfant normal, il peut montrer des aptitudes pour la musique, le dessin ou la peinture au-dessus de la moyenne, et cependant manquer de toute capacité pour le plus simple des travaux d'école primaire ; que, dans une certaine voie, on peut l'exercer au travail, et lui laisser même une certaine responsabilité, tandis que, en dehors de cette chose unique, son étourderie ne causera que ruine et désastre ; qu'une certaine résistance à la douleur spéciale à cette classe d'enfants peut permettre à l'un d'eux d'assister froidement à l'amputation d'un de ses doigts, tandis que, par suite d'un défaut de constitution physique, il succombera rapidement à la plus légère affection. Dans le même ordre de faits, une nature émotive est associée à un manque absolu de volonté et son pauvre jugement fait de lui la victime des tempêtes nerveuses, alternant entre la tendresse et la cruauté sans cause logique, sans raison, — une barque sans ancre et sans gouvernail. Tels sont certains faits familiers au spécialiste, et que le reste du monde, y compris beaucoup de médecins, ne peuvent saisir.

Un examen anthropométrique soigneux, l'étude historique de la famille, joints à des conversations répétées avec le jeune garçon et ses parents, ont donné à l'auteur la conviction que, même en dehors du crime, il y avait des preuves suffisantes pour classer Henderson parmi les imbéciles. On peut accorder que, chez lui, les asymétries n'étaient pas frappantes, mais il y avait d'autres raisons pour légitimer cette opinion. Ainsi, il n'est pas possible de décrire comme bien portant et pondéré ce jeune homme qui de 12 à 15 ans, rit et pleure plusieurs fois par jour sans cause, qui faisait des tout petits enfants ses camarades de prédilection, qui pouvait avec calme raconter le meurtre de l'un d'eux tandis qu'il pleurait à la pensée de la mort d'un écureuil qu'il n'aurait pas eu le courage de tuer ; qui, indifférent à la perte du toit familial et de ses amis, indifférent au verdict qui pouvait le condamner pour toute sa vie à la prison, répandait des larmes abondantes sur la robe déchirée d'une poupée de papier. Ce jeune garçon, comme tant de ceux à la classe desquels il appartient, est une série de contradictions ; il est tendre et cruel, ingénieux et rusé, phlegmatique et nerveux, insensible et cependant affectueux ; il est ouvert, franc, sans artifice, discret, réservé, trompeur, loyal dans certains sens et cependant un menteur accompli.

Ainsi l'atavisme et l'entourage réunis ont fait un imbécile moral, chez lequel le sens moral ou les facultés morales sont obstruées ou complètement absentes. Il peut intellectuellement distinguer entre le bien et le mal, mais absolument dépourvu de volonté, il est tout à fait incapable de résister aux mauvaises impulsions.

III. — Considérations sur diverses causes du déterminisme dans le crime ; par Iwan Baitcheff. (*Thèse de doctorat.*)

M. Baïtcheff étudie le cas d'une femme qui, après une condamnation pour proxénétisme, a présenté des signes manifestes de lypémanie, signes tellement manifestes que sa vie fut en danger, en raison de son refus de prendre des aliments. Son état mental, qui a nécessité son internement, vient-il en atténuation de sa responsabilité dans les délits qui lui sont imputés ? Voilà la question. Il est assez difficile de la résoudre pour le cas particulier ici examiné. Et dans tous les cas où l'état mental nécessite l'internement et où il n'y a pas eu crime entraînant la peine de mort, son importance théorique n'a pas une gravité pressante. M. Baïtcheff cependant, considérant le sens moral « comme un instinct qui peut manquer », voit dans son absence une cause suffisante d'irresponsabilité.

« L'être qui en est privé, dit-il, est à soigner ou à éduquer, mais il est souverainement injuste de le punir ». Et il conclut en demandant que lorsqu'un prévenu, pendant sa détention devient aliéné, l'article 64 du Code pénal puisse être étendu à la période prodromique de sa psychose et qu'on soit autorisé à le considérer comme irresponsable.

Zaborowski.

IV. — L'importance médico-légale de la suggestion et de l'hypnotisme, par le Dr baron de Schrenck-Notzing. (Rapport présenté au 2e Congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique. Paris 1900. Extrait « *Aus dem Archiv. für Kriminal Anthropologie und Kriminalistik* » Leipzig. 1900.)

L'auteur divise les actes criminels hypnotiques en 3 classes : 1° *Crimes réalisés sur des personnes hypnotisées* et, dans un sens plus large, *les abus négligents commis sur des sujets hypnotisés* ; 2° *Crimes commis à l'aide des hypnotisés* ; 3° *Faits criminels exécutés par la suggestion à l'état de veille.*

Il définit la suggestion et l'hypnose de la façon suivante : La *suggestion* signifie : la limitation de la faculté d'association sur certains contenus de la conscience, (des représentations, des sentiments, des tendances psychiques) seulement par le moyen de la reproduction et de l'imagination, de telle façon que l'influence des idées associées, qui résistent au dit contenu, s'affaiblisse et s'éteigne. C'est ainsi que se produit une augmentation de l'intensité du contenu suggéré, c'est-à-dire une augmentation de l'énergie de la représentation sur le normal. Chez les individus (les enfants, les animaux, les sauvages, les incultes) qui ne possèdent pas encore des idées contrariantes dans le moment où se produit un contenu psychique, le dit contenu doit être considéré comme suggéré lorsqu'il conserve de la manière expliquée son intensité (c'est-à-dire son énergie) vis-à-vis des idées contradictoires formées plus tard. L'*hypnose* comprend des états de sommeil ou d'engourdissement produits par suggestion (de l'état de veille resserrée, du sommeil partiel jusqu'au somnambulisme le plus profond, avec amnésie dans le sens de l'école de Nancy.)

Parmi les *délits criminels commis sur des sujets hypnotisés, les attentats contre les bonnes mœurs* occupent la première place. Exemples : cas Castellan, cas Lévy, cas de Bellanger, de Laurent, de Ladame, de Brouardel, de Gilles de la Tourette. Pour ces attentats il faut avoir recours aux hypnoses profondes, dans lesquelles l'hypnotisé n'offre plus aucune résistance, ou est devenu un automate de l'hypnotiseur ; il s'agit souvent d'état de sommeil hystérique (léthargie). Les Codes des différents pays offrent un recours suffisant contre ces délits produits dans un état d'aboulie artificielle, comparable à celui amené par l'emploi du chloroforme, des narcotiques ou par l'absorption des spiritueux. [Cas de Ladame, de Delbœuf, 2 observations de l'auteur. Procès Czynski. (Observ. de l'auteur)]. Comme autres délits très rares, l'auteur fait quelques remarques sur l'avortement, sur les vols, sur la substitution des enfants. Dans tous ces actes délictueux, il faut considérer l'état hypnotique comme une *narcose*.

Des atteintes au corps volontaires. — Suggestion d'une ma-

© BIU Santé

ladie pour échapper au service militaire. Suicide par suggestion. *Des atteintes au corps par imprudence.* — Hypnoses essayées sans les précautions les plus nécessaires par des personnes incompétentes, des magnétiseurs de profession, cérémonies superstitieuses, cabinets somnambuliques, représentations publiques hypnotiques.

Tandis que la question des actes délictueux est facile à résoudre, celle *des crimes commis à l'aide des hypnotisés* (ou dans l'état de posthypnose), est plus compliquée. On doit tenir compte dans cette question, de l'individualité normale des individus hypnotisés et de la force de résistance qu'elle offre au choc psychique provenant de l'atteinte immorale. D'où trois points essentiels à considérer : 1° l'individualité normale du sujet influencé, son éducation, sa suggestibilité, sa moralité, sa résistance morale ; 2° la puissance et la continuité de la suggestion immorale ; on a pu exercer auparavant une influence sur le sujet par un véritable dressage hypnotique, amenant un certain affaiblissement de l'activité psychique ; 3° la profondeur du sommeil dans lequel le sujet se trouve.

Moins observée, *mais d'une plus grande importance est la suggestion en état de veille.— Cas Berchtold.* (triple assassinat). *18 faux témoins suggérés par l'influence de la presse.* (Rapport de l'auteur). — *Cas Sauter.* Attentat criminel suggéré. La femme Sauter avait exécuté les idées d'une cartomancienne en état de dépendance suggestive absolue et fut acquittée par les jurés. (Observation et rapport de l'auteur). La suggestion criminelle en état de veille devient plus dangereuse, exercée sur les enfants, les hystériques, les personnes dont l'imagination est facilement excitable, et elles sont nombreuses. Les sujets *suggestibles* sont, comme le dit avec raison Berheim, les dupes de leur propre imagination. *Observation de l'auteur : conscience de la culpabilité suggérée à un enfant de 7 ans par sa bonne hystérique atteinte de manie de détruire.* Les sujets soumis à l'influence d'une suggestion doivent être considérés comme *irresponsables* dans le sens d'aliénation psychique (obsession des aliénés). La suggestion peut s'exercer encore sous forme *d'affirmation autoritaire, de fascination, de contagion psychique*, sous l'influence de *l'amour* et *des aberrations sexuelles.* (Monoideïsme).

Il n'existe pas, au point de vue de la responsabilité, de limites bien précises, il en est de même de la forme d'aliénation mentale dans laquelle doit être classé ce type psychopathique. Les uns le regardent comme une faiblesse intellectuelle, une imbécillité légère, les autres comme un manque de vie intellectuelle en dedans des limites normales. Il est certain que la prépondérance de l'imagination et des émotions sur l'intelligence, une facilité exagérée des réactions émotionnelles, une inclination à la dissociation, prédisposent très facilement aux suggestions et aux autosuggestions. C'est ainsi que quelques maladies nerveuses favorisent la suggestion : l'hystérie, la neurasthénie, certains états d'épilepsie et d'aliénation psychiques produits sous l'influence de la puberté, de la gravidité etc., enfin le début d'un grand nombre de maladies mentales et l'état psychique de l'enfance. Ce sont les individus dont la volonté est amoindrie ou enlevée par des troubles pathologiques ou par manque de développement psychique qui deviennent le plus facilement victimes d'une suggestion. (Ex : Gabrielle Bompard ; baronne Zedlitz ; Frau Y. Porta, Frau Sauter). *Le point essentiel de l'acte suggestif*, dit l'auteur, *est fondé sur l'enlèvement ou sur l'affaiblissement des idées contradictoires, des idées qui résistent directement au contenu de l'idée suggérée.*

M. Schrenk-Notzing résume son travail dans les trois points suivants : I. *Le crime commis sur des personnes hypnotisées et celui fait à l'aide des personnes hypnotisées* (Posthypnose) *est presque exclusivement limité* : a) à *des délits sexuels.* b) à *des atteintes au corps faites par imprudence* sur des personnes hypnotisées.

II. *La suggestion en état de veille* a une importance médico-légale qui n'est pas assez reconnue : *a) elle peut entraîner des personnes d'un esprit tout à fait normal à des faux témoignages.* (influence suggestive de la presse). *b) elle peut amener des personnes très sensibles à la suggestion, à des actes criminels.*

III. *En général, les suggestions criminelles n'offrent pas de danger pour des individualités normales qui possèdent une faculté de résistance morale bien développée. Au contraire, lui obéissent facilement des enfants, des psychopathes, des hystériques, des faibles d'esprit et des individualités moralement défectueuses chez lesquelles la possibilité de résister est amoindrie par un faible développement des idées morales contrariantes.*

L'auteur termine son travail par quelques remarques très justes sur le mauvais emploi que l'on fait de l'hypnotisme. Il met en évidence par de nombreux exemples les dangers qui peuvent être la conséquence de manœuvres hypnotiques faites par des individus incompétents. Sans nier les bons résultats que l'on peut obtenir au point de vue thérapeutique grâce à l'hypnose, il n'est pas cependant aussi affirmatif que l'école de Nancy, pour qui l'hypnotisme ne présente aucun danger. La suggestion hypnotique est pour lui comparable aux substances toxiques dont on se sert en thérapeutique qui ont de bons effets dans certains cas donnés. Les résultats obtenus par ce genre de traitement dépendent avant tout de la connaissance technique et de l'expérience des médecins.

G. Carrier.

BIBLIOGRAPHIE

Die Protozoen als Parasiten und Krankheitserreger nach biologischen Gesichtspunkten dargestellt, par F. Doflein, in-8° de XIII-274 pages avec 220 figures dans le texte. Iena, Gustav Fischer, 1901.

Les Protozoaires parasites, leur morphologie, leur évolution, leur rôle pathogène, telles sont les questions traitées dans l'intéressant ouvrage du Dr Doflein. Parmi les nombreux organismes passés en revue par l'auteur, quelques-uns présentent un intérêt tout particulier. Citons tout d'abord les Amibes et spécialement *Amœba coli*, étudié surtout au point de vue de ses rapports avec la dysenterie, maladie dont l'étiologie est encore imparfaitement connue. La présence de nombreux microbes dans l'intestin des malades atteints de cette affection tend à faire croire que les Amibes ne servent ici que d'agents de transport aux Bactéries pathogènes.

Les Trypanosomes sont des Flagellés qui vivent en parasites dans le sang de différents animaux. La *Surra* ou *Nagana*, maladie du bétail répandue dans certaines contrées tropicales, est causée par un de ces organismes, transporté et inoculé d'un animal malade à un animal sain par la Mouche Tsétsé (*Glossina morsitans*), munie d'un rostre puissant capable de perforer la peau épaisse de la plupart des bêtes de somme.

Le rôle des Insectes dans la propagation de plusieurs maladies dues à des Protozoaires est encore mis en évidence dans les chapitres consacrés aux Sporozoaires. L'auteur y étudie l'évolution des Hémosporidies dans le corps des Moustiques et montre que les différentes espèces d'Hématozoaires ne sont pas transportées indifféremment par tous ces Insectes, que les Hémosporidies des Oiseaux n'évoluent que chez les Moustiques du genre *Culex* et que les Hématozoaires du paludisme ne vivent que chez ceux qui appartiennent au genre *Anopheles*. Non seulement les Insectes propagent les maladies parasitaires, mais encore certains Acariens, par exemple *Boophilus bovis*, qui vit sur le bétail et transmet d'un animal à l'autre un parasite des globules du sang, *Piroplasma bigeminum*. La présence de ce parasite dans le sang du Bœuf provoque différentes lésions dont le symptôme dominant est l'hémoglobinurie. Cette hémoglobinurie du bœuf, assez répandue en Italie, est une affection identique à celle qui est désignée dans d'autres pays sous les noms de fièvre du Texas ou tristeza.

Plus de deux cents figures sont intercalées dans le texte ; elles représentent non seulement les parasites aux différents stades de leur évolution, mais encore les lésions qu'ils produisent dans les différents tissus de l'Homme, des animaux ou des végétaux.

R. Bl.

© BIU Santé

Alcaloïdes usuels, par le Dr M. Barnay. *Tom. I et II 1 vol. 366 pages. Société d'éditions scientifiques. Paris 1901.*

L'ouvrage de M. Barnay est non seulement instructif, mais aussi très pratique. Le praticien est, en effet, souvent fort embarrassé pour trouver les renseignements dont il a besoin sur les indications, les propriétés, le mode d'emploi des médicaments nouveaux qui ont fait expérimentalement leurs preuves au point de vue physiologique et clinique. L'auteur a résumé dans ce volume tout ce qui touche aux alcaloïdes usuels. Il s'élève contre la confusion qui règne dans toute la thérapeutique et en particulier dans la matière médicale et, s'appuyant sur l'opinion de Bichat, demande la réforme de la thérapeutique. C'est dans cet esprit que l'auteur étudie les alcaloïdes, il adopte l'ordre alphabétique comme le plus propre à faciliter les recherches. Le cadre de cet ouvrage est restreint aux principaux alcaloïdes, ceux dont le nom est familier au praticien, dont les propriétés thérapeutiques commencent à s'imposer et dont l'action physiologique et clinique est connue. Tous les alcaloïdes de second plan et ceux qui n'ont pas encore fait leurs preuves feront le sujet d'un deuxième ouvrage. Au point de vue de la botanique, de la chimie de chaque substance, l'auteur ne donne que ce qui est absolument nécessaire ; il s'efforce au contraire d'insister sur ce que le praticien doit connaître : l'action physiologique, les propriétés cliniques, les indications thérapeutiques, le meilleur mode d'emploi, les doses usuelles, la toxicologie.

Il décrit avec les alcaloïdes quelques glucosides, des principes amers, des corps neutres, substances à désinences alcaloïdiques qui sont généralement comprises, bien qu'à tort, parmi les alcaloïdes. Cet ouvrage est en somme un excellent résumé pratique des notions élémentaires que l'on doit connaître sur les principaux alcaloïdes les plus employés.

G. Carrier.

Manuel des Infirmières. Anatomie et physiologie, par le Dr Eugène Vincent (J.-B. Baillière et fils, éditeurs).

Dans les ouvrages de ce genre, qui s'adressent à des personnes dont l'instruction générale est le plus souvent élémentaire, il faut se borner aux notions que tout le monde devrait savoir sur l'anatomie et la physiologie, en insistant principalement sur les applications à la profession de *garde-malade* ou *d'infirmière*.

Parlant du volume du Dr Vincent, M. Félix Regnault s'exprime ainsi : « L'enseignement qu'il donne dans son cours d'anatomie et de physiologie est trop complexe et rempli de détails absolument oiseux pour la garde-malade. Pourquoi lui parler des ostéoplastes, des canaux de Havers dans la structure des os ; des tubes de Bellini et de Ferrein dans la structure des reins ; sur l'utricule, le saccule, les organes de Corti, dans la structure de l'oreille interne, etc., etc.? » L'auteur ne consacre pas moins de 19 pages à la description du fémur et des os de la jambe. Il décrit les cellules nerveuses. Le système nerveux comporte 88 pages et se termine par des considérations sur les localisations cérébrales, sur l'âme et ses facultés. M. Vincent termine ainsi : « L'objet de ces facultés étant immatériel, ces facultés doivent être spirituelles, le corps est une condition de leurs actes, il n'est pas l'organe qui les opère. L'intelligence ne peut penser sans le secours des images sensibles, d'où elle extrait l'immatériel et l'absolu. Comme il y a un défaut absolu de proportion entre un organe matériel et des actes tout spirituels, on est forcé d'en conclure qu'à côté de la matière il y a autre chose, et cette autre chose c'est l'âme, l'esprit capable d'exister par lui-même. Cet esprit, présentement engagé dans la chair, dit Guibert, est l'âme immortelle que les coups de la mort ne sauraient atteindre. »

L'appréciation qui précède, cette citation finale, nous dispensent d'insister davantage.

Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine, par Xavier Bichat. (Steinheil, éditeur.)

Sous ce titre, l'auteur a fait, comme il le déclare dans sa préface, un ouvrage original. Se plaçant à un point de vue général, et s'éloignant de nos traités didactiques qui étudient au point de vue anatomique, physiologique et pathologique, les différents appareils et les différents organes, M. Xavier Bichat a entrepris l'analyse des différents, systèmes (cellulaire, nerveux, musculaire, etc.), dont la combinaison et la fusion a formé les appareils. Pour chacun de ces systèmes, il fait une étude approfondie, analysant successivement : son développement chez l'embryon et son évolution ultérieure chez le fœtus, l'enfant et le vieillard ; sa constitution et les différents éléments primordiaux qui y entrent ; ses propriétés vitales et non vitales avec leurs diverses influences et les caractères de ces propriétés ; dans chaque système enfin, viennent, à leurs lieu et place, les applications à la physiologie et à la pathologie.

Dans les deux premiers fascicules parus et dont nous recommandons vivement la lecture, l'auteur a ainsi étudié les systèmes cellulaire, nerveux, musculaire et absorbant.

X.

Fumées et poussières de Paris et leur rôle dans la lutte contre la phtisie, par Paul Berthod.

Cette conférence est surtout consacrée par l'auteur au développement de l'idée si juste et si vraie que la tuberculose est surtout une maladie sociale. Il insiste particulièrement sur le rôle des poussières et des fumées, et s'efforce de montrer qu'en altérant la résistance de l'organisme, elles peuvent jouer un rôle dans le développement de la tuberculose à Paris.

Pour se défendre contre la tuberculose pulmonaire, par Chauvain. (J.-B. Baillière).

Ce petit opuscule est surtout destiné au malade. Il contient, sous la forme la plus abrégée, les indications générales dont le malade peut avoir besoin soit au point de vue de l'hygiène, soit au point de vue de la cure d'air. Il renferme, en outre, les cadres des renseignements principaux que le malade a intérêt à fournir au médecin. A ces divers titres, il peut rendre des services au public, auquel il est destiné.

Archives du Conseil d'Hygiène de Valparaiso pour 1900.

Nous avons antérieurement donné les dispositions de cette publication. A remarquer dans le numéro actuel l'énorme proportion de la mortalité infantile de 0 à 1 an ; le projet de loi sur la déclaration obligatoire des maladies contagieuses (maladies à déclarer : choléra, fièvre jaune, peste, diphtérie, variole, typhus, scarlatine, lèpre) ; enfin la loi sur la vente des liqueurs fortes, prohibant de débiter des boissons contenant plus de cinq dix-millièmes de matières étrangères par litre d'alcool absolu, ou en poids cinq grammes pour dix litres.

F. B.

VARIA

Les affections de l'oreille chez les enfants de la classe ouvrière.

Un journal de Francfort rapporte que le docteur Ostmann, professeur de laryngologie à Marbourg, a examiné l'appareil auditif de 7.537 enfants des écoles communales et a constaté que parmi ces écoliers 2.142 (28,4 %) entendent difficilement et en partie sont atteints des maux les plus graves. Ces enfants n'étaient pas en état d'entendre distinctement à une distance de 8 mètres des mots prononcés dans un cornet acoustique. On rencontre plus de garçons que de filles qui entendent mal ; chez ces dernières, la proportion s'élève à 26,8 % alors que chez les premiers elle arrive à 30 %. Entre les diverses localités on trouve des différences très marquées, le nombre de ceux qui entendent mal oscille entre 6,5 et 55,2 %. Le professeur Ostmann a pu déterminer 4 zones offrant des proportions plus ou moins élevées. La première renferme une population assez dense, habitant les villages les plus rapprochés de Marbourg. Les 3 autres zones sont situées aux confins de la région. Les proportions de ceux qui entendent mal sont moins élevées chez les habitants des vallées. Le professeur Ostmann a recherché les causes du mal et est arrivé aux résultats suivants ! Pour les endroits les plus rapprochés de Marbourg, les mauvaises conditions sociales expliquent la propagation des affections

© BIU Santé

de l'oreille. La population pauvre est excessivement sale, on conçoit que les maladies infectieuses trouvent ici un terrain favorable, et les maux d'oreille les accompagnent souvent. Dans les 3 autres zones, les conditions sociales entrent encore pour une large part ; ici la cause de l'affection est avant tout à chercher dans la situation géographique ; il n'est pas possible aux parents de faire soigner leurs enfants sans une grande dépense de temps et d'argent. Les habitants des vallées sont à ce sujet beaucoup plus favorisés, car ils peuvent rapidement, à bon compte et aisément se rendre à Marbourg. Ce qui explique, d'après le professeur Ostmann, la proportion peu élevée, dans ces régions, des enfants qui entendent mal. On pourrait, dit le professeur Ostmann, traiter au moins la moitié des malades, pour leur permettre d'entendre plus distinctement et n'être plus considérés comme sourds dans la vie journalière. Pour arriver à ce résultat il faut, d'abord mieux connaître les affections de l'oreille et leur traitement, améliorer les conditions hygiéniques des écoles, charger un médecin de visiter ces écoles et faire soigner les enfants pauvres dans des cliniques.

A. Guillaumin.

Décret relatif au mode de nomination des directeurs de la santé, des médecins de la santé ou de lazaret et des agents principaux ou ordinaires, docteurs en médecine.

Le Président de la République française, sur le rapport du président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes :

Décrète :

Art. 1er. — Les directeurs de la santé, les médecins de la santé ou de lazaret et les agents principaux ou ordinaires, docteurs en médecine, sont nommés, en France, par le ministre de l'intérieur, sur l'avis d'un jury spécial institué conformément à l'article 3 ci-dessous et qui a pour mission d'apprécier les titres des candidats.

Art. 2. — Lorsqu'il y a lieu de pourvoir à l'une des fonctions ci-dessus énumérées, cette vacance est portée à la connaissance des intéressés par un avis publié au *Journal officiel* et affiché dans les principaux ports. Les candidats sont invités à produire dans le délai de quinze jours leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

Les candidats doivent faire valoir notamment leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte la direction de ces services.

Art. 3. — Le jury chargé d'apprécier les titres des candidats est composé de sept membres, ainsi désignés : le président ou à son défaut le vice-président du comité consultatif d'hygiène publique de France qui remplit les fonctions de président du jury; — le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'intérieur ou à son défaut le chef du bureau de l'hygiène publique ; — l'inspecteur général ou à son défaut l'inspecteur général adjoint des services sanitaires. — deux membres du comité consultatif d'hygiène publique désignés par le ministre ; — deux inspecteurs généraux des services administratifs désignés par le ministre ; — Le chef du bureau de l'hygiène ou, à son défaut, le sous-chef de bureau assistent aux séances avec voix consultative. — L'inspecteur des services de la santé dans les ports remplit les fonctions de secrétaire.

Art. 4. — Le jury se réunit sur la convocation du ministre. L'inspecteur général des services sanitaires ou, à son défaut, l'inspecteur général adjoint est chargé de présenter un rapport sur les diverses candidatures. — Le jury est appelé à donner son avis, au double point de vue de l'aptitude technique et administrative, sur chacun des candidats, ainsi que sur les titres et garanties spéciales qu'il peut présenter à l'obtention des fonctions sollicitées.

Art. 5. — Le jury peut être appelé à donner son avis sur les fautes professionnelles commises par les médecins en fonctions, sur leur mise en disponibilité ou leur remplacement.

Art. 6. — Le ministre de l'intérieur et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel* de la République française et inséré au *Bulletin des lois*.

Concours national d'assistance en faveur des veuves et des chargés de famille

Un groupe de personnalités diverses, écartant toute idée confessionnelle ou politique, a pensé qu'il y avait un acte utile à accomplir en signalant les associations et institutions humanitaires qui ont plus particulièrement en vue l'assistance des veuves et des chargés de famille. A cet effet, un Concours national, formant en quelque sorte une vaste enquête sur ce genre d'assistance dans notre pays, est organisé par le Comité qui s'est constitué en conséquence, avec la collaboration des hommes les plus éminents et le bienveillant appui de la Presse française, toujours acquise à toutes les manifestations du dévouement humain. Le Comité croit donc devoir faire appel aux sentiments élevés qui animent les médecins et les invite à participer au Concours d'une façon active, soit en se joignant aux promoteurs, soit en présentant les documents propres à faire apprécier des œuvres existantes et en les faisant connaître aux personnes qui peuvent s'y intéresser.

Le Comité serait reconnaissant de lui adresser une réponse favorable dans le plus bref délai ; il fixera ensuite, au reçu des adhésions, la date avant laquelle les renseignements nécessaires devront lui parvenir, ainsi que le nombre et l'importance des médailles et diplômes qui seront décernés. Les mémoires et les études seront recueillis avec la plus grande faveur, et le Comité se fera un devoir de poursuivre auprès des Pouvoirs publics la réalisation des vœux qui pourront sortir de ces travaux.

Les demandes de renseignements et les inscriptions doivent être adressées à M. Emile Vervelle, 24, rue Chanoinesse.

Association internationale de la Presse médicale.

La Réunion des Délégués de l'*Association internationale de la Presse médicale* aura lieu le 7 avril, à Monte-Carlo, sous les auspices de S. A. S. le prince de Monaco. Cette réunion devait avoir lieu immédiatement avant le 2e Congrès international de la Presse médicale, fixé au mois de septembre 1901, puis remis en 1902. Pour faciliter les travaux du Congrès, cette réunion a donc été avancée de quelques mois. Elle se composera de délégués nationaux, désignés dans chaque pays par les Associations de Presse médicale existantes. Ceux-ci arrêteront, à Monte-Carlo, le texte des statuts de l'*Association internationale de la Presse médicale*, et de la convention réglant le respect de la propriété littéraire dans les publications scientifiques. A cet effet, un rapport sera adressé prochainement à chaque Association par les soins du Secrétaire général, rapport reproduisant les divers projets présentés, notamment le projet français et le projet allemand, déjà arrêtés. Chaque Association en prendra connaissance et émettra son avis à leur sujet.

Les délégués qu'elle désignera ensuite auront donc toute autorité pour exposer, au cours des séances de la Réunion de Monte-Carlo, les desiderata de leurs nationaux, et apporter les éléments d'une entente commune, d'où sortira le texte définitif. C'est ce texte qui sera soumis à l'approbation de la Réunion plénière des journalistes médicaux, c'est-à-dire du Congrès international de Bruxelles, dont la décision sera souveraine et liera tous les participants de l'Association.

A Monte-Carlo sera également discuté un projet de création d'un Bureau international permanent, organisé à l'image des Agences d'informations politiques, et recevant les résumés des travaux médicaux du monde entier (résumés rédigés par les auteurs pour les répartir entre tous les journaux faisant partie de l'Association internationale).

© BIU Santé

Allaitement maternel et emmaillotement.

La mère s'acquittera de l'obligation de nourrir son enfant ; *celles qui nourrissent conservent plus longtemps leur gorge* : les dames ne doivent pas se priver d'un si bel agrément pour un peu de peine. Vous ne suivrez point la barbare coutume de gêner les membres de votre enfant, d'empêcher la libre circulation du sang et des humeurs, en le comprimant avec vos ligatures ; vous le mettrez dans un lit de feuilles sèches, vous lui laisserez l'usage naturel de ses membres. *Les Lapins, les singes n'emmaillottent point leurs petits* ; rarement ces animaux sont estropiés : ce sont vos ligatures, qui forment vos *bancales*, qui occasionnent des hernies à vos garçons. Les sauvages, plus près de la nature, et les singes, doivent être vos maîtres. (*L'Arrétin Moderne*, première partie, p. 4).

Les jeunes Hindoues Xiphopages.

Les journaux politiques et médicaux ont décrit avec force détails les jeunes hindoues xiphopages : Radica et Doodica, qui, exhibées chez Barnum comme phénomènes, conduites à l'hôpital Trousseau, retirées par leur prétendue mère adoptive, ont été séparées par M. le Dr Doyen dans sa maison de santé. L'opération a eu lieu sans accidents, elle était nécessitée par l'état précaire de Doodica atteinte de tuberculose pulmonaire. Les deux fillettes paraissaient avoir tiré immédiatement un grand bénéfice de l'opération quand Doodica mourut subitement au bout de quelques jours. L'état de Radica est de plus en plus satisfaisant, la plaie opératoire est cicatrisée et sous peu elle gagnera un sanatorium du midi de la France.

La responsabilité pénale des médecins.

On nous écrit d'Amiens :

Hier est venu devant le tribunal correctionnel d'Amiens une affaire qui soulevait la question de la responsabilité pénale des médecins Il s'agit d'un chirurgien très connu qui est cité devant les tribunaux pour homicide involontaire, à la requête des époux Longuepée, dont la fille serait morte victime de l'imprudence de l'homme de l'art. Ce dernier aurait en effet oublié une compresse dans l'abdomen de la jeune fille. Me Albert Salmon, du barreau de Paris, s'est présenté pour les demandeurs, et Me Lorgnieramiez, bâtonnier d'Amiens, pour le défenseur. Le procureur de la République Dubouch occupait le siège du ministère public. De nombreux témoins ont été entendus. Le procureur de la République s'est prononcé pour l'acquittement. Le tribunal a remis son jugement au 12 mars. (*Le Temps* du 27 février 1902).

Décorations Académiques.

Sont nommés : *Officiers de l'Instruction publique.* — MM. les Drs Artault, Bérillon, Bruyère, Cambours, Caudron, Coutrest, Debrand, E.-P. Denis, Fouque, Godon, Hellot, L. Klein, E. Lacaille, Lenoir, Lereboullet, Mangin-Bocquet, Manson, Marevéry, B.-J.-M. Mercier, Meurisse, A. Robert, Stackler, H. Vigouroux, Vollier (de Paris) ; Auger (de Bolbec) ; Bardet (d'Anet) ; Battesti (de Bastia) ; Berton (de Triel) ; Binet du Jassoneix (de Meymac) ; Blé (de La Roche-sur-Yon) ; Boisson (de Sceaux) ; Bordo (de Chéragas) ; Bordone (de Frontignan) ; Breucq (de Bayonne) ; Calmeilles (de Cazals) ; Canu d'Ardres) ; Dejeanne (de Bagnères-de-Bigorre) ; Depautaine (de Gondrecourt) ; Desfilhes (de Bellenaves) ; Deshayes (de Rouen) ; Dussaud (de Nîmes) ; Gautier (de Bazouges-la-Pérouse) ; Godet (des Sables-d'Olonne) ; Godinat (de Châteauroux) ; Hoël (de Reims) ; Imbert (de Vendôme) ; Jammes (de Lalinde) ; Lafforgue (de La Tresne) ; de Langenhagen (de Plombières) ; Lerat (de Nantes) ; Lionet (de Doué-la-Fontaine) ; Lorimy (de Coulommiers) ; Martin (du Chesne) ; Martin (de Constantine) ; Milet (de Noyon) ; Mora (de Dax) ; Noël (de Noyers-Saint-Martin) ; Petitfour (de Brienne-le-Château) ; Pollet (de Douai) ; Purrey (de Constantine) ; Riche (de Jeumont) ; Robin (de Reims ; Schmutz (de Tonnay-Boutonne) ; Seguy (de Miliana) ; Simbat (de Bergerac) ; Thuau (de Baugé) ; Tissier (de Remiremont) ; Vaquier (de Villiers-sur-Marne) ; Veyrat (de Chambéry) ; Wemaere (de Wormhoudt) ; Yardin (de Laignes) ; Marvaud, F.-A. Pierrot, Polin, (médecins militaires).

Sont nommés : *Officiers d'Académie.* — MM. les Drs Angelvin, Beltrami, Albert Bloch, Mlle Bonsignori, Bouvet, Braunberger, Chapdelaine, Crépel, Victor Delarue, Devis, Dorison, Dupuy-Dutemps, Ermenge, Firmin, de Goyon, Laval, A. Legrand, Leray, P.-E. Lévy, H.-E. Ménard, Parmentier, Perrachon, Pitsch, G.-J. Richard d'Aulnay, E.-F. Rousseau, Santuret, Tridon, Villeprand, Zachariadès, Zacchiri (de Paris) ; Allard (de Duclair) ; Amblard (de Condat-lès-Montboissier) ; Amourel (de Trun) ; Armaing (d'Aureville) ; Aubert (de Mondovi) ; Audouin (de Bordeaux) ; Barat (de Saint-Antoine-sur-l'Isle) ; Barrai (de Nîmes) ; Baude (de Douai ; Béal (d'Ambert) ; Bérard (de Longèves) ; Bernard (de Flavy-le-Martel) ; Berquet (de Calais) ; Berthault (de Sancerre) ; Berthomier (de Moulins) ; Bertrand (de Domène) ; Biétrix (de Concarneau) ; Blanc (de Lyon) ; Blois (de Saint-Denis) ; Bon (de Navarrenx) ; Bonnecaze (de Colombes), P. Bonneville (de Mazamet ; Bos (de Lesparre) ; Boudon (de La Canourgue) ; Bouton (de Laverdure) ; Brandeis (de Bayonne) ; Breitmann dit Brettmon (d'Herbault) ; Briand (de La Rochelle) ; Broncquart (de Lumbres) ; Butruille (de Roubaix) ; Caccarié (de Roanne) ; Cadène (de Toulouse) ; Canton (de Saint-Mihiel) ; Carageorgiadès (de Saint-Dizier) ; Carbou (de Carcassonne) ; Carlotti (de Bastia) ; Castan (de Béziers) ; Casteret (de Toulouse) ; Castiau (de Vieux-Condé) ; Castri (d'Ault) ; Cénac (de Lombez) ; Chaillous (de Saint-Macaire-en-Mauges) ; Chaparre (de Saint-Fort sur-Gironde) ; Charpentier (de Neuvy-sur-Loire) ; Chaudeborde (de Bordeaux) ; Chaumier (de Lyon) ; Chauvet (de Champagnolles) ; Chayron (de Villefranche-de-Lonchapt) ; Chibret (d'Aurillac) ; Claudot (de Neufchâteau) ; Clozier (de Beauvais) ; Collet (de Noyers) ; Cotarmanach (de Saint-Méloir-des-Ondes) ; Coulom (de Sotteville-lès-Rouen) ; Daniel (de La Seyne) ; Darteyre (de Saint-Amand-Tallende) ; Daspres (de Toulon) ; Debédat (de Bordeaux) ; Decouvelaere (d'Hazebrouck) ; Delhaye (de Solesmes) ; Delmas (de Rieux-Minervois) ; Démarquet (de Corbie) ; Dericq (de Bonneval) ; Descouleurs (de Droué) ; Dubourg de Saint-Symphorien) ; Ducamp (de Saint-Loubès) ; Dupont (de Valmont) ; Dupouy (d'Augnax) ; Evrard (de Vernantes) ; Fabre (d'Astaffort) ; Falvard (de Saint-Georges-de-Mons) ; Faugère (de Faux) ; Faure (de Riom) ; Ferrand (de Marseille) ; Flandrin (de Grenoble) ; Folacci (de Bastelica) ; Foubert, médecin-major ; Fournial (de Montastruc-la-Conseillère) ; Fournier (de Sigoulès) ; Fringuet (de Brioux-sur-Boutonne) ; Gagnière (de Choisy-le-Roi) ; Gannelon (de Vervins) ; Gasiglia (d'Aspremont) ; Gauch de Nîmes) ; Gaudrez (de Montreuil Bellay) ; Girot (de Tillières-sur Avre) ; Goudard (de Pau) ; Gouffier (de Neuilly-sur-Seine) ; Gourdon (de Bordeaux) ; Guers (de Mouzaïaville) ; Guignabert (de Brioude) ; Guillemard (de Sermaize les-Bains) ; Herland (de Rosporden) ; Herr (de Grigny) ; Houdry (de Taverny) ; Jacob (de Saint-Affrique) ; Jacquin (de Jouaville) ; Janin (de Vertus) ; Jan-Kerguistel (de Guérande) ; Jaudou (de Juvigny) ; Joanny (de Saint Martin-Valmeroux) ; Klein, médecin-major ; Labache (de Chaumes) ; Lachâtre (de Chantelle) ; Lafon (de Bourdeilles) ; Lalanne (de Laxou) ; Lamole (d'Arbas) ; Lamouroux (de Montpellier) ; Lanfranchi (de Sainte-Marie-et-Sicche) ; Larcher (de Comps-la Grandville) ; Lasne (d'Aix-en-Othe) ; Lasserre (de Bordeaux) ; Laurent, medecin de la marine ; de Lebrou (de Mayet-Montagne) ; Lemoine (de Ribémont) ; Leneveu (de Trouville) ; Le Noc (du Faouet) ; Leroy (d'Evreux) ; Leturc (de Saint-Lô) ; Level (de Commercy) ; Lheureux (d'Airaines) ; Linon, médecin-major ; Macrez (de Liomer) ; Mahée (de Verton) ; Mailhetard (de Tonnay-Charente) ; Martin du Magny (de Bordeaux) ; Mary (de Nanterre) ; Mauny (de Saintes) ; P.-B. Maurel (de Marseille) ; J.-A. Meunier (de Sully-sur-Loire) ; Meynard (de Marines) ; Mézange (de Lassay) ; Michaux (de l'Isle-sur-le-Doubs) ; Milliot (de Chavanges) ; Monod (de Bordeaux) ; Monod (de Pau) ; Ollivier (de Dinan) ; Pasquereau (de La Boissière-du-Doré) ; Passano (de Cognocoli-Monticchi) ; Pelon (de Montpellier) ; Pelvet (de Vire) ; Petit (d'Angers) ; Piquet ; Pillot (d'Auxerre) ; Piotay (de Niort) ; Ponteil (de l'Isle-Jourdain) ; Porchaire (de Neuvicq) ; Portalier (de Florac) ; Pouchet (de Grignols) ; Prevost (de Thiviers) ; Rabourdin (de Voves) ; Ravailler (de Saint-Amand-de-Vendôme) ; Reddon (de Sceaux) ; Reilhac (de Betz) ; Remignard père (de Plémet) ; Richerolles (de Montluçon) ; Robin (du Grand-Serre) ; Rumeau (de Pamiers) ; Sanrey (de Batna) ; Savin (d'Apremont) ; Segond (de Valbonne) ; Ch. Spiral (de Montmédy) ; Stourme (de Lyon) ; Therre (de Vichy) ; Thiéry (d'Orchies) ; Thoviste (d'Amplepuis) ; Tostivin, médecin-major ; Traby (d'Olette) ; Trémoureux (de Nort) ; Vadon (d'Aix-en-Provence) ; Valat (de Cahors) ; Veillard (de Meung-sur-Loire) ; Vergniaud (de Brest).

Parmi les nouveaux officiers d'Académie, nous sommes heureux de signaler M. Delahaye (A.), architecte de l'hospice de Bicêtre ; M. Sutter (L.-E.), compositeur de musique, professeur de chant à la section des enfants de la même maison, et Mlle Villette (Pauline), surveillante en chef à l'asile d'aliénés de Villejuif.

L'Association des Médecins de Bohême vient d'adresser au Reichsrarth une pétition en faveur d'une loi obligeant tous les aspirants au mariage à fournir un certificat médical constatant leur état physique et mental. (*Le Progrès de l'Eure.*)

© BIU Santé

ASSISTANCE PUBLIQUE

Enseignement médical dans les hôpitaux (année 1902).

Cours et conférences cliniques de MM. les médecins, chirurgiens et accoucheurs (suite). — *Saint-Louis* : MM. les Drs Hallopeau, dermatologie et syphiligraphie (présentation de malades et conférence clinique), samedi, 10 h. 1/4, laboratoire du pavillon Bazin, après Pâques ; leçons cliniques, dimanche, 9 h. 1/4, salle des conférences, du 19 janvier au 23 mars. — Du Castel, conférences sur la dermatologie et la syphilis, samedi, 1 h. 1/2, salle des conférences, à partir du mois de décembre ; traitement chirurgical des maladies de la peau, lundi, 9 h 1/2, laboratoire Cazenave ; examen et discussion des nouveaux malades. — Policlinique, jeudi 9 h., salle Cazenave. — Danlos, traitement chirurgical des maladies de la peau, lundi, examen et discussion des nouveaux malades (policlinique), mercredi, samedi, salles Bichat et Biett — Balzer, conférences cliniques, mercredi, 9 h. 1/2, salle Alibert. — De Beurmann, examen des nouveaux malades, vendredi, 9 h., salles Hillairet et Lorry ; opérations dermatologiques, lundi, 9 h.. laboratoire Lorry. — Richelot, conférences cliniques, dimanche, 9 h., isolément ; opérations gynécologiques, mardi, jeudi, samedi, 9 h., isolément. — Nélaton, clinique chirurgicale et opérations, mardi ,jeudi, samedi, 9 h. — Ricard, conférences et opérations, mercredi, samedi, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Guillemain, conférences de clinique et de thérapeutique chirurgicales, tous les jours, 10 h. salle de la consultation.

Ricord : MM. les Drs Alex. Renault, affections vénériennes et cutanées, mercredi, samedi, 10 h. 1/2, salle de la 3e division. — Queyrat : maladies de la peau (Policlinique), lundi, 9 h., salle des cours ; maladies des voies urinaires (Policlinique), mardi, 8 h. 1/2, salle d'opérations ; maladies vénériennes, conférences cliniques, vendredi, 10 h., salle des cours ; consultation externe, mercredi et samedi, 9 h., salle de la consultation ; examen des nouveaux malades (conférence clinique), jeudi et dimanche, 9 h., salle d'opération. — Humbert : examen des malades et opérations, mardi et vendredi, 10 h. 1/2.

Broca : MM. les Drs Brocq : conférences sur le traitement des maladies de la peau, vendredi, 8 h. 1/4, salle de la consultation (entrée 76, rue Pascal) ; leçons sur les maladies de la peau et la syphilis, samedi, 10 h., salle de la consultation. — Thibierge : consultations pour les maladies de la peau, mardi, jeudi, samedi, 9 h., salle de la consultation.

Enfants-Malades : MM. les Drs Moizard : leçons cliniques, mercredi, samedi, au lit des malades. — Comby : leçon de thérapeutique clinique, mardi, 9 h., salle de consultation ; leçons cliniques, mercredi, 9 h., salle de Chaumont. — Variot : leçons cliniques, mardi, 10 h. 1/2, salle Gillette, jeudi, consultation. — Richardière : maladies infantiles, examen des nouveaux malades, jeudi, 9 h., au lit des malades ; leçons cliniques, samedi, au lit des malades ; consultation externe, thérapeutique clinique, mercredi, 9 h., au lit des malades. — Marfan : leçons cliniques sur la diphtérie, lundi, vendredi, 10 h., dans le service, s'inscrire à la Faculté de Médecine. — Lannelongue (Dr Villemin, assistant) : conférences cliniques, mercredi et vendredi, au lit des malades, conférences faites par le Dr Lannelongue ; jeudi, 10 h. 1/4, amphithéâtre, conférences faites par le Dr Villemin). — Brun : chirurgie infantile et orthopédie, tous les jours, 9 h., au lit des malades.

Bretonneau : MM. les Drs Sevestre, examen des malades — Clinique médicale infantile, mardi, jeudi, samedi, 9 h., pavillon Archambault. — Josias, clinique médicale infantile (conférences), tous les jours, 9 h., salles Barthez et Labric. — Félizet, clinique chirurgicale infantile, tous les jours, 9 h., pavillons Flaubert et Marjolin. — *Trousseau* : MM. les Drs Netter, clinique infantile, mardi, jeudi, samedi, 9 h., salle Bergeron. — Guinon, clinique infantile, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. Salle Archambault. — *Hérold* ; MM. les Drs H. Barbier, leçons de pathologie infantile, vendredi, 10 h. 1/2, pavillon Pasteur. — Jeanselme, leçons cliniques sur les maladies cutanées chez les enfants, mercredi, 10 h. — Albarran, leçons sur la chirurgie de l'appareil urinaire chez l'enfant, jeudi.

Salpêtrière : MM. les Drs Déjerine, maladies du système nerveux, mercredi, 9 h. 1/4, et jeudi, 5 h., salle de la consultation externe) ce cours du jeudi commencera en mai) ; consultation externe-policlinique nerveuse, mercredi, 9 h. 1/2, salle de la consultation externe. — Paul Segond, clinique gynécologique, lundi, 10 h. 1/2 ; opérations, samedi 10 1/2. — Jules Voisin, maladies mentales, jeudi 10 h. — section Esquirol, de fin de décembre à avril. — Charpentier, maladies mentales, leçon de clinique pendant la visite, tous les jours 10 h. section Pinel. — Deny, maladies mentales, jeudi, 10 h. section Rambuteau, de mai à août

La Rochefoucauld : M. le Dr Lucien Jacquet, maladies de la peau. — Conférences théoriques et pratiques, vendredi, 10 1/4, salle de la consultation externe.

L'enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie à Paris

Depuis de nombreuses années, existe à Paris un enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie qui est le plus riche et un des mieux organisés du monde. Nous nous contenterons ici d'en exposer les diverses parties :

Hopital Saint-Louis. — *Consultation externe* : tous les matins à 9 heures, et l'après-midi à 1 heure (sous peu sera établie une consultation le lundi soir à 9 heures), discussion des diagnostics par les chefs de service : MM. Fournier, Hallopeau, Balzer, Danlos Du Castel, de Beurmann et les assistants de consultation titulaires : MM. Gastou et Baudoin, et adjoints : MM. Emery et Sée.

Cours de clinique de la Faculté, le vendredi, à 10 heures : cours magistral du professeur Fournier ; le mardi présentation de malades, à 10 heures.

Conférences de M. Jeanselme, agrégé de la Faculté, le dimanche matin à 10 heures et demie sur les maladies parasitaires de la peau.

M. Hallopeau, le dimanche matin à 9 heures 1/4, leçon et présentation de malades.

M. du Castel, le samedi à 2 heures et demie de l'après-midi, leçon et présentation de malades.

M. Balzer (pendant le semestre d'été.)

MM. Baudoin et Gastou font trois fois par an des *cours payants* de thérapeutique appliquée et bactériologie dermatologique. Le deuxième cours vient de commencer le 15 février.

M. Sabouraud, au laboratoire municipal de l'école Lailler, fait le mercredi et le samedi à 10 heures, une leçon théorique avec projections, sur les maladies du cuir chevelu, le jeudi : examen clinique des malades.

Hopital Saint-Antoine. — M. Gaucher, agrégé, fait la consultation, les mardis, jeudis, samedis à 9 h. 1/2 : le dimanche, leçon théorique et présentation des malades à 10 h. 1/2 (amphithéâtre d'accouchements).

Hopital Broca. — *M. Broca* : les lundis, mercredis, vendredis. consultation à 8 heures du matin ; le vendredi, leçon sur les maladies de la peau à 8 h. 1/2 du matin.

M. Thibierge, les mardis, jeudis, samedis, consultation. Le samedi, leçon théorique à 10 heures.

Hopital de la Pitié. — M. Darier : les lundis, vendredis, consultation à 10 heures.

Hospice de la Rochefoucauld. — M. Jacquet, consultation les lundis et vendredis.

Hopital des Enfants-Malades. — M. Jacquet, le mercredi à 10 heures, fait une consultation pour les maladies cutanées des enfants.

Clinique du Dr Leredde. — M. Leredde fait tous les lundis à 9 heures du matin la consultation à sa clinique de la rue Beudant, 97, près la rue de Rome.

Il fait un cours de thérapeutique appliquée des maladies de la peau, *payant*, 4, rue de Villejust, à l'établissement dermatologique, à partir du 1er mars.

Prison de Saint-Lazare. — Deux fois par an, les médecins de Saint-Lazare font des leçons de vénéréologie, syphiligraphie et gynécologie (se faire inscrire chez le concierge de la prison.)

Musées de l'hopital Saint-Louis et de l'hopital Cochin. Port-Royal. — Visibles pour les étudiants et les docteurs. Ces musées renferment des moulages qui complètent l'enseignement de la façon la plus heureuse.

Consultations externes données dans les Hôpitaux et Hospices.

I. Consultations de médecine et de chirurgie générales. Tous les jours (Dimanches et fêtes compris) dans les établissements ci-après : (Entrée du public de 8 heures à 9 heures du matin).

1° Adultes. — *Hôtel-Dieu* : Médecine, Dr Jules Renault ; Chirurgie, Dr Marion. — *Pitié* : Médecine, Dr Claude ; Chirurgie, Dr Michon. — *Charité* : Médecine, Dr Legry ; chirurgie, Dr Launay. — *Saint-Antoine* : Médecine, Dr Macaigne ; chirurgie, Dr Thiéry. — *Necker* : Médecine, Dr Teissier ; chirurgie, Dr Legueu. — *Cochin* : Médecine, Dr Aviragnet ; chirurgie, Dr Rieffel. *Beaujon* : Médecine, Dr Bruhl ; chirurgie, Dr Lyot. — *Laribosière* : Médecine, Dr Gouget : chirurgie, Dr Beurnier. — *Tenon* : Médecine, Dr Lamy ; chirurgie, Dr Savariaud. — *Laënnec* : Médecine, Dr Enriquez ; chirurgie, Dr P. Riche. — *Bichat* : Médecine, Dr Soupault ; chirurgie, Dr Chevalier. — *Andral* : Médecine seulement, Dr Dufour. — *Broussais* : Médecine, Dr Caussade ; chirurgie, Dr Auvray. — *Boucicaut* : Médecine, Dr F. Bezançon ; chirurgie, Dr Demoulin. — *Saint-Louis* : Chirurgie seulement, Dr Guillemain. — *Salpêtrière* : Chirurgie seulement, Dr O. Lenoir, assistant de consultation suppléant. (La consultation n'a lieu que les lundi, jeudi et dimanche).

© BIU Santé

2° Enfants. — *Enfants-Malades* : Médecine, lundi, 9 h. professeur Grancher ; mardi, 9 h., docteur Comby ; mercredi, 9 h., docteur Richardière ; jeudi, 9 h. docteur Variot ; vendredi, 10 h. docteur Moizard ; samedi, 9 h. docteur Marfan ; dimanche, à tour de rôle par les 6 médecins. — Chirurgie : lundi, mardi, jeudi, samedi, 10 h. docteur Lannelongue ; mercredi, vendredi, 9 h. docteur Brun ; dimanche, 9 h. à tour de rôle par les 2 chirurgiens.

Bretonneau : Médecine, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. docteur Sevestre ; mardi, jeudi, samedi, 9 h. docteur Josias ; dimanche, 9 h. à tour de rôle par les 2 médecins. — Chirurgie, tous les jours, 9 h. docteur Félizet.

Trousseau : Médecine, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. docteur Netter ; mardi, jeudi, samedi, à 9 h. docteur Louis Guinon ; dimanche, 9 h. à tour de rôle par les 2 médecins. — Chirurgie : tous les jours, 9 h. professeur Kirmisson.

Herold : Médecine, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. docteur H. Barbier ; mardi, jeudi, samedi, 9 h. docteur Jeanselme ; dimanche, 9 h. à tour de rôle par les 2 médecins. — Chirurgie, tous les jours, 9 h. docteur Albarran.

Enfants-Assistés : Médecine, lundi, mercredi, vendredi, 10 h, docteur Hutinel. — Chirurgie, mardi, jeudi, samedi, 10 h. docteur Jalaguier.

Tenon : Chirurgie, tous les jours, 9 h. docteur Broca.

II. Consultations pour maladies spéciales. — Femmes enceintes. *Hôtel-Dieu* : 9 h. docteur Champetier de Ribes ; *Pitié* : 9 h. docteur Lepage ; *Charité* : 9 h. docteur Maygrier ; *Saint-Antoine* : 9 h. docteur Bar ; *Beaujon*, 9 h. docteur Ribemont-Dessaignes ; *Lariboisière*, 9 h. docteur Bonnaire ; *Tenon*, 9 h. docteur Boissard ; *Boucicaut*, 9 h. docteur Doléris ; *Saint-Louis*, 9 h. docteur Auvard ; *Maternité*, 9 h. docteur Porak ; *Baudelocque*, 9 h. professeur Pinard ; *Tarnier*, 9 h. professeur Budin. Ces consultations ont lieu tous les jours.

Gynécologie (Maladies des femmes) : *Pitié*, mercredi, 9 h. docteur P. Dalché ; *Saint-Antoine*, mardi, vendredi, 9 h. docteur Siredey ; mercredi, 9 h. docteur Monod ; samedi, 9 h. docteur Blum ; *Necker*, lundi, vendredi, 9 h. professeur Le Dentu ; mercredi, samedi, docteur Routier ; *Cochin*, lundi, mercredi, vendredi, 8 h. 1/2, docteur Bouilly ; *Lariboisière*, jeudi, 10 h. docteur Landrieux ; mardi, samedi, 9 h. docteur Bonnaire ; *Bichat*, lundi, vendredi, 9 h. docteur Picqué ; *Saint-Louis*, dimanche, 9 h. docteur Richelot ; *Broca*, tous les jours, 9 h. professeur Pozzi ; *Maternité*, mardi, samedi, 10 h. docteur Charrin ; *Baudelocque*, mardi, 9 h. professeur Pinard.

Maladies cutanées et syphilitiques : *Saint-Louis*, lundi, matin, à 9 h. docteur Hallopeau, soir, 2 h. professeur Fournier ; mardi, matin, 9 h. docteur Balzer, soir, 1 h. docteur Danlos ; mercredi matin, 9 h. docteur du Castel, soir, 1 h. docteur de Beurmann ; jeudi matin, 9 h. docteur de Beurmann, soir, 1 h. docteur Hallopeau ; vendredi matin, 9 h. docteur Danlos, soir, 1 h. docteur Balzer ; samedi matin, 9 h. professeur Fournier, soir, docteur du Castel ; dimanche matin, à tour de rôle par les 6 médecins. *Ricord*, mardi et vendredi 10 h. docteur Alex. Renault ; mercredi et samedi, 10 h. docteur Queyrat ; lundi et jeudi, 10 h. docteur Humbert ; dimanche, 10 h. à tour de rôle. *Broca*, lundi, mercredi, vendredi, 8 h. docteur Brocq ; mardi, jeudi, samedi, 8 h. docteur Thibierge. *Pitié*, lundi, vendredi, 9 h. docteur Darier ; *Saint-Antoine*, lundi, mercredi, samedi, 9 h. 1/2, docteur Gaucher ; *La Rochefoucauld*, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, docteur Jacquet.

Maladies des yeux : *Hôtel-Dieu*, tous les jours, 9 h. professeur de Lapersonne ; *Lariboisière*, tous les jours, 9 h. docteur Delens ; *Bichat*, lundi, 9 h. docteur Picqué.

Maladies des voies urinaires : *Necker*, mardi, jeudi, samedi, 8 1/2, professeur Guyon ; *Beaujon*, lundi, jeudi, samedi, 9 h. docteur Bazy ; *Lariboisière*, tous les jours, 9 h. docteur Hartmann ; *Bichat*, mercredi, 9 h. docteur Picqué.

Maladies des organes génitaux de l'homme : *Laënnec*, mardi, 10 h. docteur Reclus.

Maladies mentales et nerveuses : *Salpêtrière*, lundi, 8 h. docteur Charpentier ; mardi, 8 h. 1/2, professeur Raymond ; mercredi, 9 h. 1/2, docteur Déjerine ; vendredi, 10 h. docteur Deny ; samedi, 10 h. docteur J. Voisin ; dimanche, 8 h. docteur Charpentier ; *Hôtel-Dieu*, mercredi, 9 h., docteur Brissaud ; samedi, 9 h. 1/2, docteur Ballet ; *Pitié*, mercredi, 10 h. docteur Babinski ; *Saint-Antoine*, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, docteur Gilles de la Tourette ; *Necker*, jeudi, 10 h. docteur Cuffer.

Maladies du larynx, du nez et des oreilles : *Saint-Antoine*, mardi, jeudi, samedi, dimanche, 8 h. 1/2, docteur Lermoyez ; *Lariboisière*, lundi, mardi, vendredi, samedi, 9 h. docteur P. Sébileau ; *Hôtel-Dieu*, mardi, vendredi, 4 h. professeur Duplay ; *Bichat*, mercredi, 8 1/2, docteur Picqué ; *Tenon*, (pour enfants seulement), mercredi et samedi, 9 1/2, docteur Broca.

Goitres : *Lariboisière*, mercredi, 10 h., docteur Duguet.

Maladies des voies respiratoires : *Necker*, mercredi, 9 1/2, docteur Barth.

Maladies du cœur : *Hôtel-Dieu*, jeudi, 10 h. docteur Muselier ; *Necker*, vendredi, 9 h. 1/2, docteur Huchard ; *Laënnec*, samedi, 10 h. docteur Merklen ; mercredi, 9 h. 1/2, docteur Barié.

Maladies du thorax et de l'abdomen : *Beaujon*, jeudi, 10 h. 1/2, professeur Debove ; mercredi, 9 h. 1/2, docteur Tuffier ; *Laënnec* : lundi, professeur Landouzy.

Maladies de l'estomac, du tube digestif et de la nutrition : *Pitié*, samedi, 9 h. docteur Robin ; *Necker*, lundi, 9 h. docteur Rendu ; *Andral*, mercredi, 8 h. docteur Mathieu.

Maladies professionnelles (intoxication provenant de certaines professions) et maladies du foie : *Laënnec*, jeudi, 10 h. docteur Hirtz.

Maladies des dents : *Hôtel-Dieu*, lundi, vendredi, 9 h. docteur Pietkiewicz ; *Pitié*, mardi, vendredi, 9 h. docteur Ferrier ; *Charité*, mardi, samedi, 9 h. docteur Cruet ; *Saint-Antoine*, mardi, vendredi, 10 h. docteur Gaillard ; *Necker*, lundi, vendredi, 9 h. docteur Brochard ; *Beaujon*, mardi, samedi, 9 1/2, docteur Aguilhon de Sarran ; *Lariboisière*, lundi, vendredi, 10 h. docteur Rodier ; *Tenon*, mardi, jeudi, 9 h. docteur Richer ; *Saint-Louis*, mardi, samedi, 9 h. docteur Combe ; *Enfants-Malades* (pour enfants seulement), lundi, vendredi, 9 h. docteur Galippe ; *Bretonneau*, lundi, vendredi, 10 h. 1/2, docteur Queudot ; *Trousseau*, mardi, vendredi, 10 h. docteur Jarre ; *Hérold*, lundi, vendredi, 9 h. docteur Moiroud ; *Enfants-Assistés*, lundi, vendredi, 9 h. 1/2, docteur Thomas.

Orthopédie : *Hôtel-Dieu*, mercredi, 10 h. professeur Kirmisson. — Bandages : *Hôtel-Dieu*, mardi, samedi, 10 h. docteur Beurnier.

L'Administration a oublié les consultations qui ont lieu à Bicêtre toutes les semaines et qui sont faites par tous les médecins et le chirurgien de la Maison.

Concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de Paris.

Ce Concours sera ouvert le lundi 12 mai 1902, à midi, à l'administration centrale, avenue Victoria, 3. Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, du lundi 14 avril au samedi 26 du même mois inclusivement.

Conditions du Concours. — (Extrait du règlement général sur le service de santé des Hôpitaux et Hospices civils de Paris.) Les candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir. Les candidats qui désirent se présenter au Concours pour les places d'Oto-Rhino-Laryngologiste des Hôpitaux doivent justifier qu'ils possèdent depuis cinq ans révolus le diplôme de docteur en médecine, obtenu dans une faculté de médecine française de l'Etat. Néanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les Hôpitaux et Hospices de Paris, en qualité d'élèves internes en médecine.

Les Candidats qui désirent prendre part au Concours doivent se présenter au Secrétariat général de l'administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces et signer au registre ouvert à cet effet. Les Candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre chargée. Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être accueillie.

Le Jury du Concours est formé dès que la liste des Candidats a été close. Cinq jours après la clôture du registre d'inscription, chaque Candidat peut se présenter au Secrétariat général de l'Administration pour connaître la composition du Jury. Si des Concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au Directeur de l'Administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le Jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations. Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du Jury ou entre les membres du Jury donne lieu à récusation d'office de la part de l'administration.

Le Jury des Concours pour la nomination aux places d'Oto-Rhino-Laryngologiste des hôpitaux se compose de sept

© BIU Santé

membres, savoir : Les deux chefs des deux services d'Oto-Rhino-Laryngologie des hôpitaux Saint-Antoine et Lariboisière ; trois chirurgiens et deux médecins, tirés au sort parmi les chirurgiens et les médecins chefs de service des hôpitaux, en exercice ou honoraires. Les épreuves du concours sont réglées de la manière suivante :

A. — Epreuves d'admissibilité. — 1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de pathologie spéciales, pour la rédaction de laquelle il est accordé trois heures ; 2° une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection spéciale pour laquelle il est accordé au candidat trente minutes pour l'examen du malade et la préparation de sa leçon, et quinze minutes pour la dissertation orale devant le Jury.

B. — Epreuves définitives. — 1° Une épreuve de médecine opératoire spéciale, consistant en une opération sur un cadavre ; 2° une épreuve théorique orale, portant sur un sujet de pathologie médicale ou chirurgicale d'ordre général ; il est accordé au candidat vingt minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon ; 3° une consultation écrite sur un malade atteint d'une affection spéciale, pour la rédaction de laquelle il est accordé une heure après trente minutes d'examen. Cette consultation sera lue immédiatement. Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité.

Pour la composition écrite....	30 points.
Pour l'épreuve clinique.....	20 —

Epreuves définitives.

Pour l'épreuve opératoire.....	20 points.
Pour l'épreuve théorique orale.	20 —
Pour la consultation écrite.....	30 —

Dans tous les cas où un Concours est prescrit par les dispositions du Règlement, les épreuves auxquelles les concurrents sont soumis se divisent en deux séries toutes les fois que le nombre des Candidats dépasse cinq pour une place, huit pour deux places, et dix pour trois places. Les épreuves de la première série sont communes à tous les candidats. Les épreuves de la seconde série sont subies seulement par les Candidats qui ont été déclarés admissibles.

Pour déterminer les Candidats admis à prendre part aux épreuves de la deuxième série, le Jury, deux jours après que les concurrents ont subi les épreuves de la première série, dresse, d'après le nombre des points obtenus, une liste de Candidats composée de cinq, huit ou dix noms, selon que le Concours a pour objet une, deux ou trois places.

Dans le cas où des Candidats seraient classés *ex æquo* après le jugement sur les épreuves de la première série, le Jury, se basera, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le Candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de fois où il aura été classé *ex æquo* avec les admissibles, et enfin sur l'ancienneté de doctorat. Le jugement définitif porte sur l'ensemble des épreuves de la première et de la deuxième série.

Concours pour la nomination à deux places d'assistant titulaire et à deux places d'assistant-adjoint des services spéciaux d'Oto-Rhino-Laryngologie des Hôpitaux de Paris, pour entrer en fonctions le 1er juillet 1902.

Ce concours sera ouvert le lundi 2 juin 1902, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, 3. Cette séance sera consacrée à la composition écrite. Les Candidats seront admis à se faire inscrire au Secrétariat-général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, du jeudi 1er mai au jeudi 15 du même mois inclusivement.

Conditions du Concours. — (Extrait du Règlement général sur le Service de Santé des Hôpitaux et civils de Paris). Les Candidats ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir. Les Candidats doivent, en outre du diplôme de docteur en Médecine obtenu dans une faculté de médecine française de l'Etat, justifier, que, au moment de leur entrée en fonctions comme Assistant, ils ont passé quatre années dans les hôpitaux de Paris en qualité d'Interne en Médecine. Les Candidats qui désirent prendre part au Concours doivent se présenter au Secrétariat général de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces et signer au registre ouvert à cet effet. Les Candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre chargée. Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture du registre ne peut être acceillie.

Le Jury du Concours est formé dès que la liste des Candidats a été close. Cinq jours après la clôture du registre d'inscription, chaque Candidat peut se présenter au Secrétariat général de l'Administration pour connaître la composition du Jury. Si des Concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée qu'ils remettent au Directeur de l'Administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le Jury est définitivement constitué, il ne peut plus être reçu de réclamations. Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du Jury ou entre les membres du Jury donne lieu à récusation d'office de la part de l'Administration. Le Jury du Concours est composé de cinq Membres tirés au sort savoir : trois, parmi les Chefs des services d'Oto-Rhino-Laryngologie des hôpitaux, titulaires et suppléants ; un médecin et un Chirurgien parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux en exercice et honoraires.

Les épreuves du Concours sont réglées de la manière suivante :

A. — Epreuves d'admissibilité. — 1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de pathologie spéciales pour la rédaction de laquelle il est accordé trois heures ; 2° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection spéciale pour laquelle il est accordé au candidat trente minutes pour l'examen du malade et la préparation de sa leçon, et quinze minutes pour la dissertation orale devant le Jury.

B. — Epreuves définitives. — 1° Une épreuve de médecine opératoire spéciale ; 2° Une consultation écrite sur un malade atteint d'une affection spéciale, pour la rédaction de laquelle il est accordé une heure, après trente minutes d'examen. Cette consultation sera lue immédiatement. Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité

Pour la composition écrite.....	30 points
Pour l'épreuve clinique.....	20 —

Epreuves définitives

Pour l'épreuve opératoire.....	20 points
Pour la consultation écrite.....	30 —

Les épreuves de la première série sont communes à tous les candidats. Le nombre des candidats admis à subir les épreuves de la 2e série est double de celui des places mises au Concours. Les assistants des services spéciaux d'Oto-Rhino-Laryngologie sont nommés pour une période de deux années, à la suite de laquelle ils ne peuvent être prorogés. A la suite du Concours sont également nommés des assistants adjoints, en nombre égal à celui des places de titulaires mises au Concours. Ces Assistants adjoints, dont le temps d'exercice est de deux années comme celui des Assistants titulaires, sont appelés à remplacer ces derniers pendant leurs absences ou en cas de démission ou de décès. Les assistants titulaires des services spéciaux d'Oto-Rhino-Laryngologie reçoivent une indemnité annuelle de 1,200 francs.

DÉCRET NOMMANT UN PROFESSEUR AU COLLÈGE DE FRANCE. — Par décret en date du 17 février 1902, M. Janet, docteur ès lettres, docteur en médecine, chargé du cours de psychologie expérimentale à la Faculté des lettres de l'Université de Paris, est nommé professeur de psychologie expérimentale et comparée au Collège de France, en remplacement de M. Th. Ribot, admis à la retraite.

© BIU Santé

Actes de la Faculté de Médecine de Paris.

THÈSES : *Samedi 8 mars*, à 1 heure. — M. Cucherousset : De la forme cérébro-spinale de la fièvre typhoïde chez l'enfant : MM. Hutinel, Chantemesse, Achard et Widal. — M. Duret : Du pouls veineux des saphènes : MM. Chantemesse, Hutinel, Achard et Widal.

EXAMENS. *Vendredi 7 mars*, à 1 heure. — Médecine opératoire épreuve pratique : MM. Terrier, Rieffel et Cunéo. — 3e (Deuxième partie, N. R.) : MM. Brissaud, Netter et Hanriot. — 4e (N. R., Salle Thouret) : MM. Pouchet, Wurtz et Thoinot. — 5e (Première partie, Chirurgie, Necker), 1re série : MM. Kirmisson, Delens et Walther. — 5e (Première partie, Chirurgie, Necker), 2e série : MM. Lannelongue, Mauclaire et Legueu. — 5e (Deuxième partie, Necker) : MM. Landouzy, Widal et Teissier. — 5e (Première partie, Obstétrique, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage et Wallich.

Samedi 8 mars, à 1 heure. — Médecine opératoire, épreuve pratique : MM. de Lapersonne, Poirier et Faure. — 3e (Oral, Première partie, N. R., salle Pasteur) : MM. Schwartz, Thiéry et Bonnaire. — 4e (A. R., salle Richet) : MM. Brouardel, Gilbert et Richaud. — 5e (Première partie, Chirurgie, Beaujon) : MM. Le Dentu, Hartmann et Marion. — 5e (Deuxième partie, Beaujon) : MM. Raymond, Thiroloix et Launois. — 5e (Deuxième partie, Charité), 1re série : MM. Dieulafoy, Méry et Vaquez. — 5e (Deuxième partie, Charité), 2e série : MM. Charrin, Gouget et Jeanselme. — 5e (Première partie, Obstétrique, Clinique Tarnier) : MM. Budin, Demelin et Potocki.

Lundi 10 mars, à 1 heure. — Médecine opératoire, épreuve pratique : MM. Kirmisson, Reclus et Rieffel. — 3e (Oral, Première partie, N. R., salle Pasteur) : MM. Lannelongue, Poirier et Lepage. — 3e (Oral, Première partie, A. R., salle Richet) : MM. Jalaguier, Wallich et Cunéo. — 5e (Première partie, Chirurgie, Hôtel-Dieu), 1re série : MM. Tillaux, Aug. Broca et Walther. — 5e (Première partie, Chirurgie, Hôtel-Dieu), 2e série : MM. Terrier, Delens et Gosset. — 5e (Deuxième partie, Hôtel-Dieu) : MM. Fournier, Gaucher et Bezançon.

Mardi 11 mars, à 1 heure. — Médecine opératoire, épreuve pratique : MM. Berger, Thiéry et Rieffel. 3e (Deuxième partie, N. R., laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Hanriot et Launois. — 3e (Deuxième partie, A. R., salle Vulpian) : MM. Dieulafoy, Dupré et Rénon. — 3e (Oral, Première partie, N. R., salle Richet) : MM. de Lapersonne, Rémy et Bonnaire. — 3e (Oral, Première partie, A. R., salle Pasteur : MM. Le Dentu, Schwartz et Demelin. — 5e (Première partie, Chirurgie, Charité) : MM. Guyon, Pozzi et Faure. — 5e (Deuxième partie, Charité), 1re série : MM. Gilbert, Charrin et Vaquez. — 5e (Deuxième partie, Charité), 2e série : MM. Raymond, Méry et Achard.

Thèses de la Faculté de Montpellier (1900-1901)

1. MM. Lafon (Léon). Contribution à l'étude des arthrites à pneumocoques. — Vailhé (Marcel). Insuffisance mitrale et aortique combinées. — Calmette (Justin). Le facial supérieur dans l'hémiplégie cérébrale. Le double centre cortical du facial supérieur. — Léné (Arthur). De l'athrepsie tardive. — Balmelle (Joseph). Contribution à l'étude de la gale chez les enfants. — Stéphanoff. Contribution à l'étude de la paralysie faciale tardive consécutive aux traumatismes du crâne. — Aoust (Joseph). Contribution à l'étude expérimentale de la vaccination antirabique. — Angueloff. Contribution à l'étude du pouls lent permanent ou maladie d'Adams-Stokes. — Puig-Ametler. Contribution à l'étude des tumeurs malignes du rein.

10. MM. Touren. Des ramollissements corticaux extra-rolandiques. — Caillol. Le diabète sucré chez l'enfant. — Bochkoff. Contribution à l'étude de la pneumonie du sommet. — Jean (Faustin). Les abcès calcifiés du testicule. — Vitalis-Cohen. La fièvre intermittente et en particulier son traitement chez l'enfant. — Tabet (Edouard). Contribution à l'étude clinique des fièvres typhoïdes abortives à début brusque. — Valkoff (Pétleo). Contribution à l'étude des sarcomes primitifs des nerfs des membres. — Folcher. Considérations sur la sclérose multiple disséminée et ses rapporte avec le cancer latent de l'estomac. — Dunal. Contribution à l'étude des syphilis ignorées. — Pujol. Des rapports de la chlorose avec la tuberculose.

20. MM. Castel. Sur les kystes séreux congénitaux de la par thoracique. — Teltcharoff. Contribution à l'étude de l'épithélium de la face interne de la joue. — Lafoy. — Faiblesse congénitale et ictère du nouveau-né. — Bènes. Des abcès du foie à évolution latente et apyrétique. — Laroche. Splénalgie et splénomalie. Leur influence sur la température dans les maladies infectieuses. — Barus. De l'eau oxygénée dans les maladies vénériennes suppurantes. Son mode d'action en général. — Bonnet (Marius Relation d'une épidémie de rougeole observée à la clinique des maladies des enfants (Hôpital Suburbain). — Marquès. Contribution à l'étude des résultats de la sympathectomie dans les cas de goitre exophtalmique. — Lucchini (Don-Jan). Intervention chirurgicale dans les hématomètres. — Farhi. Evolution de la première et de la seconde dentition. Leurs accidents respectifs.

30. MM. Veylon. De l'action de quelques antiseptiques sur le virus rabique. Essai de vaccination au moyen du virus fixe traité par les antiseptiques. — Azaïs (Joseph). Contribution à l'étude clinique des tumeurs du cervelet. — Delord. — De l'abaissement de la cataracte. Indications et contre-indications actuelles. — Cazeneuve. De la tuberculose des annexes. — Tabakian. Galactocèle. — Christoff. Sur le traitement curatif du cancer du gros intes- (rectum except.) — Bouchet. Massage et suites de couches. — Escoffier. Contribution à l'étude et de la pneumonie et de la broncho-pneumonie chez l'enfant. — Senès. Du traitement du trichiasis granuleux de la paupière inférieure. Plomb. Le rachitisme thoracique, son influence sur les divers appareils et en particulier respiratoire et circulatoire.

40. MM. Chipcovensky. De la pleurotomie avec résection costale primitive. — Wladimiroff. De l'opération d'Alquié-Alexander. — Lankoff. La putréfaction gazeuse des poumons du mort-né, son rôle dans la docimasie pulmonaire hydrostatique. — Dravet. Kystes dermoïdes de l'ovaire compliquant la grossesse. — Mossé (David). De l'analgésie chirurgicale par injection de chlorhydrate de cocaïne sous l'arachnoïde lombaire. — Meyohas. Œdème aigu du poumon dans le rhumatisme articulaire. — Mme Teitelbaum. Quelques considérations sur les rapports des polynévrites motrices et des polyomyélites antérieures neuronites motrices inférieures. — Meinard. Contribution à l'étude du diagnostic de la perméabilité rénale. — Spartali. La peste en Asie-Mineure. — Anghelescu. Etude sur l'emploi de la digitale dans la pneumonie.

50. MM. Casanova. De l'intervention chirurgicale dans les kystes hydatiques de l'abdomen. — Sergent. Les tatouages dans les pays chauds. Leur ablation. — Huertas. Le cèdre de l'Atlas en thérapeutique. Le Libanol. — Arnoux. Contribution à l'étude de la galactophoromastite. — Peloni. Contribution à l'étude des formes rares de l'hydrocèle vaginale communes et des formes rares de l'hydrocèle congénitale. — Piéri. Des plaies pénétrantes de l'abdomen par armes à feu. — Mlle Kofmann. Association du rétrécissement mitral pur et de l'hystérie (essai pathogénique). — Guibert (Octave). Du paludisme, de son mode de propagation, de son traitement. — Martin (J.-N.). Hérédo-syphilis des centres nerveux et diplégies spasmodiques de l'enfance. — Soubeiran (E.) L'impuissance sexuelle en matière de désaveu de paternité.

60. MM. Emery. Contribution au traitement du phagédénisme chancrelleux. — Favalelli. Valeur séméiologique du bleu de méthylène dans l'insuffisance hépatique. — Rey (Louis). Contribution à l'étude des résultats de l'intervention chirurgicale dans l'épilepsie Jaksonienne d'origine traumatique. — Varenne. La variole à Toulon pendant les années 1900-1901 (Etude statistique et clinique). — Mlle Abramovitch. Un nouveau traitement de la tuberculose pulmonaire par l'huile d'aniline blanche et redistillée ; ses dérivés. — Graille. De la luxation en dehors de la tête radiale. — Ricôme. De la persodine, son mode d'action, ses applications à la thérapeutique. — Frécus. Fosse iliaque interne, phlegmon intermusculo-périostique de cette fosse. — Guichou. Du prolapsus rectal chez l'enfant, sa guérison par le traitement médical. — Bosc (Joseph). Du dosage clinique du soufre urinaire.

70. MM. Luigi. Eczéma de la nuque lié à l'évolution de la dent de sept ans. — Gayraud. Du sérum anti-diphtérique dans le traitement de la pneumonie, — Andrianavony. Contribution à l'étude de corps étrangers de la vessie. — Giuli. Contribution à l'étude clinique des persulfates alcalins. — Cayrol. Contribution à l'étude de l'anémie et de la chloro-anémie chez les enfants. — Mlle Mandjosse. Quelques considérations sur les statistiques et l'étiologie de la paralysie générale des aliénées chez la femme — Grassous. De l'analgésie médicale par les injections intra-arachnoïdiennes epidurales de cocaïne. — Dusauls. Un cas de hernie musculaire.

David (Ide). Des grossesses intra-utérines prises pour des grossesses extra-utérines. — Castagné. Action des courants de haute fréquence sur la tuberculose.

80. MM. Villa. Considérations générales sur l'épithélioma de la gorge et sur son traitement chirurgical. — Sollier. De la dyspepsie : les trois formes qu'elle revêt comme entité morbide et ses troubles symptomatiques les plus fréquents. — Mlle Setcheffski. Les blessures de l'utérus gravide au cours des opérations abdominales. — Mlle Neymann. Emploi du sérum gélatiné et du chlorure de todi dans le traitement des hémoptysies tuberculeuses. — Levêque. Du cancer broncho-pulmonaire primitif. — Blanc (Louis) Contribution expérimentale à l'étude du contenu cardiaque dans la mort par asphyxie mécanique. — Roubauti. Contribution à l'étude de la môle hydatiforme. — Laborde. Un oculiste du XIe siècle. Bienvenu de Jérusalem et son œuvre. Le manuscrit de la bibliothèque de Metz. — Massarel. De l'appendicite au cours de la

© BIU Santé

Produits organiques de F. Vigier

Pharmacien de 1re classe, lauréat des hôpitaux et de l'école de pharmacie de Paris

PARIS. — 12, boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

Capsules de corps thyroïde Vigier, à 0 gr. 10 centigr.
Obésité, myxœdème, *fibrome*, métrorrhagie, arrêts de croissance, fractures, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules de parotide Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Contre les affections *ovariennes*, le diabète, et pour faciliter la digestion des féculents.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Pneumine Vigier à 0 gr. 30.
Laryngites, bronchites, affections broncho-pulmonaires.

Capsules orchitiques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Neurasthénie, ataxie, débilité sénile.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules de thymus Vigier à 0 gr. 30 centigr.
Chlorose, aménorrhée, troubles de la croissance, maladies de Basedow.
Dose : 2 à 6 capsules, par jour

Capsules surrénales Vigier à 0 gr. 05 centigr.
Maladie d'Addison, diabète insipide, myocardite scléreuse (arythmie card.), rachitisme.
Dose : 2 à 4 capsules par jour.

Capsules ovariques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Chlorose, troubles de la *ménopause* et de la *castration*, aménorrhée, dysménorrhée, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules prostatiques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Contre les maladies de la prostate.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules pancréatiques Vigier à 0 gr. 50 centigr.
Contre le diabète (calme la soif).
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules mammeliques Vigier à 0 gr. 25 centigr.
Contre les maladies des mamelle

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIETE FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIETE FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

Extrait d'une lettre adressée au Corps médical :
Monsieur et honoré DOCTEUR,
Permettez-moi d'appeler votre attention sur les nombreuses confusions qui se produisent entre le **FER BRAVAIS** *en Gouttes concentrées et les Contrefaçons ou Imitations sans aucune efficacité.*
En ma qualité de Successeur de PRADEL et de R. BRAVAIS, j'ai **seul** *le droit de vendre des Gouttes de* **Fer Bravais**, *revêtues de la signature de l'Inventeur.*
Veuillez agréer, etc.
DEGRAUWE, Phien de 1re classe, 130, rue Lafayette, PARIS.
N.-B. — Brochure et Échantillon gratuits sur demande.

Maltine Gerbay

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 *fr.*

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

CAPSULES DE SULFATE DE QUININE

De PELLETIER ou des Trois Cachets

Ces capsules, de la grosseur d'un pois, contiennent dix centigr. de sulfate de quinine, garanti par l'inscription, sur chacune d'elles, du nom de PELLETIER elles s'entr'ouvent en quelques minutes dans l'eau froide, ne durcissent pas comme les pilules, s'avalent plus facilement que les cachets. Le prix pour le Pharmacien est de six centimes la pièce par Flacon de 100, il peut les détailler au gré du médecin.

LES SELS SUIVANTS :

Bisulfate de Quinine.	**Valérianate de Quinine.**
Bromhydrate de Quinine.	**Chlorhydrate de Quinine.**
Lactate de Quinine.	**Chlorhydrosulfate de Quinine.**

Se délivrent également en capsules de 10 centig., mais leur prix varie suivant les cours

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

Hygiène de la Chevelure par le

CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :

SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE

GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT *Tr. Pharm.* page 300. GUBLER *Comment. du Codex* page 813. TROUSSEAU *Thérapeutique* page 214. CHARCOT *Cliniq. Salpêtrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

Avis à nos lecteurs.

—

Nous rappelons à nos lecteurs, à nos abonnés et à nos collaborateurs, que tout ce qui concerne la rédaction (livres, journaux, manuscrits, communications, etc., etc.) *doit être adressé au Rédacteur en chef, et tout ce qui concerne l'Administration* (abonnements, librairie, annonces, changements d'adresse, mandats) à **M. A. ROUZAUD.**

SIROPS IODURÉS DE J.-P. LAROZE

SIROP LAROZE A L'IODURE DE POTASSIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient *1 gr. d'Iodure,* complètement exempt de Chlorures, de Bromures et d'Iodates.

SIROP LAROZE A L'IODURE DE SODIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *1 gr. d'Iodure chimiquement pur.*

SIROP LAROZE A L'IODURE DE STRONTIUM

Une cuillerée à potage contient *1 gr. d'Iodure chimiquement pur,* complètement exempt de Baryte.

SIROP LAROZE AU PROTO-IODURE DE FER

Une cuillerée à potage contient exactement *5 centigrammes de Proto-Iodure de fer.*

ENVOI *de flacons spécimens à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-interne des Hôpitaux de Paris.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN – AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION

BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT: 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

grossesse. — Mlle Dimitrief. Des impulsions associées et pures au point de vue de la responsabilité morale.

90. MM. Ivanoff-Hadji. Syphilis héréditaire précoce. — Tankoff. Du cœur dans la chlorose. — Florence. Contribution à l'étude de l'action des sels de potassium sur le cœur et la circulation. Etude expérimentale de l'azotate de potasse.

Ouverture de Cours

Cours de médecine légale. — M. le Pr Brouardel a commencé le cours de médecine légale le vendredi 7 mars 1902, à 4 heures de l'après-midi (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Cours de thérapeutique. — M. le Pr Gilbert commencera ce cours le samedi 8 mars 1902, à 5 heures de l'après-midi (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujets du cours : Les médicaments, les régimes, l'art de formuler.

Cours d'hygiène. — M. le Pr Proust, commencera le cours d'hygiène le mardi 11 mars 1902, à 4 heures de l'après-midi (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cours de médecine opératoire. — M. le Pr Paul Berger commencera le cours de médecine opératoire le mardi 11 mars 1902, à 3 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. — *Objet du cours* : Traitement des affections chirurgicales des os et des articulations.

Cours complémentaire de pathologie externe. — M. J.-L. Faure, agrégé, a commencé son cours le vendredi 7 mars 1902, à 5 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. — *Objet du cours* : Chirurgie du rachis, de la poitrine et des organes génito-urinaires.

Cours complémentaire d'accouchements. — M. Wallich, agrégé, commencera le cours complémentaire d'accouchements le samedi 8 mars 1902, à 6 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie externe. — M. Marion, agrégé, a commencé ces conférences le mardi 4 mars 1902, à 3 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Conférences de pharmacologie. — M. Richaud, agrégé a commencé ses conférences le vendredi 7 mars 1902, à 5 heures (amphithéâtre de pharmacologie), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie interne. — M. Rénon, agrégé, a commencé ces conférences le vendredi 7 mars 1902, à 6 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Conférences de physiologie. — M. Langlois, agrégé, a commencé ces conférences le vendredi 7 mars 1902, à 4 heures (amphithéâtre de pharmacologie), et les continuera les lundis, mercredis, et vendredis suivants, à la même heure.

Conférences d'anatomie pathologique. — M. Legry, agrégé, commencera ces conférences le samedi 8 mars 1902, à 2 heures, et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure, au laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Conférences d'anatomie. — M. Cunéo agrégé, commencera ces conférences le samedi 8 mars 1902, à 5 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure,

---

Amphithéatre d'Anatomie. — *Programme des Cours de la saison d'été.* (Année 1902) : 1° *Cours de médecine opératoire*, sous la direction de M. le Dr Quénu, directeur des travaux scientifiques. MM. les Elèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les cours de médecine opératoire commenceront le mercredi 9 avril 1902 ; 2° *Conférences d'histologie* : Des conférences sur l'histologie pathologique continueront à être faites par M. le Dr Macaigne, chef du laboratoire. MM. les Elèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Nota. — Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis à la disposition de MM. les Elèves par l'Administration de l'Asssistance publique. Les séries devant être reconstituées pour la médecine opératoire, MM. les Elèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à partir du jour de la publication de la présente annonce.

FORMULES

XXI. — Contre la toux dans la grippe.

Bromoforme	0 gr. 30
Benzoate de soude	4 gr.
Sirop de tolu	30 gr.
Hydrolat de laitue	129 gr.

Par cuill. à soupe dans les 24 heures. (Lemoine).

XXII. — Contre l'otite aiguë.

Têtes de pavots	n° 5
Eau distillée	500 gr.

Faire bouillir jusqu'à réduction à 50 gr. puis ajouter :

Chlorhydrate de morphine	0 gr. 20
Hydrate de chloral	0 gr. 50
Acide borique	1 gr.

A verser dans l'oreille plusieurs fois par jour.

(Noquet cité par Debove et Achard).

XXIII. — Contre le prurit.

Hydrate de chloral	5 gr.
Hydrolat de laurier-cerise	50 gr.
Eau distillée	200 gr.
Alcool de lavande	100 gr.
Esprit de vin	150 gr.
Ether sulfurique	2 gr. 50
Aconitine	1 gr.

En applications externes. (Kaposi).

XXIV. — Contre la séborrhée du cuir chevelu.

Teinture de cantharide	2 gr.
Acide phénique	2 gr.
Alcool de lavande	2 gr.
Essence de romarin	X gouttes.
Baume du Pérou	2 gr.
Eau de Cologne	250 gr.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'Hélénine créosotée.

Les propriétés de l'hélénine sont bien connues de nos lecteurs, et nous ne rappellerons sa bienfaisante action dans les bronchites chroniques et la tuberculose que pour insister sur son association à la créosote, qui augmente l'action réciproque de ces deux principes médicamenteux. Le Dr de Korab, après une longue expérimentation, a pu établir la puissance thérapeutique de l'hélénine créosotée. Les globules d'*hélénine créosotée de Korab* à la dose de 2, 3 ou 4 par jour sont acceptées sans dégoût et sans répugnance par les malades ; la créosote est mieux tolérée par l'estomac, grâce à l'action calmante de l'hélénine sur les muqueuses. L'absorption du médicament est fort rapide comme en font foi les exhalations créosotées jointes au parfum de l'hélénine dix minutes après l'administration des globules. En un mot, l'*hélénine créosotée de Korab* doit tenir une place de choix dans la liste trop courte des médicaments efficaces des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 16 février au samedi 22 février 1902, les naissances ont été au nombre de 1003, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 370, illégitimes 136. Total 506. — *Sexe féminin* : légitimes, 373, illégitimes, 124. Total, 497.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 16 février au samedi 22 février 1902, les décès ont été au nombre de 1313, savoir : 724 hommes et 589 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 10, F. 12. T. 22. — Typhus exanthématique : M. 0. F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 2, F. 3, T. 5. — Rougeole : M. 4, F. 9, T. 13. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 6, F. 7, T. 13. Diphtérie et Croup : M. 12, F. 10, T. 22. — Grippe : M. 2, F. 9, T. 11. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 0, F. 3, T. 3. — Tuberculose des poumons : M. 164, F. 82, T. 246. — Tuberculose

© BIU Santé

des méninges : M. 13, F. 13, T. 26. — Autres tuberculoses : M.13, F. 8, T. 21. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 30, F. 54, T. 84. —Méningite simple : M. 15, F. 8, T. 23. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 28, F. 38, T. 66. — Maladies organiques du cœur : M. 54, F. 32, T. 86. — Bronchite aiguë : M. 18, F. 13, T.3 1. — Bronchite chronique : M. 21, F. 10, T. 31. — Pneumonie : M. 32, F. 85, T. 117.— Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 99, F. 63, T. 152.— Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 6, F. 2, T. 8 ; autre alimentation : M. 13, F. 16, T. 29. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M.2, F. 1, T. 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 2, F. 0, T. 2. — Hernies, obstruction intestinale : M. 1, F. 7, T. 8. — Cirrhose du foie : M. 11, F. 1, T. 12. —Néphrite et mal de Bright : M. 24, F. 13, T. 37. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 7, T. 7. — Septicémie puerpérale (fièvre,péritonite,phlébite puerpérale) : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 15, F. 9, T. 24.— Débilité sénile : M. 20, F. 42, T. 62 — Morts violentes : M. 14, F. 7, T. 21. — Suicides : M. 3, F. 2, T. 5. — Autres maladies : M. 75, F. 57, T. 132. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 17, F. 13, T. 30.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 83, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 28, illégitimes,14. Total : 42.— *Sexe féminin* : légitimes, 31, illégitimes, 10.— Total : 41.

Par arrêté en date du 20 février 1902, un concours s'ouvrira le 17 novembre 1902, devant la faculté de médecine de l'université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Par décision du 18 février 1902, MM. Bernel, Lahille, Dary, qui ont satisfait aux épreuves du concours ouvert le 23 février 1902 pour l'admission aux emplois de médecin et pharmacien stagiaires des troupes coloniales, ont été nommés, pour compter du 1er février 1902, savoir : M. Bernel, à l'emploi de médecin stagiaire ; MM. Lahille et Dary, à l'emploi de pharmacien stagiaire.

Ces trois candidats ont, en outre, été admis à suivre les cours de l'école d'application du service de santé militaire ouvert le 1er février à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris.

Par décision ministérielle du 21 février 1902, M. le médecin de 1re classe Salaun, a été nommé, pour cinq ans, aux fonctions de professeur de séméiologie médicale et de petite chirurgie, à l'école annexe de médecine navale de Brest.

Corps de santé. — M. le médecin de 2e classe Frézouls, du port de Toulon, est désigné pour embarquer sur le *Goëland*, qui entrera en armement définitif à Lorient le 20 mars prochain, pour être affecté à la station du Sénégal.

M. le médecin de 2e Bellamy, du port de Lorient, sera mis à la disposition des œuvres de mer, à compter du 25 février 1902, pour être embarqué sur le navire hôpital le *Saint Pierre*.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par arrêté ministériel en date du 18 février 1902, MM. Dupin, Peltier, Le Pape, Montfort, Gaillard et Devry, élèves de l'école principale du service de santé de la marine, ont été nommés à l'emploi de médecin aide-major de 1re classe stagiaire.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Montpellier, d'un vétéran de la démocratie, le docteur Vigouroux, l'un des fondateurs, en 1869, du journal la *Liberté*, de Montpellier et de la fédération républicaine des étudiants. (*Le Temps.*)

Faculté des sciences. (*Année scolaire 1901-1902, second semestre.*)

Les Cours s'ouvriront à la Sorbonne, le samedi 1er mars 1902. — *Physique* : les mardis et samedis à 2 heures. M. Lippmann, professeur, ouvrira ce cours le samedi 1er mars. Il traitera du Magnétisme et de l'Electricité. — *Physique* : (Fondation de l'Université de Paris) : les jeudis, à 4 heures. M. Pellat, professeur, continuera ce cours le jeudi 6 mars. Il terminera le cours de thermodynamique et traitera ensuite de l'Electrolyse, de la Polarisation des électrodes et de l'Electrocapillarité. — *Chimie organique* : les mercredis et vendredis, à dix heures et demie. M. Haller, professeur, ouvrira ce cours le mercredi 5 mars Il traitera principalement des composés de la Série grasse. — *Minéralogie* : les lundis et jeudis, à une heure. M. Hautefeuille, professeur, ouvrira ce cours le lundi 3 mars. Il traitera de la Cristallographie. Il étudiera les principales Espèces minérales. — *Zoologie, anatomie et physiologie comparées* : les mardis et samedis à trois heures et demie. L'ouverture de ce cours sera ultérieurement annoncée. — *Physiologie* : les lundis, à cinq heures, et les mercredis, à dix heures et quart. M. Dastre, professeur, ouvrira ce cours le lundi 3 mars. Il traitera des Fonctions de relation. — *Géologie* : les mercredis et vendredis, à deux heures. M. Munier-Chalmas, professeur, ouvrira ce cours le mercredi 5 mars. Il traitera des principales Roches sédimentaires, des mouvements généraux du sol, des Terrains primaires.

Enseignement préparatoire au Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. — *Physique* : 1re section. M. Paul Janet, professeur, continuera ce cours le lundi 3 mars. Il traitera les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures : Acoustique, Optique, Physique moléculaire ; 2e section : M. Pierre Curie, chargé du cours, continuera ce cours le samedi 1er mars. Il traitera les mardis, jeudis, samedis, à 9 heures : Acoustique, Optique. M. Krouchkoll, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de Physique les lundis, mardis, vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Chimie* : 1re section. M. Joannis, professeur, continuera ce cours le samedi 1er mars. Il traitera les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures : Métaux. Chimie organique. Chimie analytique ; 2e section : M. Péchard, chargé du cours, continuera ce cours le lundi 3 mars. Il traitera les lundis, mercredis, vendredis, à 9 heures : Métaux. Chimie organique. M. Etaix, chef des travaux pratiques, dirigea les manipulations de Chimie les mardis, mercredis, vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heure 1/2. — *Zoologie* : M. Rémy Perrier, chargé du cours, continuera ce cours le mercredi 5 mars. Il continuera l'étude des Arthrozoaires ; 1re section : les mercredis, à 10 heures 1/2 ; 2e section : les jeudis, à 10 heures 1/2. M. Fischer, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de Zoologie les lundis, mardis, mercredis et jeudis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Botanique* : M. Daguillon, chargé du cours, continuera ce cours le samedi 1er mars. Il traitera de la morphologie et de la classification des plantes vasculaires, puis de la physiologie végétale ; 1re section : les lundis et vendredis, à 10 heures 1/2 ; 2e section : les mardis et samedis, à 10 heures 1/2. — M. Cheauveaud, chef des travaux pratiques, dirigera les manipulations de botanique les mercredis, jeudis, vendredis et samedis de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2.

Cours annexes. — *Chimie analytique* : Les mercredis, à quatre heures. M. Riban, professeur adjoint, chargé du Cours, continuera ce cours le mercredi 5 mars. Il continuera l'étude du dosage et de la séparation des Métaux. *Chimie physique* : Les mercredis et vendredis, à cinq heures et quart. M. Jean Perrin, chargé du Cours, continuera ce cours le mercredi 5 mars. Il exposera la Théorie des Ions et l'Electrochimie. —*Chimie appliquée*. Fondation de l'université de Paris. Les lundis et jeudis, à onze heures. M. C. Chabrié, chargé du Cours, continuera ce cours le lundi 3 mars. Après avoir terminé l'exposé des questions du premier semestre, il traitera des Matières colorantes minérales de l'Industrie sucrière.

Des travaux pratiques en vue du certificat de Chimie appliquée auront lieu rue Michelet, n° 3, sous la direction de M. le Professeur Moissan, les mardis et samedis, de 8 heures 1/2 à midi.

Conférences et travaux pratiques. (Les étudiants ne sont admis aux conférences et aux travaux pratiques qu'après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté et sur la présentation de leur carte d'entrée). — *Sciences naturelles* : M. Ch. Vélain, professeur, fera le lundi, à 1 heures 1/2, des conférences sur les questions comprises dans la seconde partie du programme du certificat de géographie physique et dirigera les vendredis, à 9 h. 3/4, des exercices de cartographie. — M. Hérouard, maître de conférences, fera, les lundis et les mercredis, à 3 heures 1/2, des conférences de zoologie sur les vers. — Des conférences de physiologie préparatoires au certificat de Physiologie générale auront lieu dans le laboratoire sous la direction de M. le professeur Dastre, les mardis à 1 heure, et les vendredis à 4 heures. Les travaux pratiques auront lieu après la conférence du mardi. — M. Molliard, maître de conférences, fera, les vendredis, à 10 heures 3/4, et les samedis, à 8 heures 1/2, des conférences de botanique. — Il étudiera diverses questions de physiologie végétale et de morphologie expérimentale. — Les travaux pratiques de botanique auront lieu les mardis et mercredis, à 8 heures 1/2, sous la direction de M. le professeur G. Bonnier. — M. Ricôme, chef des travaux pratiques de botanique, dirigera, les samedis à 5 heures, des exercices de botanique préparatoires à l'agrégation des sciences naturelles. — M. Haug, professeur adjoint, fera, les mardis et les samedis, à 2 heures 1/4, des conférences de géologie et traitera particulièrement des terrains secondaires et tertiaires. Il fera les lundis, à 2 heures 1/2, des conférences de géologie et de paléontologie préparatoires à l'agrégation des sciences naturelles — Les travaux pratiques auront lieu les lundis, de 9 heures et 11 heures 1/2, les jeudis, de 10 heures à midi, et les vendredis, de 3 heures à 5 heures. — M. L. Gentil, chargé de conférences, fera des conférences suivies de travaux pratiques de pétrographie les mardis, à 9 heures, pour les candidats à l'agrégation des sciences naturelles, et des conférences de pétrographie préparatoires au certificat de géologie, les vendredis, à 8 heures 1/2.

© BIU Santé

Enseignement libre.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — *Conférences de médecine légale psychiatrique* (2e *trimestre scolaire*). — M. le Dr Paul GARNIER, médecin en chef de l'infirmerie spéciale : *conférences de médecine légale psychiatrique* de 1 h. 1/2 à 3 heures, le mercredi et le vendredi, de 1 h. 1/2 à 3 heures, 3, quai de l'Horloge.

Des cartes d'admission sont délivrées au secrétariat de la Faculté à MM. les Docteurs en médecine, les internes des hôpitaux et les étudiants ayant passé leur 4e examen de doctorat. — Après trois mois d'assiduité à ce cours, un certificat de présence sera régulièrement délivré.

Chronique des hôpitaux

HÔPITAL LAENNEC. — *Clinique Médicale*. — M. le professeur LANDOUZY, à l'amphithéâtre de la clinique médicale, les mardis et vendredis à 10 h.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Cours de clinique des maladies du système nerveux*. — M. le professeur RAYMOND : vendredi et mardi à 10 heures.

ASILE CLINIQUE. — *Cours de clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale*. — M. le Pr JOFFROY : les vendredis et lundis à 12 heures 1/2

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — M. Albert ROBIN : *Leçons de thérapeutique appliquée* le mercredi à 9 heures 3/4.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — *Maladies de la peau*. — Le Dr du CASTEL : le samedi, à 1 heure 1/2, consultation externe ; à 2 heures 1/2, conférence clinique dans la salle des conférences. — *Laboratoire municipal de l'hôpital St-Louis, Ecole Lailler* : Le Dr SABOURAUD, le samedi et le mercredi à dix heures.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — *Clinique obstétricale*. — M. le Dr MAYGRIER : le jeudi, à 10 heures.

HOTEL-DIEU. — *Maladies nerveuses*. — MM. Ed. BRISSAUD et G. BALLET. — Enseignement clinique : M. Ed. Brissaud, conférence au lit des malades le lundi à neuf heures et demie ; — M. G. Ballet, leçon à l'amphithéâtre Trousseau, à 10 heures, le dimanche.

Consultations externes : M. Ed. Brissaud, le mercredi à neuf heures et demie (salon de la salle Sainte-Madeleine ; — M. G. Ballet, le samedi à neuf heures et demie (salon de la salle Sainte-Anne). — *Clinique chirurgicale*. — Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE : le jeudi à 10 heures. — *Conférences d'ophtalmologie*. — M. DRUAULT, le lundi et le vendredi à 4 heures 1/2.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des CARMES, à Paris.

CAHEN (Albert). — Contribution à l'étude des stéréotypies. In-8° de 30 pages. — Prix : 1 fr. Pour nos abonnés..... 0 fr. 75

CULLERRE (A). — Délire aigu et urémie. In-8° de 4 pages. — Prix : 0 fr. 50. Pour nos abonnés..... 0 fr 30

FÉRÉ. — Influence de l'alcool et du tabac sur le travail. In-8° de 30 pages. — Prix : 1 fr. Pour nos abonnés..... 0 fr. 75

LAPOINTE (André). — Les formes anatomiques du spina-bifida. In-8° de 56 pages avec 7 figures. — Prix : 3 fr. Pour nos abonnés..... 2 fr.

PICQUÉ (Lucien). — Le Pavillon de chirurgie des asiles publics d'aliénés du département de la Seine à l'Asile clinique. In-8° de 12 pages avec 6 figures. — Prix : 0 fr. 75. Pour nos abonnés. 0 fr. 50

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie G. STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

MOUCHOTTE (J.) — Le céphalématome à l'apparition précoce. In-8° de 8 pages.

MOUCHOTTE (V.). — Anomalies de la rotation de dégagement dans la présentation du sommet. In-32 de 8 pages.

ROUX (F.). et LEMANSKI. — Formulaire aide-mémoire de la Faculté de médecine et des médecins des hôpitaux de Paris. In-18 de 54 pages. — Prix..... 4 fr.

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES
4, rue Antoine-Dubois.

BURET (F.). — Traitement des maladies contagieuses de l'appareil générateur (Guide pratique). In-16 de 228 pages. — Prix. 4 fr.

VIEERT (Louis). — L'appendicite, sa pathogénie. In-18 de 90 pages. — Prix..... 3 fr.

VIELLARD (C.). — Essai de sémiologie urinaire. — Méthodes d'interprétation de l'analyse urologique. — L'urine dans les divers états morbides. In-16 de 376 pages. — Prix..... 6 fr.

Librairie BÉRANGER, éditeur.

FOVEAU DE COURMELLES. — L'année électrique. — Electrothérapie et radiographie. In-8° de 430 pages. — Paris 1902. Prix. 3 fr. 50

Librairie RUEFF
106, Boulevard Saint-Germain

DEBOVE et ACHARD. — Manuel de Thérapeutique médicale, tome III. In-8° de 898 pages. Prix..... 25 fr.

Librairie GAUTHIER-VILLARS, éditeur

ANNALES DE L'OBSERVATOIRE MUNICIPAL. OBSERVATOIRE DE MONTSOURIS, tome II, fascicule II. In-8° de 58 pages. Paris 1901.

Eau de Botot *Se méfier des imitations et des dentifrices inférieurs.* Exigez la Signature BOTOT. 17, r. de la Paix, Paris.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française**.

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. GUBLER, 2e éd., p. 167 et 314.)

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
Sirop prescrit à la dose de 1 à 6 cuillerées à café, à dessert ou à bouche, selon l'âge, dans les 24 heures.
Il doit à son mode spécial de fabrication une supériorité incontestable sur les mélanges de Chloral et de Bromures préparés au moment du besoin. Il n'est pas sujet à se décomposer. Il est constant dans sa composition et dans ses effets. Il n'irrite pas les muqueuses.
Maladies nerveuses, Insomnies, Névralgies, Épilepsie, Coqueluche.
PARIS, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR REGULATEUR, INOFFENSIF
DOSES : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

OPOTHÉRAPIE
TOUTES MÉDICATIONS
EXTRAIT Hépatique Moncour : Doses : 1. — Suppos^{tes} : 1 à 4.
SPHÉRULINES Thyroïdiennes Moncour (Adultes) : 1 à 6
BONBONS Thyroïdiens Moncour (Enfants) : 1 à 4.
SPHÉRULINES Ovariennes Moncour : 1 à 3.
SPHÉRULINES de Poudre Surrénale Moncour : 3 à 6.
Sphérulines Cholagogues Moncour à l'Ext. de Bile : 2 à 6.
Tous autres Produits organothérapiques :
Myocardine, Ext. de Rein, Thymus, Muscle strié, Muscle lisse, etc., etc
49, Avenue Victor Hugo, BOULOGNE-PARIS.

© BIU Santé

QUESTIONS DU JOUR

Assistance, traitement et éducation des enfants arriérés et nerveux.

Les enfants *normaux* malades ont été l'objet de créations multiples. Par exemple, pour les enfants scrofuleux, rachitiques, tuberculeux, on construit chaque année des sanatoria. Mais, les enfants réputés *anormaux* sont moins bien partagés, surtout ceux qui composent le groupe le plus considérable, les *idiots intellectuels et moraux* (pervers et instables). Il ne se passe pas de jour sans que les feuilles politiques n'enregistrent des actes délictueux commis par eux ou dont ils sont les victimes : beaucoup d'« enfants martyrs » sont des malades au point de vue mental ou moral

La *Petite Gironde* du 11 septembre, sous ce titre : *L'odyssée d'une fillette*, raconte que Madeleine Chauvet, âgée de 11 ans, avait été confiée par le directeur de l'hospice de la Rochelle à une ménagère de Croix-Chapeau, que celle-ci l'ayant envoyée faire une commission à l'extrémité du village, elle ne revint plus. Après recherches, on découvrit l'enfant rôdant sur la route de Dompierre. *Elle ne paraît pas jouir de toutes ses facultés intellectuelles.*

Le même journal, parlant des affaires jugées à l'audience correctionnelle d'Angoulême, cite deux cas analogues. Le premier concerne un enfant de treize ans, domestique, qui avait placé des tas de pierres sur la voie ferrée au pont du Chemin-Vert. « Cet enfant, à l'aspect inintelligent, répond à peine à l'interrogatoire ; c'est un petit malheureux qui n'a pas compris certainement la gravité de son acte. » Le second cas se rapporte à un enfant de *neuf ans* qui, lui, depuis plusieurs années déjà, a la manie du vol. Il comparaît pour un nouveau délit.

Ces trois faits prouvent la nécessité d'hospitaliser les enfants anormaux. La fillette était une proie qui s'offrait sans défense à la lubricité. Le premier garçon a failli causer un accident de chemin de fer qui, fatalement, aurait fait des victimes. La manie du vol (kleptomanie) du troisième, peut aboutir à des crimes contre les personnes. Multiplier ces faits serait facile.

Aujourd'hui, grâce à l'active propagande faite par le Dr Bourneville, médecin de Bicêtre, depuis bientôt 25 ans, la question prend corps, malheureusement plus à l'étranger, où ses travaux sont appréciés, qu'en France, où, cependant, est né le système de traitement et d'éducation de ces enfants déshérités. Aux médecins qui, jusque dans ces derniers temps, étaient seuls à s'en occuper, se sont ajoutés quelques pédagogues instruits. Et la situation des enfants anormaux (idiots, imbéciles, arriérés, etc.) a été l'objet de rapports très intéressants, de discussions sérieuses au *Congrès de la Ligue de l'enseignement*, aux *Congrès internationaux d'Assistance publique* et de *Psychiatrie*. A ces enfants, victimes de l'hérédité nerveuse (1) ou spécifique, de l'alcoolisme ou des accidents de la grossesse et de l'accouchement, la société doit venir en aide, d'abord parce qu'ils sont incapables de subvenir à leur existence, sont dans leur famille une occasion de trouble, une lourde charge ; puis, parce que leur maladie les pousse à commettre des actes délictueux, ou qu'ils peuvent être des instruments de crimes pour des criminels, ou enfin servir inconsciemment à assouvir les passions de brutes, d'où grossesse et nouvelle charge pour la société. Il faut donc hospitaliser ces enfants, et l'argent consacré à leur hospitalisation sera, certes, mieux employé qu'en frais de justice, de correction et de prison.

Mais il y a encore mieux à faire pour eux. On doit les soigner, les traiter, les éduquer. Ce n'est que par exception que les plus profondément frappés sont incurables. La plupart sont susceptibles d'amélioration à des degrés divers, même jusqu'à l'état normal. L'expérience l'a démontré.

A l'appui, laissant de côté ce qui se fait à l'étranger, il suffira de rappeler à grands traits la pratique de la section des enfants de Bicêtre pour les familles pauvres et de l'**Institut médico-pédagogique**, à Vitry-sur-Seine, près Paris, pour les familles riches.

Prenons, comme exemple, un enfant des plus malades, malpropre, ne marchant pas, incapable de s'aider de ses mains, par conséquent de manger, de se laver, de s'habiller seul, ne prononçant aucun mot, et voyons ce qu'en fera le *Traitement médico-pédagogique*.

Par une observation attentive de ses besoins, et en le plaçant à des heures régulières sur le vase, on le rend propre. Avec les exercices de la balançoire-tremplin, des barres parallèles, on lui apprend à se tenir debout. Avec le chariot ou en le tenant sous les bras, on parvient à le faire marcher. Arrivent alors les exercices des échelles et des ressorts (*éducation de la main*), qui le préparent à apprendre à se déshabiller, à s'habiller, à se laver la figure et les mains, à employer la cuillère, la fourchette et le couteau.

Notre enfant a fait, alors, de grands progrès, puisqu'il est propre, marche seul, sait s'habiller, se nettoyer et manger seul : il n'a plus besoin d'être aidé, il suffit à ses besoins immédiats Tous les procédés dans ce but sont complétés par le *massage*, les *frictions stimulantes*, les *bains* et l'*hydrothérapie*, sans compter les médications appropriées à chaque cas. L'éducation du *toucher*, de la *main* est accomplie. Il faut maintenant passer à l'*éducation des autres sens* et de la *parole*. L'énumération des moyens mis à contribution serait trop longue. Mentionnons seulement les *projections* à la lumière oxydrique des lettres de l'alphabet, des chiffres, des figures géométriques, d'images graduées d'animaux ou d'objets divers.

La parole commençant à se développer, l'enfant pouvant *nommer* les personnes et les objets usuels, on passe aux *leçons de choses* portant sur les différentes parties du corps, de l'habillement, sur le mobilier du dortoir et du réfectoire, sur les aliments, etc. Ensuite ont lieu les leçons, à Bicêtre, dans les jardins, à l'*Institut médico-pédagogique*, dans les jardins et le parc. Pour faciliter ces leçons de choses, les fleurs, les arbustes, les arbres, les carrés de légumes, etc., sont pourvus d'*étiquettes* nominatives. Un *tableau roulant* permet au maître de compléter les explications.

Au point où nous sommes, nous n'avons plus affaire à l'*être végétatif* du début, mais à un enfant qui s'élève d'échelon en échelon vers l'état normal. C'est alors que viennent les notions d'*instruction primaire* où prédomine toujours l'enseignement objectif. Chaque jour il y a une leçon de *chant*. Aux exercices physiques s'ajoutent la gymnastique des mouvements, aux échelles convexes, horizontales, avec les haltères, etc., la *danse*, et plus tard, *l'escrime*.

Les *jeux*, sous des formes variées, les *promenades*, des *conférences* avec *projections*, contribuent à développer l'intelligence des enfants. Enfin notons l'*enseignement manuel* : menuiserie, serrurerie, typographie, brosserie, vannerie, paillage, cannage, cordonnerie et couture.

Pour certaines catégories, on a recours aux frictions, au massage, aux exercices des jointures. Tous les enfants prennent d'un bout de l'année à l'autre, un ou deux grands bains et un bain de pied par semaine, des douches d'avril à novembre et un certain nombre pendant toute l'année.

C'est à l'ensemble de ces procédés, complétés par le *traitement moral*, que M. Bourneville donne le nom de TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE. Il doit être institué dès qu'on a constaté les premiers signes de l'arriération intellectuelle ; on ne dirige pas un vieil arbre, on ne dresse pas un vieux cheval. Comme il s'agit là de *malades*, le rôle du médecin, dans les établissements de ce genre, qui devraient porter le nom d'*asiles-écoles*, est naturellement prédominant. Les instituteurs, les chefs d'ateliers, auxiliaires indispensables, doivent se guider d'après les indications du médecin. Il faut que les enfants soient occupés et surveillés depuis le lever jusqu'au coucher.

Grâce à sa méthode, le Dr Bourneville enregistre chaque année des résultats remarquables et à Bicêtre et à l'**Institut médico-pédagogique**. Ce dernier établissement, situé au milieu d'un parc superbe, dans des conditions hygiéniques parfaites, reçoit des enfants indisciplinés, nerveux, instables, choréiques, hémiplégiques ou enfin des enfants atteints d'*accidents convulsifs*. Ils sont répartis par catégories, selon leur maladie et leur sexe.

Des renseignements sommaires qui précèdent, il résulte que les familles fortunées, qui ont la douleur d'avoir des enfants arriérés ou nerveux, sont en mesure, par un traitement médico-pédagogique bien dirigé et suffisamment prolongé, d'obtenir l'amélioration et même la guérison de leurs malheureux enfants : c'est là une véritable consolation. Il en résulte aussi que, en ce qui concerne les enfants des familles pauvres ou peu aisées, chaque département a le devoir de créer pour eux des asiles-écoles ; c'est là une réforme qui s'impose en France, si nous ne voulons pas rester plus longtemps en arrière des autres pays civilisés.

Dr FREEMANN.

(1) L'influence de l'*hérédité* est incontestable. Pour s'en convaincre, il suffit de parcourir les observations insérées dans les 20 volumes des Comptes rendus de Bicêtre. Mais il est certain qu'elle peut être atténuée, sinon tout à fait supprimée, dans un certain nombre de cas, par une médication, une hygiène et une éducation appropriées.

Sirop Lavoze.

Kbr

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 11. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 15 MARS 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE MÉDICALE : Sur le paramyoclone multiple, par le Pr A. Murri et L. Lebovici. — BULLETIN : Mort de Gœthe : ses descendants, par P. Cornet ; Ouverture des Cours des Prs Brouardel, Brissaud, Gilbert. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Emploi de l'arc électrique au fer en photothérapie, par Broca et Chatin ; Trypanosome des bovidés, par Laveran. — *Société de Biologie* : Influence de la présence des groupes méthyl dans les composés organo-métalliques sur les variations de la toxicité des métaux, par Laffont. — *Académie de Médecine* : Le lazaret du Frioul, par Vallin ; Mort subite d'origine gastrique, par Lancereaux ; Chloroforme chez les cardiaques, par Marty ; Rotation du globe de l'œil, par Motet ; Cure radicale de l'hypertrophie de la prostate, par Albarran ; Election des associés libres (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Des accidents mortels du chloroforme, par Mignon ; De la séparation des urines des deux reins, par Bazy ; Typhlite herniaire, par Chaput (c r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Alimentation au lait stérilisé, par Variot ; Diagnostic de la sclérose interlobaire, par Béclère ; Lactate de mercure et traitement de la syphilis, par Gaucher (c. r. de Petit-Vendol). — *Société de Médecine de Paris* : Traitement kinésique des hémorrhagies utéro-annexielles, par Bloch ; Eaux sulfureuses et traitement de la syphilis, par Jullien (c. r. de Buret et E. Vidal). — *Société d'Obstétrique de Paris* : Nouveau crâniotome, par Vicarelli ; Convulsions des enfants, par Bernheim ; Traitement des hémorrhagies dans les ruptures utérines, par Brindeau ; Pyodermatose à staphylocoques, par Lop ; Fragment placentaire resté soixante-neuf jours dans un utérus sans déterminer aucun accident, par Tissier ; Occlusion intestinale, par Chéron et Gossin. Placenta avec fœtus extra-membraneux, par Perret ; Eruption dentaire précoce et accidents infectieux, par Jeannin. — *Société de Médecine publique et de Génie sanitaire* : Salubrité du métier de peintre, par Letulle (c. r. de A. Pujol). — REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE : Précis de parasitologie animale, par Neveu-Lemaire ; Les bactéries, par Schmidt et Weis ; Elimination du bacille d'Eberth par les urines des typhiques, par Neufeld ; Elimination du bacille typhique par les urines, par Schüder ; Présence du bacille typhique dans le sang, par Courmont ; Pancréatite hémorrhagique au cours de la fièvre typhoïde, par Chauffard et Ravaud ; Pyliphlébite typhique, par Renou ; Le bacille dysentérique, par Shiga ; Dysenterie expérimentale chez le chien, par Harris ; Hydarthrose syphilitique, par de Grandmaison et Boidin, etc. (an. F. R.). — VARIA. — FORMULES. — DERMATOLOGIE. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ. — THÉRAPEUTIQUE. — NOUVELLES.

CLINIQUE MÉDICALE

Sur le Paramyoclone multiple,

Par le Pr **Auguste MURRI**
Professeur de Clinique Médicale à Bologne (Italie).

Il vient de paraître deux récents travaux du prof. Murri sur la nature du paramyoclone multiple, des travaux d'une valeur éminemment classique et possédant le grand avantage d'apporter de la lumière dans ce domaine encore assez obscur et mal défini. Qu'est-ce que c'est que le paramyoclone multiple ? demande l'auteur. Voici les réponses que les pathologistes les plus compétents donnent aujourd'hui à cette question :

« Le paramyoclone multiple est une maladie caractérisée par des accès de contractions musculaires cloniques dans des muscles qui sont symétriques dans la plupart des cas... Maints auteurs ont contesté la raison d'être du paramyoclone multiple, mais *Mœbius* va trop loin dans sa manière de penser à cet égard, lorsqu'il prétend que le paramyoclone multiple doit être considéré dans tous les cas comme une manifestation de l'hystérie (*Eichhorst*, 1896, Handbuch d. sp. Pathologie, III Bd, page 553, etc.)

« *Strümpell* et *Mœbius* ont mis en doute ce fait, à savoir que la forme morbide établie par *Friedreich* mérite bien d'être considérée comme une maladie indépendante : quelques auteurs ont même la tendance de considérer en général toutes les myoclonies comme appartenant à l'hystérie. Je pense que cette opinion est erronée, bien qu'il faille admettre qu'une forme hystérique de cette maladie existe. Dans d'autres cas, comme ceux d'*Unverricht* l'affection en question se trouvait en relation intime avec l'épilepsie. Dans d'autres cas encore, on ne saurait établir autre chose de ce que le paramyoclone s'était manifesté sur le terrain de la dégénérescence psychique..... La forme hystérique de la myoclonie représente une maladie indépendante dont les cas qui avaient été décrits par *Unverricht* ne représentent qu'un type spécial » (*Oppenheim*, 1898, Lehrbuch der Nervenkr, II Auflage, page 880).

« Le paramyoclone multiple est une névrose motrice caractérisée par des contractions cloniques rapides, ressemblant à des secousses, et qui s'observent d'ordinaire dans des muscles correspondants des deux côtés du corps... ...Je ne vois aucune raison pour distinguer l'affection décrite par *Friedreich* de celle qui a été décrite par *Unverricht*..... Quelques cas qui ont été observés chez des femmes hystériques ne présentent aucune différence avec la classe des états morbides qui ont été séparés des autres classes de névroses motrices, et qui ont été désignés sous le nom de *paramyoclone*.... Si nous attribuons à l'hystérie seule ces mouvements spasmodiques qui peuvent se reproduire avec un effort de la volonté (d'après moi, cela est le seul point exact dans cette argumentation), alors la distinction entre les spasmes hystériques et le paramyoclone devient tout à coup évidente.... Certains auteurs, comme *Mœbius*, *Strümpell*, *Hirt et Pitres*, attribuent le myoclone à l'hystérie... Que l'hystérie puisse se manifester d'une manière ressemblant plus ou moins à un myoclone, cela ne saurait paraître étrange, lorsqu'on se rappelle comment l'hystérie peut simuler exactement les manifestations des autres affections du système nerveux.... Peut-être aucune chose n'est-elle si contraire à l'hypothèse hystérique que l'association du myoclone avec l'épilepsie.... Donc, tout en admettant que l'hystérie, étant donné le caractère particulier de ses manifestations, puisse ressembler au paramyoclone, il y a de bonnes raisons pou rejeter l'hypothèse hystérique » (*J. S. Risien Russel*, 1899, *Albutts System of Medicine*, vol. VII, page 888, etc.).

« Quant à la classification nosologique, les tentatives qui ont été faites jusqu'ici pour créer un tableau morbide indépendant de la myoclonie sont peu satisfaisantes.... La difficulté particulière pour arriver à ce but, est donnée dans le fait, à savoir que, malgré tous les efforts, on n'a pas pu réussir à décrire un tableau vraiment précis et distinct de la maladie en question. Les faits qui ont été publiés jusqu'ici à cet égard ne sont pas suffisamment éclairés, quant à l'étiologie, quant au cours, quant à l'issue et quant à l'anatomie pathologique de la maladie ; ces faits ne sont pas non plus concordants à un tel point pour justifier le fait de les mettre tous dans une seule et même classe. En dehors de cela, la symptomatologie se borne aux contractions musculai-

© BIU Santé

res.... Les contractions des seuls muscles ou même des faisceaux musculaires, qui représentent un trait essentiel de la myoclonie, sont extraordinairement rares dans la chorée dégénérative... Il est hors de doute qu'un grand nombre des cas qui ont été décrits comme myoclonies n'appartiennent à l'hystérie, mais ce fait ne peut pas être généralisé... Dans la grande majorité des cas, la soi-disant myoclonie ne semble être autre chose qu'une forme spéciale de la maladie des *tics* qui se développe, de même que celle-ci, d'un état dégénératif. » *Wollemberg*, 1899 ; Nothnagel's Handb. XII Bd. II Fh. III Abth., pages 172, 173, 174.)

« Il n'y a pas de doute qu'on ait confondu des procès morbides qui sont tout à fait différents. Comme paramyoclone vrai — ce qui veut dire une maladie spécifique, « sui generis » — je ne peux admettre que ces cas où les contractions surviennent *d'une manière très rapide dans des muscles particuliers*, sans effet moteur visible..... Cet état morbide est en relation avec la chorée électrique et avec les *tics*. Pourtant *un grand nombre* des cas qui ont été décrits comme myoclonie ou paramyoclonie regardent sans doute, d'après moi, l'hystérisme. *Unverricht* et d'autres auteurs ont décrit une forme spéciale de la myoclonie. Cette forme se distingue par le fait, à savoir qu'on la rencontre dans quelques *familles*, que les contractions envahissent aussi les muscles de la langue et de l'œsophage, aussi bien que par le fait qu'elles s'associent à des accès *épileptiques*.... Dans l'hystérisme on observe quelquefois des états convulsifs qui se présentent d'une manière clonique, ou bien qui se manifestent dans des contractions particulières, et qui, à différents temps, atteignent divers groupes musculaires, maintes fois aussi des groupes musculaires symétriques ; ces états convulsifs ne sont pas accompagnés de désordres de la conscience, disparaissent pendant le sommeil et peuvent le plus facilement être guéris par un traitement psychique bien approprié. Des faits analogues ont été décrits à tort comme *paramyoclone ou myoclonie* » (Strümpell, 1899 ; Lehrbuch, XII Aufl. pages 578-79, et p. 629.)

« La question qui est actuellement sous discussion est celle-ci, à savoir : si le paramyoclone multiple représente une maladie indépendante, ou bien, s'il faut l'identifier avec des formes convulsives déjà connues, enfin, si le paramyclone multiple peut avoir des prétentions à une position particulière, seulement comme un ensemble symptomatique particulier (un syndrome). Pour *Schultze*, la myoclonie représenterait un *tic* convulsif localisé dans d'autres domaines musculaires..... Mais le spasme facial isolé est sans doute une maladie qui peut survenir sans avoir une base hystérique, bien que parfois il soit le phénomène partiel de l'hystérisme. La même chose doit donc être soutenue relativement à la myoclonie, qui s'y associe ; de cette manière il faut que nous voyions dans la myoclonie une forme convulsive particulière, parfois limitée à un seul point, parfois répandue sur tout le corps. Rien de précis ne saurait être dit relativement au siège de l'excitation, qui doit être considéré comme l'origine de la contraction..... Les cas décrits par *Unverricht*, dans lesquels une affection qui a été attribuée à la myoclonie, se serait développée, dans un certain cas, chez cinq frères et dans un autre cas chez trois frères, — ces cas n'appartiennent pas à la classe des paramyoclones. » (*Jolly*, 1900 ; Ebsteins Handb d. prakt. Medicin, IV Bd., pages 879, 880.)

Donc, si nous résumons : pour maints auteurs, l'hystérisme représente la base de la myoclonie, tandis que pour d'autres auteurs, les myoclonies de l'hystérisme ne doivent pas être considérées comme paramyoclones. Pour certains auteurs, le paramyoclone est caractérisé par des contractions rapides, à secousses, de même que les *tics*, tandis que pour d'autres, une contraction avec un effet moteur ne représente pas un myoclone. Il y a des auteurs qui ne voient pas de raison pour distinguer les cas de *Unverricht* d'avec celui de *Friedreich*, mais il y en a aussi qui n'admettent pas cette relation des cas et qui semblent même douter que l'observation de *Friedreich* soit juste. Un certain auteur fait remarquer que, quant au paramyoclone, il ne croit pas à l'existence d'une maladie particulière, tandis qu'un autre auteur fait réunir le paramyoclone, les *tics* et la chorée électrique dans un seul groupe, et un troisième auteur pense encore que ce n'est que dans des cas rares que la myoclonie représente une maladie indépendante. D'où provient donc cette grande diversité d'opinions, se demande le professeur Murri.

Pour s'en rendre compte, il faut procéder à l'analyse du critérium qui justifie les distinctions nosologiques. L'analogie des phénomènes morbides extérieurs, bien qu'elle soit d'une grande importance, ne suffit point pour pouvoir résoudre le problème en question. L'expérience nous enseigne qu'il est d'une importance beaucoup plus grande de reconnaître les analogies *intimes* et *essentielles* d'un phénomène pathologique que de recourir aux analogies apparentes, parce que les premières sont plus constantes que les dernières, et parce que celles-là sont la cause de celles-ci. Donc, l'analogie des malades atteints de paramyoclone est-elle seulement dans l'apparence extérieure des phénomènes en question, ou bien existe-elle aussi dans le mécanisme intime qui la produit ? Voici le point important à résoudre.

Il est évident que nous ne saurions donner la pleine réponse à une telle question, parce que le mécanisme intime des phénomènes en question est toujours, en partie, inconnu. Pourtant, ne connaissant pas le mécanisme intérieur dans sa totalité, il faut bien que nous cherchions à le déterminer approximativement avec le peu de connaissances que nous en avons. Ainsi, le médecin qui ignore une grande partie du mécanisme au moyen duquel les muscles de certains individus sont constamment agités par des contractions involontaires, cherche à déterminer indirectement si le mécanisme des myoclonies est toujours le même, ou s'il y en a plus d'un. Les influences qui précèdent le dérangement morbide dont il s'agit sont-elles toujours les mêmes ? La partie du corps qui est atteinte dans ces cas, l'évolution et la durée des myoclonies, les phénomènes concomitants, le mode de terminaison de la maladie, l'effet, soit positif ou négatif que certains agents exercent sur les myoclonies, tous ces faits, sont-ils toujours les mêmes ? Le médecin pratique, qui cherche à résoudre toutes ces questions, tout en ignorant une partie du problème, peut ainsi arriver à établir l'existence d'une maladie qui est bien distinguée des autres maladies connues.

Mais, ces considérations-ci, si justifiées qu'elles soient, ne suffisent pas non plus toujours pour la pratique médicale. Il y a des cas qui, malheureusement, ne sont pas rares, où non seulement le mécanisme intérieur des phénomènes en question est peu ou pas du tout éclairé, mais où, en dehors de cela, les signes qui nous servent autrement pour déterminer indirectement l'identité des phénomènes sont tellement peu distincts

© BIU Santé

qu'il est difficile de pouvoir affirmer si les phénomènes analogues que nous observons sont toujours produits par le même mécanisme, ou plutôt s'ils sont dus à divers mécanismes qui se traduisent par la même forme de phénomènes et que nous ne sommes par conséquent pas à même de distinguer les uns des autres. C'est justement ce qui arrive quant au myoclone de *Friedreich*. Est-ce qu'il représente une maladie distincte ? Lorsque le medecin a constaté ce dérangement fonctionnel, est-il à même d'affirmer, en se basant sur une expérience invétérée, que certaines influences particulières doivent avoir précédé le dérangement en question ; qu'un certain foyer, donnant naissance à ce phénomène, doit exister dans l'organisme qui en est atteint ; que certains changements déterminés deviendront manifestes dans l'avenir ?

La solution de cette question est extrêmement difficile, parce que, outre les maladies nettement distinctes et outre les maladies avec une analogie bien prononcée, il y en a aussi quelques-unes où manquent les signes distincts quant à la différence, aussi bien que les signes caractéristiques de l'analogie des cas. Y a-t-il des influences bien définies quant aux influences qui ont précédé le début du paramyoclone ? Assurément, il y a dans quelques cas la provenance de parents névropathiques ou alcooliques, ou bien la préexistence d'une certaine névrose ; dans d'autres cas, on note la coïncidence relative à des frères qui ont présenté le phénomène lui-même, et encore dans d'autres cas on constate la coexistence du paramyoclone avec l'hystérisme, l'épilepsie, la chorée, ou avec des dérangements cérébraux. Peut-on dire que tous ces faits ne soient d'aucune valeur ? Evidemment, non. Mais il n'est pourtant pas moins vrai que, dans la plupart des cas, les mêmes influences s'observent chez des individus qui ne présentent point de myoclone, et qui sont atteints d'autres dérangements morbides. D'autre part, il y a également des malades atteints de paramyoclone chez qui les sus-mentionnées influences ne semblent pas avoir précédé. Etant donc donné le fait que ces causes sont si inconstantes et si variées, on ne saurait assurément pas en faire une argumentation favorable pour la détermination d'un mécanisme ou, d'après le terme commun, d'un procès morbide qui est toujours le même.

Et quant aux faits concomitants ? Maintes fois ces individus ne présentent pas d'autres anomalies que des myoclones ; ils se croient à peine malades et se présentent à la consultation médicale en qualité de malades ambulants. Dans d'autres cas, au contraire, il s'agit de malades graves qui terminent leur vie même dans un asile d'aliénés, avec les formes les plus graves de l'épilepsie et de la démence. On ne saurait donc pas conclure des faits analogues non plus que le procès clonogène doive toujours être un procès analogue. Le procès clonogène pourrait être, c'est bien vrai, toujours le même, mais il pourrait être associé ou non associé à d'autres procès morbides.

Mais si cette grande variété de faits coïncidants n'exclut point que le procès clonogène soit un seul, elle n'est certainement pas non plus une preuve en faveur de cette unité. Le paramyoclone, non considéré sous le point de vue de son mécanisme, mais uniquement quant à ses apparences, est-il du moins toujours identique ? Non plus. Il peut disparaître, il peut être de courte durée, il peut être incurable. Quelquefois le bromure peut passagèrement exercer une action calmante sur le paramyoclone ; dans d'autres cas, le bromure n'est suivi d'aucun effet. De toutes ces considérations, il résulte donc qu'il n'existe pas pour le myoclone de tels rapports constants et fréquents à d'autres faits, lesquels, mêmes dans les cas où le vrai mécanisme d'un phénomène morbide nous est inconnu, pourraient nous servir pour établir ce fait-ci, à savoir que le procès morbide qui produit ce phénomène ait une existence distincte et mérite d'être pris par le praticien comme le point de départ pour ses conclusions.

Est-ce qu'il existe du moins dans le phénomène lui-même tant d'attributs particuliers qui pourraient nous permettre d'établir une existence distincte du procès morbide qui lui donne naissance. On ne saurait nier que certaines espèces morbides ne soient admises que par suite de la particularité de leurs symptômes, comme par exemple : la maladie de *Basedow* ou l'hémicrânie. Est-ce qu'on connaît peut-être le mécanisme intérieur de la douleur de l'hémicrânie, le siège de l'altération morbide qui lui donne naissance, sa cause bien déterminée, ou les remèdes qu'il faut employer pour la combattre ? Assurément, non. Pourtant, on ne saurait aucunement contester le fait que l'hémicrânie représente pour l'heure actuelle une espèce morbide distincte. La cause en est que l'intermittence de cette douleur, le fait que l'hémicrânie prévaut dans une certaine période de la vie, l'association de la douleur en question à des troubles vasomoteurs, visuels, acoustiques, gastriques, qui ne sont observés dans aucune autre douleur ; encore, l'alternation constante ou même la disparition de l'hémicrânie avec l'état avancé, son issue qui n'est jamais funeste, la constante absence de lésions anatomiques dans les cadavres des individus qui en ont souffert, tous ces faits constituent une association de traits si singuliers et tellement constants que nous sommes forcément obligés d'admettre que leur origine soit également singulière et constante.

Il n'en est pas de même quant au paramyoclone. La distinction des contractions musculaires qui constituent le paramyoclone, d'avec celles qui sont connues sous le nom de *tic*, de chorée, et même d'athétose, n'est pas toujours bien nette. Mais même lorsque cette distinction est facile et sûre, ce qui reste encore après que ces syndromes analogues aient été éliminés, présente-t-il une telle uniformité pour nous faire penser que l'origine inconnue des phénomènes soit dans tous les cas la même ? Non plus. Au contraire, il y a des auteurs qui prétendent de prendre le cas de Friedreich comme prototype et de séparer de ce type les cas qui en diffèrent par suite de quelques particularités symptomatiques secondaires, de sorte que des observations recueillies relativement à la polyclonie, il devrait résulter non pas une seule espèce morbide, mais plus d'une telle entité morbide.

De tels efforts pour subdiviser le phénomène en question au moyen des particularités symptomatiques ont échoué jusqu'ici, parce qu'aucune de ces particularités ne signifie absolument une différence du mécanisme inconnu qui donne naissance à la polyclonie. On fait aussi la distinction d'une convulsion clonique d'avec une convulsion tonique, mais cette distinction serait d'une petite valeur si le médecin ne savait pas qu'il faut la mettre en relation avec les états hystéroïdes ou épileptoïdes du cerveau. La distinction de l'épilepsie partielle d'avec l'épilepsie générale représente une des plus belles découvertes cliniques, non parce qu'elle nous sert pour différencier l'extension plus ou moins grande du même phénomène, mais bien plutôt parce que *Jackson* a en-

© BIU Santé

seigné à mettre l'épilepsie partielle en relation avec une lésion *anatomique* de la région corticale de Rolando, tandis que l'épilepsie non partielle est en relation avec une lésion de la région corticale rolandique, *qui ne peut pas être constatée anatomiquement*. Évidemment, cette réunion de la particularité d'un symptôme avec des modifications particulières d'une partie du corps, quoiqu'elle n'ait pas révélé entièrement le mécanisme intérieur du phénomène, a pourtant tout à coup frayé la route et nous a ainsi permis de nous approcher de l'endroit du dérangement morbide et d'apercevoir l'un ou l'autre de ses caractères, lesquels nous ont été tout à fait inconnus auparavant.

L'étude des particularités symptomatiques est sans doute de la plus grande importance, mais pour le médecin praticien son utilité est en proportion avec la faculté que cette étude lui confère pour mettre les symptômes qu'il observe en une connexité plus étroite avec le dérangement qui les produit, et de déterminer ce dérangement d'une manière plus exacte.

Donc, pour répondre à la question : « *Qu'est-ce que c'est que le paramyoclone?* il faut commencer par résoudre la question : « Où est le siège du dérangement morbide qui donne naissance au paramyoclone ? »

A pareille question on répondit pas jusqu'ici avec des recherches anatomiques ; on ne connaît qu'une seule nécropsie, celle du Prof. *Schultze* ; et elle n'a pourtant pas donné la réponse désirée, parce que l'examen du cadavre en question n'avait fait révéler aucune lésion anatomique. En 1899, le Prof. MURRI avait publié deux observations relatives à deux individus qui pendant la vie avaient présenté le phénomène du paramyoclone et où l'on avait trouvé à l'autopsie des lésions cérébrales et spécialement des lésions corticales. (Policlonie e corre. par Prof. Auguste MURRI ; *il Policlinico* 1899).

(*A suivre.*) Dr L. LEBOVICI (de Carlsbad.)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Mort de Goethe. Ses descendants.

Dégageons du livre de M. Mœbius (1) un dernier aperçu médical sur la vieillesse et les derniers moments de Goethe, sur la femme de l'illustre poète et sur ses enfants.

Le VIEUX Goethe eut nombreuses maladies. En 1780, forte *influenza* ; en 1801, dangereux *érysipèle* de la face et du cuir chevelu ; en 1805, *coliques néphrétiques*, violentes et répétées ; en 1823, *péricardite* et vraisemblablement *pleurésie gauche* ; en novembre, même année, *rhume* opiniâtre avec *douleurs* dans la région du *cœur*, et menace d'un *hydrothorax* ; en 1829, *maladie* des *yeux*, s'opposant pour longtemps à la lecture. Goethe se plaignait aussi de *troubles digestifs* (2), attribués par son médecin Vogel à maints écarts de régime. Puis survint, le 30 novembre 1830, une deuxième *hémorrhagie* par la bouche, accident en connexité de cause avec la première perte de sang, à Leipzig, pendant la jeunesse (3). C'est grâce à une solide constitution que le vieillard survécut à cette abondante saignée, comme il en fut du reste ainsi dans les maladies antérieures. Ajoutons que Goethe se droguait beaucoup ; qu'il usait en particulier de l'extrait de jusquiame (1), de pilules d'assa fœtida, de rhubarbe et de jalap, et de lavements.

C'est en pleine activité que la MORT surprit Goethe. Le 15 mars 1832, survient un refroidissement avec signes d'épuisement et de fatigues oculaires : *fièvre catarrhale* inquiétante, d'après le Dr Vogel. Dans la nuit du 19 au 20 mars, accès d'*angine de poitrine* : douleur jusqu'au gémissement, dyspnée, forte angoisse, agitation, claquement des dents, traits affreusement contractés, facies hideux avec des yeux excavés et troubles et un regard exprimant avec terreur l'angoisse de la mort. Après cette crise, calme relatif : Goethe est dans son fauteuil, dans un état de bien-être et de gaieté qui dure jusqu'au 21 mars, 11 heures du matin. Alors vient le *collapsus* : pouls petit et fréquent, mains froides, râles dans la poitrine. L'agonie dure à peu près 24 heures, pendant lesquelles le malade, la tête penchée à gauche, tantôt se tient silencieux, tantôt parle en rêvant. Le 22 mars, le moribond divague encore ; il parle de couleurs, d'une tête à cheveux bouclés. A 10 heures, il demande à manger, prend quelques bouchées, boit un peu, et commande le repas pour le lendemain. Puis Goethe se redresse, chancelle, et divague : « Pourquoi la correspondance de Schiller ici ? » Et au domestique : « ouvre les volets de la chambre, pour « qu'il entre ici plus de lumière » (2). Ce sont les dernières paroles distinctes. Mais l'esprit demeure en activité, car la main droite fait le mouvement d'écrire dans l'air trois lignes, dont la première lettre fut nettement reconnue par les assistants comme un grand W. A une heure et demie, la respiration s'éteint : le grand Goethe est mort.

Passons aux DESCENDANTS DIRECTS de l'illustre défunt, et nous y découvrons « le pathologique » à son point culminant ; comme si les démons avaient voulu se rembourser d'autre part avec intérêts, du bonheur extraordinaire dont Goethe fut gratifié. La première figure est MADAME GOETHE, Christiane-Sophie Vulpius, qui, de bonne heure orpheline d'une mère décédée jeune et d'un *père alcoolique*, dut, pour se subvenir, travailler dans une fabrique de plumes. Elle était petite, bien bâtie, très belle, ménagère hors ligne, remarquablement douée, mais à sensualité très développée, passionnée pour la danse et fréquentant pour ce dernier penchant les bals d'étudiants et des basses classes sociales, vu que son origine lui fermait les cercles plus élevés. De telles fréquentations développèrent en Christiane Vulpius le *goût immodéré du vin*, à la faveur d'une prédisposition héréditaire (côté paternel). Mais on ne peut la considérer comme une alcoolique, tout au moins dans sa jeunesse, à l'époque de la maternité. Elle mourut à 52 ans, soit d'alcoolo-épilepsie (3), soit d'urémie (4) ; il

(1) Voir « *Progrès Médical* », nos des 15 et 22 février, et du 8 mars 1902.

(2) *Conversations avec Eckermann.*

(3) Mêmes hypothèses quant à l'étiologie. V. *Prog. Méd.*, nos précéd.

(1) Qui lui procurait le sommeil, avec rêves agréables.

(2) Il ne faut accepter qu'avec très grande réserve toute autre version de la mort de GOETHE, y compris ces deux seuls mots mystérieux : « plus de lumière ! »

(3) S'il faut s'en rapporter au récit non authentique de JEANNE SCHOPENHAUER.

(4) MŒBIUS.

© BIU Santé

ICHTHYOL

employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

ICHTHOFORME Produit de réaction du Formaldéhyde sur l'Ichthyol. Poudre ne se dissolvant que dans un milieu alcalin. Excellent antiseptique intestinal. S'emploie dans les Diarrhées tuberculeuses, la Dysenterie, la Fièvre typhoïde. Doses pour Enfants, 1 à 2 gr. Adultes, 2 à 8 gr. par jour.

ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.

Dans la Blennorrhagie pour lavages 1 : 5000 à 1 : 3000. Pour Injections 1 : 2000 à 1 : 500. Pour Instillations 1-3 %. En Gynécologie 1 à 3 % (dans la glycérine). En Ophtalmologie 1-°/₀₀ pour les affections purulentes et à 1 à 3 % pour la conjonctivite et le Trachome.

Marques déposées conformément à la Loi.

S'adresser pour les Monographies et les Echantillons à la Société Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques, 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE

Anciennement GILLIARD, P. MONNET et CARTIER

Société anonyme au capital de 3.000.000 de francs.

Siège social : 8, quai de Retz, à Lyon.

KÉLÈNE

Chlorure d'Ethyle pur pour la NARCOSE et l'ANESTHÉSIE LOCALE

Tubes de métal et de verre pour l'anesthésie locale, tubes gradués pour l'anesthésie générale

Acide phénique synthétique.
Acide salicylique, Salicylate de soude.
Salicylate de méthyle et tous autres dérivés.
Salol, résorcine, antipyrine, hydro-quinine.
Saccharine, bleu de méthylène méd.
Formaldéhyde 40 o/o, Trioxyméthylène, etc.

NOUVEAUTÉS THÉRAPEUTIQUES

LACTANINE
(Nouvel antidiarrhéique)
PHOSPHOTAL
(Phosphite de créosote)
GAIACOPHOSPHAL
(Phosphite de gaïacol)
SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE

Publications et prospectus franco sur demande.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.

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

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins

en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille

MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital

Maladies de l'estomac et de l'intestin.

ANTISEPSIE INTERNE & EXTERNE

GUÉRISON Rapide, sans Douleur ni Opération

des **Abcès** de toute nature, **Anthrax, Bobos, Clous, Crevasses, Dartres, Ecorchures, Angelures, Glandes, Panaris**, même phlegmoneux, **Piqures**, etc., etc., par

Onguent souverain Vié-Garnier

Appliqué légèrement, ou en onctions et massages il atténue et enlève la souffrance, fait dissoudre aboutir, ou disparaître le gonflement et l'irritabilité de la peau ; il supprime les cicatrices et les complications du bistouri. Prix : **1.50**. Ces maux externes ont souvent pour cause, ou conséquence, l'altération des humeurs ; les malades se trouveront bien d'avoir recours aux granules.

DÉPURATIFS VIÉ-GARNIER

Leur propriété antiseptique et stimulante, affirmée par 20 années de succès, souvent merveilleux, est de faire disparaître : engorgements ou épanchements séreux ou sanguins ; de modifier et de rendre à leur état normal toutes les sécrétions du corps, de régulariser la nutrition et les fonctions de la vie en général. Ils contiennent, à l'état de sels concrets, de l'iode, du soufre et du chlore, dont le contact avec l'eau de nos humeurs donnent un dégagement d'ozone, l'antiseptique par excellence, le moteur électro-magnétique auquel obéit l'organisme ; aussi le médecin trouve-t-il dans l'emploi des granules dépuratifs de Vié-Garnier un auxiliaire précieux pour enrayer les maladies les plus graves, en diriger le cours, et vérifier son diagnostic par les excrétions dont il peut apprécier la nature.

*Le flacon : **3** francs.*

Les produits de Vié-Garnier se trouvent à la pharmacie de l'avenue St-Germain, n° 75, plateau de Puteaux (Seine). Dépôt à Paris : 221, rue Lafayette.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIETÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIETÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

EAU MINÉRALE ARSENICALE et FERRUGINEUSE

Source GUBER en Bosnie

Facile à digérer. — S'emploie avec succès contre l'**Anémie, la Chlorose, la Malaria, les Affections nerveuses et les Maladies cutanées.** — Dépôt chez tous les Mrs d'Eaux Minérales et Pharmaciens.

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

© BIU Santé

Maltine Gerbay

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infér^re, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

Chaleur — Electricité — Lumière — Mouvement

INSTITUT MÉDICAL DES

AGENTS PHYSIQUES

23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059

Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès science.

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bain, douches de vapeur simple et médicamenteuse.

Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**

Massage suédois manuel et vibratoire électrique.

Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.

Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

SIROP & VIN DE DUSART

AU LACTO-PHOSPHATE DE CHAUX

Le procédé de dissolution du phosphate de chaux dans l'acide lactique, qui est l'acide du suc gastrique, est dû à M. DUSART; le corps médical a constaté l'efficacité de cette combinaison dans tous les cas où la nutrition est en souffrance. Il est donc indiqué dans la phthisie, la grossesse, l'allaitement, le lymphatisme, le rachitisme et la scoliose, la dentition, la croissance, les convalescences.

SIROP — VIN — SOLUTION (2 à 6 cuillerées à bouche avant le repas)

DÉPOT : 113, Faubourg-St-Honoré et toutes Pharmacies.

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de **QUASSINE AMORPHE.**

GRANULES à 2 mill. de **QUASSINE CRISTALLISÉE.**

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

Envoi gratuit d'échantillons sur demande.

Malt phosphaté de Pinel

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Contient 50 centigrammes de Phosphates naturels des céréales par verre à Bordeaux

Diabète, Tuberculose, Neurasthénie, Surmenages, Convalescences, Anémies

Toutes pharmacies. Dépôt général : PINEL, ph., 26, rue Baudin, Paris

PHARMACIE LIMOUSIN — 9 bis Rue Blanche, Paris — Ph. Rue de Rivoli, Paris

ACÉTOPYRINE — ANALGÉSIQUE ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN — ASTRINGENT INTESTINAL
PÉTROSULFOL — Sulfo-Ichthyolate d'ammoniaque d'Arsenic
PÉTROLAN — Vernis Protecteur Dermatologique
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL — Fortifiant Tonique
CACHETS D'HYDRARGOTINE — PRÉPARATION MERCURIELLE N'AGISSANT PAS VIOLEMMENT

SAVONS DE BERGER
HYGIÉNIQUES & MÉDICINAUX — Prix modique
Préparation parfaite Efficacité certaine
DÉPÔT PRINCIPAL 2bis Rue Blanche
PHARMACIE LIMOUSIN

VALS

Eaux alin^es Nat^les admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une liont ille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX VALS (Ardèche)

Pour les annonces s'adresser à

M. A. ROUZAUD,

14, rue des Carmes.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE : PAR AN **30 MILLIONS** de Bouteilles

Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

© BIU Santé

est difficile d'être fixé. Par contre, on est instructivement renseigné sur la progéniture : en 1798, mariage avec Goethe ; en 1789, naissance d'un fils, Auguste ; en 1791, deuxième fils *mort-né* ; en 1793, une fille *morte* dix jours après la naissance ; en 1735, troisième fils, *mort* 15 jours après la naissance ; en 1802, deuxième fille, pour ainsi dire *mort-née* . Ainsi, des cinq enfants de Goethe, un seul survit, et dans les conditions suivantes :

Auguste Goethe, fils unique, paraît s'être d'abord bien développé ; il était même, beau et bien doué. Mais il *se livra* de bonne heure *à la boisson* (1), et sa *passionnabilité* pour les femmes fut aussi précoce (2). Son amitié avec Ernest Schiller entretint ses débauches. En 1817, il épousa Ottilie de Pogwitch, et l'union fut malheureuse ; l'épouse était une *dégénérée*, passionnée, mobile, fantasque ; l'époux, un *alcoolique* par dégénérescence ou prédisposition héréditaire (côté maternel) (3). Sa triste existence prit fin à l'âge de 40 ans, par une mort encore enveloppée d'un certain mystère. A-t-il succombé à la variole, à la scarlatine, à une attaque d'apoplexie avec lésion cérébrale due à la paralysie progressive ? Le procès-verbal d'autopsie, qui signale un foie triplé (?) de volume, est incomplet (4). Il reste fort possible qu'Auguste Goethe se soit *suicidé* à Rome comme le veut la rumeur publique. Quant aux enfants d'Auguste, ils furent trois : *Walter Wolfgang*, né en 1818, petit, faible, un peu rabougri, atteint de bonne heure de phtisie et mort en 1885 ; 2° *Wolf*, le plus jeune, né en 1820, passionné et fantasque, quoique sérieux et fermé, presque toujours malade de rhumatisme, de faiblesse générale et atonie, d'asthme, dont une crise l'enleva en 1883 ; 3° une fille *Alma*, née en 1827 et morte de typhus en 1844.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES. — Ce n'est pas sur Goethe ni sa famille que nous voulons conclure : l'exposé, c'est-à-dire les prémisses, ont parlé d'elles-mêmes et clairement. Mais l'ouvrage de M. Mœbius, ces 200 pages interprétées par nous en quatre aperçus synthétiques, méritent une estampille de critique. L'idée que le génie touche au pathologique n'a rien de nouveau : conséquemment et sur ce point l'auteur du « Pathologique dans Goethe » n'apprend rien aux médecins. Mais le rare mérite de notre confrère de Leipzig est dans une œuvre consciencieuse, patiemment et savamment élaborée, où toutes les hypothèses, parfois difficultueuses (par exemple dans l'analyse psychologique et psychiatrique des personnages des œuvres de Goethe) sont discutées scientifiquement. On devine en outre dans le livre de M. Mœbius une unité de plan assez fidèlement suivie dans presque tous les coins ; avantage à souligner quand il vise un auteur allemand. Ce que M. Mœbius vient de tenter pour Goethe serait à entreprendre aussi consciencieusement pour d'autres génies ou hommes réputés « grands ». Mais de telles études, pour être valables et non suspectes, doivent s'appliquer aux hommes illustres non pas de leur vivant (1), mais longtemps après leur mort (2). On aurait en conséquence un beau volume de psychologie pathologique, internationale et comparée.

Paul Cornet.

(1) Madame de Stein raconte qu'à l'âge de 12 ans, Auguste Goethe but une fois, dans un club, 17 verres de champagne et qu'elle avait toutes les peines du monde à le détourner du vin.

(2) A 16 ans, quand il partit pour l'Université, il avait une amie.

(3) Auguste, malgré toutes ses relations festivales, aimait sincèrement sa femme, ainsi que ses enfants.

(4) Opinion du professeur Dunzer.

Ouverture de Cours.

Cours de Médecine légale : M. le Pr BROUARDEL

M. le Pr Brouardel a inauguré son cours de médecine légale, le vendredi 7 mars, à 4 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine. Comme chaque année, un public nombreux d'étudiants et de médecins assistait à la première leçon du Maître, qui a choisi pour sujet de son cours l'exercice de la médecine pratique et la crise médicale actuelle.

M. Brouardel, ancien doyen de la Faculté, commissaire du Gouvernement au Parlement dans la discussion de toutes les lois qui ont eu quelque rapport avec la médecine, était plus apte que quiconque à aborder ce délicat sujet. Il a d'abord parlé du nombre croissant des médecins ; il a montré les conséquences fâcheuses qui résultent des difficultés de l'existence pour le praticien. Dans quelques cas, heureusement assez rares, le médecin chargé de famille, ne pouvant, sans déchoir, assurer l'existence des siens, se laisse aller à des compromissions douteuses, qui sont, certes, blâmables, mais trouvent facilement leur excuse, quand on connaît comment ceux qui s'y livrent, y ont été peu à peu entraînés.

M. Brouardel cite ensuite, parmi les causes de la crise médicale, les modifications de l'exercice de la pratique médicale actuelle. Jadis, le médecin était attaché à une famille dont il était l'ami et qu'il suivait durant tout le cours de son existence. Il prenait part à toutes les joies et toutes les douleurs, il en était le confident, on ne négociait pas un mariage sans son assentiment, on le consultait même sur les questions où la médecine n'avait que faire. C'était le *medicus familiaris*, comme l'appelait Lasègue, tel que Balzac l'a décrit dans certains de ses romans. Aujourd'hui, ce médecin de famille a presque disparu. Le développement des découvertes scientifiques, l'impossibilité pour un bon médecin de connaître à fond toutes les branches de son art, obligent assez souvent d'avoir recours aux spécialistes.

Si, comme jadis, dans les cas graves, le médecin de la famille désignait le spécialiste dont il croit l'avis nécessaire, tout serait pour le mieux, mais il n'en est pas ainsi. Les malades, renseignés par une publicité malsaine, ne demandent plus l'avis du médecin ordinaire, ils vont directement consulter des spécialistes, ne les avertissent pas de leurs antécédents, appliquent à leur grand dommage des traitements parfois contradictoires. Le médecin perd par suite la confiance de ses clients qu'il connaît à peine, et le malade est déplorablement soigné. C'est là une cause importante de la crise médicale ; mais à côté, il y en a d'autres plus graves, celles qui tiennent à l'intervention des pouvoirs publics dans la médecine, que M. le Professeur Brouardel exposera dans la suite de ses très intéressantes leçons.

(1) Nous faisons allusion à une tentative d'un de nos jeunes aliénistes sur la cérébralité des grands écrivains contemporains.

(2) Rappelons l'excellente étude médico-littéraire sur Victor Hugo, due à notre confrère et ami le Dr Cabanès. (*Chronique médicale* du 1er mars 1902.)

© BIU Santé

Cours de pathologie interne : M. le Pr BRISSAUD.

M. Brissaud a commencé son cours, le samedi 8 mars, à 3 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, devant une très nombreuse assistance. Il traitera, pendant ce semestre, des maladies du système nerveux, dont l'enseignement théorique a été, depuis un certain nombre d'années, laissé de côté dans le cours de pathologie interne. La pathologie du système nerveux étant très vaste et très complexe, on ne peut sérieusement songer à la faire tenir, tout entière et complète, dans la quarantaine de leçons du cours semestriel ; aussi M. Brissaud fera-t-il un choix entre les sujets qu'elle comporte, pour s'occuper particulièrement de ceux que le praticien a le plus besoin de connaître. En outre, il prendra à tâche d'en limiter le développement aux notions d'importance fondamentale, en élaguant les détails d'ordre secondaire, au milieu desquels l'élève risque de s'embrouiller, et, autant que possible, il exposera chacun de ces sujets dans une seule séance. L'étude de la pathologie cérébrale et médullaire est absolument impossible sans connaissances anatomiques précises, et l'anatomie des centres nerveux est fort compliquée : il sera donc nécessaire de résumer tout d'abord l'anatomie du cerveau de façon schématique, et, dans la suite du cours, maintes occasions se présenteront encore d'en rappeler quelques points. La physiologie et l'anatomie pathologique seront également mises souvent à contribution.

Le professeur retrace ensuite à grands traits, dans une forme des plus attrayantes, l'historique des localisations cérébrales ; puis, il montre les erreurs que l'on peut commettre à cet égard, soit parce qu'on a affaire à des lésions en période d'activité et qui retentissent à distance de leur point d'origine, soit parce qu'il y a dans le cerveau bien des régions à fonctions encore ignorées ; et enfin, il met en relief les difficultés de la pathologie nerveuse en citant un certain nombre de cas paradoxaux et déconcertants, les uns dans lesquels, après n'avoir constaté pendant la vie que des symptômes insignifiants ou nuls, on trouve à l'autopsie des lésions énormes, les autres dans lesquels des symptômes graves restent sans explication à l'examen cadavérique. — M. Brissaud termine en promettant à ses auditeurs de ne rien négliger pour rendre ses leçons bien compréhensibles et profitables à leur instruction professionnelle ; cette première séance justifie déjà amplement la promesse du jeune et distingué professeur, qui sait donner de l'intérêt aux points les plus ardus de son sujet, et les élèves auront le plus grand grand bénéfice à suivre assidûment un cours, où leur sera exposée de la sorte l'une des parties les plus difficiles et les plus compliquées de la pathologie interne.

Cours de Thérapeutique : M. le Pr GILBERT.

Le nouveau professeur de thérapeutique, M. Gilbert, inaugurait son cours, le samedi, 8 mars, à 5 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de l'École pratique. Nous n'insisterons pas sur le nombreux auditoire qui était venu assister à la première leçon du jeune Maître ; ses anciens maîtres, ses nombreux amis, ses élèves, se pressaient dans le vaste amphithéâtre, trop étroit pour la circonstance.

M. Gilbert a fait un tableau rétrospectif de la thérapeutique et montré le long chemin qu'elle a parcouru au dernier siècle. Il a su rendre un pieux hommage à ses devanciers : Alibert, Grisolle, Trousseau, Gubler, Germain Sée, qui tour à tour ont illustré la chaire de thérapeutique. Il a remercié ses maîtres et amis, M. le doyen Debove, les Prs Brouardel et Brissaud qui lui faisaient l'honneur d'assister à son cours et a adressé un souvenir ému à son regretté maître et collaborateur, le Pr Hanot.

Abordant alors l'étude de la thérapeutique, M. Gilbert a montré que cette science tendait à devenir de plus en plus pathogénique ; elle n'est, du reste, rationnelle que sous cette seule forme. Mais dans l'état actuel de nos connaissances, nous sommes fréquemment tenus à faire de la thérapeutique symptomatique. Il faut alors être très prudent. Il est des symptômes utiles et favorables qu'il faut bien se garder de combattre : les hémorragies au cours de l'urémie, pour n'en citer qu'un. Le médecin doit savoir faire la distinction entre ce qu'il doit respecter et ce qu'il peut chercher à atténuer ou à faire disparaître. M. Gilbert, en terminant sa leçon, a fait un tableau rapide des progrès de la pharmacologie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 mars 1902.

Emploi de l'arc électrique au fer en photothérapie.

MM. A. Broca et A. Chatin adressent une note dans laquelle ils rendent compte de leurs essais d'utilisation de l'arc électrique au fer en matière de photothérapie. Le principal avantage de ces arcs, c'est, d'une part, qu'ils dégagent infiniment moins de chaleur que les arcs à charbon, et ensuite que leur puissance actinique est plus considérable. Il en résulte qu'on peut placer le sujet à une très faible distance de la source lumineuse (10 cm) et supprimer l'appareil à réfrigération. Cette simplification de l'installation permet de réaliser une compression beaucoup plus exacte de la région atteinte, et l'on sait que c'est là un point essentiel. MM. Broca et Chatin ont traité de la sorte, à l'hôpital Saint-Louis, 9 cas de lupus avec d'excellents résultats. La seule précaution à prendre est d'entourer l'arc d'un manchon métallique percé seulement d'un trou de 3 cm. au regard du patient, de façon à protéger complètement les assistants.

Sur un nouveau trypanosome des bovidés.

M. A. Laveran fait une communication sur le *Trypanosoma Theileri*, parasite nouveau, découvert par M. Theiler (de Prétoria) dans le sang des bovidés. Ce trypanosome, le plus grand que l'on connaisse jusqu'ici, paraît être inoculable exclusivement aux animaux de l'espèce bovine ; il produit une anémie avec ou sans fièvre, ou encore une anémie pernicieuse, caractérisée par la destruction des hématies et une mort rapide ; en pareil cas, on trouve à l'autopsie de la splénomégalie, et souvent des ecchymoses sous-péricardiques.

Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 8 mars. — Présidence de M. Marey.

Influence de la présence des groupes méthyl dans les composés organo-métalliques sur les variations de la toxicité des métaux.

M. Laffont. — Il ressort des expériences de l'auteur le fait suivant : le cacodylate de soude à deux molécules d'eau contient 38,365 % de métal toxique ; le monométhyle arsinate disodique à une molécule d'eau contient 37,128 % de métal toxique. Or, suivant que le métal toxique est uni à un ou deux groupes méthyl, la toxicité varie de 1 à 5.

Les premiers symptômes d'empoisonnement apparaissant après l'absorption de 0 gr. 0006 d'acide arsénieux par kil. de poids du corps (Docteur Rouyer), on voit que l'addition d'un groupe méthyl dans le monométhyle arsinate disodique recule l'apparition des symptômes à l'administration par voie hypodermique de 0 gr. 10 par kil. de poids du corps, dose de plus de 163 fois forte ; enfin, l'addition d'un second

© BIU Santé

groupe méthyl dans le cacodylate de soude reculera ce début d'apparition des premiers symptômes à l'administration par voie hypodermique de 0 gr. 50 par kil. de poids du corps, dose plus de 833 fois plus forte que celle de l'acide arsénieux administré par la bouche et 5 fois plus forte que celle du composé monométhylé administré par voie hypodermique.

Appliquant la théorie d'Ehrlich au métal toxique uni à la molécule méthyle, je dirai que le métal toxique représente le groupement *toxophore*, tandis que la molécule méthyle représente le groupement *haptofore*, mais un groupement haptophore ayant la propriété d'activer la genèse et l'émission dans le plasma de nombreux récepteurs de leucocytes, récepteurs rendus libres et se combinant rapidement au métal *toxophore*, par l'intermédiaire du méthyle *haptophore* pour empêcher ainsi l'élément toxique de pénétrer les cellules, les léser, et les détruire. Je dirai plus : la molécule méthyle sature la plus grande partie des groupements toxophores du métal, et cette combinaison permet au métal toxique d'être fixé aux leucocytes sans danger pour l'organisme entier, ainsi que l'a démontré pour d'autres poisons mon élève, le Dr André Lombard, dans sa thèse faite sous mes yeux, dans mon laboratoire.

L'addition d'une seconde molécule méthyle augmentera la production des récepteurs libres et, plus facilement les leucocytes pourront fixer le composé métallo-méthylique, moins toxique sera le composé.

Pour que le groupe méthyl remplisse le rôle d'haptophore dans le composé toxo-métallique, il faut qu'il ait satisfait directement une ou deux atomicités du métal ou métalloïde, et non remplacé un ou deux oxhydriles de son composé acide. Dans ce dernier cas, le produit formé n'est pas stable et se dissocie facilement.

Il faut que le produit organo-métallique soit facilement soluble dans l'eau ou les liquides organiques, ce que l'on obtient dans la généralité des cas avec les composés mono ou biméthylés.

Le composé métallo-méthylé présente les propriétés utiles invigoratrices des leucocytes les plus marquées dans les composés à fonction acide. Ces propriétés sont considérablement diminuées dans les composés à fonction basique.

Enfin il m'a semblé que, dans les composés ammoniés, la molécule méthyle faisait partie intégrante du groupement *toxophore*.

Ces derniers points seront l'objet de présentations que je ferai ultérieurement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 mars.

Le lazaret du Frioul.

M. Vallin, au nom d'une Commission composée de MM. Besnier, Bucquoy, Brouardel, Chantemesse, Léon Colin, H. Monod, Proust, Th. Roussel, lit un rapport sur le lazaret du Frioul.

Voici ses conclusions :

1° Réparer et compléter les pavillons du lazaret du Frioul, qui ne répondent plus aux nécessités de l'hygiène moderne ;

2° Créer à la pointe N.-E. de Pomègues une station sanitaire plus indépendante du service de désinfection du lazaret ;

3° Placer en permanence à la tête du lazaret un médecin en chef nommé par le ministre, ayant les mêmes attributions que le médecin en chef d'un hôpital, par rapport au directeur de la santé d'un fort ou d'un corps d'armée ;

4° Remplacer, sans délai, les règlements très anciens et surannés du lazaret par un règlement intérieur, approuvé par le ministre, déterminant les droits et devoirs de chacun et servant de base pour l'exécution du service ;

5° Demander à M. le ministre de la marine de vouloir bien comprendre le sérum antipesteux et les instruments nécessaires à son emploi dans la nomenclature des médicaments dont doivent être munis les navires du commerce voyageant au long cours.

Rendre l'inspection des « coffres » et pharmacies des navires par les commissions de visite des ports plus rigoureuse et plus effective, en exécution de l'article 11 de l'ordonnance royale du 4 août 1819.

Réduire la durée de la quarantaine d'observation des passagers inoculés au lazaret avec le sérum antipesteux.

6° Chercher, à l'aide d'expériences scientifiques et pratiques, les meilleurs procédés pour détruire rapidement et sûrement les rongeurs avant le déchargement des navires arrivant dans un port, sans détériorer les marchandises, et rendre cette destruction obligatoire pour toutes les provenances de ports infectés.

7° Faciliter, par une prestation temporaire, aux médecins qui se portent candidats aux emplois de médecin sanitaire en général et de médecin sanitaire maritime en particulier, les moyens de faire un stage pratique dans l'Ecole de médecine d'un port leur permettant d'acquérir une compétence professionnelle plus complète et d'en donner la preuve à l'examen d'admission et avant leur entrée en fonctions.

8° Chercher les moyens de garantir à ces médecins plus de stabilité, plus d'avenir, plus d'indépendance vis-à-vis des compagnies et de leurs agents, d'en faire des auxiliaires dévoués du service sanitaire, en un mot, de leur ouvrir et leur assurer une carrière rémunératrice et considérée.

De la mort rapide ou subite d'origine gastrique.

M. Lancereaux montre la fréquence relative de la mort subite par syncope au cours des affections gastriques. C'est là une complication possible, même dans la dyspepsie.

Chloroforme chez les cardiaques.

M. Marty obtient une conservation excellente en chassant par le chauffage l'eau contenue à la partie supérieure des flacons et scellant les bouchons à la gélatine bichromatée.

Mouvement de rotation du globe de l'œil.

M. Motet (d'Angers) montre que la capsule de Tenon n'agit pas comme une séreuse parfaite, mais que la rotation s'accompagne d'inflexion des tissus périoculaires.

Cure radicale de l'hypertrophie de la prostate.

M. Albarran, après avoir établi que la prostatectomie sus-pubienne et l'opération de Bottini appliquées à l'hypertrophie de la prostate sont grevées d'une mortalité de 15 pour 100 et donnent des résultats incomplets, communique des observations de prostatectomie péritonéale par morcellement.

La mortalité opératoire a été nulle ; les 31 opérés ont guéri ; or ces malades étaient infectés, avaient de la rétention d'urine, et quelques-uns de la pyélonéphrite ; l'âge moyen était de soixante-deux ans.

Les résultats thérapeutiques ont été excellents ; chez tous, la faculté d'uriner spontanément est revenue, et l'état général s'est amélioré considérablement. C'est dans les rétentions absolues et chroniques que les résultats sont les plus remarquables ; 11 sur 12 de ces malades vident aujourd'hui spontanément et complètement leur vessie.

Election des associés libres.

La commission destinée à examiner les titres des candidats à la place vacante dans la section des associés libres de l'Académie est composée de MM. Motet, Hérard, Peyrot, Ribemont-Dessaignes, Caventou, Jungfleisch, Paul Richer, Galippe.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 mars. — Présidence de M. Kirmisson.

Des accidents mortels du chloroforme.

M. Mignon eut récemment l'occasion d'observer un cas de mort par le chloroforme, à l'autopsie on ne trouva aucune lésion pouvant expliquer ce décès, mais on constata l'existence d'un thymus long de 10 centimètres, large de 3 centimètres et pesant 35 grammes.

© BIU Santé

De la séparation des urines des deux reins.

M. Bazy, à l'occasion du rapport de M. Hartmann au sujet de l'instrument de M. Luys, fait à nouveau un réquisitoire contre le cathétérisme des uretères, procédé inutile et dangereux et dont il reste un adversaire résolu. La méthode de M. Luys lui paraît en tout cas supérieure ; mais il ne l'a employée que 3 fois et se trouve encore un peu incompétent.

M. Albarran défend avec éloquence la méthode qu'il préconise depuis plusieurs années, le cathétérisme des uretères ; cependant, il n'est pas ennemi des améliorations et il a essayé l'instrument de M. Luys 6 fois, 3 fois les résultats ont été parfaits, 3 fois ils ont été défectueux, mais l'instrument est fort ingénieux et avec quelques perfectionnements il est sans doute appelé à rendre de grands services ; il est bon, en attendant, de ne pas s'enthousiasmer outre mesure.

M. Hartmann reprend et critique les arguments de M. Albarran ; lui aussi est d'avis que l'instrument doit être perfectionné et déjà on lui a fait subir quelques modifications ; mais il pense que ce procédé est appelé à détrôner le cathétérisme des uretères.

Typhlite herniaire.

M. Chaput fait un rapport sur une observation de M. Estienny (Toulouse) concernant une hernie inguinale droite contenant le cæcum enflammé et ayant un sac incomplet situé derrière la tumeur ; cette disposition trompa le chirurgien qui ouvrit le cæcum, croyant ouvrir le sac ; l'erreur fut d'ailleurs rapidement réparée ; mais le cæcum était intimement adhérent en arrière et sa libération amena des déchirures multiples qu'il fallut suturer ; — la plaie suppura et il y eut récidive. M. Chaput attribue l'inflammation du cæcum à une péritonite herniaire d'origine traumatique, l'appendice ayant été trouvé sain.

Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 février 1902. — Présidence de M. Du Castel.

Alimentation au lait stérilisé.

M. Variot présente un enfant de 28 mois, qu'il considère comme un exemple remarquable des heureux résultats que l'on peut obtenir de l'alimentation au lait stérilisé méthodiquement dirigée. Cet enfant avait été élevé au lait de chèvre jusqu'à l'âge de 11 mois, époque à laquelle il fut apporté au dispensaire de la Goutte de lait de Belleville, en plein état d'athrepsie, et ne pesait que 4 kil. 150 gr. Depuis lors, il a été alimenté au lait stérilisé, soigneusement et sous surveillance régulière. Actuellement, il est en état très satisfaisant, a toutes ses dents, ses fontanelles soudées, marche seul depuis 2 ou 3 mois, et ne présente aucun stigmate de rachitisme, à part un crâne légèrement natiforme. On a ajouté de bonne heure à l'alimentation du jus de viande, des œufs, de légères purées de pommes de terre, etc. Mais cet enfant doit manifestement son salut au lait stérilisé, grâce auquel il s'est relevé de son état d'athrepsie primitif. M. Variot rappelle ses communications antérieures sur ce mode d'alimentation, et cite les résultats, analogues aux siens, qu'ont obtenus, chacun de leur côté, dans d'autres dispensaires de la Goutte de lait, MM. les Drs Bresset et Raymondi.

M. Comby reconnaît que ce cas est très intéressant : néanmoins, en raison de l'aspect natiforme du crâne, de l'occlusion encore incomplète, suivant lui, de la fontanelle antérieure, d'un petit chapelet chondro-costal, et du retard général de développement du squelette, il considère l'enfant comme légèrement entaché de rachitisme.

M. Gaucher n'est pas de l'avis de M. Comby au sujet de l'existence des signes de rachitisme thoracique.

M. Variot insiste sur l'absence de chapelet et de déformations osseuses. Il fait remarquer, d'autre part, qu'il est fréquent de trouver de légers stigmates rachitiques chez nombre d'enfants de la classe populaire élevés au sein, que l'on a l'occasion de voir dans les dispensaires de la Goutte de lait, enfants ayant été souvent alimentés autrement de façon prématurée.

Examen radioscopique des plèvres interlobaires et diagnostic de la sclérose de l'interlobe.

M. Béclère fait sur ce sujet une intéressante communication, à propos d'une femme qu'il présente, et chez laquelle on peut reconnaître, par la radioscopie, de la sclérose pulmonaire et de la sclérose de l'interlobe. Cette femme, âgée de 67 ans, tousse et crache habituellement depuis assez longtemps ; on constate du côté de ces deux sommets, à la percussion et à l'auscultation, des signes évidents d'induration pulmonaire. Elle a été soumise à l'examen radioscopique avec diverses incidences des rayons et dans diverses orientations du corps, et l'on a obtenu ainsi, facilement et rapidement, des résultats bien supérieurs à ceux qu'eût pu fournir la radiographie. La malade étant examinée de face, l'ampoule placée en arrière d'elle à la hauteur ordinaire, on voyait, en outre des opacités correspondant aux lésions scléreuses des sommets, une ombre oblique traversant le poumon droit vers sa partie moyenne ; mais cette ombre variait singulièrement d'aspect, d'intensité et de largeur, suivant que l'on élevait ou abaissait l'ampoule, et elle subissait d'autres variations encore quand l'on faisait pencher la malade de 45°, ou quand on l'examinait tout à fait par côté. M. Béclère montre une série de silhouettes prises sur l'écran dans ces diverses conditions. On conçoit aisément l'explication de ces différences d'aspect par l'épaisseur variable des parties qu'ont à traverser les rayons X, suivant l'incidence sous laquelle ils rencontrent ces parties : c'est la cloison interlobaire qui donne ici son ombre, même quand les rayons la frappent parallèlement à sa surface, plus large quand ils la frappent plus ou moins obliquement. Et l'on voit de suite tout le parti que l'on pourra tirer de ces constatations et d'examens analogues, au point de vue des lésions et épanchements de l'espace interlobaire.

MM. Méry et Babonneix présentent un cas de *splénomégalie avec anémie*, avec diminution des globules rouges, sans variation des globules blancs.

Etude chimique et thérapeutique sur le lactate de mercure. Son emploi dans le traitement de la syphilis.

M. Gaucher a étudié avec MM. Lextrait et Gandillon le *lactate de mercure*, et il croit que ce sel est appelé à rendre de grands services dans le traitement de la syphilis. Lorsque l'on dissout de l'oxyde rouge de mercure dans de l'acide lactique dilué, on obtient deux lactates, l'un insoluble, l'autre soluble et que l'on sépare du mélange. C'est ce lactate neutre que M. Gaucher a employé avec avantage, et qu'il préconise aujourd'hui. En solution à 1 %, le lactate de mercure est sans saveur, facile à administrer à l'intérieur, et bien préférable, à ce point de vue, à la liqueur de Van Swieten. En solution à 1 %, il peut être employé en injections hypodermiques, sans provoquer de douleurs ni de phénomènes irritatifs. Sa préparation est facile, et la conservation de ses solutions indéfinie.

M. Bruhl communique une note de M. Scherb, d'Alger, *sur l'emploi des doses massives de biiodure d'hydrargyre dans le traitement de la syphilis cérébrale*.

M. Antony proteste contre cette méthode de traitement, qu'il considère comme dangereuse.

M. Ferrier communique l'observation d'un cas de *rhumatisme cérébral*. Le malade était un jeune soldat, qui avait eu des rhumatismes à l'âge de 12 ans, et qui, à 20 ans, fut pris d'une nouvelle attaque de rhumatisme généralisé. Deux jours plus tard, complication de broncho-pneumonie. Trois jours après, au moment où les articulations devenaient moins douloureuses, et où l'on constatait une amélioration du côté de la poitrine, survinrent inopinément des douleurs de tête très vives, du délire, et des convulsions toniques localisées aux membres supérieurs. Une ponction lombaire fut pratiquée immédiatement, mais sans résultat au point de vue des symptômes, et le malade succomba deux heures après le début des accidents. Il y avait de l'hypertension, et le liquide extrait avait rapidement rempli deux tubes à essai ; ce liquide était clair, sans éléments figurés, et ses ensemencements sont restés négatifs. — A l'autopsie, lé-

© BIU Santé

sions de tuberculose pulmonaire et abdominale, adhérences pleurales, mais pas de traces d'exsudats quelconques à la superficie du cerveau. Rien de particulier d'ailleurs.

CH. PETIT-VENDOL.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 8 mars 1902. — PRÉSIDENCE DE M. PICQUÉ.

La séance est ouverte à 1 h. 35. — Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE. — Journaux et revues habituels.

M. LABAT présente deux brochures sur les eaux minérales d'Auvergne et des Vosges. Les eaux d'Auvergne forment le groupe le plus complet en Europe. Ce sont elles que Gubler a appelées *lymphes minérales*. On y trouve des eaux alcalines, des eaux salées, du sulfate de soude, du fer, de l'oxyde de carbone.

Les eaux des Vosges sont de constitution chimique faible. A Plombières, rien ; à Luxeuil presque rien ; leurs qualités résultent de leur température. Les eaux de Contrexéville, de Vittel, de Martigny, sont sulfatées, calciques, froides, à température rappelant la température moyenne des lieux, environ 13°. Elles rendent de grands services surtout dans les maladies des voies urinaires.

M. ANTONELLI a adressé une brochure sur un point de l'histoire du strabisme : il y met en lumière le charlatanisme d'un médecin anglais de la fin du XVIIIe siècle, Taylor, qui fut démasqué par Lecat et dut s'enfuir dans son île.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — 1° Lettre de candidature du Dr Marie (Parrains : MM. Picqué et Buret), reçue le 22 février après la dernière séance. M. le Dr Marie étant souffrant, prie la Société de vouloir bien autoriser M. Duflos, interne de son service à l'asile de Villejuif, à lire son travail. 2° Lettre de M. Déléage, remerciant la Société de l'avoir élu membre titulaire. 3° Lettre de M. Wisard, de Toulon, remerciant la Société de l'avoir élu membre correspondant. 4° Lettre du Dr Laissus père, de Brides (Savoie), annonçant l'envoi de deux brochures ; *a. Action des eaux de Brides* ; *b. Indications de ces eaux*. 5° Lettre de M Desnos, secrétaire général de la Société Médico-Chirurgicale, disant que les rapporteurs de la question proposée pour la réunion plénière trouvent la date très rapprochée et proposent de changer la question « *Traitement du diabète* » (1). La réunion plénière est reportée au 24 mai. 6° Lettre du Dr Grasset, donnant sa démission de membre titulaire. Cette démission est acceptée.

M. DUFLOS, interne de Villejuif, lit au nom de M. MARIE, son chef de service, un travail de candidature intitulé : **Des hémicanities rapides dans les maladies nerveuses**. Une commission est nommée, composée de MM. Coudray, Jullien et Roubinovitch, rapporteur.

M. Edmond VIDAL lit son rapport sur les travaux de M. Gaston Bloch, candidat au titulariat.

A l'appui de sa candidature, notre confrère, M. Gaston Bloch nous a présenté une étude sur le *traitement kinésique des hémorrhagies chroniques utéro-annexielles*.

M. Bloch divise les hémorragies utérines en trois catégories :

Les hémorrhagies sans lésions des organes génitaux ;

Les hémorrhagies ayant pour origine une affection des organes génitaux ;

Les hémorrhagies du début de la grossesse.

A ces trois ordres d'hémorrhagies, il applique le traitement kinésithérapique, par association du massage et de la gymnastique.

Vieille déjà de plus d'un demi-siècle, la méthode de traitement des affections gynécologiques par le massage associé à la gymnastique vit le jour à Monkœping, et fut due au professeur de gymnastique suédois Thure Brandt qui l'étudia de concert avec un certain nombre de médecins directeurs de gymnases. La méthode se répandit assez vite à l'étranger, mais ne fut connue en France qu'après les travaux de Stappfer qui en fut le véritable apôtre.

Stappfer s'attacha surtout à démontrer, et M. Gaston Bloch cite dans son travail quelques expériences assez concluantes, que les effets de la kinésithérapie ne sont pas des effets mécaniques, mais sont dus à la mise en jeu d'un réflexe puissant cardio-vasculaire dont le point de départ électif est dans les plexus abdomino-pelviens. Nous sommes en parfait accord avec lui, et cette action qu'il attribue à la kinésithérapie, j'en ai fait, dans le travail que j'ai eu l'honneur de vous soumettre tout récemment, le profit de tous les agents physiques chaleur, lumière, électricité, hydrothérapie, etc.

L'excitation spéciale produite par le massage va impressionner les nerfs centripètes périphériques et se transmettre par eux au segment médullaire correspondant. Là elle produira un réflexe qui renverra à l'organe malade l'action régulatrice, hémostatique s'il s'agit d'hémorrhagies et emménagogues s'il s'agit au contraire d'aménorrhée.

Car le traitement physiothérapique n'agissant pas directement sur la lésion, mais sur les vaso-moteurs, est applicable, à mon avis, tout aussi bien aux troubles par diminution que par excès de l'hémorrhagie utérine.

Ceci posé, au travail de M. Bloch je ferai un reproche capital, celui de n'avoir pas parlé des accidents que peut occasionner la kinésithérapie dans les hémorrhagies ayant pour origine une affection des organes génitaux. Je sais que M. Stappfer affirme que la kinésitherapie est inoffensive, comme nombre d'électrothérapeutes affirment que l'électricité n'est jamais nuisible en gynécologie. Pourtant un certain nombre d'entre nous — et je ne crois pas que notre honorable président ni notre vice-président, qui ont grande habitude des choses de la gynécologie, me contredisent — ont souvenir d'avoir vu, soit dans les services hospitaliers, soit en clientèle des malades chez lesquelles un massage intempestif avait réveillé une inflammation pelvienne que l'on croyait éteinte. Il est de toute prudence, quand il s'agit d'affection du petit bassin, de distinguer nettement entre les lésions congestives et les lésions inflammatoires; aux premières, peut s'adresser le traitement kinésithérapique, mais pas aux secondes, car il peut provoquer des dégâts irrémédiables.

Prenons, par exemple, l'observation n° 1 du travail de M. Bloch.

Cette malade présente à droite de l'utérus une tuméfaction englobant la trompe et l'ovaire et semblant faire corps avec lui, dure, douloureuse au toucher, du volume d'une mandarine.

C'est là, bien nettement décrit, le tableau de la salpingite.

La malade n° 5 a une annexite double plus prononcée à gauche, avec une cellulite pelvienne rectale.

Chez la malade n° 6, la trompe droite est grosse comme le petit doigt et l'on trouve à gauche une tumeur annexielle englobant la trompe et l'ovaire.

Voici donc 3 malades qui ont dans le ventre un foyer de suppuration ; les éléments de diagnostic précis de l'état des lésions, de l'épaisseur de la poche, des adhérences périphériques manquent totalement et l'indication la plus rationnelle est, si l'on veut éviter l'intervention chirurgicale, de mettre ces malades au repos absolu au lit jusqu'à guérison complète. Et c'est chez ces malades précisément que M. Bloch conseille le massage et la gymnastique, doux massage je le veux bien, gymnastique prudente, c'est possible, mais qui peuvent parfaitement à eux seuls provoquer la poussée de pelvi-péritonite à redouter en pareil cas.

Dans le fibrome, la question de la kinésithérapie me paraît encore des plus ardues ; il ne s'agit plus là d'un organe mal irrigué, mal innervé, mais d'une production nouvelle douée d'une hypervitalité. Massage et gymnastique, en activant la nutrition locale, en excitant la vitalité du tissu de néoformation, ne pourront logiquement qu'amener une rapide augmentation de la tumeur, et c'est ce que j'ai eu l'occasion de voir à propos de fibromes régulièrement massés : pas d'autre résultat qu'une plus rapide augmentation de volume.

C'est pourquoi j'estime que, si l'on veut permettre à la kinésithérapie de donner les bons effets que l'on doit atten-

(1) M. DHOMONT, consulté après la séance, veut bien se charger du rapport sur cette nouvelle question : *De l'alimentation lactée dans la première enfance*.

© BIU Santé

dre d'elle, il faut la limiter aux troubles *congestifs* et ne l'appliquer jamais aux troubles *inflammatoires*, sauf après certitude de parfaite guérison.

Et même alors — et M. Bloch a fort bien traité cette partie — il faut procéder avec la plus grande légèreté, sans jamais employer la force.

Malgré ces quelques critiques, le travail de M. Bloch a le mérite d'être une œuvre personnelle et d'apporter une pierre de plus à l'édifice déjà avancé de la physiothérapie.

Avec une persévérance digne d'éloges, car elle n'est pas monnaie courante à notre époque de prompt découragement et de versatilité, M. Bloch n'a cessé d'étudier la kinésithérapie dans ses applications à la gynécologie. Sa thèse de 1899, est une *Etude clinique sur la cause la plus fréquente et la moins connue des déviations utéro-annexielles et des douleurs qu'elles engendrent*. Cette cause c'est l'œdème chronique du tissu cellulaire et son traitement de choix, la kinésithérapie.

Dans l'*Indépendance médicale*, M. Bloch publie un traitement des maladies des femmes par le massage et la gymnastique.

A la Société de Cinésie, il fait une communication sur la kinésithérapie des déviations utérines le 29 mars 1901.

L'ensemble me paraît suffisant pour mériter nos suffrages et je propose, au nom de la Commission, d'admettre cette candidature, les travaux de M. Bloch étant un sûr garant de son esprit actif et éclairé.

Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées ; le vote aura lieu dans la prochaine séance.

La discussion sur les applications des eaux sulfureuses au traitement de la syphilis est reprise.

M. Jullien expose, à ce sujet, ses vues personnelles.

En choisissant ce thème si controversé de l'emploi des eaux sulfureuses dans le traitement de la syphilis, le Bureau fut, certes, bien inspiré, mais, la discussion close, je ne sais si la question sera beaucoup avancée. Les adversaires absolus de l'école de Pellizzani l'ancien, Funger, Neisser, Neumann, Dunkan-Bulkley, ont, il est vrai, peu de représentants parmi nous, mais l'entente est loin d'être faite entre les partisans fanatiques, échos de Fournier et de Kaposi, et ceux que j'appellerai les intermédiaires, comme Schwinnen et Taylor, qui ne voient dans le séjour aux stations thermales que l'heureuse influence des agents physiques : aération, altitude, changement de climat, balnéation chaude ou froide.

A mon tour, permettez-moi de vous exprimer mon opinion, assez différente de celle que je consignai dans mon *Traité des maladies vénériennes* en 1886, fruit de mes observations au cours d'une pratique plus vieille de 16 ans.

Je suis d'abord frappé de cette espèce de consensus universel, en vertu duquel tout malade ayant quelque ressource, nous demande à aller soigner sa vérole aux eaux : « Docteur, à quelle époque m'enverrez-vous à Aix, à Luchon, à Uriage ? » C'est ce que nous entendons constamment dans notre cabinet. Que nous le veuillions ou non, ils y vont, et la vérité est qu'ils s'en trouvent bien, qu'ils en reviennent toujours améliorés, à condition de s'être soumis à certaines conditions que la prudence commande, et ne savons-nous pas que la plupart des sources nous ont été signalées empiriquement par les habitants qui s'y baignaient, s'y lavaient leurs plaies, et s'en guérissaient ? Ne voyons-nous pas, actuellement encore, à Biskra, les indigènes, les Arabes, c'est-à-dire des syphilitiques, boire l'eau de la fontaine sulfureuse, y tremper leurs membres couverts d'ulcères, et en obtenir ainsi la cicatrisation ?

La conclusion de ces faits d'observation banale et de bien d'autres est que ce moyen si discuté agit favorablement d'une façon très générale, et que, parmi les médications *non spécifiques*, il réalise un *adjuvant non pas indispensable*, mais *des plus utiles*.

Si je dis *adjuvant*, c'est que j'entends bien que l'argument principal reste à la médication classique. Non seulement, l'eau sulfureuse employée seule est impuissante à guérir, mais, agissant à titre de stimulant tant pour la maladie que pour le malade, elle peut provoquer de dangereuses manifestations : tous les syphiligraphes ont vu des accidents suivre l'administration isolée, intempestive ou exagérée des eaux les plus réputées. Aussi, est-il très naturel que l'on ait pensé à en faire une sorte de pierre de touche pour le diagnostic des syphilis latentes, mais ce moyen même est dangereux parce que l'on n'est jamais sûr de ne pas dépasser la vraie mesure, et infidèle, parce qu'on ne l'est pas davantage de l'atteindre. Au demeurant, qu'avons-nous besoin de tels moyens, quand la clinique et la bactériologie nous offrent amplement de quoi y suppléer. Dès les premières années, un examen attentif fait à l'aide du lorgnon bleu permet de retrouver les éruptions disparues en apparence, et de distinguer la peau saine de la peau *imprégnée*, dont les stigmates sont si lents à disparaître. Et la rate, que gonfle et déforme la syphilis pendant de longues années, ne reste-t-elle pas, ainsi que notre collègue Bianchi l'a démontré avec son phonendoscope, cet instrument admirable, incompris encore et méconnu de la plupart des maîtres, comme un certificat de vérole indéniable ?

Enfin, il est un dernier moyen duquel, malgré toute ma confiance, je ne dois parler qu'avec réserve, parce que le principe en est soumis au jugement d'une commission nommée par l'Académie de Médecine, je veux parler du séro-diagnostic et de l'agglutination produite sur la culture du microbe que nous avons décrit Justin de Lisle et moi. Avant peu, je l'espère, nous aurons là les éléments d'une diagnose aussi sûr que l'est aujourd'hui celle de la fièvre typhoïde.

S'il est prouvé que les eaux sulfureuses suffisent parfois à susciter des poussées, même et surtout chez les sujets antérieurement soumis à l'heureuse influence du mercure, l'explication de ce fait n'est pas difficile à donner. Non, cette sorte de coup de fouet qu'elles donnent à l'économie, la suractivité des émonctoires coïncide avec le réveil des germes et conduit à l'élimination des spécifiques qui constituaient la défense protectrice de l'organisme. Cela est tellement vrai que pendant la cure hydro-minérale, il n'est pas rare de voir se déclarer des stomatites parfois graves, et les malades prendre l'odeur mercurielle et rejeter de la salive chargée de mercure. Le fait a été consigné par le regretté Africq, et vérifié par notre éminent collègue, Jean Guillaud, d'Aix-les-Bains. Il peut même arriver qu'ainsi se produisent ces stomatites tardives et même lointaines si bien étudiées dans une thèse récente.

La conclusion logique c'est que le médecin chargé de la cure hydrique doit, de toute nécessité, parer à la défection des spécifiques. Il usera de frictions comme on le fait à Aix-la-Chapelle, d'injections comme beaucoup de nos collègues français et italiens, le moyen importe peu, mais il est préférable de s'abstenir des injections massives dont l'action est beaucoup plus imprévue et difficile à régler que celle des traitements quotidiens. Quoi qu'il en soit, tous les praticiens ont noté, et cette remarque a été universellement confirmée, la tolérance plus grande des patients pour les plus fortes doses. Doit-Lambron donnait jusqu'à 7, 8 et 10 centigrammes de sublimé par jour et la dose des frictions peut être portée de 4 à 20 grammes sans inconvénients. On entrevoit immédiatement les conséquences fécondes d'un tel fait, la possibilité de faire passer sans danger une quantité fort importante de médicaments dans l'économie, et de faire en 3 semaines une cure d'une année et plus, en augmentant proportionnellement l'élimination virulente.

Comme résultat de cette médication combinée, nous n'avons à noter que les modifications les plus heureuses. D'une façon absolument générale, nos malades reviennent des Pyrénées, ou de la Savoie, blanchis, nettoyés, et prémunis pour l'avenir, l'état général meilleur, l'embonpoint revenu, le teint frais et clair. Je sais bien que l'ensemble des conditions hygiéniques qu'ils ont rencontré dans leur déplacement y a puissamment contribué, mais les distractions, le changement de climat, la bonne nourriture, les excursions au grand air, le séjour dans les montagnes, n'auraient pu amener une pareille libération, si le soufre n'y avait ajouté sa puissante stimulation.

Comment agit-il, ce soufre ? Bien des théories ont été proposées dans le détail desquelles je n'ai nulle compétence pour entrer. Que, grâce au métalloïde, il se fasse des com-

© BIU Santé

posés syphilo-hydrargyriques propices à l'élimination et qu'en outre les bains chauds renouvelés maintiennent le tégument en bon état, et favorisent l'élimination des toxines par les reins, heureuse alliance des agents chimiques et des agents physiques, cela est probable, mais encore une fois, je l'admettrai sans le discuter.

Essayons-nous d'envisager les indications de la cure hydro-minérale ; je pense qu'il serait injuste de les restreindre à des cas ou à des formes particulières. Sans doute, elles sont impérieuses dans les syphilis graves, dans les formes vésicales contre lesquelles nous sommes relativement moins armés, dans les infections à forme récidivante, aux incessantes poussées, dans les malignes précoces dont j'ai vu un cas terrible admirablement guéri par notre collègue Collin à Saint-Honoré, dans les cachexies, aussi bien hydrargyriques que spécifiques, dans les cas d'intolérance du mercure ou de l'iodure, mais je ne connais, pour ainsi dire, aucun cas dans lequel une telle cure soit vraiment contre-indiquée, à n'importe quelle période. Bien conduite, une saison aux thermes sulfureux ne peut qu'être bienfaisante. Elle est utile au plus haut point chez ces malades rebelles aux traitements réguliers qu'il faut éloigner de leurs occupations ou de leurs plaisirs habituels. Enfin je ne manque pas de la conseiller *ante nuptias*, non pas comme épreuve et pierre de touche, mais comme un de nos très bons et très probablement notre meilleur moyen d'épuration.

Où faut-il envoyer nos malades ? Il est des stations pour ainsi dire spécialisées, tellement spécifiques même, que c'est s'en donner le brevet que de s'y rendre ; c'est à l'étranger surtout qu'on les rencontre. Mais il ne faut pas croire que les soins soient moins bien organisés dans nombre de nos thermes français, où l'on serait désolé de mettre en fuite la foule des arthritiques, leurs tributaires, pour grossir, à grand renfort de réclame, le petit troupeau des vérolés, sans compter que ces derniers même, en France du moins, ne se résigneraient pas à s'y rendre, si l'on pouvait présumer qu'ils y vont pour guérir un mal qu'on aime à garder secret.

M. Labat reprend l'argumentation qu'il a déjà présentée au début de la discussion. Comme toutes les eaux minérales, les eaux sulfureuses exercent sur les syphilis latentes une action puissante, qu'elles soient froides ou chaudes. Cette action est utilisée largement à l'étranger, en Allemagne notamment, où l'on traite les syphilitiques dans toutes les stations sulfureuses. Il y a une grosse erreur de croire que les Allemands n'apprécient pas nos eaux sulfureuses ; dans nombre de traités d'hydrologie allemands, de longues pages sont consacrées à l'étude détaillée des stations françaises, des Pyrénées en particulier, avec d'élogieuses appréciations.

M. Edmond Vidal fait observer à M. Labat que les traités d'hydrologie dont il parle sont déjà anciens et datent du temps où l'esprit scientifique seul inspirait ces ouvrages ; à l'heure actuelle, où ils sont écrits *par ordre*, sur un plan préétabli, les stations françaises, si elles ne sont pas dénigrées, sont éliminées de parti pris. Il s'est fait depuis plusieurs années en Allemagne un mouvement intense en faveur des stations thermales ; un groupement syndical monstre s'est fondé dans le but précis, non pas de faire connaître leurs eaux aux Allemands, mais d'y attirer en masse les étrangers. Ce syndicat inonde l'étranger, et la France en particulier, de prospectus et de brochures ; et nous avons tous dans nos bibliothèques le superbe in-quarto portant en exergue l'aigle impériale, écrit en trois langues, et intitulé *Deutschlands heilquellen and Bäder*, que ce syndicat a osé faire distribuer dans la cour de la Faculté de Médecine de Paris lors du Congrès de 1900, sans que personne ne soit venu s'y opposer.

Si l'on ajoute à cela la propagande directe faite par le médecin d'eaux étranger, qui ne craint pas de venir jusqu'à Paris visiter les malades et les médecins et vanter l'excellence des eaux d'Outre-Rhin, la pureté de l'air de la Forêt Noire et la supériorité des sanatoriums allemands, l'on conçoit sans trop de difficulté, mais avec un vif sentiment de tristesse, que le médecin français, à qui l'on ne dit pas assez que ses eaux minérales sont supérieures à toutes les autres, que ses sites alpestres, pyrénéens, vosgiens ou jurassiques, sont sans rivaux, se laisse influencer et autorise ses malades à aller chercher bien loin les stations thermales dont regorge son pays.

M. le Président déclare close la discussion sur la question des eaux minérales et remercie la Société d'Hydrologie de son précieux concours.

Dépouillement du scrutin. — M. Combe est nommé, à l'unanimité, membre titulaire de la Société de Médecine de Paris.

La séance est levée à 6 heures.

Le Secrétaire général, F. Buret. — *Le Secrétaire général adjoint,* Edmond Vidal.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS

Présentation d'un nouveau craniotome

M. Vicarelli (de Turin.)— Cet appareil est tout en métal. Il a en outre l'avantage d'être démontable, et non coupant. C'est une grosse vrille à bords mousses, qu'on peut introduire dans le crâne de l'enfant sans danger, ni pour la mère, ni pour les doigts de l'opérateur, et cela sur la tête première aussi bien que sur la tête dernière.

La perforation une fois faite, l'opération peut être terminée par une basiotripsie ou une craniocastie. Il suffit d'introduire l'un ou l'autre de ces instruments dans l'ouverture qu'on vient de pratiquer.

Présentation d'un enfant né en état de crise convulsive.

M. Bernheim. — Il s'agit d'un enfant âgé de quelques jours qui pesait 5.200 grammes à la naissance, alors qu'il avait déjà perdu son méconium. Le dégagement de la tête a été difficile à cause de son volume et du relèvement des bras. Les convulsions se sont produites d'abord du côté gauche seulement, mais bientôt des deux côtés à la fois ; le point important est qu'elles ne sont apparues que le quatorzième jour. Comme étiologie, M. Bernheim n'a pas trouvé de syphilis dans les antécédents ; le père est seulement un nerveux.

Néanmoins, l'idée d'hémorragie méningée doit être repoussée en raison du début tardif de ces convulsions.

M. Tissier a observé un enfant qui est né difficilement par le siège ; au moyen d'une application de forceps à sept mois et demi. Il y a consécutivement contracture des membres supérieurs, et paralysie totale deux membres inférieurs. M. Tissier se demande s'il ne s'agit pas d'une maladie de Little ?

Du traitement des hémorragies dans les ruptures utérines.

M. Brindeau. — On peut essayer d'arrêter l'hémorragie par deux voies, la vaginale et l'abdominale. Par le vagin, on peut faire le tamponnement ou bien suturer. Le tamponnement, dont quelques-uns se contentent, ne peut agir efficacement, car il faudrait le faire en bouton de chemise, de façon à ce qu'il comprime les deux faces de la paroi utérine qui est le siège de l'hémorragie. C'est donc un procédé illusoire, même dans les cas de ruptures sous-péritonéales.

Quant à la suture par la voie vaginale, elle est extrêmement difficile, et de plus peu efficace, en raison de la friabilité du segment inférieur qu'on est obligé d'abaisser. M. Brindeau admet qu'il faut ouvrir le ventre pour suturer ou faire l'hystérectomie supra-vaginale de préférence au Porro.

Pyodermatose à staphylocoques ; transmission de la mère au fœtus.

M. Lop (de Marseille). — Il s'agit d'une femme qui présentait une éruption cutanée à staphylocoques, l'enfant présentait une éruption semblable.

Présentation d'un fragment placentaire qui est resté soixante-neuf jours dans un utérus sans avoir déterminé aucun accident.

M. Tissier. — A l'asile Ledru-Rollin, les cas de ce genre sont fréquents ; ils proviennent surtout du fait des sages-femmes agréées, mais également des maternités hospita-

© BIU Santé

lières. Ce fragment placentaire était retenu dans la cavité cervicale, où il a dû contracter des adhérences comme un parasite, jusqu'au moment où, n'étant plus qu'un corps étranger, il a été expulsé.

Dans les cas comme celui-ci, on a à choisir entre deux opinions: faire l'exploration digitale ou employer la curette.

M. Budin. — La rétention de ces fragments placentaires n'étant que trop souvent le point de départ de métrites et d'annexites, il me paraîtrait nécessaire de faire une enquête discrète sur de tels faits, de façon à ce que les délivrances soient mieux surveillées, et à ce que les auteurs responsables de ces fautes puissent être connus. En présence de l'intérêt des malades confiés à nos soins, les considérations personnelles sont de second ordre.

Accidents d'occlusion intestinale compliqués de perforation survenus chez une femme enceinte de trois mois.

MM. Chéron et Gossin.— Il s'agit d'une femme qui eut, au troisième mois de sa grossesse, des accidents d'occlusion intestinale.

Malgré les purgatifs répétés, la désobstruction intestinale ne commença à se faire en partie qu'au dixième jour.

A cette époque, l'état de la femme continuant à rester grave, elle fut transportée d'urgence à la clinique Tarnier, où elle succomba deux heures après, le fœtus ayant été expulsé auparavant. A l'autopsie, on constata à 2 centimètres du pylore une perforation intestinale que recouvraient de minces fausses membranes ; partout ailleurs l'intestin était sain. Il y avait péritonite généralisée, l'utérus renfermait encore des débris placentaires. L'intérêt de cette observation, réside surtout dans la précocité et l'intensité de ces accidents, qui ne s'observent guère généralement qu'à la fin de la grossesse ou après l'accouchement.

Présentation d'un placenta avec fœtus extramembraneux.

M. Perret. — Le placenta, qui pèse 400 grammes, est à insertion vélamenteuse. La mère, qui était primipare, a présenté de l'écoulement amniotique pendant deux mois.

L'enfant pesait 1.770 grammes et mesurait 42 centimètres de longueur. Il a vécu pendant quelques jours.

Corrélation d'éruption dentaire précoce coïncidant avec des accidents infectieux.

M. Jeannin. — C'est le troisième fait de ce genre que j'ai observé. Il s'agit d'un enfant prématuré, chez lequel, au niveau d'une plaque de stomatite ulcéro-membraneuse sortit une dent qui fut éliminée. Pour M. Capdepont, la plaque de stomatite précède la sortie de la dent, laquelle n'est pas à terme, de sorte que le phénomène primitif serait l'infection gingivale, qui a d'ailleurs été grave, dans la plupart des cas. On se trouve donc en présence d'une folliculite expulsive, débutant sans doute à la suite d'un traumatisme. et se terminant par la sortie d'un germe de dent infecté.

M. Bar. — Ce processus, admis par MM. Jeannin et Cappedont, n'est pas général. Il y a certainement des cas où il se produit des apparitions précoces de dents sans qu'il y ait inflammation. J'ai mis au monde trois enfants d'un de mes amis : or, l'un des trois, un garçon, a percé une incisive formée uniquement par une couronne mobile, le quatrième jour après sa naissance. Mais, dans ce cas, l'atavisme jouait un rôle. Le père m'a appris, en effet, que lui était né avec une dent, et que ces éruptions dentaires précoces étaient héréditaires dans sa famille pour les garçons.

M. Brindeau fait remarquer que, dans les cas de becs-de-lièvre, on voit également parfois des dents à la naissance.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 5 mars 1902. — Présidence de M. Kern.

Salubrité du métier de peintre, et emploi du blanc de céruse ou du blanc de zinc.

M. Letulle déclare que de tous les métiers qui font usage du plomb, celui de peintre au blanc de céruse est le plus dangereux. On a beau recommander les soins les plus rigoureux de propreté aux ouvrlers peintres : on n'empêchera jamais que leurs vêtements ne se tachent de peinture qui, desséchée, produit des poussières que l'ouvrier respire ; de plus, les mains et les bras sont plus ou moins couverts d'un véritable mastic de peinture que le lavage à l'eau ne saurait entraîner ; enfin, avant d'appliquer la peinture à la céruse sur des murs déjà peints antérieurement, l'ouvrier doit gratter ces murs, et respirer ainsi des poussières toxiques. Il faut donc proscrire l'emploi de la céruse, et remplacer celle-ci par le blanc de zinc qui n'offre aucun danger.

M. Livache dit qu'on accuse le blanc de zinc de coûter plus cher que la céruse : d'après lui, le mètre carré de peinture au blanc de zinc ne coûte que 0 fr. 012 de plus que le mètre carré de céruse. Si donc l'on peint à trois couches, cent mètres carrés de peinture au blanc de zinc ne coûteront que 3 fr. 60 de plus que la céruse ; différence assez faible pour qu'on n'hésite pas à n'employer que le blanc de zinc.

M. Vaillant voudrait que, puisqu'on s'oppose à l'emploi de la céruse, on étende l'interdiction du plomb ou de ses composés quelconques dans tous les métiers où l'on en fait usage. Il déclare, par exemple, que le minium, dont on se sert pour les accumulateurs électriques, est aussi dangereux que la céruse, et qu'on devrait l'interdire. Les plombiers eux-mêmes sont souvent atteints de saturnisme, comme les ouvriers appelés à traiter les minerais de plomb. Faudra-t-il interdire tous ces métiers ? Evidemment non. On doit donc se borner à apprendre à tous les ouvriers qui manient le plomb, sous forme de céruse ou sous toute autre forme, à se servir de ces ingrédients de manière à courir le moins de danger possible.

Un autre orateur fait observer que la Société n'a, pour le moment, à s'occuper que de l'emploi de la céruse à l'exclusion de tous autres produits plombifères. Il est reconnu que le blanc de zinc peut remplacer, sans aucun danger, la céruse reconnue dangereuse par tous. Il ne reste donc à la Société qu'à émettre le vœu que le blanc de zinc soit substitué partout à la céruse. Plus tard on s'occupera du minium employé pour les accumulateurs, d'autant que ce produit toxique sera peut-être prochainement remplacé par un autre moins dangereux : la question est à l'étude. Il faut sérier les questions, si l'on veut arriver à un résultat pratique.

M. Berthod, renchérissant sur l'opinion qui paraît à peu près unanime parmi les membres présents de la Société, propose d'émettre le vœu que le saturnisme soit considéré comme un *accident de travail*, au sens de la loi de 1898.

Une longue discussion, à laquelle prennent part, entre autres, MM. Vincey, Dron, Monteil, Letulle, s'engage à ce sujet, d'où il a semblé résulter que la Société n'a pas à émettre de vœux sur la jurisprudence, devant se borner naturellement à ne traiter que des questions techniques. En tout cas, l'Assemblée s'est déclarée insuffisamment éclairée pour traiter ce sujet, et elle en a ajourné la discussion nouvelle à la prochaine séance.

Comme sanction à la discussion sur l'emploi de la céruse, l'assemblée a voté la motion suivante, à la majorité de 30 voix sur 32 votants :

La Société, convaincue du grave danger qu'offre l'emploi des couleurs à base de plomb, déclare approuver toutes les mesures légales aptes à diminuer ou à supprimer ce danger.

A. Pujol.

Ligue contre l'alcoolisme. — Une section de l'Union française anti-alcoolique a été fondée sous le nom de « Section du Quartier Latin ». Prière d'envoyer les adhésions et le montant des cotisations (depuis un franc), au Secrétaire Général, P. Houlmann, 71, Boul. de Sébastopol, 2e Arrond.

Hérédité. — « L'*éducation* peut modifier l'*hérédité* » dit M. le Dantec (*Revue scient.*, 1902, p. 296). Nous le croyons aussi, et de plus, nous pensons que l'hygiène et certains médicaments peuvent non seulement atténuer certaines diathèses, mais encore en supprimer les conséquences. Une conséquence s'impose toutefois : c'est la persévérance durant des années et des années dans le traitement préventif. Ce qu'on obtient difficilement. B.

© BIU Santé

Médication cacodylique

PERLÉINES DE GAIACACODYL VIGIER

Chaque Perléine contien 0 gr. 025 de CACODYLATE de GAIACOL

DOSE : 2 à 6 Perléines par jour au moment des repas

Le **GAIACACODYL** (CACODYLATE DE GAIACOL) *est un médicament précieux dans le*

TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE, DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, RHUMES, ETC.

Cette combinaison de l'**Arsenic à l'état organique** avec le **Gaïacol** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules pour Injections hypodermiques

Ampoules Gaïacacodyliques (0 gr. 05 de Gaïacacodyl par centimètre cube).
Ampoules Natricodyne Vigier (0 gr. 05 de Cacodylate de soude).
Ampoules Magnésicodyne (0 gr. 10 de Cacodylate de magnésie).
Ampoules Ferrocodyne Vigier (0 gr. 05 de Cacodylate de fer). Contre la **Chlorose**, **Chloro-anémie tuberculeuse.**
Ampoules Quinocodyne Vigier (0 gr. 10 de Cacodylate de quinine). **Accidents fébriles de la tuberculose et du paludisme.**
Perléines de Quinocodyne Vigier à 0 gr 05. Dose : 2 à 4 par jour.

CAPSULES DE CORPS THYROIDE VIGIER, a 0 gr. 10 centigr *Obesité*, myxœdème, *fibrome*, métrorrhagie, arrêts de croissance, fractures, etc. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.
CAPSULES OVARIQUES VIGIER, à 0 gr. 20 centigr. *Chlorose*, troubles de la *ménopause* et de la *castration*, aménorrhée, dysménorrhée, etc. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.

MORRHUOL

De **CHAPOTEAUT**

Le **MORRHUOL** renferme tous les principes actifs de l'huile de foie de morue, sauf la partie grasse. Il représente 25 fois son poids d'huile et se délivre en petites capsules rondes contenant 20 centigrammes ou 5 grammes d'huile de morue brune. — Dose journalière : 2 à 3 capsules pour les enfants ; 3 à 6 pour les adultes au moment des repas.

MORRHUOL CRÉOSOTÉ

De **CHAPOTEAUT**

Ces Capsules contiennent chacune 15 centigrammes de **MORRHUOL** correspondant à 4 grammes d'huile de foie de morue, et 5 centigrammes de créosote de hêtre dont on a éliminé le créosol et les produits acides, substances que l'on rencontre toujours dans les créosotes du commerce et qui exercent une action caustique sur l'estomac et les intestins.

Elles ont donné les meilleurs résultats dans la **phtisie et la tuberculose pulmonaire** à la dose de 4 à capsules par jour prises au commencement du repas. — *Pharmacie, , rue Bourdaloue, PARIS.*

Hygiène de la Chevelure par le

CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :

SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE

GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA**, 3, **rue Greffulhe**, **Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 1 à 6 cuillerées à café, à dessert ou à bouche, selon l'âge, dans les 24 heures.

Il doit à son mode spécial de fabrication une supériorité incontestable sur les mélanges de Chloral et de Bromures préparés au moment du besoin. Il n'est pas sujet à se décomposer. Il est constant dans sa composition et dans ses effets. Il n'irrite pas les muqueuses.

Maladies nerveuses, Insomnies, Névralgies, Épilepsie, Coqueluche.

PARIS, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES

NEUBOURG SOURCE SANSON NEUBOURG

(EURE) (EURE)

EAU MINÉRALE GAZOXYGÉNÉE NATURELLE

La seule connue jusqu'à ce jour

contenant 11 c. c. 15 d'oxygène..... } par litre.
— 13 c. c. 85 d'azote..... }

AUTORISÉE PAR L'ÉTAT COMME EAU MÉDICINALE

Elle guérit les **Diabétiques** et les **Dyspeptiques**

Elle est très efficace pour les **maladies de vessie**

ainsi que pour **les Anémiques, Asthmatiques**

et les **personnes affaiblies** par les maladies ou par la vieillesse.

Elle **facilite les digestions** et elle évite les douleurs d'estomac.

Elle est vendue **0 fr. 50** la bouteille en gare de Neubourg.

S'adresser à H. BOURDON, propriétaire de la Source, à Evreux.

DÉPOT : chez LAURENT et BARBAULT, 120, rue de Lyon, Paris.

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phénique*..., à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Boraté*..... à 10 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Borique*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Salol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* KI — 10 %..... de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine*..... de Ae MOLLARD 12f

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

Pour les annonces s'adresser

à M. ROUZAUD

14, rue des Carmes.

LE PLASMON

L'ALIMENT IDEAL ET COMPLET PAR EXCELLENCE

Remplit toutes les indications diététiques et thérapeutiques

CHEZ L'HOMME SAIN, MALADE OU AFFAIBLI

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure extraite du lait pur et frais, contenant ses sels principaux se présentant sous la forme d'une poudre granulée, sèche, soluble, stérilisée et inaltérable.

LE PLASMON est une albumine (protéide) pure et naturelle, sans odeur ni saveur, qui s'ajoute à tous les aliments dont il augmente considérablement la valeur nutritive.

LE PLASMON est absorbé par les estomacs les plus délicats et digéré dans la proportion de 99,4 pour cent.

Ses Propriétés nutritives sont quatre fois plus élevées que celles de la viande

(Analyses officielles faites dans les laboratoires de la Faculté et de l'Etat.)

LE PLASMON est employé dans les hôpitaux et son emploi est recommandé par les médecins du monde entier.

Sur leur demande MM. les Docteurs recevront des échantillons de **PLASMON** *et les rapports officiels publiés sur cet aliment.*

Compagnie Internationale du PLASMON

PARIS, 12, RUE LE PELLETIER Tél. 139,47.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN – AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Directeur spécial : M. le Dr F. RAMOND

I. — Précis de parasitologie animale, par Neveu-Lemaire (1 vol. 212 pages. Paris, Société d'Edit. scientif., 1902.)

Il est peu de sciences qui aient fait, ces dernières années, des progrès plus rapides que la bactériologie et la parasitologie. Laissant de côté les parasites végétaux, qui ont fait l'objet de nombreux ouvrages, l'auteur s'est borné à l'étude des parasites animaux, insistant surtout sur les découvertes récentes qui viennent de transformer complètement nos connaissances sur certaines maladies, le paludisme et la filariose en particulier. « Dans ce *Précis de Parasitologie animale*, l'auteur résume, dit M. le Professeur Blanchard dans la préface, non seulement les ouvrages classiques de parasitologie et de zoologie médicales, mais aussi les questions plus nouvelles qu'il m'a entendu exposer à mon cours. Il présente les faits sous la forme la plus concise, comme le veut le cadre d'un tel livre, mais aussi avec une précision et une exactitude auxquelles je me plais à rendre hommage. Sous un petit format et dans un nombre de pages très restreint, les étudiants et les médecins y trouveront un résumé fidèle des notions les plus classiques et les découvertes les plus récentes. »

II. — Les bactéries, par J. Schmidt et F. Weis. (1 vol. 400 p. Iéna, Fischer, édit., 1902.)

D'ordinaire, dans les ouvrages de bactériologie, les auteurs laissent rapidement de côté tout ce qui a trait à la morphologie et à la physiologie générales des bactéries, pour s'étendre davantage sur les caractères particuliers de certaines espèces. Le but que se proposent Schmidt et Weis est tout autre : ils insistent en effet beaucoup sur la forme et les modes de développement des microbes, sur leur physiologie générale. Et, de cette étude approfondie, ressort le rôle immense que joue le microbe dans tous les échanges organiques. La vie serait même impossible sans eux ; car sans eux, les molécules de carbone et d'azote deviendraient rapidement inassimilables. D'ailleurs, n'ont-ils pas toujours existé, depuis l'apparition de la vie sur la terre ? Renault a montré, en effet, tout récemment, que les plantes fossiles, les coprolithes, les dents fossiles, renfermaient des formes, également fossiles, de cocci et de bacilles. Dans la deuxième partie de leur ouvrage, la moins importante, les auteurs passent rapidement en revue les principales espèces bactériennes, y compris l'actinomyces et les trichobactéries.

III. — Elimination du bacille d'Eberth par les urines des typhiques, par Neufeld. (*Deutsch med., Woch.*, 1900, n° 51.)

L'élimination du bacille d'Eberth par les urines est un fait bien connu : dans quelques cas, cette élimination peut être massive, au point de rendre les urines complètement troubles. Dans le quart des cas observés par Neufeld, les urines renfermaient de grandes quantités de bacilles, présentant toutes les réactions classiques propres au bacille typhique. Il est évident que les urines ainsi contaminées peuvent de la sorte être l'agent vecteur du germe typhique. On doit donc agir avec les urines des typhiques tout comme avec les matières intestinales, et les stériliser avec autant de soin, avant de s'en débarrasser.

IV. — Elimination du bacille typhique par les urines, par Schüder. (*Deutsch. med. Wochensch.*, 31 octobre 1901.)

L'élimination n'est pas constante, mais assez fréquente, puisqu'on l'observe dans le tiers des cas environ. C'est surtout dans les fièvres graves, à déterminations rénales ; cependant la bactériurie est parfois signalée dans les fièvres bénignes, voire même dans la convalescence. Le bacille retiré des urines jouit d'une virulence moyenne. Les urines des typhiques peuvent donc servir à la transmission de la maladie. Il est donc indispensable de les stériliser, comme on le pratique pour les matières fécales.

V. — Présence du bacille d'Eberth dans les crachats des typhiques, par Jehle. (*Wien. Klin. Wochensch.*, n° 9, 1902.)

L'expectoration du typhique peut, elle aussi, servir à la dissémination du germe. En effet, le bacille, nettement caractérisé, se rencontre souvent dans les crachats de typhiques atteints de simple bronchite ; il se rencontre constamment, si le malade présente une localisation inflammatoire plus intensive, broncho-pneumonie ou pneumonie.

VI. — Présence du bacille typhique dans le sang, par J. Courmont. (*Journal de physiol. et de pathol. génér.*, janvier 1902, p. 165.)

Le fait est connu depuis longtemps ; mais il était considéré comme relativement rare. Il n'en est pas ainsi pour Courmont. Le bacille se rencontre constamment dans le sang de tous les typhiques du 5 au 23e jour. Pour l'y déceler, il est nécessaire d'ensemencer les quelques gouttes de sang recueillies dans une quantité très considérable de bouillon ; sinon le bacille ne pousse pas, grâce à la présence de substances bactériolytiques apportées avec le sang. Le microbe ainsi isolé présente tous les caractères distinctifs du bacille d'Eberth, et sa virulence est encore assez grande. La constance du fait permet de l'appliquer au diagnostic des formes douteuses de la fièvre typhoïde, dans lesquelles la séro-réaction de Widal est lente à se produire.

VII. — Pancréatite hémorrhagique au cours de la fièvre typhoïde, par Chauffard et Ravaut. (*Arch. de Méd. expérim.*, mars 1901.)

Au 52e jour d'une fièvre typhoïde, alors que tout annonçait une convalescence prochaine, survinrent brusquement, chez un homme de 40 ans, des douleurs abdominales diffuses, suivies de ballonnement, d'une élévation thermique considérable, de tachycardie. Le malade ne tarda pas à succomber. A l'autopsie, il n'y avait pas trace de péritonite généralisée, ni de perforation intestinale. Mais le pancréas était rouge, congestif ; au microscope, on constatait l'absence de nécrose graisseuse ; mais il y avait de profondes lésions vasculaires, avec, en plus, la réapparition des îlots de Langerhaus, qui, normalement, chez l'adulte, ne sont que peu ou pas visibles. D'ailleurs, cette particularité n'est pas un fait isolé, car les auteurs ont pu la rencontrer d'une façon presque courante chez la plupart des typhiques morts des complications les plus diverses.

VIII. — Pyliphlébite typhique, par Renou. (*Th. Paris*, 1901.)

C'est une complication des plus rares, malgré les profondes lésions des vaisseaux d'origine de la veine porte. L'auteur n'a pu en collecter que 10 cas, dont un personnel.

IX. — Le bacille dysentérique, par Shiga. (*Deuts. med. Woch.*, 31 oct. 1901.)

Il existerait deux grandes variétés de dysenterie : la dysenterie amibienne, et la dysenterie bactérienne. Celle-ci, au dire de Plexner, serait occasionnée par un bacille que Shiga a eu l'occasion d'isoler et d'étudier à nouveau. Il s'agit d'un bâtonnet du diamètre du bacille typhique, poussant bien sur tous les milieux de culture ; mais en bouillon peptoné, il ne donne pas la réaction de l'indol ; il ne fait pas fermenter la lactose, et ne coagule pas le lait. Il est agglutiné par le sérum des dysentériques. Inoculé à des animaux, il fournirait un sérum jouissant de propriétés préventives et curatives vis-à-vis de la dysenterie.

X. — Dysenterie expérimentale chez le chien, par F. Harris. (*Arch. f. path. anat.*, 1901, p. 166.)

L'auteur ne se préoccupe pas de l'agent probable de la dysenterie ; il se contente d'injecter dans le rectum de chiens des matières fécales de dysentériques. Les résultats sont positifs si l'on se sert de chiens jeunes, nuls ou douteux si les chiens sont âgés.

XI. — Hydarthrose syphilitique, par De Grandmaison et Boidin. (*Arch. génér. de médecine*, janvier 1902, p. 58.)

A la suite d'un chancre infectant, un malade est atteint d'hydarthrose volumineuse, qui cède rapidement au traitement mercuriel. Mais le sujet étant sorti de l'hôpital, et ayant suspendu de ce fait toute médication, l'hydarthrose réapparut aussitôt, et guérit rapidement par une thérapeutique antisyphilitique intensive. Dans le liquide séro-fébrineux, il y avait 73 % de lymphocytes, 11 % de mononucléaires moyens, et quelques polynucléaires.

© BIU Santé

XII. — Note sur la lymphangite cancéreuse du poumon, par Troisier et Letulle. (*Arch. de méd. expérim.*, mars 1901).

Le poumon, étant un organe des plus riches en lymphatiques offre le type des lymphangites cancéreuses, à la suite de cancer de la région. Les lymphatiques capillaires sont bourrés de cellules néoplasiques, tassées par pression réciproque ; l'endothélium et la paroi du capillaire ne réagissent pas. Dans les points les plus anciennement envahis, les cellules cancéreuses centrales du capillaire lymphatique dégénèrent, et deviennent caséeuses. Cependant, si l'on considère non plus des capillaires lymphatiques, mais des canalicules ou le canal thoracique, on remarque que la paroi du canalicule réagit, par suite d'une prolifération conjonctive assez intense.

VARIA

Congrès Français de médecine.

(6me *Session. Toulouse — 1er avril 1902.*)

Le VIe Congrès français de Médecine doit se réunir à Toulouse, du 1er au 4 avril 1902, sous la présidence de M. le Professeur Lemoine (de Lille). Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° *Insuffisance hépatique.* — *Rapporteurs* : MM. les Professeurs Charrin (de Paris), Ducamp (de Montpellier), Ver Eecke (de Gand).

2° *Les Convulsions chez l'enfant.* — *Rapporteurs* : MM. les Professeurs Moussous (de Bordeaux), d'Espine (de Genève).

3° *Les médicaments d'épargne.* — *Rapporteurs* : MM. les Professeurs Soulier (de Lyon), Henrijean (de Liège).

De plus, des séances seront réservées aux communications diverses présentées par MM. les membres du Congrès. Les rapports seront adressés à tous les adherents titulaires en temps utile pour qu'ils puissent en prendre connaissance avant la réunion du Congrès. Les sujets des communications devront nous être remis avant le 15 mars, pour être compris dans les programmes et ordres du jour distribués avant la réunion du Congrès.

Malgré des démarches réitérées, on n'a pu obtenir des Compagnies de chemins de fer une réduction de tarifs. (Les Messageries maritimes, la Compagnie Fraissinet et les chemins de fer de l'Etat, ont seuls consenti la réduction habituelle.) Mais les Congressistes pourront bénéficier des tarifs spéciaux en vigueur pendant les vacances de Pâques. (Réduction de 25 % en 1re classe ; 20 % en 2e et 3e classes.)

Le Secrétaire général.
L. Saint-Ange.

Les adhésions et demandes de renseignements doivent être adressées au Secrétaire Général, Dr Saint-Ange, 13, rue des Chapeliers, à Toulouse. La cotisation est de vingt francs pour les membres *titulaires* (docteurs en médecine), et de dix francs pour les membres *associés* (étudiants en médecine, dames et personnes non docteurs en médecine s'intéressant aux sciences médicales). Les adhérents peuvent adresser dès maintenant leur cotisation à M. le Dr Parant, Trésorier, 17, allées de Garonne, qui, s'ils le préfèrent, leur fera présenter ultérieurement, par la poste, la quittance, augmentée des frais de recouvrement.

XIVe Congrès International de médecine.

(*Madrid, 23-30 avril 1903.*)

Les travaux préparatoires du XIVe Congrès international de Médecine, qui doit avoir lieu à Madrid dans les jours du 23 au 30 avril 1903, se poursuivent activement.

Dans presque tous les pays d'Europe et d'Amérique, des Comités Nationaux de propagande se sont contitués. Le Ministre des affaires étrangères d'Espagne a invité tous les Gouvernements à se faire représenter au Congrès ; une invitation analogue a été envoyée à toutes les Universités, écoles de Médecine, etc., ainsi qu'aux principales Sociétés médicales de tous les pays. Parmi les nombreuses inscriptions qui jusqu'à présent sont parvenues au Secrétariat général, figurent déjà 85 délégués, et tout fait prévoir que la participation à ce Congrès ne le cédera en rien à celle des Congrès passés.

L'organisation scientifique ne promet pas de moins bons résultats. Parmi les illustrations médicales qui déjà ont annoncé des conférences de grand intérêt, citons Pavlov, Thomson, Maragliano, Laache, Waldeyer, Cajal, etc., etc.. Les différentes Sections ont presque toutes arrêté leurs thèmes officiels et ont commencé à désigner les rapporteurs étrangers. Dans le programme préliminaire, qui va être publié dans peu de temps, figureront, en outre des thèmes officiels, nombre de communications qui ont été annoncées.

Les démarches nécessaires ont été faites pour obtenir des Compagnies de Chemins da fer et de navigation les réductions d'usage, le résultat sera publié ultérieurement. Les Médecins qui ne seront pas empêchés par leurs occupations de se rendre au Congrès de Madrid, peuvent être sûrs qu'un accueil des plus chaleureux les y attend ; en fait foi le grand enthousiasme qui anime tout le corps médical espagnol.

En vue de faciliter le grand travail que l'année précédant le Congrès apportera au Secrétariat général, MM. les médecins qui désirent s'inscrire comme membres sont priés de le faire le plus tôt possible, en joignant à leur demande un chèque sur Madrid de 30 Pesetas (23 à 25 francs selon les oscillations du change).

Le sectionnement reste modifié comme suit :

1.) Anatomie (Anthropologie, Anatomie comparée, Embryologie, Anatomie descriptive, Histologie normale et Tératologie). — 2.) Physiologie, Physique et Chimie biologiques. — 3.) Pathologie générale, Anatomie pathologique et Bactériologie. - 4.) Thérapeutique et Pharmacie : a) Thérapeutique ; b) Hydrologie médicale ; c) Pharmacie. — 5.) Pathologie interne. — 6.) Neuropathies, Maladies mentales et Anthropologie criminelle. — 7.) Pédiatrie. — 8.) Dermatologie et Syphiligraphie. — 9.) Chirurgie générale : a) Chirurgie et Opérations Chirurgiques ; b) Urologie. — 10.) Ophtalmologie. — 11.) Oto-Rhino-Laryngologie : a) Otologie ; b) Rhino Laryngologie. — 12.) Odontologie et Stomatologie. — 13.) Obstétrique et Gynécologie. — 14.) Médecine et Hygiène Militaire et Navale. 15.) Hygiène, Epidémiologie et Science sanitaire technique. 16.) Médecine légale et Toxicologie.

Les cotisations peuvent être adressées directement au Secrétariat Général, moyennant un chèque sur Madrid, ou à M.

La levûre de bière et la levûrine dans la Peste bubonique, par le Dr Camillo da Fonseca, Rio-de-Janeiro (1).

Dans la séance de la Société de Médecine et Chirurgie (de Rio-de-Janeiro) du 17 septembre dernier, le Dr. C. da Fonseca a lu les observations de trois cas de peste, dans lesquels il a administré la levure de la bière.

Après avoir essayé l'emploi de différents médicaments, sans pouvoir abaisser la température des malades, le Dr C. da Fonseca eut l'idée d'essayer la levûre de bière, vu qu'il s'agissait d'une maladie infectieuse du système lymphatique. Il conseilla d'abord l'usage de la levûre de la bière à la dose de trois cuillerées à café par jour, par la bouche ; et trois autres mélangées à des lavements. Le lendemain, chez un de ses malades, la température s'abaissait à 38°,2 et les douleurs avaient disparu.

Chez un autre malade, la température s'abaissa à 39°,2 et l'état général s'améliorait aussi.

L'état de ces malades restant stationnaire, l'auteur employa alors la levûrine de Couturieux. Il se manifesta aussitôt une amélioration rapide et, en peu de jours, les malades furent en franche convalescence.

L'auteur ajoute que les trois cas, qui avaient débuté violemment, se terminèrent d'une façon bénigne. L'examen bantériologique de la lymphe bubonique, fait après l'administration de la levûrine, démontra un nombre si inférieur de bacilles que leur présence ne put être confirmée que par la culture.

Collège de France. — *Conférences d'histologie* : M. J. Jo... commencera, le mardi 8 avril 1902, au Laboratoire d'Histologie du Collège de France (annexe, rue des Ecoles), une série de conférences pratiques sur la technique histologique et l'histologie. Ces conférences auront lieu trois fois par semaine, à 4 heures.

(1) Loc. cit., *Revista Medica-Chirurgico do Brazil*, du Dr A. Bassay. — Janv. 1902.

© BIU Santé

FORMULES

XXV. — Contre la myocardite.

Teinture de kola		
— de coca	àà 25	grammes.
— de scille	5	—
Sulfate de spartéine	0 gr.	50
Sirop d'écorces	95	grammes.
Vin de Malaga	250	—

De 4 à 5 cuillerées à soupe en 24 heures.

DERMATOLOGIE

Le Naftalan dans les maladies de la peau.

Le naftalan est un produit naturel extrait d'une source spéciale de naphte du Caucase : d'une nuance brun verdâtre et d'une odeur aromatique sui generis, cette substance possède d'importantes propriétés thérapeutiques qui intéressent le praticien. Le naftalan est calmant, antiphlogistique et sédatif; de ce chef, il agira très favorablement dans l'eczéma pour calmer la démangeaison et faire cesser le grattage.

On peut l'employer pur, sous forme d'onction renouvelée chaque jour, ou l'associer aux autres produits agissant eux-mêmes favorablement aussi sur les maladies.

Il agit remarquablement bien dans l'eczéma chronique et dans les cas de gerçures ou crevasses des pieds, des mains ou de l'anus.

De plus, le naftalan est antiseptique et antiparasitaire, et cette double propriété explique son action favorable dans la furonculose, l'herpès, le psoriasis.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 12 mars*, à 1 heure. — *M. Bodin* : Contribution à l'étude des luxations sous-astragaliennes et particulièrement des luxations obliques en avant et en dehors ; MM. Tillaux, Terrier, Aug. Broca et Gosset. — *M. Lancieu* : Contribution à l'étude des troubles de l'appareil urinaire au cours de l'appendicite ; MM. Tillaux, Terrier, Aug. Broca et Gosset. — *M. Lebasteur* : Fistules abdominales hémorrhagiques ; MM. Terrier, Tillaux, Aug. Broca et Gosset. — *M. Dupoux* : Du rein mobile chez l'enfant ; MM. Lannelongue, Landouzy, Jalaguier et Legry. — *M. Hurion* : Traitement de la coqueluche par les inhalations d'ozone; MM. Landouzy, Lannelongue, Jalaguier et Legry.

Jeudi 13 mars, à 1 heure. — *M. Deschamps* : Diagnostic des affections chirurgicales du rein : MM. Guyon, Dieulafoy, Faure et Gouget. — *M. Lecomte* : Contribution à l'étude des prostatites chroniques (prostatite latente) ; MM. Guyon, Dieulafoy, Faure et Gouget. — *M. Oppenheim* : La fonction antitoxique des capsules surrénales (étude expérimentale, anatomique et clinique de la glande surrénale dans les infections et les intoxications aiguës) ; MM. Dieulafoy, Guyon, Faure et Gouget. — *M. Guizez* : Du traitement chirurgical de l'éthmoïdite purulente ; MM. Le Dentu, Budin, Rémy et Bonnaire. — *M. Philipp* : Épanchements séreux pelvi-péritonéaux au cours des infections utéro-annexielles et post-opératoires ; MM. Budin, Le Dentu, Rémy et Bonnaire.

Examens de doctorat. — *Mercredi 12 mars*, à 1 heure. — Médecine opératoire, épreuve pratique : MM. Mauclaire, Poirier et Cunéo. — 3e (Oral, Deuxième partie, N. R.) : MM Fournier, Brissaud et Wurtz. — 3e (Oral, Première partie, N. R.) : MM. Delens, Lepage et Rieffel. — 3e (Oral, Première partie, A. R.) : MM. Reclus, Walther et Potocki. — 4e (A. R.) : MM. Pouchet, Netter et Widal.

Jeudi 13 mars, à 1 heure. — Médecine opératoire, laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique, épreuve pratique : MM. Pozzi, Auvray et Rieffel. — 3e (Deuxième partie, École pratique) : MM. Blanchard, Achard et Méry. — 3e (Oral, Deuxième partie, N. R.) : MM. Hutinel, Cornil et Thiroloix. — 3e (Oral, Première partie, A. R.), 1re série : MM. Berger, Thiéry et Potocki. — 3e (Oral, Première partie, A. R.), 2e série : MM. Schwartz, Marion et Demelin. — 4e (A. R.) : MM. Brouardel, Proust et Richaud.

Vendredi 14 mars, à 1 heure. — Médecine opératoire, laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique, épreuve pratique : MM. Poirier, Legueu et Rieffel. — 4e (N. R., salle Thouret) : MM. Pouchet, Wurtz et Thoinot. — 5e (Première partie, Chirurgie, Laënnec) : MM. Kirmisson, Mauclaire et Gosset. — 5e (Deuxième partie, Laënnec) : MM. Landouzy, Teissier et Legry. — 5e (Première partie, Obstétrique, Clinique Baudelocque) : MM. Pinard, Lepage et Wallich.

Samedi 15 mars, à 1 heure. — Médecine opératoire, École pratique, épreuve pratique : MM. de Lapersonne, Quénu et Rieffel. — 3e (Deuxième partie, A. R., salle Richet) : MM. Chantemesse, G. Ballet et Launois. 3e (Oral, Première partie, A. R., salle Thouret) : MM. Marion, Bonnaire et Faure. — 5e (Première partie, Obstétrique, Clinique Tarnier) : MM. Budin, Potocki et Demelin.

Lundi 17 mars, à 1 heure. — Dissection, épreuve pratique : MM. Lannelongue, Poirier et Cunéo. — 2e (Salle Pasteur) : MM. Ch. Richet, Hanriot et Retterer. — 3e (Oral, Première partie, A. R., salle Richet) : MM. Mauclaire, Walther et Wallich. — 3e (Oral, Deuxième partie, A. R.) : MM. Brissaud, Bezançon et Legry. — 3e (Oral, Première partie, N. R.) 1re série : MM. Kirmisson, Rémy et Lepage. — 3e (Oral, Première partie, N. R.) 2e série : MM. Pinard, Reclus et Rieffel. — 5e (Première partie, Chirurgie, Hôtel-Dieu), 1re série : MM. Tillaux, Delens et Gosset. — 5e (Première partie, Chirurgie, Hôtel-Dieu), 2e série : MM Terrier, Aug. Broca et Legueu. — 5e (Deuxième partie, Hôtel-Dieu) : MM. Fournier, Gaucher et Teissier.

Mardi 18 mars, à 1 heure. — Dissection, épreuve pratique : MM. Rémy, Poirier et Rieffel. — 3e (Deuxième partie, N. R. (laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Launois et Guiart. — 3e (Oral, Première partie, N. R., salle Richet) : MM. Le Dentu, Thiéry et Demelin. — 4e (A. R., salle Béclard) : MM. Pouchet, Charrin et Langlois. — 4e (N. R., salle Pasteur) : MM. Brouardel, Thiroloix et Desgrez. — 5e (Deuxième partie, Hôtel-Dieu), 1re série : MM. Dieulafoy, Dupré et Renon. — 5e (Deuxième partie, Hôtel-Dieu), 2e série : MM. Hutinel, Méry et Jeanselme. — 5e (Première partie, Chirurgie, Charité), 1re série : MM. Guyon, Marion et Schwartz. — 5e (Première partie, Chirurgie, Charité), 2e série : MM. Berger, de Lapersonne et Faure. — 5e (Deuxième partie, Charité) : MM. Chantemesse, G. Ballet et Vaquez. — 5e (Première partie, Obstétrique, Clinique Tarnier) : MM. Budin, Bonnaire et Quénu.

THÉRAPEUTIQUE

L'hélénine et ses applications thérapeutiques.

L'hélénine, corps solide cristallisé en prismes quadrangulaires incolores, insoluble dans l'alcool chaud, l'éther, les essences, le kérosolène, donne des résultats thérapeutiques remarquables bien mis en lumière par le Dr de Korab, dans diverses communications, notamment à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences. Elle calme la toux, tarit l'expectoration, facilite la respiration, est douée d'un véritable pouvoir bactéricide. Elle a, en outre, une action préventive et curative sur l'hémoptysie, excite l'appétit, facilite la digestion. C'est, en somme, le médicament de choix des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire. On la prescrit sous la forme de *globules d'hélénine du Dr de Korab*, à la dose de 3 à 6 par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 23 février au samedi 1er mars 1902, les naissances ont été au nombre de 1259, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 464, illégitimes 175. Total 639. — *Sexe féminin* : légitimes, 443, illégitimes, 177. Total, 620.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 23 février au samedi 1er mars 1902, les décès ont été au nombre de 1322, savoir : 696 hommes et 626 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 6, F. 7, T. 13. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 2, F. 0, T. 2. — Rougeole : M. 9, F. 11, T. 20. — Scarlatine : M. 1, F. 6, T. 7. — Coqueluche : M. 3, F. 16, T. 19. — Diphtérie et Croup : M. 6, F. 8, T. 14. — Grippe : M. 4, F. 10, T. 14. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 1,

© BIU Santé

T. 1. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 3, T. 4. — Tuberculose des poumons : M. 153, F. 90, T. 243. — Tuberculose des méninges : M. 10, F. 17, T. 27. — Autres tuberculoses : M. 10, F. 6, T. 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 24, F. 46, T. 70. — Méningite simple : M. 14, F. 14, T. 28. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 45, F. 28, T. 73. — Maladies organiques du cœur : M. 44, F. 41, T. 85. — Bronchite aiguë : M. 10, F. 11, T. 21. — Bronchite chronique : M. 14, F. 17, T. 31. — Pneumonie : M. 31, F. 37, T. 68. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 71, F. 69, T. 140. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 2, F. 2, T. 4 ; autre alimentation : M. 23, F. 13, T. 36. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 0, F. 3, T. 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 0, F. 0, T. 0. — Hernies, obstruction intestinale : M. 2, F. 2, T. 4. — Cirrhose du foie : M. 3, F. 4, T. 7. — Néphrite et mal de Bright : M. 21, F. 17, T. 38. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 1, T. 1. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 29, F. 20, T. 49. — Débilité sénile : M. 16, F. 43, T. 59 — Morts violentes : M. 26, F. 6, T. 32. — Suicides : M. 10, F. 2, T. 12. — Autres maladies : M. 98, F. 61, T. 159. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 18, F. 12, T. 30.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 61, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 27, illégitimes, 5. Total : 32. — *Sexe féminin* : légitimes, 21, illégitimes, 8. — Total : 29.

Concours de chirurgien des hopitaux. — Le jury du concours pour deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris qui doit commencer le 24 mars, est provisoirement constitué de la façon suivante. MM. Walther, Peyrot, Bouilly, Reynier, Lannelongue, Potherat, Morel-Lavallée.

Concours de l'internat. — La lecture des compositions écrites vient de se terminer. L'épreuve orale a commencé lundi 10 mars à l'Administration centrale.

Encombrement dans les hopitaux. — L'encombrement dans les hôpitaux empêche actuellement les admissions urgentes. Aussi, pour faire face aux nécessités du service, M. le Directeur de l'Assistance publique a décidé que l'on délivrerait des *exeat* aux malades dès que leur état permettrait de les transporter à leur domicile, où ils recevront les soins des médecins des bureaux de bienfaisance et un secours d'un franc par jour, pendant un mois. Ce secours extraordinaire pourra être prolongé encore deux mois, sur l'avis du médecin traitant. Ces mesures ne seront prises qu'à l'égard des malades qui pourront chez eux trouver une installation suffisante pour permettre de les soigner.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Secondo Laura, membre de l'Académie royale de médecine de Turin.

L'Esprit des autres. — « Un jour le globe entier sera civilisé, tous les points de la demeure humaine seront éclairés et alors sera accompli le magnifique rêve de l'intelligence : avoir pour patrie le monde et pour nation l'humanité ». (Victor Hugo, préface des *Burgraves*.)

Chronique des hôpitaux.

Hôtel-Dieu. — *Clinique chirurgicale* : M. Marion, les lundis et vendredis, à 10 heures. — *Cours d'histoire naturelle médicale* : M. le professeur Blanchard (laboratoire de parasitologie, école pratique), les lundis, mercredis et vendredis suivants, à 5 heures. — *Cours de pathologie interne* : M. le professeur Brissaud (grand amphithéâtre de la Faculté), les mardis jeudis et samedis, à 3 heures. — *Cours de pathologie et de thérapeutique générales* : M. le professeur Bouchard (grand amphithéâtre de la Faculté), les mardis, jeudis et samedis à 5 heures. — *Cours de chimie médicale* : M. le professeur Armand Gautier (amphithéâtre de chimie et de physique de la Faculté), les mardis, jeudis, et samedis à 5 heures. Sujet du cours : entretien de la vie de la cellule et des tissus ; digestion ; sang et lymphe ; assimilation ; excrétions. — *Cours élémentaire de médecine opératoire* : M. Hartmann, agrégé (grand amphithéâtre de l'École pratique), les lundis, mercredis et vendredis, à 4 heures. Programme du cours . Médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale des maladies de l'appareil génito-urinaire de la femme. — *Conférences d histologie* : M. Launois, agrégé (amphithéâtre de pharmacologie), les mardis, jeudis et samedis, à 4 heures. — *Conférences de physique médicale* : M. André Broca, agrégé (amphithéâtre de physique et de chimie de la Faculté), les lundis, mercredis et vendredis, à 5 heures.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Ferré. — Deux cas d'opération césarienne suivie d'amputation utéro-ovarique ou opération de Porro. (Extrait de la *Revue de gynécologie, obstétrique et pédiatrie de Bordeaux*). (Bordeaux, 1901, Delmas, imprimeurs.)

Rouby. — Marie Alacoque. Sa folie hystérique. — Miracle de la chemise. — Les prédécesseurs. In-8° de 52 pages. — Prix 1 fr. 50. Alger 1901.

Andersson. — Allmanna hälsotillstandeti Stockholm. In-4° de 60 pages. — Stockholm 1901.

Pardo (G). — Richerche sul sangue dei tabetici. In-8° de 18 pages avec 2 figures. — Roma 1901.

Sajous (M). — Annual and analitical cyclopœdia of pratical medicine. Vol. VI, partie II.

Watson (C). — The patogenesis of tabes and allied conditions n the cord. In-8° de 24 pages, avec 10 figures. — London 1901.

Watson (C). — On disease in the nervous system of horses. In-8° de 6 pages avec 6 planches. — London 1901.

Brunon. — Les sanatoriums de fortune ; tuberculeux pauvres. Br. 16 pages. — Rouen 1901. — Imprimerie Girieud et Cie.

Durville. — Arguments des médecins en faveur de la pratique du massage et du magnétisme par les masseurs et les magnétiseurs. In-18 de 36 pages. — Prix..... 0 fr. 30. Paris 1901. — Librairie du magnétisme.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue. Exigez la Signature BOTOT, 17, r. de la Paix.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain

En vente dans toutes les bonnes pharmacies

Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande
S. de MOKRZECKI, 46 rue Albouy, PARIS

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 12. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 22 MARS 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CLINIQUE MÉDICALE : Sur le paramyoclone multiple (fin), par les Prs Murri et L. Lebovici. — BULLETIN : A propos de la criminalité juvénile, par G. Paul-Boncour ; Le Congrès de la Fédération des œuvres antituberculeuses, par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Biologie* : Le voile du palais et la voix de fausset, par Gellé ; Toxicité du chloralose sur le rat, par Camus et Langlois ; Infection utérine après avortement, par Rist et Mouchotte ; Salpingites suppurées, par Rist ; Précipitines spécifiques, par Linossier et Lemoine (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Les plaies du cœur, par Le Dentu ; Traitement prophylactique de la diphtérie, par Sevestre ; Prophylaxie de la peste, par Laveran ; Injections trachéales dans les affections broncho pulmonaires, par Mendel ; Névralgie radiculaire avec tic abdominal, par Chipault et Lefur ; Traumatisme cranien, par Routier ; Extraction des dents avec anesthésie par les courants à haute fréquence, par Reynier et Didsbury (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Des accidents mortels du chloroforme, par Walther ; Traitement des fistules recto-périnéales et recto-vaginales, par Gérard-Marchant ; Intervention chirurgicale dans un cas d'anévrysme aortique, par Tuffier (c. r. de Schwartz). — REVUE D'OPHTALMOLOGIE : Histoire des lunettes, par Pansier, d'Avignon ; Traité des tumeurs de l'œil, de l'orbite et des annexes, par Lagrange ; De l'abolition des reflexes pupillaires dans ses relations avec la syphilis, par Babinski et Charpentier ; Maladie congénitale cyclique de l'oculo-moteur, par Axenfeld et Schurembert ; Névrite optique par absorption de thyroïdine, par Coppez ; Paralysies associées des muscles des yeux, par Raymond et Cestan ; La réaction pupillaire dans l'amaurose hystérique et la névrite rétro-bulbaire, par Baquis ; Le Compendil de Bienvenu de Jérusalem, par Pansier et Laborde ; Le diploscope et la vision binoculaire, par Remy (ouv. an. par Ed. Kœnig). — VARIA : La défense du commerce et de l'alimentation contre les médecins ; Répression de l'exercice illégal ; Le questionnaire de « l'Ami des Bêtes » ; L'incapacité successorale des médecins ; État sanitaire comparé des diverses armées d'Europe. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'hélénine créosotée. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE PARIS. — NOUVELLES. — CHRONIQUE DES HÔPITAUX. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CLINIQUE MÉDICALE

Sur le Paramyoclone multiple ;

Par le Pr **Auguste MURRI**
Professeur de Clinique Médicale à Bologne (Italie).

(*Suite et fin.*)

Les lésions observées par le Pr Murri ne représentaient point les *caractères anatomiques* du paramyoclone. On comprend facilement que l'existence de graves lésions cérébrales dans des cas pareils ne peut être qu'accidentelle, étant donné le fait qu'une terminaison funeste par suite de cette maladie est tellement rare, et qu'une vie longue ou même une guérison complète s'observe dans la grande majorité des cas en question. La valeur des deux observations sus-mentionnées repose plutôt sur cette démonstration particulière, à savoir *qu'un procès morbide de la région corticale rolandique peut donner naissance au paramyoclone*. Récemment, le Pr *Murri* a eu l'occasion de pratiquer l'autopsie d'un troisième cas en question, qui est d'une importance encore plus grande que les deux premiers cas, parce que ce dernier cas avait présenté le plus typique des paramyoclones, et presque sans aucune coexistence des autres troubles nerveux qui avaient été observés chez les deux premiers malades. Voici les détails saillants de ce remarquable cas : (*Del Paramioclono Molteplice* », per Prof. Augusto *Murri* ; *Rivista critica di Clinica medica*, 1900, n° 23, 24 et 25) (1).

Le nommé Gioacchino Zocco, âgé de 64 ans, de Bologne, domestique à la gare des chemins de fer, fut admis le trente mai 1900 dans le service du Pr *Murri*, à cause des sueurs profuses et d'un grand dépérissement de la nutrition. A son entrée à la clinique médicale, le malade présenta un grand nombre de mouvements musculaires involontaires. Au dire du malade, ces mouvements survinrent au même temps auquel il fut atteint des sueurs profuses, c'est-à-dire vingt jours avant son admission à la clinique médicale. Le malade prétend encore avoir eu ces mouvements musculaires involontaires, mais sans les sueurs profuses, pendant un mois, lorsqu'il se trouvait à la clinique oculistique, où il avait été admis le 4 décembre 1899, à cause de certains troubles de la vision. L'intervalle du temps pendant lequel il était exempt de ces mouvements, fut d'une durée de quinze jours.

Le malade était un travailleur infatigable ; mangeait peu mais était grand buveur et fumeur. Il semble ne pas avoir été atteint de maladies vénériennes ou syphilitiques. Avant son entrée à la clinique oculistique il pesait 72 kg. 500 gr. A son entrée à la clinique médicale, le poids du corps est de 51 kg. 500 gr. ; on note un assez grand dépérissement dans la nutrition générale.

L'état du système nerveux : Lorsqu'on fait coucher le malade, à l'état nu, en supination, sur son lit, dans une chambre chaude, chaque mouvement volontaire étant tout à fait exclu, on s'aperçoit immédiatement d'une infinité de mouvements musculaires cloniques, de contractions fasciculaires et fibrillaires qui sont répandues sur toutes les parties du corps, de sorte que dans certains points, comme par exemple dans les articulations des extrémités inférieures, on a l'occasion de voir des ondulations sur la surface des articulations elles-mêmes. En même temps, on observe que, bien que les contractions en question soient fréquentes et intenses, elles ne provoquent pourtant aucun mouvement effectif des diverses parties du corps, de manière que le malade reste parfaitement immobile avec sa tête, avec son tronc et avec ses articulations. A l'examen plus minutieux on note ce qui suit :

Sur la *face* ces contractions sont visibles en correspondance avec les deux sourcils ; elles manquent dans les paupières et dans les joues. Elles sont présentes dans les lèvres supérieure et inférieure, et sur le menton, tantôt en forme de contractions fibrillaires, tantôt en forme d'un tremblement des lèvres et du menton lui-même. Lorsqu'on fait ouvrir la bouche au malade, lui ordonnant qu'il laisse la langue rester immobile sur le plancher de la bouche, on note un nombre de ces contractions sur toutes les parties de la langue elle-même, sans que la langue soit déplacée de la position qu'elle occupe. Aucun mouvement de cette espèce ne s'observe dans les globes des yeux. On note des contractions du même genre dans les muscles du *cou*. Sur la *poitrine* ces mouvements se voient sur tous les points, dans la région antérieure, aussi bien que dans celle latérale, et ils prévalent avec le caractère de contractions fasciculaires dans les muscles pectoraux et dans tous ceux qui recouvrent les régions latérales de la poitrine. Les mouvements bilatéraux ne sont pas synchrones, mais ils surviennent dans les divers muscles sans aucun ordre rythmique. Ces mouvements sont également visibles sur tout l'*abdomen*, en se présentant ici parfois sous la forme de gonflements et rétrécissements

(1) Les faits qui ne sont pas d'importance urgente pour l'appréciation des cas en question sont omis. (Note du correspondant.)

© BIU Santé

partiels de la paroi abdominale ; de plus, on observe que la cicatrice ombilicale est continuellement poussée en haut, en bas et latéralement, comme si elle était dansante.

Dans les *articulations des extrémités supérieures* les mouvements sont incessants sous la forme de contractions fasciculaires des muscles deltoïdes. Les mouvements sont moins fréquents et moins intenses dans les muscles fléxeurs et extenseurs, et prévalent jusqu'à un certain degré dans les muscles biceps et triceps. Dans la région dorsale et dans les espaces interosseux des mains, on note de petits mouvements fibrillaires et qui sont très rares, sans aucune différence de leur caractère dans les deux côtés. Il n'y a pas de mouvements visibles dans la verge et dans le scrotum. Les mouvements musculaires sont très forts, continuels et rapides, sous la forme de contractions fasciculaires ou de vraies ondulations sur les cuisses, où en sont incessamment atteints les muscles quadriceps, le muscle couturier et tous les autres muscles adducteurs et abducteurs, mais quoique ces mouvements aillent jusqu'aux rotules, celles-ci restent également immobiles. Les contractions musculaires des jambes sont moins continuelles et plus souvent fasciculaires ; elles disparaissent tout à fait dans les pieds.

Lorsque le malade est couché en pronation, on note les contractions en question sur le tronc, spécialement dans les muscles de la région scapulaire et des régions lombaires ; elles sont très fortes dans les régions des fesses où, quoique rarement, on voit des contractions presque toniques de la masse totale des fesses. Ces contractions sont particulièrement fortes sur la surface postérieure des articulations des extrémités inférieures. Les mouvements en question, à ce qu'il paraît, n'échappent pas à l'attention du malade, qui les compare à de petits animaux qui courent sur la peau, à du liquide qui coule dans la peau, au sens d'incommodité dans les épaules par suite des mouvements dans les muscles deltoïdes ; en dehors de cela, le malade ne semble pas pouvoir faire des localisations plus précises quant à ces mouvements.

Lorsqu'on ordonne au malade de tenir tranquilles les parties du corps où surviennent les mouvements, il réussit à le faire moyennant un effort de la volonté par lequel il met en contraction quelques muscles de ces mêmes parties ; les mouvements involontaires ne disparaissent que dans les muscles qui sont volontairement contractés. Ainsi, le malade contracte les muscles extenseurs de la cuisse pour faire disparaître les mouvements dans la cuisse, ou il soulève l'abdomen en forte inspiration pour faire cesser les mouvements de l'abdomen lui-même, ou bien il soulève le bras en abduction pour faire cesser les mouvements dans le muscle deltoïde, etc., etc. Indépendamment de ces divers mouvements et de la manière de laquelle ils sont produits, l'examen de la motilité montre ce qui suit : sur la *face*, à l'état de repos, le sourcil gauche est levé en haut et courbé, tandis que le sourcil droit est baissé presque complètement, de façon que la rime palpébrale reste ouverte pour 2 ou 3 mm. La narine droite est moins large que la narine gauche ; le septum nasal est dévié à droite ; la bouche est tenue fermée ; l'angle gauche de la bouche est poussé un peu en haut et au dehors. A l'acte de montrer les dents, il n'y a pas de différences entre les deux côtés. Pendant ce mouvement-ci, les mouvements cloniques qu'on avait notés dans les lèvres et dans le menton disparaissent. A l'acte d'ouvrir la bouche, on note que le côté gauche prévaut bien distinctement. Aussi à l'acte de fermer les yeux, on voit que le côté gauche prédomine, par suite de la plus grande énergie de contraction du muscle orbiculaire des paupières et du plus grand abaissement de l'arcade sourcilière de ce côté. La fermeture isolée de l'œil gauche est possible, mais non celle de l'œil droit. A l'acte de regarder en haut, on ne note pas de différences entre les deux yeux ; la paupière supérieure gauche est soulevée autant que celle de droite. Le globe oculaire gauche présente une opacité de la cornée et l'état d'injection conjonctivale ; dans le globe oculaire droit l'arc sénile est manifeste. Les mouvements des globes oculaires peuvent se dire bien conservés ; en ce qui concerne les conditions de l'œil gauche, un examen bien précis n'est pas possible.

La langue peut être sortie promptement ; elle dévie un peu à gauche ; elle montre des mouvements libres dans tous les sens. Pendant ces mouvements, les contractions cloniques qui avaient été notées à l'état de repos de la langue diminuent. Pendant la fonction de la mastication, le muscle massetère gauche se contracte plus énergiquement que le muscle massetère droit, mais les deux muscles en question se contractent d'une manière clonique. La fonction des muscles ptérygoïdiens est normale. Les mouvements actifs et passifs de la tête se font dans tous les sens ; les mouvements du tronc sont également libres. Les mouvements actifs des articulations des extrémités supérieures sont libres dans tous les sens. La coordination des mouvements est conservée aussi lorsque les yeux sont fermés. Le grand cercle du dynamomètre montre, à droite, le nombre 80 ; à gauche, le nombre 70. Mais aussi sans la mesure dynamométrique, on voit que, lorsque le mouvement est libre, l'énergie musculaire est au-dessous de la norme. Les mouvements passifs sont libres. Dans les articulations des extrémités inférieures les mouvements actifs sont conservés, bien qu'ils soient peu énergiques ; la coordination est aussi conservée ; la motilité passive est libre. La force qui est développée dans les mouvements de flexion est un peu au dessous de la norme.

Mouvements réflexes : Réflexe plantaire superficiel, absent ; réflexe plantaire profond, très faible ; réflexe du tendon d'Achille, également très faible ; les réflexes périostaux du péroné, très faibles ; les réflexes musculaires directs des articulations des extrémités inférieures, prompts ; le réflexe rotulien est absent, même lorsqu'il est recherché avec la méthode de *Jendrassik* ; les réflexes crémastérique, abdominal et épigastrique sont absents ; les réflexes du biceps du bras sont assez manifestes ; ceux du triceps, très faibles ou absents ; les réflexes périostaux du radius et de l'ulna sont faibles ; les réflexes musculaires des articulations des extrémités supérieures sont prompts ; le réflexe mndibulaire, prompt ; le réflexe direct sur le massetère prompt ; le réflexe pharyngien, très faible ; les réflexes palpébral, conjonctival et cornéal réagissent promptement à droite ; du côté gauche cet examen n'est pas possible à cause de l'état sus mentionné de l'œil gauche. La pupille droite est beaucoup rétrécie, pourtant elle réagit à la lumière, à l'accommodation et aux stimulations douloureuses.

Sensibilité : En ce qui concerne la sensibilité *tactile*, elle est conservée partout. Il faut pourtant noter qu'un contact très léger sur la peau passe souvent inaperçu, lorsque ce contact se fait à l'endroit des contractions cloniques, mais le contact dans la même région est senti, lorsque les muscles sont à l'état de repos. La sensibilité douloureuse est conservée, mais il semble que la piqûre soit ressentie moins dans les articulations des extrémités inférieures. La sensibilité *thermique* est altérée dans les articulations des extrémités inférieures, spécialement depuis le genou jusqu'en bas, où est conservée la sensibilité pour la chaleur et aussi un peu pour les gradations de la chaleur ; elle est pourtant abolie pour le froid, qui produit plutôt des sensations de chaleur.

Les *sens spécifiques* : La *vue* : sur l'œil gauche la vue est complètement perdue ; sur l'œil droit, la vue est un peu affaiblie ; du reste, le malade peut bien distinguer les choses, et lit bien ; la vision chromatique est également conservée.

L'*ouïe* est très affaiblie de tous les deux côtés, particulièrement du côté droit ; la montre n'est plus entendue à droite, si elle ne touche pas le pavillon de l'oreille ; à gauche elle est entendue à une distance de 4 à 5 centimètres. Les vibrations d'un diapason sont peu ressenties même par la voie osseuse.

L'*odorat* est très faible ; le malade sent à peine l'odeur de l'oignon. En ce qui concerne le *goût*, le malade ne se prêtant pas à l'examen des diverses parties de la langue, on peut affirmer qu'il distingue assez bien les différentes saveurs.

Le *langage* est libre ; l'*écriture* tremblante ; la *marche*, un peu parétique ; le *moral* vif ; le malade se préoccupe beaucoup de son état misérable.

© BIU Santé

Le *cours de la maladie* : Le malade est entré à la clinique médicale le soir du 30 mars, ayant une température de 36°6, qui monta le même soir jusqu'à 37°1 ; les températures oscillaient le matin entre 36°5 et 39°8 ; le soir entre 36°8 et 37° ; le nombre des pulsations était de 80 à 85, et celui des respirations de 20, jusqu'au 4 d'avril et ce jour-là commencèrent à diminuer les sueurs qui avaient été auparavant très abondantes et profuses, à un tel point que le malade devait changer de linges plusieurs fois par jour et par nuit. Les mouvements cloniques des muscles ne présentaient aucune altération pendant ces premiers jours et ils persistaient même pendant le sommeil. Le matin du 4 avril pourtant, le malade s'était aperçu que les contractions musculaires survinrent quelque temps après qu'il se soit éveillé, tandis qu'auparavant les mouvements survinrent immédiatement après son réveil du sommeil. Le 5 et le 6 avril, la diminution des sueurs, et par conséquent aussi la diminution de la soif, continuait. Le soir du 6 avril, la température monta à 37°7 ; le matin du 7 avril, à 37°. Le malade se plaignit de dyspnée et de diminution de forces ; les sueurs avaient cessé. Les contractions cloniques persistaient sans aucune altération ; il y avait des signes de catarrhe bronchial diffus ; la sécrétion fut abondante, séreuse et fluente, avec quelques points blancs et denses ; un peu purulente. A l'examen microscopique on note : une quantité modérée de corpuscules blancs, des cellules des premières voies de la respiration ; de nombreux diplocoques arrangés en chaînettes courtes et quelques diplocoques capsulaires ; des microcoques libres et réunis en divers amas.

Le matin du 8 avril, la température est de 38°.3 ; 83 pulsations ; 22 respirations ; les symptômes de bronchite continuent. Le soir, on note une température de 37°.1. Le matin du 9 avril, la température est de 38°. Le malade a été agité pendant la nuit, et a eu des hallucinations et du délire. Le poids du corps a diminué, depuis le jour de l'entrée à l'hôpital, de 4 kg. 200 ; le malade est délirant ; il a 84 pulsations et 22 respirations ; les contractions cloniques persistent sans changement. Le malade reste dans cet état, toujours délirant, et tâchant à plusieurs reprises de se lever du lit. Pourtant, lorsqu'on lui fait une question, il donne une réponse raisonnable, il reconnaît ses parents, et n'accuse pas d'incommodités. A 4 h. p. m., ayant une température de 37°9, son agitation augmente subitement, il est atteint de dyspnée avec 40 respirations ; les pulsations sont au nombre de 100.

Dans cet état, le malade reste jusqu'à 6 h.1/2 p. m., lorsque au moment où il se soulève dans son lit, il est atteint d'une dyspnée grave ; il présente 50 respirations avec dyspnée à l'inspiration, des râles trachéaux, petit pouls filiforme ; la résonnance pulmonaire est conservée. Le malade est très agité, mais il est en possession de sa connaissance ; il accuse un manque d'air, demande à se lever et désire se mettre sur les genoux dans son lit, disant qu'il se trouve mieux dans cette position. A ce moment on note pour la première fois une difficulté du langage, les paroles du malade sont peu compréhensibles même pour ses parents. Après environ une demi-heure depuis cet état de choses, on a pu mettre le malade dans une position semi-sédentaire dans son lit. Le malade alla en perdant sa connaissance ; les mouvements cloniques continuaient toujours. A 7 h. 1/2 p. m., le malade succomba ayant une température de 39° dans l'aisselle, et une température de 40°4 dans le rectum. Les parents du malade, aussi bien que les infirmiers qui ont été présents pendant tout ce temps-là affirment que les mouvements cloniques persistaient encore après la dernière respiration du malade, ce dont ils s'aperçurent par les mouvements de la chemise et des linges du malade. Comme les personnes présentes en furent étonnées, elles découvrirent le malade et prétendent avoir vu qu'après que le malade ne donnât aucun signe de vie, les mouvements cloniques continuaient encore pendant 10 minutes.

Depuis le jour où le malade est entré à l'hôpital, il n'a pas eu de vomissements : il allait régulièrement à la selle, son appétit était toujours bon, et il prenait une nourriture mixte. Les quantités des urines étaient toujours petites, environ 500 cmc. en 24 heures, avec un poids spécifique de 1030, 1033, 1041, de réaction acide, sans albumine, ni sucre, les réactions de l'indican et de la créatinine toujours distinctes ; pas d'acétone, les sels sont abondants. Il n'était jamais possible de rassembler toute la quantité des urines, et pour cette raison des analyses plus précises n'ont pas été faites.

La *forme extérieure* qui a été observée chez ce malade, dit l'auteur, n'a pas pu être plus typique. Même pour les auteurs les plus rigoureux à ce sujet, comme par exemple M. *Strümpell*, cette forme des contractions présentait tous les caractères qui sont exigés pour le diagnostic du paramyoclone multiple, à savoir : *des mouvements de muscles particuliers, même de parties d'un muscle, sans effet moteur.*

Tout au plus, si l'on veut tenir compte de l'apparence *ondulante*, qui était bien manifeste sur les articulations des extrémités inférieures, on pourrait préférer la dénomination de « *myochimie* », qui a été donnée par *Schultze* aux cas qui avaient été auparavant décrits par *Kny*, aux cas qui furent spécifiés commme appartenant aux contractions fibrillaires. Mais celles-ci, quoiqu'elles aient prévalu, n'étaient pas les seules ; il coexistait aussi des contractions de muscles entiers, et pour cette raison l'importance qu'on peut attribuer à la dénomination en question n'est pas grande. L'extension des contractions fibrillaires sur les muscles de la face fait réunir cette observation au fait qui a été si bien observé par M. *Bastianelli*. L'auteur fait remarquer à cette occasion que malheureusement il n'est pas dans la position de rapporter quelque chose sur la réaction électrique.

Pour compléter l'analogie de la forme en question avec le paramyoclone, dit M. *Murri*, il faut encore noter ce fait-ci, à savoir que les contractions musculaires furent le seul phénomène à observer pendant plusieurs jours et même pendant plusieurs semaines, de façon que les premières personnes à l'observer furent les infirmiers de la clinique oculistique, lesquels, en pratiquant les frictions mercurielles auxquelles le malade avait été soumis dans ce service-là, s'aperçurent des mouvements musculaires en question et les attribuèrent à l'influence du froid.

L'autopsie fut pratiquée 12 heures après la mort (1).

Les *faits anatomiques*. — *L'hémisphère gauche*. — Ayant été pratiquées des sections de *Déjérine*, on note que les ventricules cérébraux contiennent une quantité modérée de liquide sur la coupe rolandique on note une *altération évidente de la substance grise* des circonvolutions centrales, *particulièrement sur la partie supérieure* de cette coupe. L'altération se manifeste par un *amincissement plus grand que d'ordinaire de la substance grise et par une couleur plus pâle, et tendant au jaunâtre*. Sur le *putamen* gauche on note un cyste de la grandeur d'un pois qui est apparemment produit par un procès de ramollissement ; d'autres cystes qui sont plus petits se trouvent en correspondance avec le thalame optique et avec la substance blanche sous-jacente, laquelle, sur certains points, prend l'aspect d'une chose criblée. Sur d'autres coupes, des faits analogues se présentent, mais ici la substance grise n'est pas amincie et décolorée à un tel point que dans les coupes sus-mentionnées.

Hémisphère droit. — Des faits analogues se rencontrent aussi dans l'hémisphère droit où on ne note pourtant pas de cystes aussi grands que dans l'hémisphère gauche. Dans le *bulbe rachidien* et dans le *pont de Varole* il n'y a rien de particulier à noter macroscopiquement, excepté un certain degré d'anémie.

Le *cervelet* est un peu plus mou que normalement.

Le *diagnostic anatomique*. — Pachi-méningite chronique ; leptoméningite chronique. Atrophie de la substance grise des circonvolutions centrales. Athérome des artères cérébrales. Méningo-encéphalite, localisée symétriquement dans les lobes frontaux. Athérome des artères coronaires et dilatation aortique ; hypertrophie du ventricule gauche. Hypostasie pulmonaire ; catarrhe bronchial diffus. Dégénérescence graisseuse du foie. Congestion rénale.

Les *faits histologiques*. — L'examen histologique fut pratiqué dans le laboratoire de la clinique médicale du Pr Murri, par ses assistants distingués, les Drs Bianchini et Mas-

(1) Les faits les plus saillants sont seulement relatés à cause du manque d'espace. (Note du correspondant.)

© BIU Santé

setti. Les nerfs périphériques et les muscles, qui furent étudiés avec les méthodes de recherches habituelles, ne présentent aucune altération digne d'être notée. Les plaques motrices, qui furent recherchées par la réaction au chlorure d'or dans quelques-uns des muscles qui présentaient le phénomène du paramyoclone d'une manière la plus évidente, ne se montrent pas altérées.

La méthode de Nissl et les colorations au carmin dans les ganglions tévertébraux, qui ont été fixés au sublimé, ne révèlent pas de modifications, ni quant au nombre, ni quant à la structure de leurs éléments. Ce n'est que quelques cellules qui présentent un protoplasme riche en pigment. Le noyau, la nucléole et la capsule ne présentent pas d'altérations.

Dans la moelle épinière, la méthode de Marchi fait révéler par ci, par là, quelques fibres dégénérées dans les divers cordons ; ces fibres dégénérées prévalent pourtant dans les deux faisceaux pyramidaux latéraux. La méthode de Nissl montre un très léger degré de chromatolyse initiale périnucléaire dans quelques cellules des cornes antérieures. Noyaux et nucléoles sont normaux ; quelques cellules sont riches en pigment.

L'écorce cérébrale fut étudiée avec la méthode de Nissl et avec la fixation dans l'étuve à 40 degrés avec le liquide de *Müller* et avec la coloration au carmin. Des recherches, pièce par pièce, furent faites sur différents endroits du cerveau et plus particulièrement sur les circonvolutions orbitaires et sur les circonvolutions rolandiques, tant dans leurs parties supérieures, qu'inférieures, aussi bien que dans les circonvolutions des lobes occipitaux. *Dans les circonvolutions orbitaires*, en correspondance avec la partie la plus centrale de la région de couleur jaunâtre et de consistance augmentée, qui a été symétriquement observée à l'examen macroscopique, on note que l'écorce cérébrale est gravement atteinte dans ses diverses couches. L'altération n'est pas uniformément distribuée et diffuse, mais elle intéresse particulièrement, en forme de foyers, la couche des grandes cellules pyramidales. En correspondance avec cette couche, on note un réticule névroglique très fin qui circonscrit de petits espaces vides, et dans lequel sont dispersés, en quantité modérée, des éléments arrondis qui se colorent bien avec le carmin. Dans ces mailles se trouvent des amas de pigment hématique, en forme de petites granules isolées et d'autres qui sont rassemblées en gros amas. Sur quelques points, toujours en correspondance avec les grandes cellules pyramidales, il y a des cavités de différente grandeur, qui sont traversées par des faisceaux de tissu conjonctif d'une apparence sclérotique, parmi lesquels sont déposés de grands amas de pigment. On n'y note pas de cellules granuleuses.

Autour de cette cavité, le tissu cérébral est constitué d'un plexus très épais de fibrilles bien distinctes. Dans la couche des petites cellules on note une augmentation des noyaux de la névroglie, qui rendent la couche cellulaire moins distincte. Les cellules nerveuses sont plus petites que d'ordinaire, peu distinctes, leurs noyaux sont brisés et leurs nucléoles sont disparues. Dans les endroits où la lésion exempte la couche des grandes cellules pyramidales et où l'on reconnaît encore les couches des cellules dans lesquelles l'écorce cérébrale peut d'ordinaire être distinguée, on note, avant tout, une grande richesse de noyaux de la névroglie. Les cellules nerveuses sont un peu plus petites que d'habitude et entourées de deux, trois ou même d'un plus grand nombre d'éléments petits, ronds et bien colorés. En général, la nucléole n'est pas bien distincte. Le noyau, qui a perdu sa forme sphérique et normale, représente une figure qui est différemment irrégulière, uniformément colorée et un peu granuleuse. La substance blanche sous-corticale est riche en éléments ronds. Les veines sont pleines de sang ; les vaisseaux capillaires artériels, qui sont d'un calibre moyen, ont une paroi un peu épaissie ; les noyaux de leur paroi sont bien conservés et bien colorés. On rencontre de tels faits avec la même intensité tant à droite qu'à gauche. La pie-méninge sous-jacente est un peu épaissie.

Circonvolutions rolandiques gauches (partie supérieure) : A petit agrandissement, on voit que l'écorce cérébrale présente un très grand nombre d'éléments arrondis, petits, bien colorés et dispersés au milieu des cellules, de sorte qu'on ne peut pas en distinguer les diverses couches. La partie la plus périphérique de l'écorce cérébrale présente un épaississement beaucoup plus considérable que d'habitude ; vers la partie plus profonde, l'écorce présente un aspect réticulaire avec des mailles plutôt larges, dans l'intérieur desquelles on note une masse amorphe finement granuleuse, qui se colore légèrement au carmin. A fort agrandissement on note une altération dans les petites cellules pyramidales, aussi bien que dans les grandes cellules ; l'altération dans les cellules de la troisième couche est encore plus grande. En analogie avec les cellules qui ont été décrites plus haut, relativement aux circonvolutions orbitaires, on note un aplatissement des cellules et l'absence de la moindre trace de leurs filaments.

Le noyau a conservé seulement dans très peu de cellules la forme sphérique qui lui appartient. La nucléole n'est pas visible dans la plupart des cas ; dans quelques cellules on réussit à peine à en distinguer les contours à travers l'aspect homogène du noyau. C'est particulièrement en correspondance avec les grandes cellules pyramidales et celles de la troisième couche qu'on note un très grand nombre d'éléments arrondis et bien colorés, dispersés par ci et par là, ou bien groupés en nombre de deux ou trois, ou même de six, huit ou neuf autour des éléments cellulaires, desquels reste à peine visible, soit un filament, soit un noyau différemment déformé. Les vaisseaux présentent une paroi un peu épaissie ; les éléments qui la constituent sont bien distincts et colorés ; il n'y a pas de signes d'endartérite, ni de périartérite, ni de dégénérescence hyaline. La méninge est un peu épaissie.

Dans la substance blanche sous-corticale, les noyaux de la névroglie sont très augmentés.

Circonvolutions rolandiques gauches (partie inférieure) : La couche la plus externe de l'écorce cérébrale a une épaisseur moins grande que celle qui a été notée plus haut. La couche des petites cellules pyramidales est bien distincte et présente un nombre amoindri de noyaux arrondis parmi les éléments. Dans la couche des cellules polymorphes et des grandes cellules pyramidales, on note à peu près les mêmes faits qui ont été relatés plus haut ; les altérations sont pourtant ici moins intenses, parce que les noyaux qui entourent les cellules, aussi bien que ceux qui sont dispersés à travers le tissu, sont moins nombreux. Les cellules nerveuses, du reste, présentent un noyau qui a les mêmes caractères que ceux mentionnés en haut. A l'examen des grandes cellules pyramidales, on rencontre aussi des cellules très grandes avec des noyaux et des nucléoles conservés et riches en pigment.

Dans la couche plus profonde on trouve des amas de petits éléments arrondis et bien colorés, qui dans leur ensemble constituent des amas en forme pyramidale. La méninge et les vaisseaux ne présentent pas d'altérations. La substance blanche sous-corticale est riche en éléments ronds ; on n'y trouve pas de signes de ramollissement, ni d'hémorrhagie.

Circonvolutions rolandiques droites : Dans ces circonvolutions-ci on découvre les mêmes altérations qui ont été observées et décrites quant au côté gauche ; ces altérations sont pourtant moins intenses que celles des circonvolutions rolandiques gauches, et à savoir, parce que la couche la plus extérieure de l'écorce cérébrale est moins sclérotique, parce que le nombre des cellules disparues est plus petit, et enfin, parce que le procès d'infiltration diffuse et péricellulaire de la part de ces éléments petits et ronds et bien colorés, qui ont été décrits à l'occasion des autres parties cérébrales, est moins intense. Aussi, sous ce point de vue, l'altération est plus avancée dans la partie supérieure de ce qu'elle n'est pas dans la partie inférieure de ces circonvolutions.

Circonvolutions occipitales : Dans les circonvolutions occipitales de tous les deux côtés on note à peu près les altérations qui ont été décrites pour les autres parties du cerveau.

© BIU Santé

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE

Médecin de la section des enfants arriérés et nerveux de Bicêtre

à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale*, et d'une *discipline particulière* ;

Aux enfants *arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

L'établissement où se trouvent réunis tous les moyens d'instruction et d'éducation employés dans le service de Bicêtre, est placé au milieu d'un parc superbe, sur le versant d'une colline, et dans les meilleures conditions d'hygiène. Les enfants y sont l'objet de soins spéciaux appropriés à leur situation intellectuelle et physique.

Moyens de communication : Tramways du Châtelet à Vitry et à Choisy-le-Roi. — Voitures de place.

S'adresser pour renseignements à M. le Dr BOURNEVILLE, 14, *rue des Carmes, à Paris. le mercredi et le vendredi, de 1 heure à 2 heures. Ecrire pour rendez-vous.*

ACÉTOPYRINE — ANALGÉSIQUE ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN — ASTRINGENT INTESTINAL
PÉTROSULFOL — Sulfo-Ichthyolate d'ammoniaque et d'Antimoine
PÉTROLAN — Nouveau Produit Dermatologique
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL — Fortifiant Tonique
CACHETS D'HYDRARGOTINE — PRÉPARATION MERCURIELLE N'AGISSANT PAS VIOLEMMENT
PHARMACIE LIMOUSIN, 2bis, Rue Blanche, PARIS — 71, Rue d'Antin, PARIS — 9, Place du Roule, PARIS

SAVONS DE BERGER
HYGIÉNIQUES & MÉDICINAUX — Prix modique
Préparation parfaite Efficacité certaine
DÉPÔT PRINCIPAL 2bis Rue Blanche
PHARMACIE LIMOUSIN.

PHARMACIE DU ROULE 71, AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE
DOSES : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

BAIN DE PENNÈS
Hygiénique, Reconstituant, Stimulant
Remplace *Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux*, surtout les *Bains de mer*.
Exiger Marque de Fabrique. — PHARMACIES, BAINS

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

Ni toxique, ni caustique.

Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc.

Véritable spécifique des maladies de la femme

S'EMPLOIE EN :

Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)

2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

NOUVELLE MÉDICATION ARSENICALE

MÉTHYLARSYNATE DI-SODIQUE

Présenté à l'Académie par M. le Professeur ARMAND GAUTIER.

ARSYNAL LEGRAND

MÉTHYLARSYNATE DE SOUDE CHIMIQUEMENT PUR

SUCCÉDANÉ du CACODYLATE de SOUDE

TOUS SES AVANTAGES

SANS SES INCONVÉNIENTS

PAS D'ODEUR D'AIL ❖ PAS D'ACTION SUR LE REIN ❖ PAS DE TROUBLES DIGESTIFS

S'administre à la dose moyenne de CINQ CENTIGRAMMES par jour
Indifféremment par voie buccale ou par voie sous-cutanée.

GRANULES D'ARSYNAL LEGRAND

DOSÉS A UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL PAR GRANULE. — DOSE MOYENNE : 5 GRANULES PAR JOUR.

GOUTTES D'ARSYNAL LEGRAND

CINQ GOUTTES CONTIENNENT EXACTEMENT UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL. — DOSE MOYENNE : 25 GOUTTES PAR JOUR.

AMPOULES D'ARSYNAL LEGRAND

CHAQUE CENTIMÈTRE CUBE DE LIQUIDE STÉRILISÉ CONTIENT EXACTEMENT CINQ CENTIGRAMMES D'ARSYNAL.

PRODUITS THÉRAPEUTIQUES LEGRAND
PARIS, 197, rue du Faubourg-St-Martin. — TÉLÉPHONE : 425 - 56

© BIU Santé

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phéniqué*..... à 5 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON *Borate*..... à 10 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON au *Thymol*..... à 5 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 24ᶠ
SAVON *Borique*..... à 5 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON au *Salol*..... à 5 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 18ᶠ
SAVON au *Sublimé* à 1 °/₀ ou 10 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 18ᶠ ou 24ᶠ
SAVON *Iodé* KI — 10 °/₀..... de Aᵉ MOLLARD 24ᶠ
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Aᵉ MOLLARD 12 ou 24ᶠ
SAVON au *Goudron* de Norwège de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON *Glycérine*..... de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 °/₀ à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

SIROP de RAIFORT IODÉ

PRÉPARÉ A FROID

De GRIMAULT et Cᵉ

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques. Toujours bien toléré, il est pour les médecins un puissant auxiliaire pour combattre chez les enfants le lymphatisme, le rachitisme, le goître, l'engorgement et la suppuration des glandes du cou, les gourmes, les croûtes de lait, les éruptions de la peau, de la tête et du visage. Cinq centigrammes d'iode par cuillerée à bouche.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT *Tr. Pharm.* page 300. — GUBLER *Comment du Codex* page 813. — TROUSSEAU *Thérapeutique* page 214. — CHARCOT *Cliniq. Salpétrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT ✲ & Cᵉ, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS

LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam. Paris.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE : PAR AN 30 MILLIONS de Bouteilles

Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 189

TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES

PAR LES SIROPS BROMURÉS DE J. P. LAROZE

SIROP LAROZE AU BROMURE DE POTASSIUM

complètement exempt d'iodures, de chlorures et de bromates;
contient exactement *1 gr. par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE SODIUM

contient exactement *1 gr. de sel chimiquement pur par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE STRONTIUM

complètement exempt de Baryte, contient exactement *1 gr. de sel par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE POLYBROMURÉ

(POTASSIUM, SODIUM AMMONIUM)

Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *3 gr. de Bromures.*

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES

contre les accidents nerveux de la digestion. Deux ou trois cuillerées à potage par jour.

ENVOI *de flacons spécimen à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul.

ROHAIS et Cᵉ, Pharmacien de 1ʳᵉ classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

© BIU Santé

mais toujours à un degré moins considérable que dans les circonvolutions rolandiques gauches. La méninge est partout un peu épaissie, les vaisseaux ne présentent pas de signes d'altérations, leur paroi est à peine un peu épaissie, leurs éléments sont bien conservés. La substance blanche ne présente pas d'altérations profondes, excepté une augmentation des noyaux de la névroglie.

De tels faits furent relevés par les méthodes de coloration habituelles sur des pièces qui ont été fixées au bichromate de potassium.

La méthode de *Nissl*, qui a été appliquée sur divers points de l'écorce cérébrale donne à peu près les mêmes résultats. Le protoplasme des cellules pyramidales plus grandes présente une couleur uniforme, mais très pâlie ; en général on ne peut pas distinguer de territoires chromatiques ; vers la base des filaments, on observe, par-ci par-là, que le protoplasme est coloré d'une manière un peu plus intense, sans constituer pourtant les formes caractéristiques des territoires chromatiques. Avec cette méthode, la nucléole devient évidente dans beaucoup de cellules, et de même l'aspect général du noyau. Dans les petites cellules et celles qui sont entourées d'éléments ronds, le noyau est déformé ; quant à la nucléole, elle est parfois non visible, ou elle est déplacée vers la périphérie du noyau. Dans les cellules où la nucléole ne peut pas être distinguée, le noyau présente un aspect finement granuleux et légèrement coloré par la substance colorante.

Les noyaux de la base : Ont été étudiés, pièce par pièce, les noyaux du côté droit et du côté gauche, le thalame optique et le corps strié. En général, on ne note pas d'altérations quant aux cellules de ces noyaux, excepté un certain degré de dégénérescence. La substance blanche dans certains points, particulièrement dans le voisinage des vaisseaux, présente un épaississement considérable. Les vaisseaux sont en proie à une dégénérescence hyaline initiale et à un procès sclérotique ; dans le tissu qui entoure les vaisseaux les plus distincts, on note des amas de pigment hématique ; dans quelques vaisseaux il y a des signes d'une infiltration périvasale et parvi-cellulaire. De telles altérations sont plus évidentes quant au corps strié du côté gauche. Dans le *putamen* de ce côté, il existe, en outre, une petite cavité tout à fait vide, qui est entourée d'un tissu cérébral sclérotique avec peu d'éléments colorables, dans lequel on note un très grand nombre de cellules pigmentifères ; il manque des globules rouges et des cellules granuleuses. Rien d'anormal quant au *cervelet*.

N. B. Toutes ces recherches histologiques furent pratiquées sur des pièces qui ont été prises du cadavre et fixées environ 12 heures après la mort du malade en question.

Personne ne voudra croire, continue M. *Murri*, qu'un phénomène qui s'était manifesté dans tous les muscles puisse dépendre de la lésion circonscrite de la moelle épinière, et on ne saurait admettre une telle supposition d'autant moins que le ramollissement sus-mentionné représentait probablement un produit artificiel *post-mortel*. Il en est de même quant à l'hypothèse que l'état lacunaire d'un seul des deux thalames optiques (un fait anatomique qu'on rencontre très souvent aussi dans des cerveaux d'individus qui n'ont pas présenté de dérangements fonctionnels) puisse être en relation avec le paramyoclone. Par contre, il paraît bien logique d'admettre que le paramyoclone dans les cas en question ait eu une connexité causale avec l'encéphalite corticale diffuse, qui était très évidente dans les circonvolutions centrales, où l'on notait une pâleur intense et un amincissement bien distinct, et où les recherches histologiques ont démontré une altération maxima des parties supérieures des circonvolutions, donc, des parties cérébrales qui correspondaient aux muscles des articulations des extrémités inférieures, qui ont été le plus atteintes de la myoclonie et de la myochimie. Mais il paraîtra étrange à beaucoup de lecteurs, et il doit leur paraître étrange de voir qu'un malade comme celui en question doive se confondre avec d'autres malades qui ne s'aperçoivent presque pas d'être malades et qui guérissent même tout à fait, ou qui présentent des polyclonies très intenses même pendant des années et des années, sans que leur santé soit altérée sous d'autres points de vue. Pourtant, comme l'a déjà dit l'auteur, il ne peut exister le moindre doute quant au diagnostic précis du phénomène du paramyoclone dans le cas dont il s'agit.

L'hésitation à admettre la connexité causale en question disparaît du moment où l'on considère que l'analogie des cas de myoclonie résulte de ce fait-ci, à savoir que dans tous ces cas c'est la même partie du corps qui est altérée, mais que le mode au moyen duquel cette altération se produit, est différent. Qu'est-ce qu'il y a d'étrange de penser que des mécanismes bien différents puissent donner naissance à un phénomène analogue ? La corde d'un instrument peut donner un faux ton, soit que la corde est trop tendue, soit qu'elle est trop relâchée, soit qu'elle n'est pas assez mince ou assez élastique. La tension trop forte, le relâchement trop grand, le manque de la juste minceur ou de l'élasticité nécessaire d'une corde sont des choses tout à fait diverses, mais pourtant un seul attribut est commun à tous ces faits, à savoir, *le faux ton*. De la même manière, des altérations différentes de la région cérébrale rolandique peuvent avoir un attribut commun, à savoir, *la propriété de donner naissance à la polyclonie*. La polyclonie est dans le même rapport à la fonction normale des muscles que le faux ton au son bien entonné. L'analogie ne résulte pas de l'identité du dérangement morbide qui constitue proprement la nature de la maladie ; l'analogie résulte de l'identité du mécanisme dérangé. Bien que les manières par lesquelles le mécanisme est dérangé soient différentes, l'analogie doit se manifester lorsque le mécanisme entre en action, parce que cette action n'est pas le produit des causes qui ont donné naissance au dérangement morbide, mais le produit du mécanisme lui-même, lequel, selon sa nature, ne peut pas produire une fonction diverse. A cette assertion-ci on peut opposer le fait, à savoir, qu'il n'est pas démontré que la région corticale rolandique soit atteinte dans tous les cas de polyclonie. Certes, fait remarquer M. *Murri*, les trois observations anatomiques qu'il a publiées à ce sujet ne paraissent pas représenter un grand nombre, mais si l'on considère qu'il n'a fait l'autopsie que de trois cadavres d'individus qui avaient présenté le phénomène du paramyoclone, et que toutes les trois autopsies ont fourni la preuve que la région rolandique était atteinte, il faut bien dire que la coïncidence des phénomènes cliniques et des faits anatomiques est plutôt surprenante, d'autant plus que d'observations contraires à celles de l'auteur il n'y en a qu'une seule, à savoir : celle de *Schultze*.

Mais celui qui voudrait croire que le fait de ne pas voir de lésions dans une région cérébrale signifie que cette région soit normale, commettrait une erreur, laquelle, bien qu'elle ne soit pas rare, n'en serait pourtant pas moins grosse. Est-ce que la présence d'une altération anatomique de la région rolandique est démontrée dans tous les cas de convulsions épileptoïdes ? Pourtant, dans les cas de convulsions par suite d'une épilepsie essentielle ou d'une intoxication urémique, l'intégrité anatomique du cerveau ne fut pas non plus apportée comme un argument pour nier que la cause qui donne origine à ces convulsions ait son siège dans la région rolan

© BIU Santé

dique. On n'a donc qu'à appliquer à la doctrine des polyclonies la même méthode logique qu'on a appliquée à la doctrine des épilepsies.

Qu'est-ce qu'ont de commun une méningite cérébrale, une tumeur intracranienne, une néphrite interstitielle chronique, la syphilis, l'intoxication alcoolique ou bien l'intoxication saturnine chronique : *La convulsion épileptoïde, pas autre chose.* Qu'on voie ou qu'on ne voie pas des lésions dans la région rolandique, personne ne conteste ce fait-ci, à savoir qu'une participation de la part de cette région cérébrale soit essentielle pour la génésie des convulsions en question. Ce qu'il faut dire par rapport à l'épilepsie, vaut aussi bien en ce qui concerne la polyclonie. Une méningite, une tumeur cérébrale, l'alcoolisme chronique, etc., etc., déterminent dans la région rolandique une altération épileptogène. Une méningite, une périartérite, une microencéphalite, etc., etc., peuvent déterminer dans la même région une altération clonogène. Et, comme des procès invisibles peuvent donner naissance à une altération épileptogène (épilepsie essentielle), il n'y a rien d'étrange à admettre qu'il existe également des procès invisibles qui déterminent l'altération clonogène. Admettant donc que l'observation de *Schultze* soit exempte de reproche, et que d'autres observations analogues puissent la suivre, il n'en résulterait pas pour la doctrine des polyclonies autre chose que ce fait-ci, à savoir, qu'en dehors des polyclonies qui dépendent de procès rolandiques anatomiques, il existe encore *un paramyoclone essentiel*, tout en comprenant sous ces paroles une altération invisible de la région rolandique et qui donne naissance à la polyclonie.

Et si c'est comme cela, les réponses aux questions précédentes sont celles-ci :

Le paramyoclone est un phénomène, l'origine duquel se trouve dans la région rolandique. Si la région rolandique n'est pas altérée, sa fonction ne pourrait pas non plus être modifiée. Si pourtant il y a des cas de myoclonie où aucune altération visible ne se trouve dans cette partie-là du cerveau, il faut en conclure qu'il y ait là une altération invisible. Le paramyoclone devient ainsi un seul quant à son siège anatomique, mais multiple en ce qui concerne sa nature.

Le paramyoclone indique toujours un état morbide dans la région rolandique, mais il y a divers procès morbides qui ont l'attribut commun de pouvoir déterminer l'état clonogène. Celui qui dans le paramyoclone ne voyait que les symptômes, ferait la même chose que celui qui dans le cas de la corde instrumentale ne prenait en considération que le faux ton, sans distinguer la trop grande tension d'avec le trop grand relâchement, sans distinguer la grosseur et l'élasticité de la corde.

Le paramyoclone n'est donc pas une maladie, mais le phénomène commun à plusieurs maladies ayant leur siège dans la région rolandique. Par conséquent, si nous ignorons le mécanisme intérieur du désordre morbide, nous ne pouvons établir les distinctions nosologiques du paramyoclone qu'en considérant tous les faits différentiels extérieurs qui s'y associent. Mais, comme l'auteur l'a déjà fait remarquer, ces faits différentiels ne consistent pas seulement dans les qualités de la fonction altérée ; ils consistent aussi dans les diverses apparences anatomiques, dans les influences qui ont précédé le début de la polyclonie et qui peuvent être mises en connexité avec elle, et ils consistent aussi bien dans la différente action que certaines substances exercent sur les phénomènes en question. Ainsi, lorsqu'un individu dérive de parents dégénérés et alcooliques, s'il présente des convulsions épileptiques, s'il y a des rapports entre le paramyoclone et l'accès convulsif, si le bromure qui modifie l'accès épileptique, exerce également une influence sur la polyclonie, il est juste d'admettre une *polyclonie épileptique*. Si dans d'autres cas de polyclonie, des procès infectieux, ou toxiques ou traumatiques, ou n'importe quels procès morbides ont précédé le début de la myoclonie, et si ces procès ont donné naissance à une méningite chronique rolandique, ou à une artérite et périartérite avec des foyers dégénératifs miliaires, ou bien à des microencéphalites diffuses, — il est bien justifié de dire qu'il s'agit dans ces cas-là *d'un paramyoclone par suite d'une méningite, d'un paramyoclone par suite d'une périartérite, d'un myoclone par suite d'une microencéphalite.* Et, si dans d'autres cas encore, l'individu qui présente la polyclonie a une prédisposition pour l'hystérisme, si cet individu présente des phénomènes hystériques et guérit au moyen des remèdes anti-hystériques, au moyen de la suggestion et au moyen des influences morales, il faudra dire dans ces cas-ci qu'on a affaire à *un paramyoclone hystérique*, ou (ce qui est la même chose) que parmi les symptômes de la *névrose hystérique*, il y a aussi la polyclonie.

Lorsqu'on aura l'occasion d'observer des cas où il ne serait pas possible d'admettre que l'altération clonogène de la région rolandique soit en rapport à des procès matériels desquels résultent l'épilepsie essentielle, l'hystérisme, la méningite, la microencéphalite diffuse, les dégénérescences miliaires multiples etc., etc., alors ce sera uniquement dans ces cas-ci qu'on pourra établir l'existence d'un *paramyoclone essentiel*, mais toujours dans ce sens particulier, à savoir qu'on comprenne sous cette dénomination quelques faits plus obscurs et plus inconnus que d'ordinaire et qui sont provisoirement réunis sous l'idée purement négative, à savoir, que ces faits ne peuvent être mis en rapport à aucun des procès morbides qui nous sont déjà connus.

Dans ces conclusions est donc incluse la réponse aux deux questions principales qui ont été soulevées dans les publications à ce sujet par les auteurs modernes les plus compétents sus-mentionnés. Le paramyoclone n'est pas une maladie indépendante, mais un symptôme lié à des lésions visibles ou névrotiques de la région rolandique ; et, si dans quelques cas, aucune de ces causes peut être établie, il ne serait pourtant pas juste de faire du paramyoclone une maladie indépendante, et à savoir pour la même raison pour laquelle on ne reconnait pas que le mal de tête soit une maladie indépendante, quoique, dans quelques cas, il ne soit pas possible d'établir qu'il soit produit par des procès intracraniens ou par des intoxications, ou par des désordres des organes sensoriels, ou par des états particuliers du sang, ou par n'importe quelle autre des mille conditions dont il peut être un symptôme. Ceux qui croient rendre un service à la médecine pratique s'ils sacrifient la rigueur logique de la classification, ne s'aperçoivent pas de ce fait-ci, à savoir, qu'en laissant prospérer dans la pathologie des espèces morbides, comme par exemple, le mal de tête ou le paramyoclone, ils ne font autre chose que d'encourager la mauvaise tendance du médecin praticien à se contenter de distinctions symptomatiques qui ne jettent aucune lumière sur son esprit et qui ne confèrent aucun pouvoir à son œuvre. Il vaut pourtant mieux, aussi pour la médecine pratique, de reconnaître ces cas,

© BIU Santé

dont nous connaissons non seulement la forme extérieure, mais aussi quelques-unes des conditions intérieures qui permettent une précision plus grande du jugement et de l'action, et d'avoir la conscience de notre plus grande ignorance dans ces autres cas-ci, à savoir, dans les cas où nous ne connaissons aucun rapport entre les contractions des muscles et les conditions pathologiques qui donnent l'origine à l'excitation anormale des mécanismes nervo-musculaires. Cette conscience de l'ignorance est un stimulant pour la recherche, comme la facile illusion de savoir produit une quiétude dans l'erreur.

Mais si le paramyoclone n'est pas toujours une maladie indépendante, il n'est pas non plus toujours une manifestation de l'hystérisme, comme l'affirme aujourd'hui M. Raymond. Voici comment s'exprime cet auteur à ce sujet :

« On s'était borné à dire que la myoclonie est une névrose. On se basait en cela sur les résultats négatifs des autopsies qu'on a eu l'occasion de faire dans des cas de myoclonie. Qu'il s'agisse réellement d'une névrose, la chose ne me paraît pas contestable..... Les faits confirment la conception que je me suis faite de la nature de la myoclonie : ce n'est pas une névrose autonome, c'est une expression fragmentaire de l'hystérie..... Comme l'hystérie, dont elles ne sont que des fragments, des dépendances, les diverses variétés de myoclonies doivent être localisées dans l'écorce cérébrale. Nous leur assignerons le même pronostic qu'à la grande névrose, la même tendance à disparaître spontanément et à récidiver. Nous leur opposerons les mêmes ressources thérapeutiques, au nombre desquelles la suggestion à l'état de veille et la suggestion hypnotique figurent en bonne place. (*Clinique des maladies du système nerveux*, quatrième série, Paris, 1900, pages 485-86 et 488.)

M. *Murri* fait remarquer que, prenant en considération tout ce qu'il vient de dire relativement à la polyclonie, il pourrait paraître superflu d'ajouter des preuves de l'erreur d'une telle conception, laquelle, comme on voit, établirait un mode uniforme du pronostic et de traitement pour toutes les polyclonies. Etant pourtant donnée la grande importance du clinicien français qui a répété aujourd'hui même et avec persévérance l'opinion qui avait été exprimée depuis longtemps par d'autres fameux neurologistes, il faut bien dire que les faits nombreux que contient la littérature médicale moderne et qui sont en opposition à cette manière de penser, ne paraissent pas encore suffisants pour divulguer la conception que l'auteur vient de préciser et qui correspond à la réalité des choses. Pour cette raison, l'auteur croit utile de relater encore deux autres observations personnelles et très significatives, où il s'est agi de deux individus qui présentaient les phénomènes très prononcés de la polyclonie, et où il n'a pas été possible de démontrer la tare hystérique.

Le manque d'espace m'empêche malheureusement de relater les détails de ces deux observations si instructives et relatives à des cas qui ont été étudiés avec la même exactitude et la même profondeur qui caractérisent tous les travaux du fameux savant bolognois. Un compte rendu le plus détaillé ne saurait remplacer la lecture complète des deux travaux en question : « Policlonie e corea » et « Del Paramioclono Molteplice », où le professeur Murri expose ses profondes idées avec la clarté et l'élégance du style qui lui est propre.

Dr Léon Lebovici, de Carlsbad.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

A propos de la criminalité juvénile

Le vendredi 7 mars, dans la salle des Fêtes du *Journal*, le Dr Paul Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale du dépôt de la Préfecture de Police, a fait une conférence sur la criminalité juvénile. C'est le *Patronage familial*, si florissant grâce à l'activité infatigable de son président, M. le juge d'instruction Albanel, qui avait organisé cette réunion, sous la présidence de M. Jean Cruppi, député. Dans le but de démontrer la marche sans cesse croissante de la criminalité juvénile, celle de l'adulte restant à peu près stationnaire, et d'indiquer les mesures propres à enrayer cette progression absolument inquiétante, le *Patronage familial* ne pouvait mieux faire que confier au Dr Garnier le soin d'exposer les faits. La conférence a remporté un éclatant succès : l'orateur a eu le rare talent de satisfaire les deux éléments bien différents de l'auditoire : d'une part, les gens du monde, d'autre part, les médecins, avocats, etc. Sans paraître ennuyeux aux premiers, ni banal aux autres, il s'est appuyé sur des documents irréfutables, qu'il avait fait valoir récemment au Congrès d'anthropologie criminelle d'Amsterdam pour prouver que cette forme de criminalité avait une marche ascendante indéniable. Il prouve aussi que cette progression est liée *en partie* à l'augmentation non moins évidente de l'alcoolisme des générateurs. Je souligne à dessein les mots « en partie », car M. Garnier tient à affirmer, contrairement à une opinion qu'on lui prête, qu'il ne prétend pas faire jouer à l'alcoolisme un rôle exclusif. Devant un semblable fléau, il faut agir : aussi propose-t-il une série de mesures dont il établit une classification très heureuse ; et sur un tableau récapitulatif dressé à cet effet pour schématiser les moyens dont on dispose ou dont on devra disposer, on rencontre à côté de tel ou tel groupement de délinquants juvéniles, basé sur le degré de viciation morale ou de l'état de santé, le mode d'assistance correspondant.

En sortant de cette conférence, on était heureux de constater que toutes ces notions sur l'origine et la prophylaxie du crime qu'on osait à peine émettre, il y a quelques années devant un public mondain, étaient comprises et acceptées sans conteste. A cette justice étroite et rigide qui devant un enfant coupable n'a eu longtemps à la bouche que les mots de répression et de châtiment, en succède une plus éclairée, parlant de préservation et de pardon. Pour débrouiller la complexité des cas de criminalité, le rôle enquêteur du médecin devient chaque jour plus nécessaire : l'enfant coupable n'est souvent qu'un anormal, il paraissait sain à un juge de la vieille école, et cependant on relève chez lui des tares, des malformations fonctionnelles dont le retentissement sur l'état mental est manifeste. Sans parler de ces enfants que pendant la durée de mon internat dans le service du Dr Bourneville (et encore depuis !) j'ai vu arriver à Bicêtre pour y être hospitalisés, et qui, condamnés ou sur le point de l'être, présentaient des lésions qui auraient pu dispenser d'un examen médical tellement elles étaient évidentes : on rencontre fréquemment au *Patronage familial* de jeunes délinquants ou des indisciplinés, ou des vicieux qui sont surtout et avant tout des malades. Seulement chez ces derniers, ce n'est que l'examen soigneux et souvent fort long, que nous faisons avec le Dr Jean Philippe qui peut nous révéler la tare et par conséquent rendre l'assistance et la prophylaxie plus efficaces.

© BIU Santé

M. le Juge d'instruction Albanel est un des ardents promoteurs de ces idées ; dans la réunion de vendredi, M. Jean Cruppi, dont la compétence en ces matières est bien connue, est venu les soutenir avec son autorité de député et d'ancien magistrat. Il a, dans une allocution vibrante et documentée, affirmé la nécessité de transformer le code, qui n'est plus adapté à cette évolution. Pour sa part, il usera de son influence pour faire aboutir ces réformes ; il en prend l'engagement et, ajoute-t-il, ce n'est pas une promesse de député..... Quand tous ses collègues penseront-ils comme lui ?

G. Paul-Boncour.

Le Congrès de la Fédération des Œuvres antituberculeuses

Dimanche 16 mars, sous la présidence de M. Loubet, Président de la République, dans la salle des Ingénieurs civils, 19, rue Blanche, s'est tenu le premier Congrès de la Fédération des œuvres antituberculeuses. Il est en effet absolument indispensable que, dans la croisade menée contre le fléau tuberculeux, les forces ne restent pas disséminées et qu'un lien les unissent pour les faire converger vers un but utile.

MM. Brouardel, Landouzy, Casimir-Périer ont reçu le Chef de l'Etat. Dans la salle étaient les délégués des 76 œuvres antituberculeuses qui prenaient part au Congrès. Sur l'estrade, se tenaient MM. Loubet, Casimir-Périer, Brouardel, Landouzy, Arboin, Armaingaud, de Selves, Sersiron et Spillmann. M. Brouardel a prononcé alors l'allocution suivante, que nous empruntons au « *Journal* » du 17 mars.

En acceptant de présider la réunion de la Fédération des œuvres antituberculeuses, vous nous faites, Monsieur le Président, un grand honneur, mais ce qui nous touche le plus particulièrement, c'est le précieux encouragement que nous donne votre haut patronage. Tous mes collègues, groupés aujourd'hui autour de vous, vous prient de recevoir l'expression de leur vive et respectueuse reconnaissance.

Nous n'ignorons pas l'intérêt que vous portez à la santé du peuple. Vous avez bien voulu, Monsieur le Président, me prendre pour confident des soucis que vous inspirent les ravages que cause la tuberculose ; vous m'avez dit à diverses reprises combien vous étiez ému et heureux en constatant les efforts qui s'accomplissent en ce moment sur toute l'étendue de la France et vous m'avez exprimé la conviction que nous sortirions victorieux de la lutte. » . . . . . .

En entreprenant cette lutte nationale contre la tuberculose, nous combattons en même temps la maladie et sa compagne inséparable, la misère.

Votre concours, Monsieur le Président, celui des membres du gouvernement, la coopération de toutes les personnes qui se sont fait un nom respecté par leur philanthropie, dessilleront les yeux de ceux qui n'ont pas encore répondu aux avertissements des médecins et des savants. Guidés par vous, appuyés par les pouvoirs publics, notre victoire est assurée. Mes successeurs n'oublieront pas quelle part doit vous être réservée dans l'histoire de la croisade antituberculeuse.

Après un discours de M. le Dr Spillmann au nom des œuvres de province, un exposé de M. le Dr Armaingaud sur les sanatoria marins et un rapport général sur les œuvres qui adhèrent au Congrès, par M. le Dr Sersiron, le Président de la République, salué par d'unanimes applaudissements, a pris la parole en ces termes :

Tout d'abord, je tiens à vous dire que je ne mérite pas les remerciements que m'a adressés votre président. J'entends tous les jours gémir avec intérêt sur les occupations du Président de la République. Cela est exagéré, car ces occupations sont souvent très douces. Ainsi, c'est avec la plus grande joie que je suis venu à cette assemblée motivée par la bienfaisance, la solidarité humaine et la lutte contre le mal qui décime la France. Ce n'est donc pas une charge pour moi, c'est un plaisir, et je remercie la Fédération des œuvres antituberculeuses françaises de m'avoir fait cet honneur.

M. Loubet rappelle qu'il y a quelques années, on considérait la tuberculose comme inguérissable. Depuis, quel chemin parcouru ! Mais la France se doit d'être mieux armée encore ; il ne faut pas qu'elle se laisse dépasser par l'Allemagne et l'Angleterre et, au grand congrès international de 1904, elle se trouvera au premier rang dans la liste que l'on dressera des bienfaiteurs de l'humanité.

En une causerie charmante et qui fut très goûtée par ses auditeurs, M. Loubet parla des craintes qu'il exprimait il y a une dizaine d'années — alors qu'il était ministre de l'intérieur — au professeur Brouardel. Aussi porta-t-il le plus grand intérêt à tous les sanatoria qui se fondèrent.

Vous réussirez, continua M. Loubet, vous avez le concours des cœurs et des intelligences, des pouvoirs publics, des Femmes de France, de mon ami Casimir-Périer, que je trouve toujours partout où il y a une œuvre de bien à accomplir, des ministres et du président du conseil. C'est dans la classe indigente que la tuberculose fait le plus de ravages et qu'il est le plus difficile de la soigner et de la guérir. C'est de ce côté d'abord que vous devez porter vos efforts.

Voilà les vœux que je forme ; voilà le diagnostic que j'inscris par la réussite de votre œuvre et maintenant, je vous demande de me convoquer à toutes vos séances, si vous croyez que ma présence au milieu de vous peut vous être utile (1).

M. Loubet a terminé son discours au milieu d'enthousiastes ovations. Le Congrès a ensuite procédé à l'organisation de ses sections.

Nous ne saurions qu'applaudir à la Fédération des œuvres antituberculeuses ; leur entente féconde ne pourra qu'augmenter les résultats très appréciables qu'elles donnent. Mais nous répéterons sans cesse que là n'est pas le vrai remède du fléau. Les œuvres antituberculeuses ne pourront jamais, quels que soient leur nombre et leur développement atteindre la tuberculose dans ses causes réelles. Le développement de la phtisie est une conséquence de notre état social, et pour guérir cette plaie, il est indispensable de faire l'éducation hygiénique du peuple et d'améliorer ses conditions d'existence.

J. Noir.

L'Institut Marey.

La Chambre des Députés a voté un crédit de 25.000 francs pour la fondation de l'Institut du Pr Marey. Cet institut, qui sera la réalisation de vœux émis dans les derniers congrès de physiologie, est destiné à multiplier les recherches par la méthode graphique à laquelle le Pr Marey a fait donner de si merveilleux résultats et à créer en quelque sorte une unité dans les mesures qui servent de bases aux appareils graphiques. L'Institut Marey s'élèvera rue du Parc-aux-Princes sur un terrain gracieusement offert par la Ville de Paris.

(1) *Le Journal* du 17 mars.

© BIU Santé

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 8 mars.— Présidence de M. Marey.

Le voile du palais et la voix de fausset.

M. Gellé. — L'examen laryngoscopique donne la forme de la glotte et la disposition des cordes vocales contractées par l'émission de la voix de fausset.

Le *voile du palais* a, dans l'émission de cette voix, une *tension extrême* ; il est surtendu de façon à ne point propager les vibrations aériennes et isole l'air intra-nasal. La résonnance grave, qui caractérise les sons nasaux, ne se mêle plus au son laryngé, qui sort pur et musical.

Toxicité du chloralose sur le rat.

MM. Camus et Langlois ont observé l'empoisonnement accidentel des rats par le chloralose et ont pensé pouvoir employer ce médicament pour la destruction des rats ; 0,10 gr., par kilogr. est la dose toxique limite : si l'animal est sain, la température extérieure moyenne, ils survivent à l'injection ; il y a abaissement de la température de l'animal et relèvement au réveil. La température centrale continue à s'abaisser jusqu'à 20°. L'animal a une dose toxique qui est d'environ 0,40 par voie d'ingestion : l'anesthésie est incomplète, ils ont des réflexes conscients : ce n'est pas un toxique plus fort pour le rat que pour beaucoup d'autres animaux.

Infection utérine après avortement.

MM. Rist et Mouchotte ont trouvé deux fois des microorganismes anaérobies associés au streptocoque pyogène ou au staphylocoque doré, et une fois des anaérobies sans associations d'aérobies. Ce sont le *bacillus serpingens* de Veillon et Zuber et le *bacillus phlegmonis emphysematox* de Frænkel ; il se retrouve dans les appendicites et les septicémies d'origine otique, dans la gangrène gazeuse. Il est très pathogène pour le lapin et le cochon d'Inde où il détermine des abcès gangreneux souvent mortels.

Salpingites suppurées.

M. Rist a des cultures restées stériles dans 4 cas non fétides. Deux fois, le gonocoque a poussé en culture pure sur gélose. Dans 3 cas, le pus fétide contenait 3 espèces d'anaérobies associés à des streptocoques et des colibacilles.

Précipitines spécifiques.

MM. Linossier et Lemoine. — La réaction précipitante exercée par le sérum des lapins injectés avec du sérum d'un animal d'une autre espèce avec le sérum de ce dernier animal, n'est pas spécifique, si l'on opère sur des solutions assez concentrées. Une précipitine peut agir sur plusieurs sérums. La précipitine du sérum humain précipite non seulement le sérum humain, mais ceux du bœuf, du cheval, des poules, porcs et cobayes. Mais la précipitation est d'autant moins intense que les espèces s'éloignent zoologiquement.

MM. Delearde et Hautefeuille ont étudié la diazoréaction qui est modifiée par les antiseptiques, quand il y a élimination de phénol.

M. Delezenne tend à prouver que la kinose intestinale se trouve au niveau des plaques de Peyer. Après avoir sacrifié un chien en digestion, les macérations obtenues de plaques de Payer enlevées à l'emporte-pièce, et celle des parties voisines montrent la kinose beaucoup plus abondante dans les premières.

Dans les globules blancs, il trouve une kinose très active.

M. Stonano se sert de l'hématoisite pour constater que les globules rouges nucléés, placés dans des solutions salines, isotoniques ou hypertoniques, prennent un volume supérieur à celui qu'ils ont dans le plasma. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 Mars.

Les plaies du cœur.

Le Dr Le Dentu lit un remarquable rapport sur un cas de suture du cœur fait avec succès pour une plaie de plus de 3 centimètres, par le Dr Fontan, de Toulon.

M. Fontan a insisté particulièrement sur deux points : d'abord l'influence inhibitoire que l'ouverture de la plèvre exerce sur le diaphragme qui, brusquement, s'arrête et bombe dans le thorax ; il ne reprend ses mouvements que lentement.

Secondement, l'influence du traumatisme opératoire direct sur le cœur est remarquablement peu sensible ; le cœur saisi, afin qu'on puisse pratiquer les ligatures, s'arrête parfois, devient ondulant, mais assez vite il reprend son rythme normal.

Traitement prophylactique de la diphtérie.

M. Sevestre lit un rapport sur le traitement prophylactique de la diphtérie par les injections préventives de sérum antidiphtérique, pratiquées à tous les enfants ayant été en contact avec un enfant atteint de diphtérie. Cette intéressante méthode a été imaginée par M. Netter et communiquée par lui à l'Académie. Il l'a appliquée avec succès dans nombre de cas.

M. Roux signale de son côté une série de faits dus à MM. Thierry et Bertail (de Dijon), montrant la grande utilité de ces injections préventives.

Prophylaxie de la peste.

M. Laveran insiste sur l'utilité de la destruction des moustiques et des rats, de la désinfection sulfureuse, des injections de sérum antipesteux préventives.

MM. Vallin et Chantemesse ont vu des détériorations coûteuses produites sur les marchandises par l'acide sulfureux.

M. Roux répond qu'aucune détérioration ne se produit en employant les vapeurs d'acide sulfureux sans vapeur d'eau et très sèches.

Injections trachéales dans les affections broncho-pulmonaires.

M. Mendel a employé avec succès les injections intralaryngées d'essences végétales et d'iodoforme.

Névralgie radiculaire avec tic abdominal par lésion localisée des méninges rachidiennes ; résection des racines postérieures.

MM. Chipault et Lefur.— Nous avons observé un malade qui, sans aucun symptôme d'affection nerveuse ou viscérale, souffrait depuis plusieurs années d'un véritable tic douloureux de l'abdomen. Crises de douleurs péri-ombilicales, avec contracture en flexion du corps et compression violente des flancs par les points fermés. Zone d'hyperalgésie sur le territoire des 8e, 9e et 10e racines dorsales droites. Des injections épidurales et des sections de nerfs intercostaux avaient été tentées sans résultat. La seule intervention désormais possible était la résection des racines postérieures, qui fut faite sur les 8e, 9e et partie de la 10e dorsale. Elle fit voir, au niveau de l'insertion médullaire de ces racines, une zone bien nette d'arachnoïdite scléreuse. A la fin du premier mois, la zone d'hyperalgésie avait disparu, ainsi que les crises qui, peu à peu, avaient diminué de fréquence et d'intensité. Elles ont en partie reparu depuis, sans doute parce que l'affection, datant de longues années, avait déjà gagné les cordons postérieurs. Cette observation est un exemple nouveau d'un type clinique décrit pour la première fois par M. Chipault. Il en a déjà présenté, il y a quatre ans, à l'Académie, un cas siégeant sur la 7e racine cervicale, dans lequel cette racine a été réséquée, il y a maintenant huit ans, et qui reste guéri. Ce qui prouve à la fois l'individualité du type clinique et le bien fondé de l'intervention pratiquée.

Traumatisme cranien. Monoplégie et guérison après trépanation.

M. Routier a opéré un employé de chemin de fer tamponné par une locomotive et offrant trois plaies du crâne sans signe de commotion. Une monoplégie gauche s'étant déclarée deux heures après l'accident la trépanation fut décidée.

© BIU Santé

Le crâne était enfoncé au niveau de la moitié droite. M. Routier pratiqua la trépanation au point traumatisé, nettoya la plaie et trouva un enfoncement du centre moteur du membre supérieur. Vingt-six jours après, le malade avait retrouvé les fonctions du membre supérieur.

Le rétablissement des fonctions peut s'expliquer ici par une suppléance du centre moteur gauche, puisque le droit était détruit.

Extraction des dents au moyen de l'anesthésie par les courants de haute fréquence.

MM. Reynier et Didsbury proposent un nouveau et très intéressant procédé d'anesthésie dentaire au moyen des courants de haute fréquence, pour pratiquer l'avulsion des dents.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 12 mars. — Présidence de M. Bouilly.

Des accidents mortels du chloroforme.

M. Walther lit un rapport sur un mémoire de M. Mougeot (Chaumont) concernant 3,000 anesthésies chloroformiques sans un décès ; M. Mougeot emploie les doses faibles et progressives. Pour M. Walther, les accidents sont presque toujours d'origine cardio-vasculaire, et il faut s'en défier chez les névropathes qui sont dans l'anxiété avant l'anesthésie ; chez ces sujets, c'est la pâleur subite de la face et la rapidité du pouls qui annoncent le danger ; il faut suspendre le chloroforme et frictionner énergiquement le malade. M. Walther n'a vu qu'une seule syncope cardiaque, le malade d'ailleurs a pu être rappelé à la vie.

Traitement des fistules recto-périnéales et recto-vaginales.

M. Gérard-Marchant communique un nouveau procédé de traitement de ces fistules ; ce procédé consiste à disséquer la muqueuse rectale sur le pourtour de la fistule et ensuite à abaisser la muqueuse comme dans le Weethaed, après l'avoir incisée à 1/2 cent. au-dessus de l'anus ; la fistule est ainsi recouverte par la muqueuse rectale et on ferme son orifice extérieur avivé au-devant d'elle. On sectionne enfin le lambeau abaissé au-dessus de l'orifice fistuleux, et on suture le bord de la tranche à la muqueuse anale.

Intervention chirurgicale dans un cas d'anévrysme de la crosse de l'aorte.

M. Tuffier a opéré un anévrysme de la crosse, siégeant entre sa racine et l'origine du tronc brachio-céphalique chez une femme de 40 ans, et dont la poche menaçait de se rompre.

M. Tuffier lia le pédicule qui était gros comme l'index et referma la brèche thoracique, sans enlever le sac ; la malade semblait vouloir guérir lorsque, le 17e jour, elle mourut brusquement d'une hémorrhagie : à l'autopsie, on constata le sphacèle de la poche, dû probablement à la ligature.

M. Poirier a eu la même idée il y a quelques années, mais l'enquête qu'il a faite auprès des médecins et des anatomo-pathologistes l'a dissuadé de ses recherches dans ce sens ; on lui a montré tous les dangers d'une pareille intervention : incertitude de la ligature, impossibilité de suturer une paroi artérielle malade, certitude de la récidive, etc. ; cependant l'observation de M. Tuffier est de nature à le faire changer d'avis.

M. Delorme a songé également à intervenir, il y a quelques années, dans un cas d'anévrysme de la crosse. On peut, à côté de l'intervention de M. Tuffier, faire une opération palliative, qui consisterait à réséquer une ou plusieurs côtes pour décomprimer l'anévrysme et supprimer les douleurs.

MM. Reclus et Michaux pensent que la simple ligature du pédicule est insuffisante et ne supprime pas la brèche artérielle qui établissait la communication avec le sac ; c'est la suture qu'il faudrait faire, or cette dernière doit être difficile et peu sûre dans cette paroi malade. M. Reclus préférerait recourir aux injections de gélatine préconisées par M. Lancereaux.

Schwartz.

REVUE D'OPHTALMOLOGIE

Rédacteur spécial : M. le Dr E. **KŒNIG**

I. — **Histoire des lunettes**, par le Dr Pansier, d'Avignon. (Avec nombreuses figures. A. Maloine, éditeur, Paris.)

Cet ouvrage, enrichi de gravures, se compose de 18 chapitres. On peut se faire une idée des ressources bibliographiques laborieuses auxquelles il a donné lieu, en parcourant les nombreuses citations que l'auteur a annexées au texte.

Il est démontré que les anciens connaissaient les verres convexes. On a trouvé des lentilles dans les fouilles de Ninive, de Pompéï et de Nola. Au contraire, les verres concaves paraissent avoir été inconnus.

D'après Pline, l'émeraude de Néron avait une forme concave, mais il semble vouloir plutôt affirmer que sa forme et sa couleur verte n'étaient employées que comme topique ayant une action adoucissante de la vue. La question de savoir si les anciens corrigeaient les anomalies de la vision par des verres n'est pas élucidée.

Les premières notions d'optique datent d'Euclide (300 av. J. C.). Au IIe siècle, Ptolémée a écrit un livre sur l'optique et expose une théorie de la vision en dehors de toute influence de la réfraction, de même que Celse et Galien. Le cristallin serait le siège de la vision.

Le premier, Alahzen (965-1038) énonce quelques lois de la réfraction. Bacon donne une étude complète de la marche des rayons lumineux dans les verres plan concaves et plan convexes. Il connut l'agencement de verres rappelant les lunettes astronomiques ou le télescope. L'usage des lunettes date des vingt dernières années du XIIIe siècle. Bacon serait l'inventeur des lunettes (1224-1294.) C'est vers le milieu du XIVe siècle que les lunettes sont devenues d'un usage courant. La forme la plus répandue était le pince-nez, c'est celle qu'on retrouve dans les œuvres des peintres. Ce n'est que vers la fin du XVe siècle que les verres de myopes sont mentionnés.

Le pape Léon X (1475-1521) était myope, et se servait d'un verre concave pour la chasse, dont il était grand amateur. Les notions sur les anomalies de la réfraction sont très vagues jusqu'au XVIIe siècle. Kepler place le siège de la vision dans la rétine et donne au cristallin le rôle d'une lentille. Le jésuite Daça de Valles fait un tableau de degrés correspondant à chaque âge dans la presbytie.

L'opération de la cataracte par abaissement est très ancienne. Elle daterait de Celse, c'est-à-dire il y a dix-neuf cents ans. Jusqu'à Douders on pourra appliquer cette plainte de Bacon au XIIe siècle : « Nous manquons surtout de gens connaissant l'optique et ses lois ». La fabrication des lunettes remonte à 1590 à Mildebourg et en 1625 pour la France. Vers 1700, les traités de Saint-Yves, Sauvages, Gendrais, donnent des indications et des conseils sur les lunettes et l'accommodation. C'est vers la fin du XVIIIe siècle que parurent les premiers travaux sérieux d'optique scientifique avec une série d'opticiens habiles, les Dollaud, les Berton et les Ramsden, Adams ; ce dernier fit les premiers verres convexes pour les opérés de cataracte. La dioptrique oculaire, si bien étudiée au dernier siècle, tombe un peu dans l'oubli au XIXe jusqu'à Kitheiner, de Londres, qui publie plusieurs ouvrages sur la presbytie et la myopie.

Cet intéressant ouvrage se termine par quelques chapitres qui ont trait aux verres en usage au XIXe siècle; verres périscopiques, verres cylindriques sphéro-cylindriques, pour corriger l'astigmatisme, les verres prismatiques, les verres toriques, les verres hyperboliques. Les différents verres qui peuvent être employés dans la fabrication des verres de lunettes sont le flint-glass, le crown-glass, le verre ordinaire. Le cristal de roche n'a pas les avantages qu'on lui attribue.

Le traitement des maladies d'yeux par les verres a toujours tenté les charlatans, et le public a souvent payé cher sa crédulité. Des réclames tapageuses étaient faites et de nos jours elles n'ont pas perdu leurs droits.

© BIU Santé

Le XXe siècle a vu naître les verres isométropes dont les effets merveilleux dit-on, ont été vantés d'une façon inusitée, mais l'Académie de médecine a conclu sur le rapport de MM. Javal et Tscherning qu'ils étaient inférieurs aux verres ordinaires. Une proposition a été émise ces derniers temps pour obtenir qu'on donne des diplômes d'opticien. M. Pansier fait remarquer que c'est tout comme si l'on donnait des diplômes aux rebouteurs. Pour les fabricants, ce diplôme serait inutile, et il serait dangereusement exploité par les exploitants irréguliers, très nombreux en oculistique. Déjà des opticiens indignes de ce nom, donnent de véritables consultations dans une chambre noire et manient l'ophtalmoscope. Ce n'est qu'à regret qu'ils amènent leurs clients à l'oculiste quand il s'agit d'astigmatisme. Une exception honorable est faite pour nos fabricants sérieux qui ont un savoir réel ; on leur accorderait un diplôme mérité, mais cette mesure étant généralisée serait dangereuse entre les mains de ceux qui, avec l'étiquette d'opticien, ne craignent pas de s'affubler de celle d'oculiste qui devrait être sévèrement réservée aux seuls médecins. On a essayé d'introduire des cornées artificielles, mais on se fait aisément à l'idée du peu de tolérance de l'œil pour cette pièce. C'est Pellier de Quensy qui, le premier, décrit la cornée artificielle ; elle se composait d'un verre bien clair.

Plusieurs autres auteurs s'occupèrent de cette question, von Klippel, Mertin, Dimmer (de Vienne) qui fait les expériences avec des cornées en celluloïd mince. Les deux dernières pages de ce livre sont consacrées à la critique des procédés chirurgicaux employés pour combattre les anomalies de la réfraction, surtout dans ces dernières années.

Déjà en 1708, Boerhave avait constaté que les myopes opérés de cataracte pouvaient supporter des verres convexes. Janin et Pellier de Quensy en parlent dans les mêmes termes, puis enfin l'abbé Demonceaux en 1786 proposa l'extraction du cristallin transparent comme traitement des myopies de deux à trois pouces (12 à 18 dioptries). C'est sur sa recommandation que le baron Wenzel pratiqua plusieurs fois cette opération.

Beer, en 1817, traite sérieusement cette question. L'extraction du cristallin dans la myopie a été remise en honneur de nos jours et exécutée par Fukala et Vacher (1), Pflueger, qui fit à la Société d'ophtalmologie un rapport très documenté.

Vers 1840 on fit la myotomie chez les myopes, mais ce procédé ne tarda pas à tomber justement dans l'oubli.

Telle est, dans son ensemble, l'étude approfondie de l'Histoire des lunettes et de l'optique médicale que vient d'écrire, avec son talent habituel, M. Pansier. Elle est instructive et ceux qui s'adonnent aux recherches historiques y trouveront de précieux documents dont la recherche et l'interprétation souvent difficiles font le plus grand honneur à M. Pansier.

II. — Traité des tumeurs de l'œil, de l'orbite et des annexes, par le Dr Lagrange (Bordeaux). — (Tome Ier : Tumeurs de l'œil. Vol. de 880 pages avec 202 fig. et 18 planches. Paris 1901, Edit. Steinheil.) (In *Rec. d'ophtal.*).

L'ouvrage que vient de publier le Dr Lagrange chez Steinheil, est tout à fait remarquable. Les recherches personnelles entreprises par lui depuis longtemps lui ont permis d'accumuler des documents d'une grande valeur, et l'on peut dire que ce livre est la publication la plus importante qui ait été faite dans notre spécialité durant ces dernières années. Cinq divisions portent les titres suivants : 1° tumeurs de la conjonctive bulbaire ; 2° tumeurs de la sclérotique et de la cornée ; 3° tumeurs du tractus uvéal ; 4° tumeurs de la rétine ; 5° pseudo-tumeurs de l'œil.

Le 1er livre contient l'histoire complète de toutes les tumeurs bénignes et malignes de la conjonctive bulbaire. A signaler le chapitre consacré aux papillomes et aux kystes de la conjonctive. Ces derniers néoplasmes y sont, pour la première fois, rationnellement divisés en quatre espèces : *a*) les kystes par inclusion ; *b*) les kystes lymphatiques ; *c*) les kystes glandulaires ; *d*) les kystes à entozoaires. Des observations personnelles et des figures originales accompagnent la description des papillomes et des kystes conjonctivaux. Les dermo-lipomes et les lipomes conjonctivaux sont également l'objet d'un paragraphe spécial dans lequel l'auteur démontre, par ses propres observations, l'existence du lipome sous-conjonctival, moins fréquent que le dermo-lipome. Au sujet des tumeurs malignes de la conjonctive bulbaire, Lagrange, tout en reconnaissant la bénignité relative de ce genre de néoplasme, s'applique à démontrer que dans certains cas exceptionnels, ces tumeurs envahissent l'œil au niveau du limbe. C'est là d'ailleurs une vue personnelle à Lagrange, et dans plusieurs mémoires connus il en a donné, avec des pièces à l'appui, une démonstration irréfutable.

Le livre II, consacré aux tumeurs de la coque de l'œil, contient l'étude la plus complète que nous connaissions sur les tumeurs de la cornée qui sont pour la première fois bien séparées des néoplasies inflammatoires, et divisées judicieusement en deux groupes : les tumeurs d'origine conjonctive (fibromes, myxomes, sarcomes) et épithéliales (kystes, papillomes, épithéliomes). Les tumeurs de la sclérotique, affections rares, sont également passées en revue avec les détails les plus complets. Plusieurs faits personnels, avec figures dans le texte et planches hors texte, sont contenus dans ce livre II.

Le livre III est le plus volumineux de l'ouvrage ; il renferme l'histoire des kystes, angiomes, myxomes, sarcomes et tumeurs métastatiques du tractus uvéal. Au sujet des kystes, nous signalerons l'étude des tumeurs perlées de l'iris et des affections congénitales kystiques de cette membrane. Lagrange rapporte 1 cas de tumeur dermoïde, kystique, à contenu séreux, dans lequel un examen histologique complet a permis de déterminer exactement le processus pathogénique.

Les sarcomes du tractus uvéal ont été divisés en deux paragraphes : 1° leuco-sarcome et 2° sarcome mélanique. Les cas de leuco-sarcome, relativement rares, ont été réunis en tableaux et le lecteur y trouvera tous les faits de ce genre que la littérature de tous les pays a fait connaître avec quelques détails ; nous signalerons, dans ce paragraphe, le diagnostic histologique différentiel du gliome de la rétine et du leuco-sarcome embryonnaire chez l'enfant.

Au sujet du sarcome mélanique, nous appellerons l'attention sur le mode de développement du pigment dont l'étude a été faite avec grand soin. A ce sujet, Lagrange rapporte un grand nombre de figures et d'observations personnelles. Il résulte de l'étude clinique à laquelle il s'est livré que le sarcome mélanique n'est pas aussi grave que le croit la majorité des auteurs. Quand l'énucléation est faite d'assez bonne heure, la guérison survient fréquemment.

Les carcinomes métastatiques du tractus uvéal sont enfin, dans le livre III, l'objet d'une étude très soignée, basée sur l'analyse attentive des 25 faits connus, auxquels Lagrange a la bonne fortune de pouvoir ajouter 2 faits personnels.

Les néoplasmes rétiniens forment le livre IV ; ils sont divisés en tumeurs bénignes et malignes, et ces dernières comprennent trois chapitres distincts : 1° les gliomes de la rétine ; 2° les tumeurs du *pars ciliaris retinæ* ; 3° les tumeurs diverses de l'épithèle pigmenté.

Au sujet des gliomes, nous trouvons un essai de classification peut-être prématuré, parce qu'il repose sur une hypothèse ; il y aurait, d'après Lagrange, deux grandes variétés de gliome : 1° les uns d'origine mésodermique (sarcomes rétiniens) ; 2° les autres d'origine épithéliale, neuro-gliome ; les premiers seraient les plus malins, les autres, traités assez tôt, seraient assez facilement curables par l'intervention chirurgicale. Quoi qu'il en soit de l'hypothèse, il est certain que les gliomes rétiniens guérissent plus souvent qu'on ne l'a cru. Beaucoup d'observations personnelles, dans un cas de régression spontanée du gliome, ajoutent à l'originalité de

(1) On nous excusera de rappeler le mémoire fait et publié en 1888 par nous dans le *Recueil d'Ophtalmologie*. Nous *proposions* l'extraction du cristallin comme traitement de la myopie forte, sans pourtant l'avoir pratiquée, mais aussi sans avoir connu ce qu'en avaient dit les anciens. Demonceaux n'a pas pratiqué non plus cette opération. De nos jours, c'est aux succès opératoires de MM. Fukala et Vacher que ce traitement chirurgical de la myopie forte doit d'avoir fait un si grand pas dans la pratique. E. K.

© BIU Santé

ce chapitre. Dans ce livre IV, nous signalerons encore les tumeurs du *pars ciliaris retinæ*, épithéliome ou carcinome, dont Lagrange donne un fait personnel.

Le livre V, consacré aux pseudo-tumeurs, contient l'histoire de la tuberculose oculaire, de la syphilis, du pseudo-gliome et de l'ossification dans l'œil. Dans le chapitre consacré à la tuberculose, nous remarquons le paragraphe consacré à la tuberculose de l'iris, notamment à la tuberculose expérimentale que Lagrange a obtenue dans cette membrane en injectant dans la carotide des cultures de bacilles ; nous remarquons encore, dans le chapitre consacré aux pseudo-gliomes, une observation d'ophtalmie métastatique simulant une tumeur rétinienne et développée dans un œil envahi non par les microbes, mais par des toxines résultant elles-mêmes d'une affection générale fébrile. La lecture de cette œuvre de longue haleine est rendue facile et attrayante par la clarté et la concision du style. L'auteur a su rendre intéressant un sujet très aride par lui-même, et ce n'est pas un éloge banal. Cet ouvrage qui honore la littérature ophtalmologique française prendra place dans toutes les Bibliothèques.

III. — De l'abolition des réflexes pupillaires dans ses relations avec la syphilis, par MM. Babinski et Charpentier. (*Société médicale des Hôpitaux*, mai 1901.)

Il s'agit d'une fillette de 6 ans, née à terme, de parents bien portants, de bonne santé. Elle est atteinte d'une paralysie complète du nerf moteur oculaire commun avec spasme rythmique de quelques-uns des muscles innervés par ce nerf. Paralysie complète de la 3e paire de l'œil gauche, ptosis complet, déviation de l'œil en dehors, dilatation de la pupille. Cette paralysie est interrompue par un spasme rythmique qui revient à des intervalles de une à trois minutes. Le spasme est caractérisé par quelques secousses de la paupière supérieure, puis celle-ci se soulève en quelques secondes et l'œil s'ouvre normalement. Cette ouverture reste la même quelle que soit l'ouverture de l'autre œil, et même lorsqu'il regarde en bas. En même temps, il se produit un très léger mouvement de l'œil en dedans, un rétrécissement très marqué de la pupille et un spasme de l'accommodation. L'accommodation produite est de 6 dioptries ; c'est le seul exemple certain, jusqu'à présent, de contraction accommodative purement unilatérale, cet état dure de cinq à quinze secondes, puis la paralysie se reproduit en quelques secondes.

On pourrait attribuer cet état à une compression du noyau ou du tronc du nerf par un angiome qui se remplirait et se viderait d'une façon rythmique non à la fréquence d'aucun de ceux qui peuvent animer le courant sanguin. D'autre part, parmi les paralysies congénitales du reste du corps, il n'est rien d'analogue. L'hémiathétose, à laquelle on pense tout d'abord, est rejetée par les auteurs parce qu'elle n'existe pas dans les muscles ayant conservé une certaine mobilité volontaire, et qu'ici comme dans 2 autres cas, les mouvements volontaires des muscles atteints sont complètement abolis.

IV. — Maladie congénitale cyclique de l'oculo-moteur. Spasme unilatéral de l'accommodation, par Axenfeld et Schurenberg. (*Klinische Monatsblatt für Augenheilkunde*, janvier 1901 et *Recueil d'ophtal.*)

Dans un travail présenté en juillet 1899 à la Société de Dermatologie, ces auteurs ont cherché à établir que l'abolition des réflexes des pupilles, et plus particulièrement du réflexe à la lumière, quand elle est permanente, est l'expression d'une lésion limitée à l'appareil des réflexes pupillaires, c'est-à-dire qu'elle n'est liée à aucune altération du globe oculaire ou du nerf optique, et n'est pas associée à une paralysie de la 3e paire ; elle constitue un signe de syphilis acquise ou héréditaire, presque, sinon tout à fait, pathognomonique. Les résultats de ces observations ont été confirmés par Parinaud, Kœnig, Erb, Harris. Depuis lors, d'autres faits identiques ont été observés par M. Babinski. L'histoire pathologique de quatre malades actuellement hospitalisés dans le service de l'un des auteurs vient à l'appui de ces faits. L'une de ces malades est une femme de 34 ans. Syphilitique depuis six à sept ans, elle a actuellement des exostoses et présente de plus le signe d'Argyll-Robertson ; elle n'a aucune manifestation de lésion organique du système nerveux. Une autre femme, âgée de 58 ans, a contracté la syphilis il y a 42 ans, à l'âge de 16 ans, elle a une lésion du nez qu'on a pu établir : lupus ou syphilide ; on constate le signe d'Argyll, mais pas de maladie organique du système nerveux. Il en est de même d'un homme âgé de 48 ans. Il n'a que le signe d'Argyll ; Syphilis depuis l'âge de 33 ans. Enfin une femme de 52 ans n'a aussi que ce signe, et une déformation en lame de sabre des tibias depuis l'enfance.

On a constaté chez ces quatre sujets de la lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien. L'abolition des réflexes pupillaires dans les conditions indiquées plus haut, paraît indiquer que le système nerveux central est atteint par la syphilis et que le sujet chez qui on la constate est un candidat au tabes, à la méningo-encéphalite diffuse, ou à la syphilis cérébro-spinale. Sans avoir le droit de l'affirmer, nous sommes portés à croire que c'est un signe de syphilis acquise ou héréditaire. Or, comme ce phénomène n'apporte aucun trouble dans la vision, il doit être recherché chez tout individu qui se présente à l'examen du médecin.

V. — Névrite optique par absorption de thyroïdine, par Coppez (*Archiv. d'ophtalmol.*, 1900.)

L'auteur a observé cinq fois, chez quatre femmes et un homme, la production d'une amblyopie se développant pendant le cours d'un traitement de l'obésité par les tablettes de thyroïdine et s'améliorant après la cessation de ce traitement. Un chien traité pour l'obésité par la thyroïdine est devenu presque aveugle à la suite de ce traitement D'après les symptômes et en particulier le scotome central, l'auteur attribue cette amblyopie à une névrite cystique rétro-bulbaire partielle. Les malades avaient absorbé longtemps de la thyroïdine et avaient près de 40 ans. La dose avait été portée au triple. Amaigrissement considérable. L'amblyopie s'est déclarée plusieurs mois après le début de la médication. L'affection marche vite. En six semaines, l'acuité tombe à un dixième. Les deux yeux sont pris. Le pronostic est favorable. L'affection s'arrête après la suppression de la thyroïdine.

VI. — Paralysies associées des muscles des yeux, par Raymond et Cestan (*Société de Neurologie*, janvier 1901.)

MM. le Professeur Raymond et Cestan ont communiqué à la Société de Neurologie, trois observations intéressantes de paralysies associées des globes oculaires. Chez deux malades ils ont observé une paralysie des mouvements de latéralité des globes oculaires associée à une hémiplégie sensitivo-motrice. A l'autopsie, dans deux cas, un tubercule au niveau de la partie supérieure de la protubérance, entre les noyaux de la 3e paire en haut et de la 6e paire en bas. C'est ce tubercule qui aurait déterminé la paralysie des mouvements associés de latéralité, soit en détruisant les faisceaux qui unissent la 6e paire à la 3e paire et dont MM. Mathias, Duval et Laborde ont démontré l'existence chez le chat, soit en agissant sur les centres coordinateurs des mouvements des globes oculaires, centres que plusieurs auteurs placent au voisinage des tubercules quadrijumeaux.

Le 3e cas est celui d'un malade que les auteurs présentent à la Société et qui est atteint d'une paralysie de l'élévation des globes oculaires, de la convergence et de la latéralité, paralysie survenue subitement, dans un ictus n'ayant pas changé depuis 10 ans, et s'accompagnant d'une hémiplégie sensitivo-motrice droite. Les auteurs voient là un nouvel exemple de paralysies associées des globes oculaires décrites par Parinaud. Ils insistent sur ce fait qu'une lésion nucléaire rendrait difficilement compte de cette symptomatologie et croient à une lésion des centres coordinateurs des globes oculaires, centres dont le siège est encore incertain.

VII. — La réaction pupillaire comme élément de diagnostic différentiel entre l'amaurose hystérique et la névrite rétro-bulbaire, par le Dr Elia Baquis (de Livourne), (*Annales d'ophtalmologie*, Pavie, janvier 1901.)

L'auteur cite les travaux de certains auteurs tendant à prouver que l'hystérie peut s'accompagner d'une lésion ana-

BIU Santé

Savons antiseptiques Vigier

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, **S.** hygiénique, **S.** surgras au Beurre de Cacao, **S.** à la glycérine (*pour le visage, la poitrine, le cou*, etc.). — **Savon** Panama, **S.** Panama et goudron, **S.** Naphtol, **S.** Naphtol soufre, **S.** Goudron et Naphtol (*pour les soins de la chevelure, de la barbe, pellicules, séborrée, alopécie, maladies cutanées*). — **S.** Sublimé, **S.** Phéniqué, **S.** Boriqué, **S.** Créoli e, **S.** Eucalyptus, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé, **S.** Salol, **S.** au Solvéol, **S.** Sulfate de cuivre (*accouchements, anthrax, rougeole, scartlaine, variole*, etc.) — **Savon** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** Boraté, **S.** Pétrole, **S.** Goudron boriqué, etc., *pour les maladies cutanées.*

PHARMACIE VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

SAVON DENTIFRICE VIGIER

pour l'entretien des **dents, gencives, muqueuses,** et éviter les accidents buccaux chez les syphilitiques.

Prix de la Boîte porcelaine 3 francs.

Perléines de Gaïacacodyl Vigier

Dose : 2 à 6 par jour.

Pour le traitement de la **Neurasthénie, Tuberculose, Bronchites, Anémie, Impaludisme, etc.**

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES

pour Malades et Blessés

Table à Speculum et à opérations, à transf^ons diverses, système du professeur Bouilly, de Paris.

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ (S. G. D. G.)

Fournisseur des Hôpitaux

à PARIS, 10, Rue Hautefeuille

(PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE)

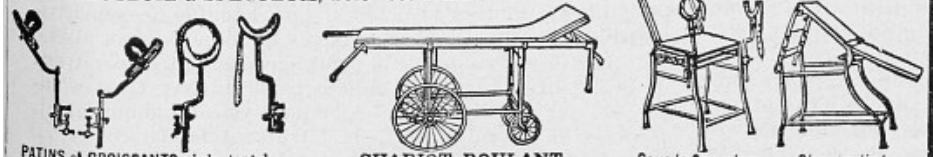
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

Table Aseptique.
Plan incliné facultatif système du Dr H. Delagenière, du Mans.

CANAPÉ à SPECULUM et à OPÉRATIONS

Avec rallonge. Ouvert. Fermé. Fermé et dissimulé. Développé pour speculum.

FAUTEUIL à SPECULUM, bois recouvert.



PATINS et CROISSANTS s'adaptant à toutes tables au moyen d'étaux.

CHARIOT ROULANT
Roues caoutchoutées. Coussin mobile.

Pour le Speculum. Plan incliné.
TABLE en métal à transformations.

Sur demande, envoi franco du Grand Catalogue illustré avec Prix contenant 423 figures. - *Téléphone 127-84.*

EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS 1900, 2 MÉDAILLES D'OR

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX VALS (Ardèche).

ANESTHÉSIE

CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.

BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.

ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

Hygiène de la Chevelure par le

CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU:

SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE

GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

Soluté minéral titré

J. GAUBE (du Gers)

(Iodobenzoyliodure de Magnésium)

SPÉCIFIQUE

DES

MALADIES BACTÉRIENNES

Anthrax, Diphtérie, Broncho-Pneumonie, Erysipèle, Influenza, Pneumonie, Rhumatisme, Tuberculose, etc., etc.

La **Pharmacie HOUSSAYE** a fait établir une seringue de 6 centimètres cubes, graduée par centimètres cubes. — Nous croyons que ce nouvel appareil d'un mécanisme très simple, avec des aiguilles très fines, est appelé à rendre de réels services, non seulement pour les applications du **SOLUTÉ**, mais encore chaque fois qu'il sera besoin d'injecter sous la peau plusieurs centimètres cubes d'un liquide quelconque.

Plus de vingt mille ampoules injectées à ce jour ont confirmé l'efficacité merveilleuse de cette médication.

La boîte de 4 ampoules
pour injections hypodermiques : **12 francs**

Pharmacie HOUSSAYE

54, Rue de la Bienfaisance, PARIS

Sur demande, envoi à titre gracieux d'ampoules pour expérimentation.

© BIU Santé

tomique : hypérémie de la papille, véritable névrite optique dont la nature hystérique ne pouvait être mise en doute. Les éléments de diagnostic ordinaires deviennent alors insuffisants et la réaction de la pupille à la lumière constitue un signe de grande valeur. A l'appui de sa thèse, l'auteur cite deux observations de névrite rétro-bulbaire et résume les signes du côté de la pupille : 1° absence de réaction pupillaire directe dans l'œil amaurotique ; 2° persistance dans cet œil de la réaction synergique avec la pupille, de l'œil sain ; 3° manque d'*anisocorie* quand les deux yeux sont exposés à la lumière ; 4° dilatation pupillaire qui advient dans l'œil amaurotique quand on couvre l'œil sain. Ces signes établissent que l'amaurose unilatérale est due à une lésion du nerf optique dans son trajet rétro-bulbaire. Suit une observation d'amaurose hystérique.

Conclusions : étant donnée une amaurose absolue unilatérale avec examen ophtalmoscopique négatif, on peut arriver au diagnostic par l'examen de la pupille. Si la réaction pupillaire est conservée, on peut dire qu'il s'agit d'une amaurose hystérique parce qu'on devrait admettre deux lésions cérébrales distinctes limitées aux parties centrales correspondant chacune à une moitié de la rétine de l'œil lesé, fait exceptionnel. Si la réaction pupillaire est abolie, et que la pupille soit dilatée sans paralysie des autres muscles de la IIIe paire, il s'agit aussi d'amaurose hystérique, car il faudrait admettre l'existence moins probable de deux lésions distinctes et endo-crâniennes : une dans le nerf optique et l'autre dans la portion la plus antérieure du noyau mésencéphalique de la IIIe paire du même côté. Si, finalement, la pupille a des dimensions égales à celle de l'œil sain, mais qu'elle se dilate fortement et ne réagisse pas directement à la lumière, mais varie de diamètre synergiquement avec celle de l'autre œil, il s'agit certainement d'une névrite rétro-bulbaire ou d'une compression mécanique du nerf optique dans son trajet postérieur.

VIII. — Le Compendil de Bienvenu de Jérusalem pour la douleur et maladies des yeux, par Pansier et Laborde, suivi de *Las curas de las enfermetas dels nehs faitas* par Benvengut de Salern par Teulié. (Maloine, éditeur, Paris.)

C'est aux recherches d'Albertotti, professeur d'ophtalmologie de Modène, qui a publié l'incunable de Ferrare en 1494, que l'on doit de connaître les œuvres de Bienvenu de Jérusalem, le plus ancien oculiste connu. De nombreux manuscrits publiés à l'époque et surtout le manuscrit provençal attestent l'importance de l'œuvre de Bienvenu. L'édition que donne M. Pansier de l'œuvre de Bienvenu est la reproduction du manuscrit français de la Bibliothèque nationale de Paris. Ce manuscrit du XVe siècle, catalogué n° 1327, contient les traités sur divers sujets de médecine parmi lesquels se trouve celui ayant pour titre : Cy après sensuit le compendil qui a esté ordonné par Bienvenu Raffe maistre et docteur en médecine qui a esté composé et compilé et ordonné à Montpellier pour la douleur et maladie des yeux sur ceste forme. Pour donner de l'œuvre de Bienvenu une édition française complète du manuscrit de Paris l'auteur l'a collationné avec les manuscrits d'Albertotti, et l'incunable de Ferrare, et il a ajouté la traduction de ce qui se trouve dans le manuscrit provençal. Il remercie M. Teulié, le bibliothécaire de la Faculté de Montpellier, à qui est dû la publication du texte provençal qui termine l'ouvrage. Bienvenu a vécu entre Bernard de Gordon et Guy de Chauliac, c'est-à-dire entre 1305 et 1363. On ne peut que féliciter M. Pansier d'avoir publié ces recherches si intéressantes sur l'œuvre de cet oculiste dont les travaux avaient une grande valeur pour l'époque à laquelle ils ont été publiés. Cet ouvrage est à lire par ceux qui s'intéressent à l'histoire de la médecine.

IX. — Le diploscope et la vision binoculaire, par le Dr Remy.

Le Diploscope de M. Remy est un ingénieux instrument qui permet de déjouer la simulation de la cécité d'un l'œil, de déceler immédiatement les diplopies latentes en indiquant le prisme qui correspond à la correction. Ayant pu contrôler ces faits, nous pouvons affirmer que, grâce à cet instrument d'un maniement facile, la solution de ces deux problèmes, si embarrassante avec les moyens ordinaires, s'impose de suite et qu'il est appelé à rendre de grands services. Il est disposé de telle sorte qu'à travers une lame percée de deux trous, un mot de quatre lettres apparait, la première et la troisième lettres vues par l'œil gauche, la deuxième et la quatrième vues par l'œil droit. Nous donnerons une description plus détaillée de l'appareil ultérieurement.

VARIA

La Défense du Commerce d'alimentation contre les Médecins

Aristophane nous montre dans *Lysistrate* les femmes liguées pour la paix, mettant dans la balance le poids de leurs faveurs en regard des ambitions politiques des cités de la Grèce. Nous voyons aujourd'hui la Ligue électorale des femmes de France quémandant de gros sous pour corrompre honnêtement l'électeur en faveur du candidat « bien pensant ». Nous n'étions pas encore parvenus, paraît-il, au comble du ridicule en cette période électorale.

Un journal professionnel : l'*Ami des petits Commerçants* a rempli la mesure. Sous le titre : « La défense du commerce de l'alimentation contre les médecins », il publie la proclamation suivante :

Electeurs-Commerçants !

A la veille des élections, l'*Ami des petits Commerçants* appelle toute votre attention sur ce danger très grave : l'envahissement de la Chambre des Députés par les *médecins*. *Faites de l'opposition aux candidatures médicales* ; remplacez les Médecins Députés par des Commerçants. Voici pourquoi :

Les Hygiénistes tendent à exercer sur le commerce d'alimentation une dictature insupportable. Pour se donner plus d'autorité, ils exagèrent démesurément l'importance des fraudes et se posent en « sauveurs de la vie humaine » — ce qui veut dire que les commerçants sont des *assassins* ou des *empoisonneurs*. Tantôt les professionnels de l'Hygiène — véritables charlatans — accusent les Laitiers, tantôt les Débitants, ou bien les Epiciers. Aucune branche de l'alimentation n'échappe à leurs accusations de fraudes et de falsifications.

Défendez-vous contre la calomnie. — Qu'attendent les Hygiénistes de profession, comme suite de leurs invectives ? — Avant tout, une grande considération du public pour eux, de l'influence et des honneurs. Puis, trois résultats matériels : 1° — Des subventions de l'Etat, des départements, des communes, pour leurs laboratoires ou leurs institutions soi-disant philanthropiques ; des dons particuliers ; des décorations (françaises et étrangères) ; des adhésions (accompagnées de cotisations) pour leurs sociétés de tempérance ou d'hygiène ; 2° — des acheteurs nombreux pour les produits dits « hygiéniques, toniques, concentrés, stérilisés, etc.. » pour leurs vins spéciaux, leurs eaux minérales, leurs drogues destinées à l'alimentation des malades et des enfants, enfin tout l'assortiment, le stock, le déballage de l'hygiène actuelle ; 3° — Des sièges au Parlement, qui leur permettront de faire entièrement la loi en France.

C'est là que vous pouvez les atteindre ! Aux prochaines élections législatives...

Faites campagne contre les médecins-candidats. — Le Commerce de l'alimentation a été trop discrédité, trop troublé, depuis quelques années, par les bateleurs de l'Hygiène. Il faut qu'à son tour, il donne une leçon. Commerçants de l'Alimentation, à Paris et en province ; Votez contre les médecins. — Que les partis choisissent d'autres hommes pour tenir leurs drapeaux ! Qu'ils prennent, par exemple, des commerçants. Quant à vous, — montrez que vous êtes *absolument las* de la dictature des Médecins et des Avocats : Il y a trop de médecins au Parlement. — Profitez de l'occasion que vont vous offrir les élections de 1902 pour secouer le joug !

Nous nous dispenserons de commentaires et nous nous contenterons, pour conclure, de relever aux annonces de la dernière page quelques alcools supérieurs encadrés d'absinthe, d'amers, de quinquinas et autres produits hautement *hygiéniques !* Et, ironie du hasard, la page se termine par l'adresse d'une maison de désinfection. J. Noir.

Répression de l'exercice illégal.

Le Syndicat des médecins de la Seine redouble d'activité dans la poursuite de l'exercice illégal. Nous empruntons

© BIU Santé

au *Bulletin médical* le compte rendu de la dernière affaire où il a obtenu une condamnation bien méritée :

« Un pharmacien de Paris, M. P..., était poursuivi récemment devant la 10e chambre du tribunal correctionnel de la Seine, à la requête du Syndicat des médecins de la Seine, pour exercice illégal de la médecine, dans les circonstances suivantes :

« M. P..., au dire des plaignants, fait de nombreuses analyses d'urine. Quand il y trouve du pus, de l'albumine ou du sucre, il ne manque pas — très correct sur ce point — d'engager le client à aller voir son médecin ; mais si « le superflu de la boisson », comme disait notre grand et illustre ami Molière, pèche seulement par excès ou manque de phosphates, d'urée, etc. M. X... rassure le client sur son état de santé et lui affirme qu'il n'y a pas de maladie proprement dite, tout en s'empressant de remédier, séance tenante, aux desiderata résultant de l'analyse par la délivrance des médicaments qu'il juge appropriés.

« Le Syndicat des médecins de la Seine a estimé qu'en agissant de la sorte, M. P... faisait acte de médecin puisqu'il faisait, en somme, un diagnostic, complété ordinairement par une prescription médicamenteuse.

« Le tribunal a admis cette manière de voir. Il a condamné M. P..., à 50 francs de dommages-intérêts envers le Syndicat et à 50 francs d'amende. »

Le questionnaire de l'« Ami des bêtes ».

Le questionnaire suivant a été adressé à un grand nombre de médecins. Il mérite d'être publié à titre documentaire et ne comporte guère de réponse de la part de quiconque a souci de voir progresser la physiologie et les sciences médicales sans pour cela approuver les tortures que sans but utile, on pourrait faire subir aux animaux :

« D'après des rapports publiés à Londres sur les faits qui se passent dans les laboratoires de physiologie de l'Europe, ce sont les vivisecteurs français qui se servent, et *sans nécessité urgente*, des procédés de la plus révoltante barbarie. La science n'y a rien gagné, et la bonne réputation de notre corps médical en a souffert. Il serait de notre dignité professionnelle d'imiter les médecins anglais dont un groupe important a pétitionné, il y a quelques années déjà, contre la vivisection.

Un pareil mouvement chez nous relèverait certainement les médecins dans l'opinion publique, et c'est pour provoquer ce mouvement que nous envoyons aux plus distingués de nos confrères un questionnaire qu'ils voudront bien remplir et nous renvoyer, de façon que nous puissions compter les noms de ceux qui voudront lutter avec nous contre cette vivisection immorale, inutile et si évidemment trompeuse que le plus célèbre physiologiste de notre temps, Charles Bell, pouvait écrire, dans son *Système nerveux*, cette phrase significative : « La dissection d'animaux vivants a plus contribué à perpétuer l'erreur qu'à constater les vues justes que nous retirons de l'étude de l'anatomie. »

1° Croyez-vous que la vivisection soit utile pour la théorie des sciences médicales (anatomie et physiologie) ? 2° Croyez-vous que la vivisection apporte un élément indispensable à l'enseignement de la physiologie ? 3° L'Université de Dublin, qui produit de très remarquables sujets, a banni la vivisection de l'enseignement médical, ne serait-il pas bien de suivre cet exemple ? 4° Croyez-vous que la vivisection apporte des notions véritablement scientifiques à la pratique de la médecine et de la chirurgie, à la thérapeutique et même à la toxicologie ? 5° Si vous êtes partisan de la vivisection, prière de donner les raisons qui vous poussent à la pratiquer ou à la soutenir. »

Tout en restant l'Ami des Bêtes, on peut n'éprouver aucune répugnance à les sacrifier dans l'intérêt des humains.

L'incapacité successorale des médecins, chirurgiens et officiers de santé

M. le Dr G. Delarue, député, a déposé sur le bureau de la Chambre une proposition de loi portant suppression des dispositions de l'article 909 du Code civil frappant d'incapacité successorale les médecins, chirurgiens, officiers de santé et pharmaciens. Cette proposition a été renvoyée à la commission de réforme judiciaire et de législation civile. Dans son exposé des motifs, M. Delarue fait un plaidoyer éloquent en faveur des médecins dépouillés par l'article 909 de leur droit naturel et établit nettement la différence qui existe entre l'action morale du médecin sur son malade et celle du ministre d'un culte.

Etat sanitaire comparé des diverses armées d'Europe.

Il résulte d'une étude faite par le docteur Kende, de Budapest, que l'état sanitaire dans les armées française et allemande est le meilleur d'Europe. En France, cependant, les conditions générales sont bien plus défavorables, car le régiment accueille des éléments plus faibles de constitution, ce qui n'est pas le cas en Allemagne. L'Autriche présente un gros déchet pour cause de maladie, mais c'est l'Italie qui présente, sur l'ensemble de son armée, la situation sanitaire la plus mauvaise. La mortalité se répartit ainsi sur l'ensemble des contingents : sur 1,000 hommes, l'Italie en perd 9 ; l'Autriche, 6.1 ; la France, 5,8, et l'Allemagne, 4,3.

Le nombre des suicides atteint, sur 100,000 hommes : 99 en Autriche, 78 aux Etats-Unis, 51 en Allemagne, 32 en Italie, 22 en Angleterre, 17 en Suisse, 15 en Russie, 13 en Hollande et, enfin 9 en France. (*Journal.*)

FORMULES

XXVI. — Contre l'asthme des foins.

Hydrochlorate de cocaïne.....	0 gram. 01
Benjoin en poudre fine.....	0 — 20
Sous-nitrate de bismuth.....	5 grammes.

En aspirations. (G. Lyon.)

XXVII. — Contre la toux de la grippe.

Alcool.....	10 grammes.
Chloroforme.....	2 —
Teinture de benjoin.....	6 —
Menthol.....	2 —

Inhaler sur un mouchoir dix gouttes de ce mélange. (Capitan.)

THÉRAPEUTIQUE

Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'Hélénine créosotée.

Les propriétés de l'hélénine sont bien connues de nos lecteurs, et nous ne rappellerons sa bienfaisante action dans les bronchites chroniques et la tuberculose que pour insister sur son association à la créosote, qui augmente l'action réciproque de ces deux principes médicamenteux. Le Dr de Korab, après une longue expérimentation, a pu établir la puissance thérapeutique de l'hélénine créosotée. Les globules d'*hélénine créosotée de Korab* à la dose de 2, 3 ou 4 par jour sont acceptées sans dégoût et sans répugnance par les malades ; la créosote est mieux tolérée par l'estomac, grâce à l'action calmante de l'hélénine sur les muqueuses. L'absorption du médicament est fort rapide comme en font foi les exhalations créosotées jointes au parfum de l'hélénine dix minutes après l'administration des globules. En un mot, l'*hélénine créosotée de Korab* doit tenir une place de choix dans la liste trop courte des médicaments efficaces des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire.

Actes et Thèses de la Faculté de médecine de Paris.

Clinique ophtalmologique. *Cours de perfectionnement.* (Semestre d'Été). — M. le professeur F. De Lapersonne, assisté de MM. Weiss, professeur-agrégé de physique ; Monthus, chef de Laboratoire de la Clinique Ophtalmologique ; Scrini, chef-adjoint de la Clinique Ophtalmologique ; Pley, chef des travaux d'optique ; commencera, le mardi 15 avril 1902, à trois heures et demie, dans le laboratoire de la Clinique, à l'Hôtel-Dieu, une nouvelle série de Conférences de *Technique Ophtalmologique*, suivies

© BIU Santé

d'exercices pratiques. Le mardi, à trois heures et demie, au laboratoire : *Médecine opératoire*. Le jeudi, à trois heures, au laboratoire : *Anatomie pathologique*. — *Bactériologie*. — *Thérapeutique*. Le samedi, à 10 heures, salle d'optique : *Conférences sur l'ophtalmométrologie*. — *Réfraction*. — *Périmétrie. Sens lumineux et chromatique*.

Le Cours de perfectionnement durera environ deux mois. MM. les docteurs et étudiants français et étrangers seront admis, après immatriculation, à s'inscrire en vue de ces Cours. Le montant des droits à acquitter est de 50 francs. Les bulletins de versement des droits d'immatriculation et de frais de cours seront délivrés au Secrétariat de la faculté (guichet n° 3), les lundis, mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale (sous la direction de MM. Berger, professeur et Hartmann, agrégé). *Cours de M. le Dr Ombrédanne, prosecteur*. — *Opérations d'urgence et de pratique courante*. — Ouverture le lundi 28 avril 1902 à 1 h. 1/4. — I. Sutures des téguments en général : de la paroi abdominale. Ténotomies. — II. Suture des tendons : anastomose, allongement, transplantation des tendons. Suture des nerfs. Suture des os. — III. Sutures de l'intestin (traitement des plaies et ruptures de l'intestin). Greffes épidermiques ; greffes dermo-épidermiques à grand lambeau. Traitement de l'ongle incarné. — IV. Trépanation de l'apophyse mastoïde. — Cathétérisme de la trompe d'Eustache. Ponction lombaire. — V. Tubage ; trachéotomie. Tamponnement des fosses nasales. Traitement des végétations adénoïdes. — Saignée. — VI. Amputation du sein. Thoracentèse ; pleurotomie ; résection temporaire ou définitive des côtes. — VII. Circoncision. — cathétérisme de l'urèthre et de la vessie. Uréthrotomie interne. Traitement de l'hydrocèle vaginale. Traitement du varicocèle. — VIII. Traitement des hémorrhoïdes. Traitement des fistules anales. — IX. Traitement de l'appendicite ; résection de l'appendice. Anus artificiel iliaque. — X. Cure radicale de la hernie inguinale. Traitement des hernies étranglées. — Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Les droits à verser sont de 50 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 2 mars au samedi 8 mars 1902, les naissances ont été au nombre de 1289, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 473, illégitimes 163. Total 636. — *Sexe féminin* : légitimes, 480, illégitimes, 173. Total, 653.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 2 mars au samedi 8 mars 1902, les décès ont été au nombre de 1147, savoir : 632 hommes et 515 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 7, F. 5. T. 12. — Typhus exanthématique : M. 0. F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 2, T. 3. — Rougeole : M. 8, F. 7, T. 15. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 4, F. 9, T. 13. — Diphtérie et Croup : M. 15, F. 7, T. 22. — Grippe : M. 8, F. 10, T. 18. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres maladies épidémiques : M. 3, F. 2, T. 5. — Tuberculose des poumons : M. 153, F. 83, T. 236. — Tuberculose des méninges : M. 12, F. 12, T. 24. — Autres tuberculoses : M. 7, F. 5, T. 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 22, F. 30, T. 52. — Méningite simple : M. 19, F. 10, T. 29. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 24, F. 33, T. 57. — Maladies organiques du cœur : M. 34, F. 27, T. 61. — Bronchite aiguë : M. 8, F. 8, T. 16. — Bronchite chronique : M. 15, F. 8, T. 23. — Pneumonie : M. 28, F. 32, T. 60. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 75, F. 66, T. 141. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 2, F. 5, T. 7 ; autre alimentation : M. 14, F. 13, T. 27. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 4, F. 3, T. 7. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Hernies, obstruction intestinale : M. 7, F. 4, T. 11. — Cirrhose du foie : M. 7, F. 5, T. 12. — Néphrite et mal de Bright : M. 16, F. 9, T. 25. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 7, T. 7. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 14, F. 10, T. 24. — Débilité sénile : M. 18, F. 37, T. 55 — Morts violentes : M. 21, F. 8, T. 29. — Suicides : M. 12, F. 3, T. 15. — Autres maladies : M. 64, F. 44, T. 108. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 19, F. 8, T. 27.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 79, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 25, illégitimes, 14. Total : 39. — *Sexe féminin* : légitimes, 29, illégitimes, 11. — Total : 40.

Muséum d'histoire naturelle. — *Conférences publiques du dimanche* (Année 1902). — 6 avril. Le Muséum d'histoire naturelle, M. Ed. Perrier. — 13 avril. Le grisou et les catastrophes dans les mines de houille ; l'origine et l'utilisation des gaz souterrains naturels, M. Stanislas Meunier. — 20 avril. La radio-activité de la matière, M. Becquerel. — 27 avril. Les mouches à miel, M. E.-L. Bouvier. — 4 mai. Les bordures de trottoir de Paris : ce qu'elles nous apprennent sur la biologie des roches, M. A. Lacroix. — 11 mai. L'œil et la vision, M. N. Gréhant. — 25 mai. Les créatures géantes d'autrefois, M. Boule. — 1er juin Tombouctou, M. Hamy. — 8 juin. Culture du blé en France, M. Dehérain. — 15 juin. La botanique au Muséum, M. Bureau. — Ces conférences auront lieu à trois heures dans le grand amphithéâtre du Muséum. *Nota*. — Les personnes, désirant assister à ces conférences trouveront des cartes d'entrée à l'Administration du Muséum tous les jours de 10 heures à 4 heures, sauf le dimanche. Les cartes permanentes du Muséum serviront d'entrée pour les titulaires et leur famille.

Cours de botanique, classification et familles naturelles. — M. Edouard Bureau, professeur, commencera ce cours le mercredi 19 mars 1902, à deux heures, dans l'amphithéâtre de la galerie de géologie. Il traitera, comme les années précédentes, des plantes fossiles et des plantes vivantes, dans deux séries de leçons qui seront le complément l'une de l'autre.

Cours de physiologie générale : M. Nestor Gréhant, professeur commencera le Cours le mardi 8 avril, à trois heures et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, dans son Laboratoire, quai Saint-Bernard. — *Objet du Cours* : Démonstrations expérimentales sur les sécrétions en général, et en particulier sur les reins, le foie, le pancréas, les glandes mammaires, le corps thyroïde.

Conseil de Surveillance de l'Assistance publique. — M. le doyen Debove est nommé membre du Conseil de Surveillance de l'Assistance publique en remplacement de M. le Pr Lannelongue.

Conférences. — M. le Dr Diverneresse, de Saint-Mandé, secrétaire de l'Union des Syndicats médicaux de France, fera le samedi 29 mars, à 8 heures 1/2 du soir à l'Université populaire « Voltaire », 140, rue Saint-Maur, une conférence sur les *Accidents du travail et le droit des blessés dans le choix de leur médecin*. Nous engageons vivement nos confrères à y assister.

Concours des chirurgiens des hopitaux. — Le jury de ce concours est définitivement constitué comme il suit : MM. Walther, Peyrot, Reclus, Reynier, Lannelongue, Potherat, Morel-Lavallée.

Sont inscrits pour prendre part à ce concours : MM. les Drs Batigne, Boudet, Brésard, Brodier, Courtillier, Cunéo, Delbet (Paul), Dujarier, Fredet, Gosset, Guibé, Herbet, Lapointe, Mazet, Mouchet, Ombredanne, Pasteau, Peraire, Petit, Proust, Reymond, Robineau, Thiénot, Veau et Wiart.

Concours de l'Internat en Médecine. — Questions orales posées à la séance du 13 mars : *Muscles péroniers latéraux*. — *Causes et symptômes du mal perforant plantaire*. Séance du 14 mars : *Artère linguale. Symptômes et diagnostic de la varicelle*.

Concours de l'Internat en pharmacie. — Le jury est ainsi constitué : MM. Lafont, Lixtreit, Meillère, Leidié, Thabuis, Perrot et Schmidt.

Association générale des étudiants de paris. — MM. les internes qui désireraient organiser une conférence publique, d'externat et d'internat, sont prévenus que l'Association générale des étudiants met gracieusement à leur disposition un local chauffé et éclairé où ils pourront l'après-midi faire leurs conférences. Ils seront assurés d'avoir de nombreux élèves, le siège de l'Association (43, rue des Ecoles) étant en plein centre du quartier et les auditeurs admis n'ayant pas besoin d'appartenir à l'Association. Adresser toutes les demandes à M. le président de la commission des remplacements à l'Association.

Remplacements médicaux. — L'Association générale des étudiants, 43, rue des Ecoles, a l'honneur de porter à la connaissance de MM. les médecins de Paris et de province qu'elle a sans cesse à leur disposition des étudiants en médecine munis de leurs 16 inscriptions pour les remplacer ou faire des gardes de jour et de nuit auprès des malades. (Téléphone 807-40).

Assistance publique. — On annonce que des serviettes vont être mises à la disposition des malades des hôpitaux de Paris qui jusqu'alors s'en passaient pour faire leur toilette. Il y a long-

© BIU Santé

temps que nous avons fait, sans succès, cette réclamation !.. et bien souvent !

ECOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — M. Dieulafé, ancien prosecteur de la Faculté de Toulouse, est nommé professeur suppléant et chargé jusqu'à nouvel ordre de la direction des travaux pratiques d'anatomie et de physiologie.

LA SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE tiendra sa 9e session les 3, 4 et 5 avril 1902 dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. — Président. Dr Maygrier ; vice-présidents, Drs Grynfellt, de Montpellier et Porak ; secrétaire général, Dr Demelin. — Les séances auront lieu le matin à 9 heures et demie et l'après-midi à 2 heures.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le profond regret d'annoncer la mort de M. le Dr FAURE, de la Croizille ; de M. le Dr A. MERLIN-LEMAS, de St-Victurnien ; de M. Ant. ROBY, étudiant en médecine à Paris.

Chronique des hôpitaux.

HOPITAL-SAINT-LOUIS. — M. le Dr BALZER a commencé ses conférences sur les maladies de la peau, dans le laboratoire Alibert, et les continuera tous les vendredis à 9 heures et demie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie MASSON et CIE
120, Boulevard Saint-Germain.

PETRINI DE GALATZ. — Considérations sur le traitement des épithéliomas. In-8° de 37 pages.

PETRINI DE GALATZ. — Le traitement par les injections hydrargyriques spécialement par le sérum de mouton bichloruré et le calomel en suspension dans l'eau distillée.

POINCARÉ (Léon). — Traité d'hygiène industrielle à l'usage des médecins et des membres des conseils d'hygiène. In-8° de 64 pages avec 209 figures.

POINCARÉ (Léon). — Prophylaxie et géographie médicale des principales maladies tributaires de l'hygiène. In-8° de 500 pages avec 24 cartes en couleurs. Prix..... 12 fr.

Librairie DES SCIENCES PRATIQUES
15, passage de la Main d'Or.

DUPUY (B.). — Corps neutres, principes amers et plantes qui les renferment en thérapeutique. In-8° de 262 pages. Prix. 12 fr.

Librairie J. B. BAILLIÈRE ET FILS.
19, rue Hautefeuille,

MAILLANT (M.). — Des exostoses (Exostoses osteogéniques, Exostoses inflammatoires). In-8° de 186 pages avec 3 planches. Prix ..... 4 fr.

FRIELRICH-LUITHLEN. — Therapie der hautkrankheiten. In-8° de 206 pages. Wien 1902. — Librairie Holder. Prix... 3 marks.

HALE et SYNDNEY-KUH. — Mirror writung and the intervied image. In-8° de 10 pages. Extrait du *The Journal of the American Medical Association.*)

Poudre dentifrice de Botot Exig. la Signat. BOTOT, 17, r. de la Paix, Paris. *En Vente Partout.*

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française**.

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. GUBLER, 2e éd., p. 167 et 314.)

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
Sirop prescrit à la dose de 1 à 6 cuillerées à café, à dessert ou à bouche, selon l'âge, dans les 24 heures.
Il doit à son mode spécial de fabrication une supériorité incontestable sur les mélanges de Chloral et de Bromures préparés au moment du besoin. Il n'est pas sujet à se décomposer. Il est constant dans sa composition et dans ses effets. Il n'irrite pas les muqueuses.
Maladies nerveuses, Insomnies, Névralgies, Epilepsie, Coqueluche.
PARIS, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES

Ampoules Boissy A L'IODURE D'ÉTHYLE
Pour le *Traitement de l'Asthme*
Par la *Méthode iodurée.* — Guérison complète.
Pour Inhalations — *Une dose par Ampoule*
BREVETÉES S. G. D. G.
Ampoules Boissy AU NITRITE D'AMYLE
SOULAGEMENT IMMÉDIAT
Et Guérison des ANGINES de Poitrine
Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystero-Epilepsie
Fr. la Boîte — 2, Place Vendôme, PARIS.

Pour les annonces, s'adresser à
M. A. ROUZAUD, 14, rue des Carmes

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 13. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 29 MARS 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Clinique chirurgicale de la Charité : Fracture transversale sus-malléolaire du tibia, par le Pr Tillaux (lec. rec. par P. Laurens). — Électrothérapie : Nouveau procédé d'analgésie des dents à l'aide de l'électricité, par L.-R. Régnier et H. Didsbury. — Bulletin : Du massage empirique et de la pétition des masseurs et des magnétiseurs à la Chambre des députés, par Kouindjy.— Sociétés savantes : *Société de Biologie* : Analyse des sons vocaux pour la résonnance, par Gellé ; Hermaphrodisme, par Lesbre et Forgeot ; Arsenic et phosphore dans la tuberculose, par Monneyrat ; Ganglions lymphatiques, par Retterer ; Action de l'urée sur les cultures tuberculeuses, par Rapin ; Précipitines, par Linossier et Lemoine ; Humeur aqueuse, par Achard et Loeper ; Concentration du sang après suppression rénale, par Achard et Loeper ; Localisation tactile, par Henri et Lapique (c. r. de Mme Edwards-Pilliet).— *Académie de Médecine* : Anesthésie chez les cardiaques, par Kelsch ; Variolisation par Hervieux ; Taches de sang en médecine légale, par Linossier et Lemoine (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Des accidents du chloroforme, par Poirier ; Traitement chirurgical des anévrysmes de l'aorte, par Reynier ; Appendicite herniaire, par Legueu ; Anus vaginal, par Pauchet ; Pseudo-appendicite, par Schwartz (c. r. de Schwartz).— *Société médicale des Hôpitaux* : Pelade d'origine dentaire, par Jacquet ; Scorbut infantile, par Comby ; Pathogénie de la pelade, par Gaucher ; Orchite à pneumocoques, par Galliard ; Symbiose fuso-spirillaire, par Simonin (c. r. de Petit-Vendol). — *Société de Médecine de Paris* : Appendicite et obstruction intestinale : traitement médical et indications opératoires, par P. Coudray (c. r. de H. Monel).— Revue de Pathologie mentale : Médecine légale des aliénés, par Krafft-Ebing (trad. par Remond) ; Traité de thérapeutique des maladies mentales, par Garnier et Cololian ; Traitement pratique de l'épilepsie, par Gilles de la Tourette ; Epilepsie : traitement, assistance et médecine légale, par Kowalewski ; Alcool et alcoolisme, par Tribouiet et Mathieu (ouv. an. par Kéraval). —Varia : Les épidémies : le choléra ; La tuberculose et les accidents du travail ; Le Congrès de l'Association des Anatomistes ; Circulaire portant sur l'organisation de cours préparatoires à l'examen d'aptitude au grade de médecin-major de 2e classe de réserve ou de l'armée territoriale. — Formules. — Actes et Thèses de la Faculté de Paris. — Thérapeutique. — Nouvelles.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital de la Charité. — **M. le Pr TILLAUX**

Fracture transversale sus-malléolaire du tibia

Leçon recueillie par **M. Paul LAURENS**, interne du service.

Messieurs,

Nous avons dans le service deux malades atteints, l'un et l'autre d'une affection assez rare. L'un de ces malades est un garçon de 15 ans, couché salle Velpeau, l'autre une femme de 60 ans, que vous avez pu voir salle Gosselin. Tous deux, en tombant, ont eu le pied violemment porté en dedans et ils présentent des signes identiques, qui sont les suivants : En première ligne, le plus frappant consiste en une saillie aiguë, transversale, visible sur la face antérieure du cou de pied ; en arrière, il existe une dépression au point correspondant à la saillie antérieure. Un second signe, non moins manifeste, est le raccourcissement de la face dorsale du pied qui atteint un centimètre. On aperçoit aussi, soulevant la peau et les tendons extenseurs des orteils, une saillie transversale répondant au relief de l'extrémité inférieure du tibia. Au niveau du tendon d'Achille, on constate que la courbure à concavité postérieure qui existe normalement à ce niveau est considérablement exagérée si bien que la face latérale du cou-de-pied, chez la femme, mesure 31 centimètres du côté sain et 34 du côté malade. Nous n'avons pas trouvé de crépitation, ni de mobilité anormale au niveau du cou-de-pied. Cependant, et j'attire votre attention sur ce fait, les deux malades présentent une fracture du péroné, au tiers moyen chez le garçon, un peu plus bas chez la femme. Enfin, point capital : la partie interne de l'articulation est normale : pas de fracture de la malléole interne, pas d'arrachement ligamenteux. De plus, autre caractère très important : c'est que, si, fixant la jambe avec la main gauche et saisissant le pied de la main droite, on lui imprime des mouvements de flexion et d'extension très doux, ces mouvements se passent dans l'articulation tibio-tarsienne normalement et sans douleur. Du reste, la douleur provoquée n'existe que sur le trajet de la saillie transversale constatée sur la face antérieure du cou-de-pied. Elle est très vive en dehors et nulle en dedans.

Voilà ce que nous constatons chez ces deux malades. De quelle affection sont-ils atteints ? S'agit-il d'une luxation tibio-tarsienne ? d'une fracture bimalléolaire par abduction ? ou enfin de cette fracture que j'ai appelée fracture transversale sus-malléolaire du tibia avec fracture du péroné ? Vous savez, Messieurs, qu'une luxation du pied est le déplacement en masse des os du tarse, s'échappant de la mortaise tibio-péronière, sans fracture de l'une de ces mortaises. Or chez nos malades le péroné est fracturé et les mouvements s'exécutent normalement dans l'articulation tibio-tarsienne ce qui fait écarter, d'emblée, l'idée d'une luxation. Est-ce une fracture bimalléolaire par abduction ? Je vous ai très souvent fait remarquer que, dans cette fracture, le tibia, en se déplaçant, se porte en avant. Il se produit une subluxation du pied en arrière. Et j'ai appelé votre attention sur cette déformation qui, non corrigée, amène une ankylose vicieuse du pied en équinisme, complication redoutable puisque elle pousse souvent les malades à réclamer une amputation. Chez nos malades, l'excavation du tendon d'Achille est, il est vrai, exagérée mais il n'y a pas de luxation et de plus nous ne constatons pas de déplacement du pied en dehors, signe constant de la fracture par abduction. Enfin, la malléole interne de ces blessés est intacte. Or, vous savez que, dans la fracture par abduction, le premier phénomène qui se produit est l'arrachement de la malléole interne. Nous sommes donc en présence d'une fracture sus-malléolaire par abduction. C'est vers 1871 que j'ai établi d'une façon indiscutable l'existence de cette fracture. J'avais, à Clamart, institué une série d'expériences pour étudier le mécanisme des fractures malléolaires et, sur une des pièces, où j'avais voulu produire une fracture du péroné par un mouvement forcé d'abduction, je constatai avec étonnement une fracture transversale complète de l'extrémité inférieure du tibia, au-dessus du plateau, à peu près sur le trajet de la ligne diaphyso-épiphysaire, j'en étudiai le mécanisme et en 1872 je communiquai ces recherches à l'Académie de médecine. Depuis, j'ai retrouvé, en clinique, plusieurs fois cette fracture.

© BIU Santé

Comment se produit-elle ? Je vous rappelle que dans le mouvement d'abduction forcé, le pied commence par distendre les ligaments externes, puis, le plus souvent, la malléole externe se fracture soit au niveau de l'insertion du ligament péronéo-calcanéen, soit plus haut, à sa base, probablement à cause du point d'appui que lui offre, en dedans, le rebord du tibia. Voilà ce qui se passe dans l'immense majorité des cas. Mais supposez que la malléole externe résiste à cette violente traction, que se produit-il ? Sous l'influence de la traction exercée sur la malléole externe et tendant à la porter en dedans, le péroné tout entier est sollicité à se porter en sens opposé, c'est-à-dire en dehors. Comme il est fixé à ses deux extrémités il éprouve une incurvation et se brise dans son point le plus faible, en général, au niveau de son tiers inférieur. C'est à ce moment que les ligaments interosseux entrent en jeu et comme ils ont une résistance suffisante, ils arrachent le plateau du tibia. Voilà, tel que je le conçois, le mécanisme de cette fracture sus-malléolaire, qui se trouve toujours, nécessairement, précédée par une fracture du péroné.

Etant donné ce mécanisme, je classe cette fracture non pas dans les fractures de jambe, mais dans les fractures malléolaires.

La fracture du péroné est, vous ai-je dit, en quelque sorte, obligatoire. Or chez un malade de Lariboisière, je fus étonné de ne pas trouver de fracture du péroné (ce qui aurait donné tort à la théorie que je propose) lorsque, à ma grande surprise je rencontrai, à la partie supéro-externe de la jambe, la tête du péroné, mobile comme une touche de piano. Elle était luxée. Le péroné, porté tout entier en dehors, comme je vous l'ai expliqué, ne s'était pas fracturé, mais l'articulation péronéo-tibiale supérieure avait cédé. Ce cas devenait ainsi la confirmation absolue, la preuve irréfutable de la réalité de la théorie que je viens de vous exposer.

ÉLECTROTHÉRAPIE

Nouveau procédé d'analgésie des dents à l'aide de l'électricité.

Par les Dr L. R. **REGNIER**, chef du laboratoire d'électrothérapie de la Charité et **Henry DIDSBURY**, dentiste des hôpitaux.

Tous ceux qui ont eu besoin du secours du dentiste connaissent plus ou moins par expérience combien souvent il est douloureux soit de se faire extraire une dent, soit de la faire soigner. Aussi, pour éviter ces souffrances à leurs malades, les médecins qui s'adonnent à cette spécialité emploient-ils depuis longtemps, comme les chirurgiens, soit les anesthésiques généraux : chloroforme, éther, protoxyde d'azote, soit les analgésiques locaux : injections de cocaïne ou pulvérisations d'éther, de chlorure d'éthyle, glace pilée, etc. Mais en raison des dangers des anesthésiques généraux et des malaises post-opératoires qui suivent souvent les injections de cocaïne même appliquées suivant toutes les règles de l'art, ils en réservent l'usage à des cas bien déterminés et le plus souvent même ne les emploient qu'à la demande expresse de leurs clients. Il en est de même d'ailleurs pour les opérations de petite chirurgie.

Nous avons donc cherché si, grâce aux ressources de l'électricité, il ne serait pas possible de trouver un moyen d'analgésie exempt de tous risques et provoquant une anesthésie assez complète et suffisamment prolongée pour permettre toutes les interventions qui sont d'usage courant en chirurgie dentaire. M. le prof. d'Arsonval, dans ses recherches sur l'action physiologique des courants de haute fréquence et de haute intensité, a démontré qu'appliqué sur la peau, ce courant amène rapidement sur les parties touchées un degré d'insensibilité qui peut aller jusqu'à une anesthésie complète persistant de quelques minutes à un quart d'heure. Ce sont donc ces courants que nous avons employés dans le but : 1° de pratiquer sans douleur l'extraction des dents, le curetage de la dentine, de la chambre pulpaire, la réimplantation ; 2° d'ouvrir l'épulis et en un mot d'appliquer notre méthode à tous les cas nécessitant l'insensibilisation. Les résultats que nous exposons aujourd'hui ne visent que l'extraction des dents et le curetage de la dentine douloureuse. Pour l'extraction, nous nous servons d'un appareil à hautes fréquences construit par M. Gaiffe et comprenant une bobine de 25 centimètres d'étincelle avec interrupteur Contremoulin-Gaiffe et condensateur à pétrole. Cet appareil est relié à un résonnateur Oudin sur le pôle supérieur duquel est fixé le fil aboutissant à l'électrode qui sert à électriser le patient.

Cette électrode est constituée par un moulage en *stent* de la région à anesthésier. Celui-ci est revêtu à l'intérieur de poudre métallique et d'une mince feuille d'étain. Pour absorber la chaleur développée par le courant, cette dernière est enduite d'une couche de pâte d'amiante humide. Le courant est amené dans ce moule à l'aide d'une tige isolée terminée à l'une de ses extrémités par un hémisphère métallique et fixé par l'autre à un manche isolant sur lequel s'adapte le fil venant du résonnateur.

Un galvanomètre intercalé dans le circuit indique pendant toute la durée de la séance l'intensité du courant qui passe dans le corps du patient. Pour que l'analgésie soit bien obtenue, il faut : 1° que la gencive soit préalablement lavée au permanganate et à l'alcool ; 2° que le patient soit placé sur un siège entièrement dépourvu de pièces métalliques ; 3° que l'intensité nécessaire, variable de 150 à 300 m A, soit bien atteinte ; 4° que tous les conducteurs soient bien montés dans l'ordre voulu.

L'insuffisance de l'anesthésie tient en effet soit à un mauvais contact de l'électrode et de la dent, soit à ce que les patients, par crainte ou pusillanimité ne se laissent électriser ni assez fort ni assez longtemps. Nos expériences nous permettent d'affirmer que les dents monoradiculaires non atteintes de périostite sont complètement analgésiées, par une électrisation de 3 à 5 minutes à l'intensité de 150 à 300 m A. Pour obtenir l'analgésie des dents polyradiculaires, il faut de 250 à 300 m A et 5 à 8 minutes. Quand il y a de la périostite, il reste quelquefois un peu de sensibilité.

Plusieurs de nos expériences ont été faites en présence de confrères, parmi lesquels nous pouvons citer les professeurs d'Arsonval, Bergonié (de Bordeaux) les Dr Quénu, Touchard, Coupard, qui ont constaté avec nous la réalité de l'analgésie.

Nous avons également réussi à obtenir l'analgésie pour le traitement des caries non pénétrantes douloureuses. Mais il nous reste à ce point de vue quelques recherches supplémentaires à faire quant à la technique opératoire et nous nous réservons de revenir plus tard sur ce sujet. Mais nous pouvons dès à présent affirmer que le procédé permettant d'obtenir l'analgésie de la dentine d'une dent vivante est trouvé.

© BIU Santé

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Du massage empirique et de la pétition des masseurs et des magnétiseurs à la Chambre des Députés.

J'ai eu déjà l'occasion, l'année dernière, de m'occuper dans le *Progrès Médical*, du massage empirique et de montrer sa nocivité, grâce au rapport de nos confrères belges, rapport adressé à la commission spéciale, qui étudie en ce moment les nouvelles lois de la santé publique. Dans ce remarquable rapport, nos confrères démontrent, avec les documents à l'appui, le danger qu'on risque en confiant aux masseurs les personnes atteintes d'une affection quelconque. Ils demandent la suppression des masseurs empiriques et leur soumission au contrôle médical. Mais voici que l'attention du corps médical est encore attirée par de nouvelles prétentions de ces guérisseurs, rebouteurs nouveau-siècle. Cette fois-ci, il ne s'agit plus de la petite Belgique, c'est chez nous, en France, que la chose se passe. Nos rhabilleurs modern-style dépassent par leurs prétentions ceux de la Belgique. Nos empiriques ne sont pas satisfaits d'exercer leur métier quasi-officieusement. Ils veulent que le Parlement leur légalise leur droit de soigner tout le monde ; et c'est en vue de cette légalisation qu'ils ont déposé une pétition, signée de trois mille personnes, parmi lesquelles se trouve un certain nombre de nos confrères. Ce n'est pas ici la place de discuter les paragraphes de cette pétition. Il nous suffit de savoir que ces messieurs les masseurs, les magnétiseurs, etc., veulent qu'on leur permette officiellement ce qu'ils font en ce moment illégalement. En langage simpliste, cette pétition, qui, dit-on, sera défendue par un député-médecin, ne demande autre chose que la création d'une nouvelle concurrence, destinée à ruiner le corps médical tout entier. Je n'exagère point, et mes confrères, qui ont signé la pétition, comprendront facilement, lorsqu'ils réfléchiront un peu sur les prétentions des pétitionnaires, qu'il s'agit de leur propre pain et non de pouvoir masser librement quelques malades confiants. En demandant l'exercice de leur métier de guérisseurs avec l'approbation du Parlement, les auteurs de la pétition ont en vue de supprimer au moins officiellement le contrôle du médecin et des pouvoirs publics. Il est vrai, que *de facto* ce contrôle n'existe point, et que, grâce aux lacunes de la législation française sur l'art médical, chaque garçon de bain, chaque concierge peut détourner nos malades, s'il veut bien s'occuper du massage, d'électricité, de magnétisme, etc. Chacun de nous connaît une foule de gens, parfois sans aucune instruction, s'occupant, l'un du massage des paralysies, l'autre du massage orthopédique, du massage gynécologique, du massage abdominal, du massage dit suédois, etc. Que veut dire cette spécialisation du massage? C'est une forme pratique de drainer les malades des différents médecins-spécialistes et de former des centres analogues à celui du curé de Sens et bien mal ont été inspirés les confrères qui ont signé une pétition qui les conduit à la ruine.

Il est à remarquer que, parmi les nombreuses sociétés médicales qui résident à Paris et dans les grandes villes de France, il n'y a que deux sociétés qui se sont occupées jusqu'à présent de cette grave question. C'est d'abord la Société de Kinésithérapie de Paris et l'Union des Syndicats Médicaux (1). Cette dernière société vient de nommer une commission, dont fait partie notre ami le Dr J. Noir. Elle va étudier la question au point de vue général ; c'est son droit. La Société de Kinésithérapie de Paris, qui compte trois ans d'existence, s'était déjà occupée de la pétition des masseurs, magnétiseurs et a préparé un rapport, qu'elle soumettra non seulement au corps législatif, mais aussi à tous nos confrères. Invitée par son très estimé président-fondateur, M. Lucas-Championnière, le distingué chirurgien de l'Hôtel-Dieu, elle a chargé une commission de cinq membres d'élaborer un rapport, destiné à démontrer le danger du massage empirique. Cette commission est composée des Drs Stapfer, Fretin, Mesnard, Kouindjy et Dagron, comme rapporteur. Voici les conclusions du rapport de cette commission :

1) La Société de kinésithérapie proteste énergiquement contre la modification proposée à la loi de 1892, comme contraire à tous les intérêts du médecin et du malade.

2) Le massage médical, et plus généralement la kinésithérapie, étant partie intégrante de l'art de guérir, ne pourra être exercée en sa totalité que par les personnes ayant obtenu en France le diplôme de docteur en médecine.

3) Seul, le massage dit hygiénique pourra être pratiqué sans ordonnance.

4) Un cours de kinésithérapie sera fait à la Faculté dans le but d'apprendre aux étudiants en médecine et aux docteurs le massage, ses indications et la technique. Ce cours devrait être autant que possible sous forme de clinique dans un ou plusieurs hôpitaux, afin d'être à la fois théorique et pratique.

5) Des démonstrations complémentaires seront faites dans le but d'instruire des aides qui pourront pratiquer les massages de quelques cas pathologiques bénins, sous la surveillance et la responsabilité du médecin. Un diplôme d'aide masseur leur sera accordé après examen devant un jury compétent.

Le devoir de la Société de kinésithérapie était d'intervenir de bonne heure pour démontrer au corps médical et aux pouvoirs publics le danger qu'entraîne la légalisation de l'exercice du masseur empirique. Mais la pétition en question touche également les électrothérapeutes, les psychologues et le corps médical en général ; toutes les sociétés qui ont à sauvegarder l'intérêt professionnel doivent protester de leur côté contre les prétentions des empiriques, comme a fait la société de kinésithérapie, dont j'ai l'honneur de faire partie.

Toutes les protestations doivent avoir en vue le but

(1) L'auteur oublie que le Syndicat des médecins d'Angers, appuyé par l'Union des Syndicats médicaux de France, a obtenu de la Cour de Cassation la condamnation définitive de l'exercice des magnétiseurs-guérisseurs. C'est là l'origine de la pétition actuelle. D'autre part, le Syndicat des médecins de la Sarthe s'est ému de la pétition des magnétiseurs et a chargé M. le Dr Salomon, de Savigné-l'Evêque, de soumettre cette question à l'Union des Syndicats médicaux. J. N.

© BIU Santé

principal, qui est la garantie légale de l'art médical tant au point de vue professionnel, qu'au point de vue de la sécurité publique.

Il faut que celui qui a consacré de longues années d'études, pour apprendre l'art de guérir son prochain et qui par dessus le marché, est obligé de supporter des énormes charges en frais de location, d'impôts, d'installation, de patente, etc., soit au moins garanti dans la mesure du possible par la loi et sûr de pouvoir gagner sa vie ; sans cela le diplôme deviendra une dérision, et le titre du docteur une fantaisie. Il est vrai, que tout le monde peut s'appeler en ce moment docteur ; depuis que les chirurgiens-dentistes passent par l'Ecole de médecine, beaucoup s'intitulent docteurs, ce qui n'aurait pas d'importance, si ces faux confrères se contentaient du seul titre. Malheureusement, derrière cette ridicule apparence, ces messieurs ne se gènent point pour exercer la médecine et à peu près légalement.

Quoiqu'il en soit, nous avons envisagé la pétition des masseurs et des magnétiseurs comme excessivement dangereuse, et si parfois elle obtenait satisfaction, elle deviendrait une nouvelle arme de concurrence plus formidable que toutes celles qui existent à présent. Elle anéantirait la profession médicale et rendrait l'existence du médecin plus dure, sa lutte contre la concurrence occulte plus difficile et sa noble tâche impossible. La concurrence de l'empirique — voici le danger !

P. Kouindjy.

SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 mars 1902. — Présidence de M. Marey.

Analyse des sons vocaux pour la résonnance.

M. Gellé. — Si l'on bouche ses oreilles en émettant une voyelle pure, le son s'étend aussitôt, et une résonnance intense envahit la tête et les oreilles, sauf pour A. ; avec les nasales, résonnance et renforcement vont de pair.

La plupart des sons vocaux, même non nasaux, résonnent donc à notre insu dans notre tête. L'auteur a utilisé ce renforcement dans l'éducation des sourds. Enfin dans l'aération des caisses par le Politzer, l suraigu facilite, grâce à la contraction du voile.

Hermaphrodisme.

MM. Lesbre et Forgeot envoient une observation d'hermaphrodisme ; l'animal avait été considéré par le boucher comme un bœuf, car il ressemblait à première vue à un animal châtré ; à l'ouverture, la matrice était bien développée ; à droite un testicule, à gauche un ovaire ; au microscope ni spermatogenèse, ni ovogenèse.

Arsenic et phosphore dans la tuberculose.

M. Monneyrat expose l'avantage d'associer, dans la tuberculose, la médication arsenicale et la médication phosphorée. Il associe au méthylarsinate disodique, préconisé par M. Gauthier, l'addition de l'acide nucléique.

Ganglions lymphatiques.

M. Retterer applique sur la peau des irritants, constate la tuméfaction ganglionnaire et dit qu'il y a hydratation, puis dégénérescence du ganglion par apparition de leucocytes polynucléés.

Action de l'urée sur les cultures tuberculeuses.

M. Rapin a observé que l'urée ajoutée aux cultures tuberculeuses en gène le développement — le glycose ne fait pas disparaître cette action empêchante de l'urée — l'azote ne modifie pas les cultures.

Les animaux inoculés à la tuberculine résistent moins après les injections d'urée. La créatine, la créatinine, sont sans action sur le développement tuberculeux. Le carbonate d'ammoniaque a une action empêchante plus marquée.

M. Linossier fait remarquer que l'urée, si abondante dans l'urine, n'empêche pas l'évolution de la cystite tuberculeuse.

M. Rapin fait remarquer que cette forme est lente dans son évolution.

Précipitines.

MM. Linossier et Lemoine. — L'action des précipitines sur les sérums est soumise à des influences : l'excès de sérum précipitable dissout le précipité, tandis que l'excès de sérum précipitant ne diminue pas la netteté de la réaction.

Le sel marin retarde même à faible dose ; l'acide sulfurique la rend moins nette. Le carbonate de soude à petite dose ne modifie pas.

La réaction se produit mieux en milieu neutre ou alcalin ; l'excès d'alcali est moins nuisible que l'excès d'acide.

L'alcool, le chloroforme, le fluorure de sodium, n'empêchent pas la précipitation qui se produit de 0 à 58°. Elle est détruite à 65°.

Concentration du sang après suppression de l'élimination rénale.

MM. Achard et Loeper. — La concentration moléculaire du sang, lorsqu'on la modifie par des injections anisotoniques, se rétablit promptement. Si on a supprimé la sécrétion de l'urine par ligature du pédicule rénal, on observe la concentration du sang (qui peut aller au double de la normale). Dans les injections hypertoniques, la concentration reste plus élevée qu'avant la ligature, mais sans injection, la simple ligature du pédicule donne le même résultat.

En somme, l'abolition de l'élimination rénale ne supprime pas l'action régulatrice qui tend à rétablir l'équilibre osmotique artificiellement troublé par des injections anisotoniques.

Humeur aqueuse.

MM. Achard et Loeper ont vu passer, chez le lapin, le ferrocyanure de potassium dans l'humeur aqueuse, si on a lié les uretères ou les artères du rein. Au contraire, sans cette ligature, l'humeur aqueuse n'en contient pas.

M. J. de Nittis a obtenu des augmentations de poids chez les cachectiques en injectant par voie rectale des doses quotidiennes de 8 à 12 centigrammes de glycogène.

Localisation tactile.

MM. Henri et Lapicque appliquent la dénomination *gradus distinctionis* aux déterminations analogues à celles données par le compas de Webe pour les distances minima de deux impressions tactiles.

M. Malloisel a cherché sur le chien à fistule salivaire les variations dues aux excitants ; il a dosé la nucine et l'activité diastasique.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 mars.

Anesthésie chez les cardiaques.

M. Kelsch montre que dans l'armée de grandes précautions sont prises pour la pureté du chloroforme.

M. Darenberg, dans ses très nombreuses expériences physiologiques, a toujours constaté la grande tolérance des animaux pour le chloroforme.

M. Huchard devait prendre la parole et terminer cette importante discussion qu'il a si heureusement soulevée. Mais, souffrant, il ne pourra le faire que dans une prochaine séance.

La variolisation.

M. Hervieux signale les dangers graves de la variolisation, d'un emploi encore fréquent en Algérie.

Les taches de sang en médecine légale.

M. G. Linossier et Lemoine lisent sur cette question d'une grande importance pratique un mémoire dont voici les conclusions : Une tache de sang, étant donnée la détermination

BIU Santé

ICHTHYOL

employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

ICHTHOFORME Produit de réaction du Formaldéhyde sur l'Ichthyol. Poudre ne se dissolvant que dans un milieu alcalin. Excellent antiseptique intestinal. S'emploie dans les Diarrhées tuberculeuses, la Dysenterie, la Fièvre typhoïde. Doses pour Enfants, 1 à 2 gr. Adultes, 2 à 8 gr. par jour.

ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.

Dans la Blennorrhagie pour lavages 1 : 5000 à 1 : 3000. Pour Injections 1 : 2000 à 1 : 500. Pour Instillations 1-3 %. En Gynécologie 1 à 3 % (dans la glycérine). En Ophtalmologie 1-½ pour les affections purulentes et à 1 à 3 % pour la conjonctivite et le Trachome.

Marques déposées conformément à la Loi.

S'adresser pour les Monographies et les Echantillons à la Société Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques, 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.

PILULES & GRANULES IMPRIMÉS

de la Maison **L. FRERE,** A Champigny & Cie, Srs, 19, rue Jacob, Paris.

Les *Pilules* et *Granules imprimés* de la Maison **FRERE** sont préparés au pilulier, dosés d'une façon mathématique et colorés en nuances diverses. Le **nom** et la **dose** du médicament sont **imprimés** très lisiblement sur chaque **pilule** ou **granule**.

AVANTAGES DE CES PILULES ET GRANULES

1° Ils présentent un produit parfait au triple point de vue de l'aspect, de la rigueur du dosage et de la solubilité dans l'estomac ;

2° Ces pilules et granules, **n'étant point recouverts de sucre,** n'adhèrent jamais entre eux, **conservent indéfiniment** l'activité des matières premières qu'ils renferment et restent **inaltérables** sous tous les climats.

3° Par suite de l'inscription du nom et de la dose du médicament, le mélange de pilules ou granules de composition différente est complètement impossible.

TOUTES LES CAUSES D'ERREUR SONT DONC ÉVITÉES

En vente dans toutes les bonnes pharmacies. Dépôt général Maison FRERE, 19, r Jacob, Paris.

La **Maison FRERE** a l'honneur de prévenir MM. les Médecins et Pharmaciens, qui veulent spécialiser leurs formules de pilules ou de granules, qu'elle met à leur disposition ses procédés d'enrobage, de coloration et d'impression pour une quantité minimum de deux kilos de pilules ou granules habillés. — Elle fournit les matières premières ; et celles-ci, toujours de premier choix, sont comptées, pour la fixation du prix des pilules, aux prix portés sur les Prix-Courants des maisons de droguerie.

La **Maison FRERE** évite avec le plus grand soin d'employer pour un autre client une inscription déjà choisie, ou même une inscription pouvant prêter à confusion, et **assure ainsi à chacun la propriété de l'inscription qu'il a choisie pour ses pilules**

Pour dissiper les aigreurs
et faciliter la digestion

Pastilles Vichy-État

En voyage, à la chasse, à la campagne,
on peut faire soi-même instantanément son

EAU ALCALINE GAZEUSE

avec quelques

Comprimés Vichy-État

A BASE DE SELS VICHY-ÉTAT

Bien spécifier la marque VICHY-ÉTAT

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE

SENECINE FRICK

ÉLIXIR RÉGULATEUR, INOFFENSIF

Doses : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*

Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

Ni toxique, ni caustique.

Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc.

Véritable spécifique des maladies de la femme

S'EMPLOIE EN :

Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)

2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

KINEURINE MONCOUR

Glycérophosphate de Quinine cristallisé

En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel

FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE

Doses : 6 à 12 Sphérulines par jour.

Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

© BIU Santé

ACETOPYRINE — ANALGÉSIQUE ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN — ASTRINGENT. INTESTINAL
PÉTROSULFOL — Sulfo-Ichthyolate d'ammoniaque d'Arsenic
PÉTROLAN — Nervin Produit Dermatologique
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL — Fortifiant Tonique
CACHETS D'HYDRARGOTINE — PRÉPARATION MERCURIELLE N'AGISSANT PAS VIOLEMMENT
PHARMACIE LIMOUSIN — 2bis Rue Blanche, Paris — Pharmacie du Roule

SAVONS DE BERGER
HYGIÉNIQUES & MÉDICINAUX — Prix modique
Préparation parfaite d'efficacité certaine
DÉPOT PRINCIPAL 2bis Rue Blanche PHARMACIE LIMOUSIN

GLYCOVULES TISSOT
LES PLUS ACTIFS, LES MOINS COUTEUX
POUR PANSEMENTS UTÉRINS

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
Préparé à l'aide de macérés de VIANDE CRUE hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité.
Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.*

PIPERAZOL Effervescent TISSOT

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE

Médecin de la section des enfants arriérés et nerveux de Bicêtre

à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale*, et d'une *discipline particulière* ;

Aux enfants *arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

L'établissement où se trouvent réunis tous les moyens d'instruction et d'éducation employés dans le service de Bicêtre, est placé au milieu d'un parc superbe, sur le versant d'une colline, et dans les meilleures conditions d'hygiène. Les enfants y sont l'objet de soins spéciaux appropriés à leur situation intellectuelle et physique.

Moyens de communication : Tramways du Châtelet à Vitry et à Choisy-le-Roi. — Voitures de place.

S'adresser pour renseignements à M. le Dr BOURNEVILLE, 14, *rue des Carmes, à Paris, le mercredi et le vendredi, de 1 heure à 2 heures. Écrire pour rendez-vous.*

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES

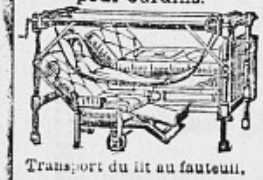
pour Malades et Blessés

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ (S. G. D. G.)
Fournisseur des Hôpitaux
à PARIS, 10, Rue Hautefeuille
(PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE)
Des plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

FAUTEUIL ROULANT pour Jardins.

PORTOIRS ARTICULÉS de tous Systèmes.


Transport du lit au fauteuil.

FAUTEUIL avec grandes roues caoutchoutées mû par 2 manivelles.

VOLTAIRE ARTICULÉ avec tablette-appui pour malade oppressé

AUTOMOTEUR avec Garde-Robe *Bouchon se retirant sous le siège.*

Cannes et Béquilles avec sabots caoutchoutés.

CHAISE à roues et porte-pieds.

BRANCARD ARTICULÉ avec élévation pour la tête et rideaux.

Table à panneau, s'obliquant.

VOITURE DE PROMENADE roues caoutchoutées

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix, contenant 423 figures. — TÉLÉPHONE

EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS 1900, 2 MÉDAILLES D'OR

VIN TANNIQUE
DE BAGNOLS-SAINT-JEAN

Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.
Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies** ; aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : *3 francs* LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.

Entrepôt général, E. DITELY, pro., 18, r. des Ecoles, Paris

A VENDRE D'*OCCASION*
UN FAUTEUIL SPÉCULUM
TOUT NEUF, ÉTOFFE ASSORTIE AU CABINET DE L'ACHETEUR
FACILITÉS DE PAIEMENT
S'adresser au *Progrès Médical.*

PHARMACIE DU ROULE 71, AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

© BIU Santé

de son origine, est un des problèmes qui se posent le plus fréquemment en médecine légale et dont la solution est la plus difficile. Jusqu'à ces derniers temps, le seul procédé applicable consistait à délayer la tache suspecte dans un liquide approprié et à mesurer le diamètre des globules restés intacts.

Dans la pratique, ce procédé ne permet guère que de distinguer les globules nucléés et elliptiques des oiseaux, des globules discoïdes des mammifères ; à la rigueur, dans un cas très favorable, il peut autoriser une distinction entre les globules de l'homme et les globules particulièrement petits comme ceux du sang de chevreau ; jamais il ne peut permettre de reconnaître le sang de l'homme du sang de chien ou de lapin. Aussi les médecins légistes ont-ils accueilli avec intérêt la méthode de distinction proposée par Uhlenluth et fondée sur l'emploi des sérums précipitants de Tchistowitch et Bardet. Ayant étudié, à un tout autre point de vue, ces sérums précipitants, nous avons été amenés à faire un certain nombre d'observations intéressantes au point de vue médico-légal.

La plus importante est relative à la spécificité de ces sérums précipitants. Tous les auteurs admettent que, sauf quelques exceptions qui peuvent permettre une confusion entre les sangs d'animaux très voisins, ces sérums sont strictement spécifiques ; que le sérum précipitant du sang humain ne précipite, par exemple, que le sang humain et le sang de singe, mais ne précipite aucun des autres sangs que l'on pourrait confondre avec lui. C'est sur cette spécificité même qu'est fondé l'emploi des sérums précipitants. Or, il résulte de nos recherches que cette spécificité n'existe pas. Nous avons établi que le sérum précipitant soi-disant spécifique vis-à-vis du sang humain par exemple, précipite aussi les sérums de bœuf, de cheval, de chien, de mouton, de porc, de cobaye, de poulet ; mais la réaction est incomparablement plus sensible avec le sang humain. Aussi est-il possible d'éviter à l'avenir la cause d'erreur qui résulte de cette non-spécificité, en ne pratiquant la réaction que sur des solutions sanguines étendues. Une solution de sérum au millième, par exemple, nous a paru toujours précipitée par le sérum actif correspondant, et jamais par un autre sérum actif.

A la condition d'être prévenu de la cause d'erreur que nous signalons, la méthode nouvelle peut donc rendre à la médecine légale d'importants services, et permettre des distinctions impossibles avant son emploi. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 mars 1902

Des accidents du chloroforme.

M. Poirier termine la discussion et résume les conclusions qui s'en dégagent ; la mort par le chloroforme est encore fréquente et les chiffres indiqués sont certainement au-dessous de la vérité ; c'est cependant l'anesthésique le plus employé, puisque à la Société de Chirurgie on compte 1 partisan de l'éther et 3 de l'anesthésie mixte par le bromure d'éthyle et le chloroforme ; les accidents de la chloroformisation sont de deux ordres, la syncope cardiaque, mortelle, et la syncope respiratoire que l'on combat généralement avec succès par la respiration artificielle, il faut chercher la cause de ces accidents, non dans le chloroforme, mais dans son mode d'administration, d'où la nécessité de le confier à un aide expérimenté ou même à un chloroformisateur de profession ; comme contre-indications, il y a surtout les affections cardiaques, lésions du myocarde, lésions orificielles non compensées.

Enfin M. Poirier rappelle l'intérêt que peut avoir dans certaines circonstances, la voie qu'il a choisie, dans son cas particulier, pour faire le massage du cœur ; on sait qu'il fendit le centre phrénique, l'accident étant arrivé au cours d'une laparotomie.

Traitement chirurgical des anévrismes de l'aorte.

M. Reynier rapporte une observation d'anévrisme artério-veineux du sinus caverneux, traité et guéri par la méthode de Lancereaux (injection de sérum gélatiné).

Appendicite herniaire.

M. Legueu fait un rapport sur une observation de M. Morestin, concernant une appendicite herniaire, ayant débuté brusquement dans une vieille hernie avec état général alarmant et ayant déterminé un phlegmon gangreneux du scrotum. M. Morestin, ayant fait le diagnostic de phlegmon consécutif à une gangrène herniaire, fit dans la tumeur de multiples et profondes incisions qui donnèrent issue à du pus intact, mélangé de gaz. Tout rentra dans l'ordre, mais le testicule fut mis à nu et il se forma une fistule stercorale qui fut reconnue plus tard comme formée par l'appendice hernié. M. Morestin fit plus tard la cure radicale de la hernie, avec résection de l'appendice dont la fistule siégeait à l'extrémité libre, la paroi fut reconstituée et le testicule réintégré dans les bourses ; la guérison fut parfaite.

M. Legueu fait remarquer que d'ordinaire l'appendicite herniaire se manifeste comme un étranglement herniaire et que le phlegmon gangreneux du scrotum est tout à fait exceptionnel ; de même, la fistule est généralement abdominale et non scrotale.

MM. Walther et Potherat signalent chacun une observation analogue.

Anus vaginal guéri par exclusion de l'intestin.

M. Pauchet (Amiens) apporte l'observation d'une femme qui, à la suite d'une hystérectomie vaginale pour cancer, fit, 2 ans après, une fistule stercorale vaginale.

La laparotomie montra la fin de l'iléon incluse dans un noyau vaginal cancéreux. M. Pauchet sectionna toute l'anse, ferma ses 2 bouts et anastomosa d'autre part le cæcum avec l'iléon ; les matières, quelques jours après, repassèrent par l'anus.

Pseudo-appendicite.

M. Schwartz rapporte l'observation très curieuse que voici : une femme, opérée en septembre 1900 pour des symptômes d'appendicite (sans renseignements) présente en novembre 1901 des signes non douteux d'appendicite : traitement médical, guérison ; en janvier dernier, nouvelle crise. M. Schwartz se décida à opérer la malade à froid. Laparotomie le 10 février ; on trouve un moignon appendiculaire parfait ; le cæcum seul présente quelques traces d'inflammation légère et récente ; mais on trouve sur le bord libre de l'intestin grêle, à quelques centimètres du cæcum, une petite nodosité, grosse comme une cerise, incrustée dans la paroi ; on l'incise sans toucher à la muqueuse et on suture la paroi intestinale ; l'examen histologique fait par Cornil montra qu'il s'agissait d'un petit fibrome pur développé autour d'un fil de soie.

M. Schwartz, rapproche cette observation de celle de M. Poirier, où un petit fibrome du pylore, occasionna, par réflexe, tous les symptômes d'une sclériose maligne de cet orifice. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 mars 1902. — Présidence de M. Du Castel.

Pelade d'origine dentaire.

M. Jacquet. — La pelade s'observe souvent chez des sujets ayant une névralgie dans la sphère du trijumeau inférieur, et elle débute d'un mois à 6 semaines après une névralgie ou une fluxion. A côté de cette relation chronologique, il y a une relation topographique : la pelade est localisée au même côté que le trouble précédent, et, en outre, on note un cortège de phénomènes sympathiques également homolatéraux : coryza, épistaxis, adénopathie cervicale, érythrose et hyperthermie faciales (oreilles, pommettes), et de l'hyperesthésie neuro-musculaire latente.

Dans 20 cas, M. Jacquet a trouvé le point de départ de ces phénomènes dans une irritation de l'appareil dentaire : carie en activité, abcès alvéolaire, éruption dentaire, et il a constaté une relation très directe entre le point de départ et le lieu de développement de la pelade. Les régions péladophores sont des points d'innervation déficiente, des zones d'innervation minima. Dans un quart environ des cas de pelade qu'il a étudiés, M. Jacquet a trouvé l'origine dentaire ;

© BIU Santé

dans d'autres, elle a pour origine une irritation auriculaire ou d'autres irritations diverses, isolées ou associées.

M. Legendre dit qu'il a été aussi atteint de pelade, mais que son cas n'est pas juxtaposable à ceux de M. Jacquet. Une seule fois, depuis 25 ans, il s'est fait tailler la barbe par un coiffeur autre que le sien, et c'est peu de temps après qu'il a été pris de pelade. Mais il était alors en voyage, très fatigué, et il pense que c'est l'état de dépression nerveuse dans lequel il se trouvait qui, bien plutôt qu'une contagion, a dû intervenir comme cause déterminante du développement de sa pelade. Il n'avait d'ailleurs jamais eu de maux de dents, ni aucune irritation quelconque buccale ou pharyngée.

M. Launois n'a jamais vu la contagion de la pelade de mari à femme, ou inversement.

M. Legendre insiste dans le même sens en disant qu'il n'a jamais observé de cas qui aient pu lui faire admettre la contagiosité de la pelade.

M. Jacquet répond qu'il ne considère pas le cas de M. Legendre comme probant contre la contagiosité. Il demande si son collègue n'avait pas par hasard une dent de sagesse en voie d'éruption, et à M. Legendre, qui proteste en invoquant son âge et l'absence de tout phénomène dentaire douloureux, il réplique que l'éruption des dents de sagesse n'est pas nécessairement douloureuse et peut ne se compléter qu'à un âge avancé : il a vu un cas, chez une femme, où elle ne s'est complétée qu'à 75 ans. Du reste, il n'insiste pas, n'entendant nullement présenter l'origine dentaire comme constante ; mais elle est, à son avis, fréquente ; et c'est tout ce qu'il a voulu mettre en relief par sa communication.

M. Marie présente un homme de 47 ans, tabétique avéré, ayant eu un chancre autrefois, et qui est devenu hémiplégique il y a 5 ans. Actuellement, ce malade porte à la main, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du médius, une éruption qui paraît de nature syphilitique. M. Marie considère comme digne d'attention ce fait de coïncidence d'une *hémiplégie précoce et d'une éruption cutanée spécifique* à une époque où l'on ne trouve plus d'éruptions de ce genre dans le tabes syphilitique.

M. Guilain présente en son nom et au nom de M. Marie un cas de *mélanodermie* datant de 10 ans, chez un homme atteint de sclérose pulmonaire sans bacilles de Koch dans l'expectoration. Le diagnostic est difficile, et M. Marie hésite à se prononcer entre maladie des vagabonds et maladie d'Addison.

M. Danlos ne croit pas qu'il s'agisse là d'un cas de maladie des vagabonds.

M. Marie présente comparativement deux malades : l'un offre un exemple typique de *paralysie cérébrale infantile*, avec atrophie du train postérieur, atrophie en jarretière, etc..., l'autre, âgé de 34 ans, paraplégique à la suite de convulsions dans sa première enfance, a l'une de ses jambes absolument flasque, et montre une coïncidence de *paralysie cérébrale infantile et de paralysie spinale infantile*.

M. Marie présente un autre malade, âgé de 63 ans, ayant eu 4 enfants, et qui est devenu maintenant un type d'*infantilisme*. Cet homme s'est affaibli progressivement depuis 1873, à la suite d'une violente compression testiculaire. En 1895, les poils ont commencé à tomber, et actuellement, les cheveux sont très clairsemés, la barbe a complètement disparu, et le pubis ainsi que les aisselles sont absolument glabres. M. Marie soulève la question de savoir si ce malade doit être considéré comme un infantile ou comme un myxœdémateux.

M. Widal a vu un épileptique dont les testicules n'avaient guère que le volume d'un pois, et qui, néanmoins, ne présentait aucun signe d'infantilisme ni de féminisme, avait un développement pileux normal, et possédait même une puissance génitale suffisante.

MM. Hirtz et Salomon font une communication sur un cas de *zona récidivant*, dans lequel l'examen du liquide céphalo-rachidien a révélé l'existence d'un certain degré de lymphocytose.

Scorbut infantile.

M. Comby. — J'ai déjà présenté à la Société deux cas de scorbut chez des enfants de onze et treize mois. En voici un troisième observé en octobre dernier chez un petit garçon de 9 mois 1/2. Cet enfant, soumis d'abord à l'allaitement mixte, puis à la farine lactée, prend exclusivement, à partir de l'âge de 4 mois, un litre et quart à un litre et demi de lait maternisé par jour.

Le 11 octobre 1901, gonflement douloureux de la cuisse droite. Le médecin appelé pense à un rhumatisme et prescrit du salicylate de soude. Devant l'insuccès de cette médication, il fait le traitement antisyphilitique. Enfin il se rattache à l'idée d'une fracture ou d'une ostéite, et il adresse le malade au Dr Brun qui veut bien me le confier.

Je déclare qu'il s'agit d'un hématome sous-périosté du fémur, et je découvre, autour des trois incisives dont l'enfant est muni, un gonflement notable des gencives avec ecchymoses. Avec cela, pâleur, amaigrissement, sueurs abondantes, constipation, cachexie. Le diagnostic de *maladie de Barlow* ou *scorbut infantile* étant posé, le traitement en découle naturellement. Je prescris la suppression immédiate de lait maternisé, son remplacement par le lait frais bouilli avec addition de 3 cuillerées à café de jus de raisin par jour.

Le 31 octobre, huit jours après ce régime, la pâleur est moindre, la douleur est insignifiante, les ecchymoses gingivales ont disparu, l'hématome fémoral s'est affaissé. Les 4, 14, 28 novembre, nous revoyons l'enfant toujours en progrès, et on peut dire qu'au bout d'un mois la guérison est obtenue. Il persiste seulement, au niveau du fémur, une crépitation particulière qui traduit la formation de lamelles osseuses analogues à celles qui marquent la terminaison du céphalématome. La radiographie a montré qu'il n'y avait pas trace de fracture.

Sur les 13 cas de scorbut infantile publiés en France, il n'y en a pas moins de 9 attribuables au *lait maternisé*.

M. Dalché a observé chez un enfant de 14 mois un cas analogue, avec ecchymoses multiples, qui donna lieu tous d'abord aux mêmes hésitations de diagnostic, et qui bientôt se caractérisa nettement comme maladie de Barlow. Sous l'influence de l'alimentation au lait ordinaire, aux purées de pommes de terre, et de l'emploi du jus de citron, l'état du petit malade s'améliora très vite, et ce fut une véritable résurrection. Cet enfant avait été alimenté auparavant au lait stérilisé, d'abord, et ensuite avec une farine alimentaire quelconque.

M. Touche communique une observation d'*hémiplégie chez un tabétique*, hémiplégie d'origine protubérantielle par artérite oblitérante du tronc basilaire.

M. Marie fait, en son nom et au nom de M. Baissaud, une communication sur les *inconvénients du traitement syphilitique intensif chez certains anciens paraplégiques d'origine spécifique*. Ce traitement peut donner des améliorations à une époque voisine du début de la paraplégie ; mais, plus tard, au bout de 2, 3 ans ou plus, il faut être très prudent, et s'abstenir de ce traitement, sous peine de s'exposer à de sérieux mécomptes.

M. Antony insiste sur les inconvénients du traitement intensif en question chez les paralytiques généraux ; il cite un cas de mort survenue dans une poussée suraiguë après application de ce traitement. Il pense néanmoins que l'on peut parfois, en agissant avec la plus grande prudence, tirer quelques avantages de cette méthode thérapeutique.

Séance du 14 mars. — Présidence de M. du Castel.

La pathogénie de la pelade.

M. Gaucher. — M. Jacquet a soutenu la théorie exclusivement nerveuse de la pelade. M. Gaucher partageait cette opinion autrefois, et il a même écrit un certain article sur la non-contagiosité de cette affection. Depuis lors, il a observé des cas de contagion, et il croit maintenant à la contagiosité qu'il avait niée ; mais la contagion de la pelade n'est que peu active et ne se réalise que difficilement, dans des conditions spéciales seulement. Il faut, pour qu'elle se produise, un trouble préalable du système nerveux, du surmenage, des émotions, ou des tares nerveuses persistantes (mais ce dernier cas est exceptionnel). Un grand nombre de pelades ont été observées par M. Gaucher chez des jeunes gens surmenés par la préparation d'examens ou de concours. Pour la pelade comme pour d'autres maladies, la contagion

© BIU Santé

n'est pas toujours possible chez un même sujet : ici la réceptivité est d'origine nerveuse, et le nervosisme explique les pelades familiales. Il est probable que la pelade est contagieuse par les microbes, et plus tard par les toxines, restées dans le derme à l'état indifférent jusqu'au jour où leur influence nerveuse vient leur fournir une occasion, un terrain propice, pour entrer en activité.

M. Jacquet dit qu'il y a quelque chose de mieux défini dans les idées qu'il soutient. Quant à la contagiosité, après l'avoir admise en même temps que la théorie parasitaire, il en est revenu, comme l'auteur d'une thèse récente, le Dr Dauzat, lequel, entré contagionniste dans le laboratoire de M. Sabouraud, en est sorti anti-contagionniste. Et M. Jacquet affirme sa conviction à cet égard en se proposant comme sujet d'inoculation, à la condition que le malade porteur de la pelade qui fournira les éléments de cette inoculation ne soit ni tuberculeux, ni syphilitique.

M. Gaucher insiste sur les conditions de rareté et de difficulté de la contagion de la pelade, et il cite des faits de contagion, entre autres, l'épidémie non douteuse qui a été observée récemment dans plusieurs casernes de sapeurs-pompiers, et un cas de contagion de mari à femme. Le mari avait contracté la pelade ; la femme, très ennuyée de cette maladie et très éprouvée à la même époque par la mort de sa mère, fut contagionnée à son tour en se servant du peigne et de la brosse de son mari.

M. Jacquet répond que l'importance de l'épidémie de pelade des pompiers a été exagérée ; ce n'a été qu'une épidémie très limitée, une quinzaine de cas répartis dans trois casernes.

M. Vaillard cite un cas de transmission de la pelade : une dame dont le fils avait contracté la pelade au régiment, et qui s'était amusée à se coiffer du képi du jeune soldat, eut une pelade des plus caractérisées, qui guérit en 3 mois et récidiva un peu plus tard ; M. Vaillard ne sait pas si cette dame était une nerveuse. Quant à l'inoculabilité, il fait observer qu'il faut compter avec les pseudo-pelades, et il rappelle les études qu'il a faites sur ce sujet avec M. Vincent. Ils avaient isolé un microbe dont les cultures faisaient tomber le poil sur les parties de l'oreille des lapins où ils l'inoculaient, et au bout de quelque temps, une pseudo-plaque se développait sur l'autre oreille, au niveau du point de contact avec la plaque du côté primitivement malade. Mais après plusieurs expériences positives et d'autres négatives, il leur fut impossible de retrouver le même microbe, et les conditions de la contagion qui avait lieu dans certains cas ne purent être déterminées.

M. Jacquet fait observer que la dépilation est fréquente chez le lapin à la suite d'autres inoculations. Il rappelle d'autre part la pelade *des carottiers* dans l'armée.

M. Vaillard répond que les cas de pelade chez les soldats se sont montrés sensiblement moins nombreux depuis qu'on a supprimé les congés aux peladiques.

M. Déhu communique une observation de *pelade d'origine dentaire*. La malade, jeune fille hystérique, présentant depuis quelque temps des symptômes de tuberculose pulmonaire, ayant eu des névralgies dentaires, ayant dû se faire extraire des dents, et portant un dentier, fut atteinte de pelade bilatérale.

M. Jacquet dit avoir trouvé souvent des dentiers chez les peladiques qu'il a observés et il pense qu'une pièce prothétique peut constituer une cause d'irritation suffisante à elle seule pour devenir l'origine d'une pelade, au même titre qu'une lésion dentaire.

M. Joffroy cite le cas d'une malade atteinte de maladie de Basedow, qui, à la suite d'un érysipèle, se servit d'une perruque qu'avait portée auparavant une peladique et fut ainsi contagionnée à son tour. Dans ce cas, la maladie de Basedow, par son influence dépressive, a joué le rôle de cause prédisposante à la contagion.

M. Jacquet dit que la pelade est relativement fréquente dans la maladie de Basedow, et que, d'ailleurs, l'érysipèle de la tête, que la malade venait d'avoir, suffisait pour produire la dépilation ultérieure ; il conteste donc la contagion par la perruque, et dit que l'on se fait souvent ainsi, un peu à la légère, des étiologies fausses.

M. Brégy présente, au nom de M. Brissaud et au sien, un malade qui, après avoir eu tous les symptômes classiques d'une *méningite aiguë*, a été *guéri par le traitement antisyphilitique*. Cet homme avait eu de l'otite autrefois ; il avait été impossible de découvrir chez lui le moindre antécédent syphilitique. La ponction lombaire avait permis de constater de la lymphocytose.

M. Lermoyez dit qu'il y a peut-être eu là une labyrinthite, affection souvent très difficile à différencier d'une méningite.

Orchite à pneumocoque ayant précédé une pneumonie.

M. Galliard. — Le malade était un charretier de 63 ans, alcoolique, qui entra dans le service avec de l'asystolie, dont les premiers symptômes remontaient à un mois environ, un certain degré d'hydrothorax à droite, et une arthrite du genou droit. La ponction de cette articulation faite le 31 janvier donna 100 grammes de liquide purulent, dans lequel on ne trouva que des pneumocoques. Cette évacuation fut suivie d'une injection de 3 cent. cubes de solution de sublimé à 1/200. Le lendemain, nouvelle ponction, suivie d'une injection de 2 cent. cubes de la même solution. Le 3 février, l'état s'étant amélioré au point de vue cardiaque, mais l'arthrite n'ayant pas été enrayée dans son évolution, M. Galliard fit passer son malade en chirurgie, dans le service de M. Blum, avec la pensée qu'une arthrotomie serait probablement nécessaire. M. Blum ne jugea pas cette intervention immédiatement indiquée, et il se borna à faire un lavage de l'articulation à la solution phéniquée forte. Les résultats de ce lavage furent excellents pendant quelques jours ; mais il fallut en faire un second le 13 février. Le 20 février, le malade revient en médecine. On constate alors l'apparition d'un état fébrile intense et des signes d'une pneumonie droite. Pneumocoques dans les crachats. L'hydrothorax ayant augmenté, on dut faire une ponction, qui donna un liquide louche seulement. Le malade succomba le 23 février. A l'autopsie, hépatisation rouge de toute la partie inférieure du poumon droit ; myocardite, adhérences ; rien du côté des reins. Pas de pneumocoques dans le liquide pleural. Du côté du genou, on ne constate qu'un peu de dépoli de la synoviale ; mais il y a encore du pus collecté dans la bourse séreuse sous-tricipitale.

Les rapports de la symbiose fuso-spirillaire avec les angines banales, la scarlatine, la diphtérie et le scorbut.

M. Simonin apporte une série d'observations cliniques démontrant que le bacille fusiforme et le spirille sont capables d'intervenir dans un certain nombre de maladies infectieuses, reliées par ce caractère commun qu'elles altèrent les épithéliums protecteurs ; parasites saprophytiques des premières voies, bouche et conduits tubulés voisins (voies respiratoires et digestives), ces germes manifestent leur virulence en créant les lésions pseudo-membraneuses qui leur sont propres, c'est ainsi qu'on les voit proliférer au cours ou pendant la convalescence des angines banales, dites idiopathiques. Certaines nécroses pharyngées du début de la scarlatine, les ulcérations de l'isthme secondaires à cette maladie, peuvent relever de ces mêmes bactéries associées à un streptocoque de virulence variable.

Dans la diphtérie, le fuso-bacille et le spirille, s'ils sont prédominants dans les frottis de la pseudo-membrane, masquent parfois au début, le bacille de Lœffler virulent, que révélera la culture sur sérum, et l'inoculation ultérieure au cobaye : c'est là une source possible d'erreurs de diagnostic, et de retards fort préjudiciables pour l'institution du traitement sérothérapique.

Dans le scorbut, les études de Babès, faites en 1893, ont montré qu'il existe au niveau des gencives ulcérées des germes dont la description rappelle, traits pour traits, le bacille fusiforme et le spirille ; il s'agit vraisemblablement d'un fait de parasitisme secondaire, d'infection locale surajoutée. De ces complications, il ressort que la symbiose fuso-spirillaire capable de provoquer d'emblée l'angine chancriforme de

© BIU Santé

Vincent, ou certaines formes de stomatite ulcéro-membraneuse peut affirmer aussi sa virulence au cours d'infections variées plus ou moins rigoureusement spécifiques, tantôt comme agent d'association, tantôt comme agent d'infection secondaire : elle ouvre alors elle-même la porte à des septicémies dont la plus importante n'est autre que la streptococcie.

M. Béclère donne communication d'un travail de M. le Dr Salles, médecin major de 1re classe, sur *l'utilisation des rayons Rœntgen pour déceler les lésions du cœur et du poumon chez les jeunes soldats*. M. Salles a radioscopié près de 500 jeunes soldats récemment incorporés et il a pu, dans un certain nombre de cas, découvrir des états anormaux qu'aucun signe clinique n'accusait. Il se propose de suivre, pendant la durée de leur service, les hommes qu'il a ainsi examinés.

Ch. H. Petit-Vendol.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 22 mars 1902. — Présidence de M. Picqué.

La séance est ouverte à 4 h. 45.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. le secrétaire général donne lecture de la correspondance.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre du Président du 14e congrès international de médecine, rappelant que ce congrès aura lieu à Madrid du 23 au 30 avril 1903 et demandant de faire connaître le plus tôt possible le nombre des délégués. — 2° Lettre du Dr Combe remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire. — 3° Lettre de M. Coudray annonçant que la question définitivement adoptée pour la réunion plénière de 1902 est ainsi conçue : **De l'alimentation lactée dans la première enfance**, et que M. Dhomont a bien voulu se charger du rapport. — A ce propos, la Société décide que, si le centenaire de l'Internat, dont la date officielle n'est pas encore connue, est fixé le 24 mai, la séance plénière sera reportée au 14 juin. Cette décision sera transmise aux deux autres Sociétés.

M. Roubinovitch lit son rapport sur les travaux de M. le Dr Marie, candidat au titulariat :

« La candidature de M. le docteur A. Marie au titre de membre titulaire de la Société de Médecine de Paris sera accueillie par vous, j'en suis sûr, de la façon la plus favorable. En effet, notre confrère est un aliéniste très actif et très distingué, qui a dirigé pendant plusieurs années, avec le plus grand succès, la colonie d'aliénés fondée, sous son inspiration, par le Conseil général de la Seine, à Dun-sur-Auron. Ce mode d'assistance appliqué à des malades atteints d'affections cérébrales chroniques donne d'excellents résultats en France et mérite d'être aussi généralisé que possible. Les rapports publiés par M. A. Marie sur l'assistance familiale en France (1891-1901), en Ecosse (1892) et en Russie (1898), le démontrent surabondamment. Actuellement, M. A. Marie dirige un des services de l'asile d'aliénés de Villejuif.

Vous avez entendu à la dernière séance sa communication sur les hémicanities rapides en rapport avec les lésions des centres nerveux. M. A. Marie vous a rapporté quatre observations cliniques, l'une relative à une hémiplégie droite par lésions organiques, les trois autres à la paralysie générale, dans lesquelles on voit survenir en quelques jours de l'hémicanitie tantôt du cuir chevelu, tantôt des sourcils, moustache et barbe. En pareil cas, il semble qu'on peut considérer, avec Brissaud, la disparition du pigment du cheveu et de sa papille comme une conséquence immédiate d'un trouble trophique d'origine centrale. Brissaud va même plus loin : pour lui le pigment du cheveu appartiendrait à la substance nerveuse elle-même, à ces ultimes ramifications nerveuses qui proviennent de l'ancien ectoderme et dont les modifications structurales peuvent être instantanées. Une autre opinion, citée par M. A. Marie, appartient à Metschnikoff pour qui la canitie précoce est attribuée à la trop grande activité des cellules pigmentophages qui dévorent et transportent le pigment.

Antérieurement, notre confrère a publié des travaux parmi lesquels je citerai sa thèse de 1890, sur la *vision des paralytiques généraux* et le mémoire fait en 1892, en collaboration avec le Dr Bonnet, sur la *vision des idiots*. Je rappellerai en quelques mots les conclusions formulées dans sa thèse inaugurale. Après avoir démontré la fréquence des ophtalmoplégies, des amauroses et d'autres troubles oculaires dans la paralysie générale, M. Marie insiste avec juste raison sur l'importance de ces troubles au point de vue du diagnostic de la méningo-encéphalite puisqu'ils peuvent précéder de plusieurs années l'éclosion de l'affection. D'autre part, ces phénomènes oculaires relativement précoces ont pour caractère d'être souvent fugaces et incomplets ; quand ils sont persistants, ils dépendent le plus souvent d'ictus transitoires que l'on devra rechercher avec soin dans l'histoire clinique du paralytique général. Enfin, au point de vue anatomo-pathologique, il est important de signaler, en cas d'existence de ces troubles oculaires, la diffusion initiale des lésions de la paralysie générale non seulement aux portions de l'axe cérébro-spinal, mais aussi au système nerveux périphérique. Les divers travaux de M. A. Marie lui ont valu déjà des titres nombreux et importants : lauréat de l'Académie de Médecine, membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux, de la Société médico-psychologique de Paris, des Sociétés de médecine mentale et nerveuse de La Haye et Moscou. En conséquence, la commission dont j'ai l'honneur d'être le rapporteur, en s'appuyant sur l'examen des publications et des titres de M. A. Marie, vous propose d'accueillir favorablement sa candidature au titre de membre titulaire de notre Société de Médecine de Paris.

M. Picqué s'associe pleinement aux conclusions du rapporteur. Grâce à M. Marie, des colonies familiales, si utiles pour les aliénés, ont pu être fondées, et donner d'excellents résultats. Il a fallu un homme intelligent pour faire adopter cette initiative et la mener à bien. Ces colonies ont été couronnées d'un plein succès qui a décidé le Conseil Général à créer une colonie similaire pour les hommes, dont la direction a été confiée au Dr Wolff.

Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées. — Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Leredde, candidat au titulariat, donne lecture du travail sur la **Question de la parasyphilis** (*sera prochainement publié*.)

L'examen de la candidature de M. Leredde est renvoyé à une Commission composée de MM. Jullien, Monel et Buret, rapporteur.

M. Leudet lit un arrêté du maire des Eaux-Bonnes prescrivant des mesures de désinfection gratuites et obligatoires, dans les locaux où ont séjourné les tuberculeux. C'est là un fait important d'hygiène prophylactique qu'il serait intéressant de voir se généraliser dans toutes les stations.

M. Dubuc. — Je demanderai à M. Leudet si le bruit qui court est exact : de nombreuses contagions se seraient faites dans la population de Lésins et de Davos, où sont installés des sanatoriums pour tuberculeux.

M. Leudet. — Pour Davos, je ne puis répondre, n'ayant aucun renseignement à cet égard. Mais pour Lésins, je réponds franchement que ce bruit est une erreur ; je ne sache pas que la contamination ait existé dans une mesure appréciable.

M. Picqué. — Cette tentative heureuse du maire des Eaux-Bonnes demanderait à être généralisée.

Dans beaucoup de stations, les habitudes locales suppléent aux arrêtés municipaux, et les médecins prennent soin de noter les maisons infectées et tiennent la main à leur désinfection.

M. Leudet. — A cela les logeurs répondent qu'ils n'ont pas les moyens de payer une désinfection ; si le maire prend un arrêté dans le genre de celui que je vous ai lu,

© BIU Santé

prescrivant la désinfection gratuite et obligatoire, les logeurs n'ont plus rien à dire. En cas de refus, il est facile de leur signifier l'interdiction de loger.

M. LE TRÉSORIER expose la situation financière et émet l'opinion que la publication du résumé de nos séances en 40 lignes grève notre budget sans effet utile.

M. VIDAL. — Je ne suis pas de l'avis de M. le trésorier, et crois que la dépense des frais de publicité est très justifiée. Le reproche que l'on fait souvent à notre Société, c'est de ne pas répandre suffisamment les communications et les discussions qui y sont faites ; moins on ignorera ce qui se passe à nos séances, et plus l'on pourra s'intéresser à nous.

M. BURET. — Je m'associe pleinement à la réponse de M. Vidal ; c'est un essai que nous faisons, il serait encore prématuré de juger à présent de l'effet produit ; ce n'est qu'une dépense de 180 fr. par an, et je crois fermement à l'utilité de cette mesure.

M. LE PRÉSIDENT. — La publicité est certainement utile au point de vue scientifique, et pour le recrutement de la Société. Si vous le voulez bien, l'examen de cette question sera renvoyé à une commission composée de MM. Buret, Tissier et Vidal. (Adopté).

M. COUDRAY donne lecture de la communication suivante :

Appendicite et obstruction intestinale : Traitement médical et indications opératoires ;

Par le Dr **Paul COUDRAY**.

J'ai observé récemment, avec mon ami le Dr Jullien, une malade qui est intéressante à divers points de vue. Cette malade a présenté, au cours d'une appendicite avec péritonite localisée de moyenne intensité, des phénomènes d'obstruction qui m'ont conduit à enlever l'appendice non encore refroidi. Cet appendice rétro-cæcal adhérait d'autre part au mésentère, formant ainsi une bride rigide. Les accidents ont cédé. La malade a été guérie après diverses péripéties inquiétantes, parmi lesquelles un délire maniaque intense et prolongé.

Madame X..., 40 ans, opiniâtrement constipée depuis un grand nombre d'années, a été atteinte le 19 décembre dernier d'une petite poussée appendiculaire : douleur iliaque droite, nausées, pas de vomissements, ni d'élévation de la température. Sous l'influence du repos, les phénomènes s'amendent sans disparaître complètement. Le 26 décembre, à la suite de pointes de feu, la malade, qui est très nerveuse, est prise pendant la nuit d'une violente crise de nerfs, au cours de laquelle, elle s'agite, sort de son lit. Dès le lendemain, les phénomènes deviennent aigus : douleur plus forte, vomissements, en un mot signes de péritonite. On applique un vésicatoire.

Deux ou trois jours après, le 2 janvier, il y a parésie vésicale. Les symptômes s'aggravent. Le *3 janvier*, je vois la malade pour la première fois. Les signes sont ceux de la péritonite grave, mais non diffuse : météorisme considérable, sensibilité abdominale générale, mais douleur spécialement vive dans la fosse iliaque droite ; vomissements fonces fréquents, température à 39°, pouls 106 à 110, mais régulier et assez ferme. Depuis le 2 janvier, la température avait oscillé entre 38°5 et 39°. Immédiatement le traitement rigoureux de l'appendicite est institué : 1° *large vessie de glace couvrant tout l'abdomen*, la glace est cassée en petits morceaux et renouvelée toutes les deux heures. 2° *Diète absolue. Sérum artificiel ordinaire en injections sous-cutanées*, 800 grammes par jour ; 3° *L'opium n'est pas donné*, parce que la constipation persiste et qu'il y a de la cystite (et par suite peut-être de la néphrite), la douleur n'ayant rien d'ailleurs d'excessif.

Sous l'influence du traitement, les phénomènes diminuent rapidement d'intensité. Dès le lendemain, le météorisme étant moindre, on sent facilement le plastron iliaque ; les vomissements foncés persistent encore pendant quatre ou cinq jours, mais en s'espaçant beaucoup.

Le 16 janvier, au bout de huit jours de ce traitement, les vomissements ont cessé, le pouls est à 100, la température entre 38°8 et 38°5.

Le 18, l'amélioration est encore plus accentuée ; la crise aiguë semble terminée. On s'occupe de faire fonctionner l'intestin. On essaye d'abord la sonde rectale pour évacuer des gaz. La malade n'émet pas de gaz, mais vomit. On administre des lavements huileux qui ne sont suivis d'aucun résultat.

Les urines sont très sales, rares, d'odeur ammoniacale, malgré les injections de sérum artificiel. Du 20 au 24, la température s'élève de 38° à 39° et 39°1 ; le 23 et le 24, les urines ont une odeur fécale très prononcée. L'état général est devenu tout à fait mauvais. Localement cependant, il n'y a pas d'aggravation, le plastron est minime ; l'abdomen n'est pas très douloureux, il n'y a que peu de défense musculaire. Ce qui domine, c'est l'obstruction, obstruction qui est causée sans doute par un obstacle mécanique, par des adhérences de l'appendice avec l'intestin grêle. Le Dr Jullien, qui voit la malade, est d'avis comme moi qu'il y a lieu d'intervenir.

Nous pratiquons l'opération le 25 janvier à 6 heures et demie du soir. Incision iliaque externe de Roux. Pas de liquide dans le péritoine. Nous trouvons immédiatement le cæcum dépoli, présentant les signes d'une inflammation chronique. L'appendice, qui donne lieu à quelques recherches est en arrière du cæcum sous forme de corde très tendue et rigide. En dedans et profondément une forte adhérence unit l'appendice près de son extrémité au mésentère ; il est probable que c'est là une adhérence ancienne. Dans toute son étendue, l'appendice présente des adhérences rouges, très solides et épaisses. Il est vraisemblable de penser que l'obstruction a été ici réalisée par *simple couture d'anses intestinales* sur l'appendice formant bride. Toutes les adhérences ont été sectionnées après forcipressure et l'appendice réséqué.

A part ces adhérences rouges et une coloration rougeâtre, l'appendice ne paraît pas très malade. Il ne renferme pas de calcul, mais on trouve dans sa cavité une couche fœcale molle, adhérant intimement à la muqueuse. L'examen histologique, ultérieurement pratiqué par M. le professeur Cornil montre que l'épithélium est détruit, mortifié dans les parties où la couche fécale adhère, que les glandes sont séparées par un tissu conjonctif inflammatoire bourré de globules blancs, généralement mononucléaires. En dehors de la zone des glandes, dans le tissu conjonctif, on trouve des vaisseaux très dilatés, remplis de sang. Le péritoine est épaissi et les adhérences péritonéales sont constituées par un tissu conjonctif adulte. Somme toute, l'examen confirme le diagnostic d'appendicite.

Les suites opératoires ont été bonnes en ce qui concerne les accidents d'obstruction visés par l'opération. La température qui était de 39°1 avant l'opération, descendait graduellement à 38° le surlendemain et à 37°4, 37°2 les jours suivants. Le lendemain de l'opération, la malade avait rendu spontanément des gaz, et deux jours après, des lavements évacuateurs avaient donné lieu à des selles abondantes, renfermant une quantité considérable de matières dures, et le péritoine restait silencieux, les vomissements avaient cessé, les urines n'avaient plus d'odeur fécale.

Mais dans la nuit qui a suivi l'opération, c'est-à-dire *quelques heures après l'intervention*, la malade a commencé à délirer. Ici, je *dois* faire remarquer que dans la phase précédente, alors qu'il y avait infection et par péritonite et par rétention fécale, le délire faisait défaut. Cet accident s'est donc montré en rapport évident avec l'opération. Dans ce délire, qui a persisté nuit et jour pendant dix jours et qui a été seulement nocturne pendant dix autres jours, la malade voyait des animaux, puis des gens qui étaient là pour lui faire du mal ; elle ne reconnaissait personne de son entourage, confondant ses proches parents les uns avec les autres ; bref, ce délire avait les caractères du délire de la persécution. Il

© BIU Santé

n'a pas été en rapport avec la fièvre, car dès le lendemain de l'opération la température descendait à 38° et se maintenait les jours suivants entre 37°3 et 37°6 et à ce moment le délire était à son maximum. Au résumé, ce délire est apparu chez une malade en état d'infection, mais les circonstances de son apparition et de son évolution montrent qu'il a surtout été en rapport avec le trauma opératoire. Il fallait donc rechercher si la malade présentait des prédispositions à cet accident nerveux, qui a été fort inquiétant. Or, ces prédispositions ne manquaient pas, comme l'avait déjà indiqué la crise survenue au début de la maladie à la suite de simples pointes de feu. Cette dame est une nerveuse caractérisée. Atteinte de dilatation stomacale, elle présenta des algies variées, presque en permanence. Une tante de la malade a été atteinte de manie et soignée pendant deux ans dans une maison de santé ; elle-même présente une certaine tendance à la mélancolie, bien qu'elle n'ait eu jusqu'ici aucun trouble maniaque. Le *délire post-opératoire* est donc parfaitement expliqué par les antécédents nerveux de la malade.

Quoiqu'il en soit, cet accident, qui a duré vingt jours, a considérablement compliqué le traitement, car, la malade, enlevant ses pansements, a infecté sa plaie, a infecté sa peau au niveau des points où avaient eu lieu les injections de sérum, de telle sorte que la situation est redevenue bientôt assez sérieuse.

Déjà le surlendemain de l'opération, le 27 janvier, la malade présentait dans les urines 2 grammes d'*albumine par litre*. Etait-ce le fait d'une néphrite infectieuse ? Nous appliquâmes des ventouses sèches dans la région des reins et fîmes des injections de néphrine, à la dose de 1 cc. le 28 et de 2 cc. les jours suivants, et en même temps nous insistions sur les évacuations par la voie rectale. L'albumine diminua sensiblement au bout d'une huitaine de jours pour disparaître un peu plus tard, mais entre temps nous avions à nous occuper d'une autre complication, je veux parler des *abcès multiples* survenus au niveau des injections de sérum.

Déjà, avant l'opération, existait à la partie antéro-supérieure de la cuisse gauche une tuméfaction qui menaçait de devenir un abcès. Cet abcès fut ouvert tardivement le 8 février, donnant issue à du pus mélangé à des lambeaux de tissu cellulaire. A la même époque, d'autres abcès se montrant plutôt sous forme d'inflammations gangreneuses, apparaissaient, et de leur fait la température s'élevait pendant plusieurs jours à 38°8 et à 39°. Il n'y eut pas moins de neuf abcès sur les deux cuisses, dont quatre volumineux et avec décollement de la peau ; dans tous il y avait mortification du tissu cellulaire sous-cutané. Les phénomènes fébriles cessèrent le 14 février après l'ouverture successive de ces abcès, dès que la fluctuation y était évidente. Quant à la plaie opératoire, infectée par la malade, nous l'avions désunie dans sa partie supérieure vers le 8e jour ; la paroi avait eu le temps de se réparer avant l'existence de cette infection superficielle ; cette plaie est aujourd'hui cicatrisée et la paroi est bonne.

Telle est l'histoire un peu compliquée de cette malade, histoire que j'ai élaguée le plus possible. Je voudrais à son sujet faire quelques réflexions.

Tout d'abord on serait peut-être tenté de me demander pourquoi je ne suis pas intervenu plus tôt chez cette malade, et de penser que cette opération tardive, faite dans des conditions urgentes et graves, aurait peut être été remplacée avantageusement par une intervention pratiquée plus tôt, à loisir ; on eût peut être ainsi évité la série des ennuis qui ont suivi l'opération. Eh bien ! je suis sans embarras pour dire que cette objection est d'une solidité plus apparente que réelle.

Oui, sans doute, cette malade a couru des dangers du fait de son obstruction intestinale tardive, obstruction préparée par le traitement médical, et réalisée par une disposition exceptionnelle de l'appendice — mais ces dangers ont-ils été plus grands ou moins grands que ceux courus par la malade, si elle avait été opérée pendant la période de péritonite aiguë ? Qui peut le dire ? D'autre part, eût-on pu enlever l'appendice sans danger à cette période aiguë ? On ne peut répondre davantage à cette question. La temporisation ne m'a pas permis, il est vrai, de conduire l'appendicite jusqu'à complet refroidissement, mais il est clair jusqu'à l'évidence que cette temporisation a eu ce résultat heureux que l'opération a été faite dans un péritoine sans liquide, aussi peu infecté que possible ; c'est pour cela que l'intervention, qui se présentait sous de mauvais auspices, a été en réalité bénigne et suivie de succès.

Donc, cet exemple, que j'ai cité parce qu'il est exceptionnel, confirme la règle, qui est à mon avis, la *temporisation*, avec le traitement médical rigoureux.

Il y a bien longtemps que, sans avoir jamais rien écrit à ce sujet, je suis convaincu que la doctrine thérapeutique générale établie par Roux et Jalaguier et acceptée par un grand nombre de chirurgiens, est celle qui doit prévaloir. Les partisans de l'intervention immédiate, dès que le diagnostic est établi, invoquent comme argument capital ce fait que l'appendicite a une *allure rapide*, *foudroyante* parfois ; que, chez certains malades on trouve des phénomènes de péritonite généralisée déjà au bout de 4, 5, 6 jours. Dans ces conditions le traitement médical n'a pas le temps d'agir. Aussi, M. Dieulafoy, hanté par cette idée, a-t-il pu écrire qu'il n'y a pas de traitement médical de l'appendicite. Je crois que l'ardeur des discussions étant calmée par le temps, cette proposition a subi des atténuations, même dans l'esprit de M. Dieulafoy, mais il importe de revenir souvent sur cette question, car la lumière n'y est nullement faite. Il faut y revenir souvent avec l'idée de donner aux praticiens une ligne de conduite qui leur manque, une conviction sans laquelle le traitement sera livré au hasard de la dernière lecture. Et comment pourrait-il en être autrement, quand les médecins et chirurgiens que les praticiens considèrent comme leurs maîtres et comme leurs guides, sont en désaccord formel sur la doctrine thérapeutique ?

Ces cas très rapides sur lesquels les interventionnistes hâtifs basent en grande partie leur manière de voir, ne sont pas exceptionnels, mais ils sont loin d'être la règle. En second lieu, l'analyse des observations montre que ces cas sont observés chez des malades qui n'ont pas suivi de traitement réel.

J'ai analysé, il y a longtemps, le mémoire fondamental de Roux, qui date de 1890, non pas seulement le texte, mais les 27 observations sur lesquelles cet admirable travail est basé.

Sur ces 27 observations, 5 sont relatives à des cas rapidement graves. Dans l'observation I, les accidents sérieux de la péritonite se sont montrés au bout de cinq jours et Roux n'a pu opérer que 14 jours après le début des accidents. Voici l'observation III relative à un enfant de 11 ans ; à première vue, les accidents de perforation sembleraient subits, mais l'enfant souffrait déjà depuis *quatre jours*, en marchant, et malgré cela, cet enfant avait voyagé en bateau, en chemin de fer, et en omnibus ; les signes de perforation ne s'étaient en réalité produits que le cinquième jour de l'affection, qui avait été méconnue. Dans l'observation XX, nous voyons une appendicite non traitée, suivie d'accidents péritonéaux graves le 7e jour, avec mort le 12e jour. Roux a vu le malade mourant. L'observation XXI est aussi un exemple de péritonite grave survenue onze jours après le début des accidents. Dans ces quatre cas, nous trouvons des accidents de péritonite généralisée du 5e au 11e jour, — et dans tous, ou bien le diagnostic n'avait pas été fait au début, ou bien il n'y avait pas eu de traitement sérieux. Cela s'explique facilement, car à cette époque, la question de l'appendicite était à peine née.

Parmi les faits de Roux, un seul, en réalité, se serait montré net comme évolution quasi foudroyante. C'est celui qui est l'objet de l'observation XXII. Il s'agissait d'un garçon de 13 ans et demi, qui présenta d'une ma-

© BIU Santé

nière brusque des signes d'appendicite ; une péritonite généralisée se montra au bout de deux jours, et l'enfant succomba après trois jours et demi de maladie. Ce cas est tout à fait extraordinaire, mais comme il n'y a eu ni opération ni autopsie, le diagnostic pourrait être contesté. En admettant ce diagnostic comme exact, ce cas serait le seul, sur 27, qui pourrait être invoqué en faveur d'une intervention immédiate dans l'appendicite, car tous les autres ne peuvent montrer qu'une chose, c'est que l'appendicite abandonnée à elle même est une affection redoutable et très rapidement mortelle dans un certain nombre de cas.

Je ne pense pas que Roux ait été très troublé par ce cas particulier, exceptionnel et douteux, et qu'il ait songé un seul instant, à cause de lui, à modifier sa tendance générale de temporisation, qui a réussi à l'immense majorité de ses malades (1).

A côté de ce cas foudroyant, douteux comme diagnostic, il faut en citer un autre, très réel celui-là, car il y a eu opération confirmant le diagnostic. C'est celui de Gérard Marchant (2), cas très émotionnant, qui a suffi à déterminer la conversion de ce distingué chirurgien « au radicalisme opératoire », du professeur Dieulafoy. Moins de trente-six heures après la première ? apparition d'une douleur dans la fosse iliaque droite avec vomissements, G. Marchant ouvre le ventre et trouve un verre à bordeaux de sérosité purulente et un appendice perforé nageant dans ce liquide. Des gens malicieux pourraient objecter que ces épanchements là se résorbent très bien et que somme toute le chirurgien s'est effrayé un peu vite. Ce n'est pas mon avis. Je crois que G. Marchant s'est trouvé, comme il l'a dit, en face d'un cas exceptionnellement grave, malgré certaines apparences, car si la température n'était que de 38°3, le pouls battait à 116, ce qui, pour un adulte, est un pouls rapide ; il y avait en réalité, une dissociation entre le pouls et la température, ce qui indique une tendance à la septicémie ou à la péritonite diffuse, le pouls étant d'ailleurs faible. Donc en face d'un cas exceptionnel, G. Marchant a changé sa tactique habituelle. Je crois qu'il a eu raison et je désire que sa malade en ait bénéficié, mais je ne vois pas dans ce fait particulier, si important soit-il, l'explication suffisante du changement de front annoncé par notre collègue.

Voici encore quelques faits qui viendraient prouver la nécessité de l'intervention précoce dans l'appendicite ; ils ont été publiés par M. Pillon (3), et observés dans le service de M. Heydenreich (de Nancy). Le premier est relatif à un enfant de trois ans et demi, qui fut apporté à l'hôpital en état de péritonite diffuse, le quatrième jour des accidents ; il n'est pas question du traitement avant ce quatrième jour. La même réflexion est à faire pour les deux autres observations, où nous voyons une péritonite généralisée ou diffuse, le cinquième jour dans un cas, le sixième dans l'autre. Mais, je le répète encore une fois, conclure de ces constatations — à savoir qu'au 4e, 6e jour, on voit des appendicites très graves, compliquées de péritonites presque fatalement mortelles — à la nécessité d'interventions immédiates, c'est-à-dire, au premier, au deuxième, au troisième jour, est une conclusion qui manque de logique. On ne peut taxer le traitement médical rigoureux d'impuissance que dans les cas où il a été réellement appliqué ; or les observations montrent précisément que, dans les cas visés, ce traitement n'a pas été mis en œuvre.

Mais chacun de nous en a observé de ces appendicites, au 4e, 6e, 10e, 12e jour, ou vues tardivement, ou méconnues, ou traitées sans conviction pour la raison que j'ai indiquée plus haut, et qui ont abouti à des désastres ; j'en ai, pour mon compte, observé sept ou huit cas ; il me semble réellement inutile d'allonger la discussion sur ce point.

Mais si, avec Roux, Jalaguier et tant d'autres, je suis d'avis d'appliquer dès le début le traitement médical rigoureux que j'ai fait chez la malade dont j'ai parlé, je n'entends pas dire que ce traitement donne une *sécurité absolue*. Il faut surveiller son malade de très près et savoir que tel cas, qui se présente avec des apparences bénignes, peut d'une heure à l'autre inspirer des inquiétudes. A ce sujet, je puis citer le fait d'un enfant que j'ai soigné récemment avec Walther et Carron de la Carrière. Cet enfant, presque sans souffrir du ventre, avait présenté des vomissements alimentaires ; il continuait à aller et venir, quand je l'ai vu presque accidentellement le deuxième jour. Il a été mis immédiatement au traitement médical rigoureux. Malgré cela, le quatrième et le cinquième jours, cet enfant a présenté des phénomènes inquiétants : température peu élevée, 36°5, 37°, et pouls rapide, 120 à 126, et très faible en même temps. Cette considération nous a fait envisager l'urgence possible d'une intervention. Fort heureusement ces accidents de septicémie péritonéale n'ont pas duré plus de trente-six heures et l'œuvre du refroidissement a été ensuite très facilement menée à bonne fin.

Cette forme, plutôt rare, peut, on le comprend, pousser à l'intervention dans les premiers jours ; il est évident que dans le fait précédent nous avons côtoyé un réel danger, celui d'une septicémie péritonéale grave, à issue incertaine, et comme nous avions employé les moyens les plus utiles en pareil cas, les injections de sérum à dose élevée (500 grammes chez un enfant de 9 ans), il ne restait plus, au cas où la situation se fût encore aggravée, qu'une intervention possible, avant le développement des phénomènes irrémédiables. Mais, il faut le dire, dans des circonstances semblables, l'opération a paru parfois hâter le dénouement fatal.

Plus tard, au cours de l'appendicite, et à une époque variable, l'intervention peut encore devenir nécessaire, soit pour évacuer un foyer purulent de périappendicite localisée, cela n'est pas rare, soit pour remédier à des phénomènes d'obstruction, ce qui est exceptionnel.

Dans la grande majorité des cas, lorsque le traitement a été rigoureux dès le début, la crise appendiculaire se calme, et au bout de six semaines à deux mois, quelque fois plus, on *opère à froid*, c'est-à-dire avec le minimum, on peut dire presque avec l'absence de danger.

Convient-il d'opérer après une seule crise d'appendicite, alors même que cette crise ne laisse à la palpation aucune trace de son existence ? Je crois cette pratique prudente. Sans doute, on connaît un certain nombre de cas non opérés et chez lesquels il n'y a pas eu de récidive, mais il faudrait pour donner à ces cas toute leur valeur l'épreuve d'un grand nombre d'années.

Dans la *majorité des cas* une première atteinte est suivie, au bout d'un temps d'ailleurs fort variable, de quelques semaines à quelques années, d'une seconde et de plusieurs autres crises. Parfois ces crises semblent s'atténuer. C'est ainsi que j'ai vu chez un adulte, quatre crises en six ou sept ans, se manifestant, les deux dernières, par un abcès presque purement pariétal. Mais néanmoins, chacun de ces accidents a tenu le malade éloigné de ses occupations pendant plus de trois semaines. Une opération faite à froid après la première crise, comme je l'avais conseillé au malade, lui eût certainement été profitable. D'ailleurs, fréquemment, les récidives n'ont pas été atténuées par leur répétition, témoin le fait que Legendre a cité à la Société médicale des hôpitaux en février 1897 et dans lequel le sujet, qui avait eu 16 crises d'appendicite en 16 ans, toutes terminées par résolution, avait succombé à la 17e. Souvent les malades succombent à la deuxième ou à la troisième récidive.

Toutes ces données basées sur l'observation clinique militent donc en faveur de l'opération à froid après une seule crise caractérisée. J'ajoute que l'absence de toute lésion cliniquement appréciable n'a aucune valeur dans l'espèce. C'est ainsi que dans le cas auquel j'ai fait allusion en dernier lieu, toute trace au palper avait disparu

(1) Voir à ce sujet les deux rapports de Roux et de Jalaguier au congrès international de 1900 (*section de chirurgie infantile*).
(2) *Bulletin médical*, 12 mars 1899.
(3) *La Médecine infantile*, 15 février 1898.

© BIU Santé

depuis huit ou dix jours. L'opération faite à froid montra néanmoins dans l'appendice un calcul surtout phosphatique du volume d'une petite cerise. Ne pas enlever cet appendice eût donc été une grave erreur.

Au résumé, mon credo est le suivant :

Employer dès le début de l'appendicite le traitement médical rigoureux : *glace* largement appliquée sur le ventre, *diète absolue* ; pas même une cuillerée de liquide, tant qu'il y a des vomissements ; c'est dire qu'il faut proscrire les purgatifs avec la dernière énergie. *Injections de sérum artificiel*, 300 à 600 grammes chez les enfants, suivant l'âge ; 800 à 1000 grammes chez les adultes. On traverse avec ce traitement la période vraiment dangereuse d'une durée variable suivant l'intensité des cas de 6, 8, 10, 15 jours. Dès que les vomissements ont cessé, on commence avec les plus grandes précautions à donner du liquide aux malades, d'abord quelques cuillerées d'eau de Vichy, puis de lait, et l'on augmente la dose du lait progressivement.

L'opium, à la dose de 5 à 15 centigrammes, suivant l'âge, est utile dans les premiers jours ; quand l'intestin est bien immobilisé et la douleur modérée, on en diminue rapidement la dose, et au bout de huit à dix jours on peut souvent s'en passer. Quant à la glace, il est sage d'en continuer l'emploi jusqu'à *disparition complète* de la réaction péritonéale, et de la sensibilité de la région appendiculaire.

D'une manière générale, la tendance à continuer le traitement du début un peu longtemps est meilleur, à mon sens, que celle qui vise l'alimentation rapide, surtout quand les injections de sérum sont bien supportées.

L'opération à froid est l'objectif à atteindre, et l'on y arrive dans la grande majorité des cas. Parfois cependant l'intervention sera *nécessitée* dans la période aiguë ou subaiguë soit par une péritonite à tendance diffuse ou par une septicémie péritonéale, auquel cas l'intervention sera très aléatoire, soit plus souvent par un foyer suppuré, soit très rarement par des phénomènes d'obstruction.

Toutefois, ces complications sont devenues plus rares avec le traitement médical rigoureux appliqué dès le début de l'appendicite.

M. Picqué. — Je remercie vivement M. Coudray d'avoir apporté à la tribune cette question de l'appendicite, qui passionne encore plusieurs autres Sociétés savantes ; il est utile que notre Société mette en discussion ces grandes questions de pratique médicale, afin de donner son opinion et d'apporter son tribut aux conclusions à en déduire.

Je propose donc d'inscrire cette question à l'ordre du jour de notre prochaine séance. Je relève dans la communication de M. Coudray une question secondaire sur laquelle je me permettrai de dire deux mots. C'est celle des délires post-opératoires. Je me suis occupé de cette question, et ma conviction est que les délires post-opératoires d'origine infectieuse affectent toujours le caractère d'activité, d'hyperexcitabilité, comme chez la malade de M. Coudray, tandis que les délires post-opératoires vrais, comme on en peut voir dans les asiles, sont à tendance dépressive.

M. Coudray. — Le délire de ma malade n'était pas un délire violent ; du reste, je me propose de le préciser davantage dans la rédaction de mon observation.

M. Laquerrière donne lecture de la communication suivante : **De l'impuissance sexuelle et de son traitement électrique** (*sera publiée*).

M. Picqué. — Dans son travail, M. Laquerrière a bien fait de donner une bonne place au diabète dans sa division des impuissances sexuelles. Mais d'autres impuissances sont à signaler ; celle des individus porteurs de varicocèle, et surtout celle des pervertis sexuels, des pédérastes, ces pervertis psychiques qu'ont bien étudiés Magnan et Garnier. Je ne citerai que pour mémoire l'impuissance liée aux malformations des organes génitaux. Il est bien évident que sur toutes ces catégories d'individus, le traitement électrique n'aura aucune influence.

VOTE SUR L'ÉLECTION DE M. LE Dr GASTON BLOCH, CANDIDAT AU TITULARIAT

Résultats du scrutin :

Pour l'admission.....	18 voix.
Contre l'admission.....	1 voix.

M. le Dr Gaston Bloch est nommé membre titulaire de la Société.

La séance est levée à 6 h. 10.

L'un des secrétaires annuels,
H. Monel.

REVUE DE PATOLOGIE MENTALE

Rédacteur spécial : Dr P. KERAVAL.

III. — Médecine légale des aliénés, par de Krafft-Ebing. Traduct. française par A. Remond. (Paris, in-8, 1901. O. Doin et Larose, édit.)

Ce second fascicule, qui complète l'ouvrage, dont nous avons déjà parlé l'année dernière, traite de la *partie civile*. Nous ne saurions trop louer le savant et ingénieux traducteur, qui a poussé le scrupule jusqu'à y insérer la proposition de M. Dubief concernant la révision de la loi de 1838. On se fait ainsi une idée exacte des lacunes ou prétendues lacunes de celle-ci et des manières de voir du dernier Rapporteur de la fameuse révision.

IV. — Traité de thérapeutique des maladies mentales et nerveuses : hygiène et prophylaxie, par P. Garnier et P. Cololian. (Paris, in-16, 1901. J.-B. Baillière, édit.)

Fort intéressant ce compendium du traitement des psychoses, psychonévroses et névroses : Il débute par l'historique des psychoses et névroses, et expose successivement la thérapeutique générale, l'alimentation, les agents curatifs, le traitement proprement dit : *a*) des maladies mentales (psychoses, psychoses toxiques, folies organiques) ; *b*) des névroses (psychonévroses, hystérie, neurasthénie, épilepsie) ; *c*. de quelques symptômes importants. Le traitement des psychoses comporte celui : 1° de la manie et des états maniaques ; 2° de la mélancolie et des états mélancoliques ; 3° de la folie intermittente ; 4° du délire de persécution. Le traitement des psychoses toxiques envisage : 1° l'alcoolisme ; 2° le morphinisme. Dans les folies organiques, on trouve : la paralysie générale, la démence et ses complications (congestion cérébrale, apoplexie, gâtisme). Les psychonévroses, ce sont : la chorée, la maladie de Basedow, la maladie de Parkinson. Quant aux symptômes importants, les auteurs visent l'insomnie, les idées de suicide, le refus d'aliments. Tout ce qui se fait en matière d'assistance, de traitement médico-administratif, de thérapeutique proprement dite est signalé. L'hérédité et sa prophylaxie, les causes sociales, les maladies infectieuses (la syphilis au premier chef), l'alcoolisme, l'éducation des enfants névropathes forment l'objet de la dernière partie. Complété par le livre de Thulié sur l'orthophrénopédie, ce volume constituera un bon guide relatif aux modificateurs psychonerveux. Nous croyons qu'il se développera et n'aura pas de peine à devenir un dictionnaire de toutes les questions correspondantes. L'effort est méritoire.

V. — Le traitement pratique de l'épilepsie, par Gilles de la Tourette. (Paris, in-16, 1901. J.-B. Baillière, édit.)

L'auteur préconise les sels de bromure. On établit la dose suffisante, celle qui guérit, par l'examen des pupilles : si elle ne guérit pas, elle soulage toujours. Après une étude des conditions étiologiques et pathogéniques de l'épilepsie, vient la question de la dose suffisante. On administre par cuillerées à soupe de 15 grammes le mélange suivant :

KBr.....		40 grammes.
Na Br.....		
AzH^4 Br.....	àà	12 —
Benzoate de soude.....		
Eau bouillie ou distillée.		1.000 cent. cub.

La dose suffisante est atteinte quand les pupilles présen-

© BIU Santé

Produits organiques de F. Vigier

Pharmacien de 1re classe, lauréat des hôpitaux et de l'école de pharmacie de Paris

PARIS. — 12, boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

Capsules de corps thyroïde Vigier, à 0 gr. 10 centigr.
Obésité, myxœdème, *fibrome*, métrorrhagie, arrêts de croissance, fractures, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules de parotide Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Contre les affections *ovariennes*, le diabète, et pour faciliter la digestion des féculents.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Pneumine Vigier à 0 gr. 30.
Laryngites, bronchites, affections broncho-pulmonaires.

Capsules de thymus Vigier à 0 gr. 30 centigr.
Chlorose, aménorrhée, troubles de la croissance, maladies de Basedow.
Dose : 2 à 6 capsules, par jour

Capsules surrénales Vigier à 0 gr. 05 centigr.
Maladie d'Addison, diabète insipide, myocardite scléreuse (arythmie card.), rachitisme.
Dose : 2 à 4 capsules par jour.

Capsules ovariques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Chlorose, troubles de la *ménopause* et de la *castration*, aménorrhée, dysménorrhée, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules orchitiques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Neurasthénie, ataxie, débilité sénile.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules prostatiques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Contre les maladies de la prostate.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules pancréatiques Vigier à 0 gr. 50 centigr.
Contre le diabète (calme la soif).
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules mammeliques Vigier à 0 gr. 25 centigr.
Contre les maladies des mamelle

ANTISEPSIE INTERNE & EXTERNE

GUÉRISON Rapide, sans Douleur ni Opération

des **Abcès** de toute nature, **Anthrax**, **Bobos**, **Clous**, **Crevasses**, **Dartres**, **Ecorchures**, **Angelures**, **Glandes**, **Panaris**, même phlegmoneux, **Piqures**, etc., etc., par

Onguent souverain Vié-Garnier

Appliqué légèrement, ou en onctions et massages il atténue et enlève la souffrance, fait dissoudre aboutir, ou disparaître le gonflement et l'irritabilité de la peau ; il supprime les cicatrices et les complications du bistouri. Prix : **1.50**. Ces maux externes ont souvent pour cause, ou conséquence, l'altération des humeurs ; les malades se trouveront bien d'avoir recours aux granules.

DÉPURATIFS VIÉ-GARNIER

Leur propriété antiseptique et stimulante, affirmée par 20 années de succès, souvent merveilleux, est de faire disparaître : engorgements ou épanchements séreux ou sanguins ; de modifier et de rendre à leur état normal toutes les sécrétions du corps, de régulariser la nutrition et les fonctions de la vie en général. Ils contiennent, à l'état de sels concrets, de l'iode, du soufre et du chlore, dont le contact avec l'eau de nos humeurs donnent un dégagement d'ozone, l'antiseptique par excellence, le moteur électro-magnétique auquel obéit l'organisme ; aussi le médecin trouve-t-il dans l'emploi des granules dépuratifs de Vié-Garnier un auxiliaire précieux pour enrayer les maladies les plus graves, en diriger le cours, et vérifier son diagnostic par les excrétions dont il peut apprécier la nature.

Le flacon : 3 francs.

Les produits de Vié-Garnier se trouvent à la pharmacie de l'avenue St-Germain, n° 75, plateau de Puteaux (Seine). Dépôt à Paris : 221, rue Lafayette.

Cette alcoolature, faite avec la fleur fraîche du Colchique, est exempte des principes drastiques contenus dans le bulbe ou les semences, qui forment, généralement, la base de toutes les préparations analogues.

DOSE : 6 Capsules par jour en cas d'accès.

COLCHIFLOR

Selon la Formule de Mr le Dr DEBOUT d'ESTRÉES de Contrexéville

contre la **GOUTTE** et le **RHUMATISME**

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE : PAR AN **30 MILLIONS** de Bouteilles

Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

PHOSPHOGLYCÉRATE DE CHAUX
De CHAPOTEAUT

Ancien Préparateur de PELOUZE

Le Phosphoglycérate de Chaux a été découvert par PELOUZE en 1846. — Suivant le Docteur Albert ROBIN, ce composé fournit à l'organisme le phosphore dans une combinaison naturelle et assimilable qui accélère puissamment la nutrition en souffrance.

Indications : Convalescences, Asthénies, Chlorose, Albuminurie, Phosphaturie, Dépressions nerveuses, Phtisie.

DOSES : 20 à 60 centigrammes par jour pour les adultes, moitié pour les enfants.

Ce Sel est présenté sous quatre formes :

1° **Sirop de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
contient 20 centigrammes par cuillerée à soupe.

2° **Vin de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
contient 20 centigrammes par cuillerée à soupe.

3° **Capsules de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
20 centigrammes par capsule.

4° **Phosphoglycérate de Chaux granulé de Chapoteaut**
20 centigrammes par cuillerée à café.

N. B. — La fabrication du **Phosphoglycérate de Chaux** étant d'une délicatesse extrême, nous prions MM. les Médecins de formuler les préparations de CHAPOTEAUT, pour éviter les mélanges impurs et insolubles qui se trouvent dans le commerce.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phénique*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Boraté*..... à 10 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Borique*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Salol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* KI — 10 %..... de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine*..... de Ae MOLLARD 12f

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC **35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.**

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADEMIE de MÉDECINE
Professeur à l'Ecole de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Madeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX de VALS (Ardèche).

LE PLASMON

L'ALIMENT IDEAL ET COMPLET PAR EXCELLENCE

Remplit toutes les indications diététiques et thérapeutiques

CHEZ L'HOMME SAIN, MALADE OU AFFAIBLI

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure extraite du lait pur et frais, contenant ses sels principaux se présentant sous la forme d'une poudre granulée, sèche, soluble, stérilisée et inaltérable.

LE PLASMON est une albumine (protéide) pure et naturelle, sans odeur ni saveur, qui s'ajoute à tous les aliments dont il augmente considérablement la valeur nutritive.

LE PLASMON est absorbé par les estomacs les plus délicats et digéré dans la proportion de 99,4 pour cent.

Ses Propriétés nutritives sont quatre fois plus élevées que celles de la viande

(Analyses officielles faites dans les laboratoires de la Faculté et de l'Etat.)

LE PLASMON est employé dans les hôpitaux et son emploi est recommandé par les médecins du monde entier.

Sur leur demande MM. les Docteurs recevront des échantillons de **PLASMON** *et les rapports officiels publiés sur cet aliment.*

Compagnie Internationale du PLASMON

PARIS, 12, RUE LE PELLETIER Tél. 139,47.

BIU Santé

tent une dilatation permanente et réagissent lentement. Malgré cela il convient de surveiller les accidents généraux et locaux ou cutanés de la médication et les traiter. On les trouvera dans ce volume. On y trouvera également l'hygiène générale des épileptiques, les adjuvants de la cure bromurée (douche, hydrothérapie chaude). Dans les cas d'intolérance exceptionnelle, il faut s'adresser à la voie rectale. Les derniers chapitres sont consacrés : au traitement des accès et de l'état de mal ; à la suppression de la dose suffisante (guérisons, mariage des épileptiques) ; au traitement de quelques variétés d'épilepsie (sénile, syphilitique, traumatique, partielle, épil. de l'adulte). En ce qui concerne les méthodes de Flechsig, de Richet et Toulouse, la première serait difficile à appliquer et dangereuse, la seconde, d'une technique peu commode, serait antiphysiologique. Nous renvoyons à la lecture de l'ouvrage pour l'analyse des indications formulées en chaque cas particulier.

VI. — Epilepsie ; traitement, assistance et médecine légale, par P. Kowalewski. (Paris, in-18 1901. Vigot frères, édit.)

Résumé général et international des méthodes de traitement, de régime, d'assistance des épileptiques. On y lira avec fruit l'exposé de ce qui se fait en Angleterre et en Allemagne, en Suisse et en Amérique. Gravures.

VII. — L'alcool et l'alcoolisme, par H. Triboulet et F. Mathieu. (Paris in-8, 1900. G. Carré et C. Naud, édit).

Compendium à l'usage des gens instruits qu'intéresse la question brûlante pour tous de l'alcoolisme. Aussi y rencontre-t-on d'abord les notions générales élémentaires sur les alcools, les boissons alcooliques fermentées ou distillées, les impuretés des alcools et eaux-de-vie, les liqueurs, les apéritifs. Ces données sont suivies de la toxicologie des alcools, des aromes et des boissons en général. La physiologie des alcools et des bois-ons alcooliques constitue le 3e chapitre, qui a pour corollaire la pathologie. Les dangers une fois démontrés, les auteurs montrent où en est la consommation, et, le péril social étant établi, ils abordent la prophylaxie de l'alcoolisme. Nous résumerons leurs propositions. Il n'est pas de panacée aux maux de l'alcoolisme. Mais on peut espérer le combattre de la manière suivante. 1° En élevant les droits sur l'alcool. On utilisera les sommes perçues à dégrever les boissons vraiment hygiéniques : thé, cacao, cafe, à fonder des œuvres d'assistance, à racheter les licences des débits, à instituer des établissements spéciaux pour alcooliques, à subventionner les Sociétés de tempérance, à payer indemnités et primes aux agriculteurs qui substitueront la culture des plantes utiles à celle de la vigne. 2° En supprimant le privilège des bouilleurs de cru. 3° En restreignant, limitant, le nombre des débits, par le relèvement des droits de licence et la soumission aux taxes des débitants, des charbonniers, épiciers etc., qui tiennent comptoir ou vendent à emporter, des restaurateurs qui vendent des boissons distillées. 4° En fermant les débits à 11 heures dans les grandes villes, sauf près les gares et théâtres, et y faisant cesser, dans les petites villes, la vente, neuf heures en hiver, dix heures en été, avant le lever du jour. Défense d'y servir à boire aux jeunes gens n'ayant pas 18 ans et aux gens ivres. Y assurer le cube d'air suffisant et la ventilation. 5° En prohibant la vente de boissons spiritueuses dans les édifices publics, casernes, arsenaux, ateliers de chemins de fer, etc. 6° En interdisant d'afficher et de publier des réclames pour liqueurs, au moins dans la forme fallacieuse habituelle. 7° L'internement des buveurs d'habitude, précédé d'une enquête judiciaire et d'une expertise médicolégale contradictoire, sera, selon les cas, prolongé, et entraînera l'incapacité et la déchéance paternelle. Tout buveur interné plus de trois fois sera placé dans un établissement pour alcooliques incurables après expertise médicolégale. Tout buveur guéri sera affilié à une Société de tempérance, ou mieux d'abstinence. S'il n'a pas de ressources, il sera remis aux mains d'une Société de patronage. 8° En matière de divorce, l'ivrognerie sera assimilée à l'inconduite habituelle. 9° Enseignement anti-alcoolique dans les écoles : formation de ligues scolaires de tempérance, abstinence de spiritueux, usage modéré des boissons fermentées. 10° Subventions des départements ou des municipalités aux Sociétés de tempérance : recrutement des employés d'Etat et de ceux des compagnies subventionnées par l'Etat parmi les membres de ces sociétés. 11° Tous les logements devront être spacieux, accessibles, bien éclairés, parfaitement aérés, pourvus d'eau, et avoir une pièce spéciale pour la cuisine convenablement ventilée. Les logements noirs, incommodes, malsains seront supprimés.

P. Keraval.

VARIA

LES ÉPIDÉMIES.

Le Choléra. — La peste, la fièvre jaune, la variole, etc., avaient un peu fait oublier le choléra ; le pèlerinage de la Mecque lui redonne son actualité. On annonce de Djeddah, 24 mars, que pendant ces dix derniers jours, le choléra a occasionné 470 décès à Médine et à La Mecque et 32 à Djeddah.

D'autre part à Tunis, en prévision du retour des pèlerins de La Mecque et une quarantaine devant être imposée en raison du choléra, le gouvernement tunisien a fait aménager à Kélibia l'ancien fort espagnol, situé sur la colline et complètement isolé. Le nombre des pèlerins qui reviennent sont de 350.

Le choléra s'est déclaré en outre, à Manille et il y aurait eu environ quinze décès jusqu'alors. (*Le Journal*).

La tuberculose et les accidents du travail.

Les contestations au sujet des accidents de travail donnent lieu aux procès les plus variés, notamment lorsqu'il s'agit d'apprécier l'état d'infériorité définitif d'un blessé à la suite d'un accident. Nous lisons dans les *Débats* du 25 mars que la 4e chambre du tribunal avait décidé que l'ouvrier tuberculeux qui se trouve par l'effet de traumatisme résultant d'un accident du travail, dans un état d'infériorité permanente, ne peut pas réclamer au patron le maximum de la rente prévue par la loi de 1898. Par appel, la 7e chambre de la Cour, précédée par M. Pottier, a réformé le jugement et décidé que le patron devait être entièrement responsable.

Nous ne saurions trop approuver l'arrêt de la Cour qui assimile moins l'ouvrier à une machine et fait preuve d'un peu d'humanité.

Le Congrès de l'Association des Anatomistes.

Le Congrès de l'Association des anatomistes français et étrangers s'est ouvert à Montpellier, le 24 mars, sous la présidence de M. Sabathier, doyen de la Faculté des Sciences. Soixante délégués environ, venant des diverses régions de France, de Suisse, de Belgique, d'Espagne, d'Italie et d'Allemagne, ont pris part à ses travaux. De nombreuses et intéressantes communications ont été faites. Le but que paraît rechercher le présent Congrès est l'établissement de liens plus étroits entre l'anatomie et la physiologie, entre l'étude de l'organe et de sa fonction.

Les congressistes se sont rendus le 26 mars aux établissements zoologiques de Cette et de Banyuls.

Circulaire portant organisation de cours préparatoires à l'examen d'aptitude au grade de médecin-major de 2e classe de réserve ou de l'armée territoriale.

Paris, le 22 février 1902.

Le Ministre de la guerre à MM. les Gouverneurs militaires et les Généraux commandant les corps d'armée et la division d'occupation de Tunisie.

Aux termes des articles 11 et 21 du décret du 9 août 1897 (recrutement et avancement des médecins et des pharmaciens de réserve ou de l'armée territoriale), les médecins et les pharmaciens de réserve ou de l'armée territoriale qui n'ont pas servi dans l'armée active comme officiers du corps de santé militaire, ne peuvent être promus au grade de médecin ou de pharmacien-major de 2e classe qu'après avoir subi, avec succès, un examen d'aptitude dont les matières doivent être déterminées par le Ministre.

© BIU Santé

Ces matières ont été spécifiées dans l'instruction du 28 décembre 1898 (article 29 des dispositions spéciales au service de santé) sur l'administration des officiers de réserve et des officiers de l'armée territoriale.

L'expérience a établi qu'un bon nombre de médecins aides-majors de 1re classe, de réserve ou de l'armée territoriale, très désireux, d'ailleurs, de parvenir au grade de médecin-major de 2e classe, ne se décident pas à se présenter à l'examen d'aptitude dont il s'agit, faute d'avoir pu en préparer suffisamment le programme.

Comme il est nécessaire pour assurer dans des conditions satisfaisantes l'exécution du service de santé en temps de guerre, de donner plus d'extension au cadre des médecins-majors de 2e classe de réserve ou de l'armée territoriale, il y a lieu de stimuler le zèle des aides-majors susceptibles, par leur ancienneté et leurs aptitudes générales, d'être nommés à ce grade, en leur facilitant l'étude des lois et des règlements qui composent le programme de l'examen d'aptitude qu'ils sont tenus de subir.

Le Ministre décide qu'à cet effet, il sera ouvert, chaque année, dans les gouvernements militaires et les corps d'armée, un ou plusieurs cours préparatoires à l'examen d'aptitude au grade de médecin-major de 2e classe de réserve ou de l'armée territoriale, conformément aux dispositions suivantes :

a) Le cours sera organisé, une fois par an, dans les villes chefs-lieux de corps d'armée ou de gouvernement militaire, et dans les autres villes des corps d'armée qui possèdent une Ecole de médecine, ou qui paraissent, en raison de leur importance, devoir fournir un nombre suffisant d'auditeurs ;

b) Le cours comprendra des conférences sur les matières composant le programme de l'examen d'aptitude au grade de médecin major de 2e classe de réserve ou de l'armée territoriale, et il sera professé par un ou plusieurs des médecins militaires tenant garnison dans la ville où il a été organisé : ces médecins seront désignés par le général commandant le corps d'armée ou le gouvernement militaire, sur la proposition du directeur du service de santé du corps d'armée ou du gouvernement militaire ;

c) Le général commandant le corps d'armée ou le gouvernement militaire déterminera également, sur la proposition du directeur du service de santé du corps d'armée ou du gouvernement militaire, l'époque, les jours et les heures auxquels le cours devra avoir lieu, ainsi que le local où il devra être fait, et le nombre de conférences qu'il devra comporter.

Seront personnellement avisés, par les soins du directeur du service de santé du corps d'armée ou du gouvernement militaire, des dates et heures fixées pour l'audition de ces conférences :

a) Les médecins aides-majors de réserve ou de l'armée territoriale de 1re ou de 2e classe qui, par suite de leur convocation pour une période d'instruction, seront présents à l'époque de son fonctionnement, dans la ville où le cours a été organisé ;

b) Les médecins aides-majors de 1re classe, de réserve ou de l'armée territoriale, domiciliés dans cette ville, et réunissant au moins 4 années d'ancienneté de grade.

Le cours sera ouvert, en outre, à tous les médecins de réserve ou de l'armée territoriale du corps d'armée, quel que soit leur grade ou leur ancienneté dans le grade, qui désireraient y assister.

Les directeurs du service de santé des corps d'armée ou des gouvernements militaires feront connaître, chaque année, dans le rapport d'ensemble qu'ils sont chargés d'établir (article 11 du règlement sur le service de santé, notice n° 4, annexée à ce règlement) sous la rubrique « 6° Mobilisation du service de santé », les conditions dans lesquelles auront fonctionné les cours préparatoires à l'examen d'aptitude au grade de médecin-major de 2e classe de réserve ou de l'armée territoriale, et les résultats qu'ils auront fournis en ce qui concerne le recrutement des candidats à ce grade.

FORMULES

XXVIII. — Contre l'insomnie.

Paraldéhyde	2 à 5 gr.
Rhum	20 gr.
Alcoolature de citron	XX gouttes
Sirop simple	30 gr.
Eau distillée	40 gr.

A prendre en une ou deux fois.

XXIX. — Contre l'insomnie dans les névroses.

Bromure de camphre	0 gr. 10
Extrait de chanvre indien Extrait de jusquiame	âà 0 gr. 02

2 à 5 pilules par jour. (Debove et Gourin.)

Actes et thèses de la faculté de médecine de Paris.

Examens de doctorat. — *Lundi 7 avril.* — Dissection, épreuve pratique : MM. Remy, Sebileau et Rieffel. — 1er (Oral) : MM. Poirier, Retterer et Lejars. — 3e (Oral 1re partie 1re série N. R) : MM. Delens, Lepage et Cuneo. — 3e (Oral 1re partie, 2e série N. R). MM. Kirmisson, Walther et Wallich. — 5e (Chirurgie 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Legueu et Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Mauclaire, Jalaguier et Broca (Aug.). — 5e (2e partie) : MM. Fournier, Gaucher et Teissier.

Mardi 8 avril. — Dissection, épreuve pratique : MM. Berger, Retterer et Thiery. — 1er (Oral) : MM. Gley, Launois et Rieffel. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, N. R.) : MM. Le Dentu, Remy et Demelin. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, N. R.) : MM Budin, Poirier et Faure. — 3e (Oral, 1re partie, 3e série, N. R.) : MM. De Lapersonne, Quenu et Bonnaire. — 5e (Chirurgie, première partie) : MM. Guyon, Marion et Schwartz. — 5e (Deuxième partie, première série) MM. Dieulafoy, Dupré et Renon. — 5e (Deuxième partie, deuxième série) : MM. Proust, Charrin et Jeanselme.

Mercredi 9 avril. — Dissection, épreuve pratique : MM. Mauclaire, Poirier et Legueu. — 1er (Oral, N. R.) : MM. Retterer, Sebileau et Rieffel. — 3e (Première partie, Oral, A. R.) : MM. Jalaguier, Walther et Walich. — 3e (Oral, Première partie, première série, N. R.) : MM. Pinard, Gosset et Cunéo. — 3e (Oral, Première partie, deuxième série, N. R.) : MM. Kirmisson, Lejars et Lepage. 3e (Oral, Première partie, troisième série, N. R.) : MM. Delens, Remy et Potocki. — 3e (Deuxième partie, Oral. N. R. MM. Hayem, Netter et Legry. — 3e (Deuxième partie, A. R.) : MM Fournier, Gaucher et Bezançon. — 4e (N. R.) : MM. Landouzy, Wurtz et Richaud.

Jeudi 10 avril. — Dissection, épreuve pratique : MM. de Lapersonne, Remy, Rieffel. — 3e (Deuxième partie, N. R.) : MM. Chanteresse, G. Ballet, Guiart. — 1er (Oral) : MM. Schartz, Marion, Thierry. — 3e (Première partie, N. R.) : 1re série : MM. Berger, Bonnaire, Auvray. — 3e (Oral, première partie, N. R., 2e série) : MM. Le Dentu, Poirier, Démelin. — 4e (A. R.) : MM. Brouardel, Proust, Vaquez.

Vendredi 11 avril. — Dissection, épreuve pratique : MM. Tillaux, Gosset, Rieffel. — 1er (Oral), 1er série : MM. Poirier, Gley, Retterer. — 1er (Oral), 2e série : MM. Mauclaire, Reclus, Cuneo. — 1er (Oral), 3e série : MM. Remy, Sebileau, Walther. — 3e (Oral, Deuxième partie, N. R.) : MM. Landouzy, Gaucher, Legry. — 5e (Première partie, 1re série) : MM. Kirmisson, Delens, Legueu. — 5e (Première partie, 2e série) : MM. Jalaguier, Lejars, Broca (Aug.). — 5e (Deuxième partie) : MM. Hayem, Brissaud, Teissier. — 5e (Obstétrique, Première partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 12 avril. — Dissection, épreuve pratique : MM. Le Dentu, Poirier, Rieffel. — 3e (Deuxième partie, N. R.) : MM. Cornil, Renon, Guiart. — 1er (Oral, Première série) : MM. Quénu, Thiery, Faure. — 1er (Oral, Deuxième série) : MM. Marion, Remy, Auvray. — 2e : MM. Gley, Retterer, Desgrez. — 3e (Deuxième partie, A. R.) : MM. Charrin, Achard, Launois. — 5e (Deuxième partie, 1re série) : MM. G. Ballet, Mery, Vaquez. — 5e (Deuxième partie, 2e série) : MM. Chantemesse, Gouget, Thiroloix. — 5e (Obstétrique, Première partie) : MM. Budin, Potocki, Demelin.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 9*, à 1 heure. — M. *Savoye* : De l'unité des accidents de dentition : MM. Tillaux, Joffroy, Gley, Broca (Aug.) — M. *Bourgeois (Paul)* : Les tumeurs malignes primitives des fosses nasales ; MM. Tillaux, Joffroy, Gley, Broca Aug.) — M. *Bourgeois (Henri)* : Contribution à l'étude des abcès otitiques du cervelet ; MM. Joffroy, Tillaux, Gley, Broca (Aug.). — M. *Vernet* : L'assistance aux épileptiques ; MM. Joffroy, Tillaux, Gley, Broca (Aug.)

Jeudi 10, à 1 heure. — M. *Tesson* : Le cancer primitif du corps

© BIU Santé

utérin : MM. Guyon, Budin, Faure, Potocki. — M. *Lecomte* : Contribution à l'étude des prostatites chroniques (prostatite latente.) MM. Guyon, Budin, Faure, Potocki. — M. *Philippe* : Epanchements séreux pelvi-péritonéaux au cours des infections utéro-annexielles et post-opératoires : MM. Budin, Guyon, Faure, Potocki. — M. *Celos* : Sur le diagnostic d'urgence, chez l'adulte, des maladies qui se traduisent par le syndrome péritonéo-abdominal ; MM. Cornil, Hutinel, Thiroloix, Gouget. — M. *Cucherousset* : De la forme cérébro-spinale de la fièvre typhoïde chez l'enfant : MM. Hutinel, Cornil, Thiroloix, Gouget. — M. *Lamouroux* : Contribution à l'étude du méningisme ; MM. Hutinel, Cornil, Thiroloix, Gouget.

Concours pour l'adjuvat. — Un Concours pour cinq places d'aides d'Anatomie s'ouvrira le Lundi 12 mai 1902, à midi et demi, à la Faculté de médecine de Paris. Tous les Elèves-Docteurs de la Faculté, Français ou naturalisés Français, sont admis à prendre part à ce Concours. Le registre d'inscriptions est ouvert au Secrétariat de la Faculté, de midi à trois heures, tous les jours, jusqu'au 3 mai inclusivement. Les Aides d'Anatomie nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1902 ; leur temps d'exercice expirera le 1er octobre 1905.

Concours pour le prosectorat. — Un Concours pour deux places de Prosecteur s'ouvrira le jeudi 22 mai 1902, à midi et demi, à la Faculté de médecine de Paris. MM. les Aides d'Anatomie sont seuls admis à prendre part à ce Concours. Le registre d'inscriptions est ouvert, au Secrétariat de la Faculté, de midi à trois heures, tous les jours, jusqu'au samedi 10 mai inclusivement. Les Prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1902 ; leur temps d'exercice expirera le 1er octobre 1906.

Cours et exercices pratiques de laryngologie, rhinologie et otologie. — 1° *Cours* : M. le Dr Castex, chargé de cours complémentaire, reprendra son cours, à l'amphithéâtre Cruveilhier (école pratique), le mardi 15 avril 1902, à 3 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Le cours est public et gratuit.

2° *Exercices pratiques* sous la direction de M. le Dr Castex, assisté de MM. les Drs Collinet, Rabé et Ball, anciens internes des hôpitaux. Les exercices pratiques ont lieu toute l'année, sans interruption. Examen et traitement des malades tous les jours, de 3 heures à 5 heures. Le droit à payer pour chaque série d'exercices est de 50 francs. Sont admis, tous les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, de midi à 3 heures.

Exercices opératoires sous la direction de M. le Professeur Berger et de M. Hartmann, Agrégé, Sous-Directeur des Travaux de Médecine opératoire. — *Troisième cours*. — M. le Dr Guibe, Prosecteur, avec le concours de 6 aides d'Anatomie, fera sa première démonstration le lundi 7 avril 1902, à 1 heure 1/4 précise, Pavillon n° 7.

Cours libres. — (Autorisés pour le 2e semestre de l'année scolaire 1901-1902, par le Conseil de l'Université de Paris, le 24 février 1902). — MM. les Drs Bérillon : Psychologie physiologique et pathologique. — Applications cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme, Lundi et Jeudi, à 5 heures ; Ouverture des cours, lundi, 21 avril 1902. — Darier : Leçons de thérapeutique oculaire, Mercredi à 1 heure 1/2 ; Ouverture des cours, Mercredi, 16 avril 1902. — Foveau de Courmelles : Electrothérapie, radiographie et photothérapie. — Cures de lumière, Lundi et Jeudi, à 6 heures ; Ouverture des cours, lundi 21 avril 1902. — J. Frumusan : Physiothérapie (Massothérapie), Mardi et Samedi à 6 heures ; Ouverture des cours, mardi 15 avril 1902. — Gaube : Du pouvoir rotatoire des sérums et de ses rapports avec leur minéralisation, Mardi et Samedi, à 4 heures ; Ouverture des cours, mardi 15 avril 1902. — E. Bernard Leroy : Psychologie normale et pathologique de la perception extérieure, Mercredi et Samedi à 5 heures ; Ouverture des cours, mercredi 9 avril 1902.

Nomination de professeurs de facultés. — Par décret en date du 15 mars 1902, M. Carlier, agrégé des facultés de médecine, est nommé professeur de pathologie externe à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille.

M. Jaboulay, agrégé des facultés de médecine, est nommé professeur de clinique chirurgicale à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon.

M. Fournier, docteur ès sciences, chargé d'un cours de géologie et de minéralogie à la faculté des sciences de l'université de Besançon, est nommé professeur de géologie et minéralogie à la ladite faculté.

THÉRAPEUTIQUE

Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine.

De toutes les manifestations grippales si fréquentes en cette saison, celles qui portent sur les voies respiratoires offrent plus de dangers. L'inflammation des premières voies respiratoires détermine une toux rebelle et pénible, et est souvent suivie de l'extension de l'infection grippale aux bronches et même au parenchyme pulmonaire. L'action de l'hélénine du Dr de Korab, qui calme la toux, qui modifie et diminue l'expectoration, qui jouit en outre d'un pouvoir microbicide bien constaté, sera d'une grande utilité dans le traitement curatif de la grippe et dans la prophylaxie de ses complications broncho-pulmonaires. Ce précieux agent thérapeutique, qui a fait brillamment ses preuves dans les épidémies de grippe de ces dernières années, s'administre à la dose de 3 à 5 globules d'hélénine du Dr de Korab par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 9 mars au samedi 15 mars 1902, les naissances ont été au nombre de 1112, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 378, illégitimes 162. Total 540. — *Sexe féminin* : légitimes, 430, illégitimes, 142. Total, 572.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 9 mars au samedi 15 mars 1902, les décès ont été au nombre de 1134, savoir : 000 hommes et 000 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 2, F. 7, T. 9. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 3, F. 4, T. 7. — Rougeole : M. 5, F. 7, T. 12. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 9, F. 11, T. 20. — Diphtérie et Croup : M. 10, F. 10, T. 20. — Grippe : M. 5, F. 9, T. 14. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 2, F. 3, T. 5. — Tuberculose des poumons : M. 144, F. 95, T. 239. — Tuberculose des méninges : M. 10, F. 10, T. 20. — Autres tuberculoses : M. 5, F. 7, T. 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 23, F. 33, T. 56. — Méningite simple : M. 9, F. 8, T. 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 29, F. 30, T. 59. — Maladies organiques du cœur : M. 33, F. 33, T. 66. — Bronchite aiguë : M. 6, F. 9, T. 15. — Bronchite chronique : M. 10, F. 15, T. 25. — Pneumonie : M. 27, F. 24, T. 51. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 78, F. 63, T. 141. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 1, F. 3, T. 4 ; autre alimentation : M. 12, F. 22, T. 34. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 5, F. 1, T. 6. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 0, F. 1, T. 1. — Hernies, obstruction intestinale : M. 2, F. 4, T. 6. — Cirrhose du foie : M. 8, F. 2, T. 10. — Néphrite et mal de Bright : M. 15, F. 20, T. 35. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 2, T. 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 4, T. 4. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 9, F. 12, T. 21. — Débilité sénile : M. 19, F. 33, T. 52 — Morts violentes : M. 21, F. 11, T. 32. — Suicides : M. 12, F. 6, T. 18. — Autres maladies : M. 68, F. 43, T. 111. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 15, F. 9, T. 24.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 67, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 29, illégitimes, 15. Total : 44. — *Sexe féminin* : légitimes, 18, illégitimes, 5. — Total : 23.

Prix de l'Académie. — Les commissions de prix pour l'année 1902 sont ainsi composées :

Prix de l'Académie. : MM. Bouchard, Hutinel et Chantemesse. — *Prix Alvarenga* : MM. Lancereaux, Peyrot et Troisier. — *Prix Amussat* : MM. Terrier, Lucas-Championnière et Richelot. — *Prix Baillarger* : MM. Brouardel, Magnan et Joffroy. — *Prix Barbier* : MM. Dieulafoy, Hallopeau et Josias. — *Prix Boullard* : MM. Laborbe, Motet et Richer. — *Prix Bourceret* : MM. Chauveau, Malassez et Richet. — *Prix Buignet* : MM. Sée, Gariel, Marty, Kelsch, Bourquelot et Pouchet. — *Prix Compet-Dupierris* ;

© BIU Santé

MM. Guyon, Guéniot et Périer. — *Prix Canuron* : MM. Pinard, Pozzi et Ribemont-Dessaignes. — *Prix Civrieux* : MM. Magnan, Motet et Fernet. — *Prix Clarens* : MM. Proust, Debove et Josias. — *Prix Desportes* : Section de thérapeutique. — *Prix Godard* : MM. Hérard, Lereboullet et Dieulafoy. — *Prix Guzman* : MM. Bucquoy, Robin et Huchard. — *Prix Herpin* (de Metz) : MM. Bouchard, Duclaux et Raillet. — *Prix Herpin* (de Genève) : MM. Laborde, Duguet et Raymond. — *Prix Laborie* : Section de chirurgie. — *Prix du baron Larrey* : MM. Empis, Collin et Champetier de Ribes. — *Prix Laval* : MM. Duval, Debove et Raymond. — *Prix Lorquet* : MM. Kelsch, Landouzy et Joffroy. — *Prix Meynot* : MM. Marey, Duplay et François-Franck. — *Prix Monbinne* : MM. Vallin, Delorme et Saint-Yves Ménard. — *Prix Nativelle* : MM. Jungfleisch, Chatin et Guignard. — *Prix Saintour* : MM. Besnier, Cornil, Pozzi, Dieulafoy, Raillet et Troisier. — *Prix Stanski* : MM. Laveran, Landouzy et Blanchard. — *Prix Tarnier* : MM. Guéniot, Budin et Porak. — *Prix Vernois* : MM. Fournier, Vallin et H. Monod.

Prix Godard. — La Société de biologie décernera cette année le prix Godard au « meilleur mémoire sur un sujet se rattachant à la biologie ». Le prix est de 500 francs. Les mémoires, manuscrits ou imprimés doivent être envoyés au secrétaire général de la Société, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, avant le 15 octobre 1902.

Concours de l'Internat : Questions posées : Séance du 18 mars : *Muscle grand droit de l'abdomen. Symptômes de l'hydropneumothorax.* Séance du 19 mars : *Canal cholédoque. Symptômes de la colique hépatique* Séance du 20 mars : *Rapports du muscle psoas iliaque. Symptômes de la fièvre typhoïde au début du deuxième septénaire.* Séance du 21 mars. *Articulation temporo-maxillaire. Luxation de la Mâchoire inférieure.* Séance du 22 mars : *Epididyme. Signes et diagnostic de la tuberculose du testicule.*

La prochaine séance aura lieu le mardi 8 avril, à 4 heures et demie.

Prix contre la syphilis. — Le Congrès de l'humanité offre 1000 fr. de prix et une médaille d'or à l'auteur du meilleur remède pour combattre et guérir la syphilis chez les malades atteints et leur descendance. Envoyer les mémoires à M. Vodoz, 36, boulev. du Temple, à Paris, avant le 20 décembre 1902.

Association des Étudiants de Besançon. — L'Association générale des étudiants de Besançon, à l'occasion de l'inauguration de la statue de Victor Hugo, organise avec le concours de l'Etat et de la Ville de grandes fêtes universitaires qui auront lieu dans la deuxième semaine d'août. Un appel a été adressé à cet effet aux Associations d'étudiants françaises et étrangères. (*Les Débats*).

Prix de l'Ecole de santé de Bordeaux. — Par décision ministérielle du 24 mars 1902, deux prix consistant, l'un, en une trousse d'une valeur de 210 francs, l'autre, en une trousse de 140 francs, ont été accordés à MM. les médecins auxiliaires de deuxième classe Brunet et Le Conteur, qui ont obtenu les numéros 1 et 2 au classement de sortie de l'Ecole principale du service de santé de Bordeaux. (*Echo de Paris*).

Muséum d'histoire naturelle. — *Cours de paléontologie.* — M. Albert Gaudry, professeur. — M. Marcellin Boule, docteur ès sciences, professeur intérimaire, commencera ce cours le mercredi 9 avril 1902, à trois heures et demie, et le continuera le vendredi et le mercredi de chaque semaine, à la même heure. Ce cours aura pour objet l'étude des invertébrés fossiles qui sont le plus utiles aux Géologues pour la détermination des terrains. Les leçons seront faites dans l'amphithéâtre des nouvelles galeries, rue de Buffon, n° 2. Des leçons complémentaires seront données les lundis dans la galerie de paléontologie.

Cours de chimie appliquée aux corps organiques. — M. Arnaud, professeur, commencera ce cours le lundi 7 avril 1902, dans l'amphithéâtre de chimie du Muséum d'histoire naturelle, rue de Buffon, n° 63, à quatre heures, et le continuera les jeudis, samedis et lundis suivants, à la même heure. Le professeur fera l'étude des acides organiques de la série grasse, des glycérides et de leurs dérivés, ainsi que des méthodes employées pour isoler, séparer et déterminer ces corps.

Cours de Zoologie. (Mammifères et oiseaux). — M. E. Oustalet, professeur, commencera ce Cours le Lundi 7 avril 1902, à dix heures un quart du matin, dans la salle des Cours de la Galerie de Zoologie (premier étage), et le continuera les Lundi, Mercredi et Vendredi de chaque semaine à la même heure. Le Professeur étudiera les Oiseaux appartenant aux ordres des Passereaux, des Pigeons, des Gallinacés, des Echassiers et des Palmipèdes. Il insistera particulièrement sur les espèces, européennes ou exotiques, qui sont remarquables par leurs formes, par leurs mœurs et par leur distribution géographique, sur celles qui sont utiles ou nuisibles à l'agriculture ou qui sont recherchées par le commerce ou l'industrie. Le Cours sera complété par des Conférences dans les Galeries et dans la Ménagerie. Les jours et heures de ces Conférences seront indiqués par des affiches spéciales.

Cours de pathologie comparée. — M. Chauveau, Membre de l'Institut, Professeur, ouvrira ce Cours le Samedi 12 avril 1902, à deux heures, au Laboratoire de Pathologie comparée, et le continuera les Jeudis, Samedis et Mardis suivants, à la même heure. Le Professeur s'occupera du travail des moteurs animés au point de vue de la Physiologie et de la Pathologie générales. Il commencera par l'exposition des faits sur lesquels repose la théorie de la dépense énergétique qu'entraine le travail chez l'homme et les animaux. Les faits nouveaux, surtout ceux qui permettent de comparer les moteurs animés avec les moteurs inanimés, feront l'objet de démonstrations expérimentales.

Remplacements médicaux. — L'Association générale des étudiants, 43, rue des Ecoles, a l'honneur de porter à la connaissance de MM. les médecins de Paris et de province qu'elle a sans cesse à leur disposition des étudiants en médecine munis de leurs 16 inscriptions pour les remplacer ou faire des gardes de jour et de nuit auprès des malades. (Téléphone 807-40).

La Société obstétricale de France tiendra sa 9e session les 3, 4 et 5 avril 1902 dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. — Président, Dr Maygrier ; vice-présidents, Drs Grynfellt, de Montpellier et Porak ; secrétaire général, Dr Demelin. — Les séances auront lieu le matin à 9 heures et demie et l'après-midi à 2 heures.

Demandes médicales. — Un jeune médecin, ancien interne des Asiles de la Seine, bien au courant du fonctionnement d'une maison de santé pour maladies nerveuses et mentales, désirerait être attaché comme médecin dans un établissement privé pour maladies nerveuses et mentales. S'adresser au bureau du *Progrès Médical*.

Pensée philosophique. — « Quand la mort est entrée une fois dans une maison, elle y revient presque toujours immédiatement, comme si elle connaissait la porte. » (Guy de Maupassant, *Contes de la Bécasse*, p. 42, édition Ollendorff, 1901).

Hypertrophie des mamelles. — Un conscrit examiné récemment par le conseil de révision de Cherbourg a été l'objet, dit le *Journal d'accouchements* du 16 mars, d'une grande curiosité : *Il possède de véritables seins de femme.* Il a été néanmoins déclaré bon pour le service. Il sera incorporé dans la cavalerie parce que les courroies du sac pourraient gêner cette poitrine inattendue. »

Nécrologie. — Nous avons le profond regret d'annoncer la mort de M. le Dr Fleurot, de Dijon, ancien interne des hôpitaux de Paris (1852), professeur honoraire à l'Ecole de Médecine et ancien chirurgien de l'Hôpital de Dijon ; de M. Emile Cabaud, interne des hôpitaux de Lyon.

Mot de la fin. — Mlle A. s'est donné un coup à l'endroit le plus charnu de sa grassouillette personne. Elle va consulter un docteur. — Est-ce que ça se verra docteur ? — Ça dépendra de vous mademoiselle. (*Marseille médical*).

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exigez la Signature* BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 14. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 5 AVRIL 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRAPEUTIQUE : Thérapeutique alimentaire de la glycosurie, de l'albuminurie et des hémorrhagies par la gélatine, par Laffont et Lombard.— SYPHILIGRAPHIE : La question de la parasyphilis, par Leredde.— BULLETIN : L'alcoolisme et le mouvement anti-alcoolique en Roumanie, par Thivet. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Biologie* : Œuf de poule inclus dans un autre œuf, par Féré ; Action de la pression sur l'activité de la sucrose, par Henri ; Parasite de l'anopheles maculipennis, par Giard, pour Léger ; Globules rouges, par Calugareanu ; Sens des attitudes, par Bonnier ; Coefficient de viscosité des sérums, par Meyer ; Spécificité des sérums précipitants, par Linossier et Lemoine ; Phosphaturie, par Linossier ; Anticytoses, par Levaditi (c. r. de Mme Edwards-Pilliet).— *Académie de Médecine* : De l'actinomycose humaine en France, sa fréquence, son pronostic éloigné, par Poncet et Bérard ; La chloroformisation, par Renaut ; L'écriture chez les aveugles, par Javal (c. r. de Plicque). — *Société médicale des Hôpitaux* : Paralysie spinale antérieure aiguë ou polynévrite avec paralysie faciale, par Londe et Phulpin ; Pelade d'origine dentaire, par Jacquet ; Malformation des organes génitaux, constituant peut-être un cas d'hermaphrodisme vrai, par Petit ; La goutte aiguë de la gorge, par Lermoyez et Gasne (c. r. de Petit-Vendol).— SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE : Suite de la discussion sur la salubrité du métier de peintre, par Letulle ; Le traitement des ordures ménagères, par Kern (c. r. de Pujol). — *Société médicale de Breslau* : Sur un cas de maladie de Raynaud, par Krausse (c. r. de Lebovici). — HYDROLOGIE : Etude sur les eaux de Miers, par Godleski. — BIBLIOGRAPHIE : Leçons de thérapeutique oculaire, par Darier ; Manuel d'électrothérapie et d'électrodiagnostic, par Albert-Weil (c. r. de Rellay). — VARIA : Congrès annuel des médecins aliénistes et neurologistes ; A propos du Congrès de la tuberculose, par Allan ; Du secret professionnel imposé aux membres du personnel médical hospitalier. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'hélénine créosotée.— NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

THÉRAPEUTIQUE

Thérapeutique alimentaire de la glycosurie, de l'albuminurie et des hémorrhagies par la gélatine ;

Par les Drs **Marc LAFFONT** et **André LOMBARD**.

Nous avons dit dans une précédente communication (1) comment nous paraissait devoir être envisagée la pathogénie de l'albuminurie, de la glycosurie et des hémorrhagies capillaires. Il nous a paru qu'à l'origine ces trois affections relevaient d'un même facteur, et qu'il fallait voir dans une modification cryoscopique du sang le phénomène qui leur donnait naissance.

C'est ainsi qu'un sang normal, ne subissant que des variations physiologiques dans sa composition et dans sa pression aux divers points de l'organisme, ne produira aucune offense sur le foie ou le rein, pas plus que sur les petits vaisseaux de l'utérus, de l'estomac ou du poumon. Mais si l'état cryoscopique de la masse sanguine varie, la scène change : nous possédons un certain nombre d'observations qui prouvent que, si l'on ramène chez les glycosuriques, les albuminuriques et les hémophiles, le sang à sa plasticité normale, on assiste dans un temps assez court à la disparition du phénomène pathologique.

La glycosurie peut sans doute apparaître dans une foule d'états morbides ; mais qu'elle soit de cause nerveuse, hépatique, pancréatique, rénale ou alimentaire son origine première est dans l'hyperglycémie. Cet état peut créer, par sa prolongation ou son intensité, une altération hépatique ; mais la lésion organique n'est pas primitive. A l'origine, est l'hyperglycémie, à laquelle fait suite la glycosurie, car le foie est impuissant à retenir l'excès de sucre qu'il transformerait en glycogène et qu'il laisse passer dans l'urine en quantité souvent très considérable ; la lésion constituée s'accentue et l'activité fonctionnelle du foie diminue, et c'est ainsi que peut passer dans l'urine une égale quantité de sucre, toujours la même, avec un sang moins riche en glycose.

(1) *Acad. de méd.*, 7 janvier 1902. *Tribune médicale*, 9 janvier 1902.

Toutes les analyses que nous avons pratiquées de l'urine des sujets sains nous ont révélé la présence de glycose et nous avons fait porter nos recherches aussi bien sur l'urine des 24 heures que sur l'urine des divers moments de la journée. Il semblerait donc que le rôle du foie, n'est pas d'arrêter absolument tout le sucre du sang, mais d'en emmagasiner le plus possible ; car nous considérons comme un fait absolument certain et physiologique que tout individu sain excrète quotidiennement de 0.50 à 1 gr. de sucre répartis sur 1 litre 1/2 à 2 litres d'urine. Le sucre est donc un élément constituant de l'urine, et non point une rareté, même physiologique. Ces faits nous paraissent avoir une grande importance, car il ne faudrait pas considérer comme diabétiques ou glycosuriques les individus qui, avec ou sans l'épreuve de la glycosurie alimentaire, présentent de telles quantités de glycose réductrice du réactif cupro-potassique. Certains physiologistes ont écrit que « dès que la proportion du sucre dans le sang dépasse 3 °/₀₀, il apparaît dans l'urine » (1) ; il faut admettre, à notre avis, qu'il y apparaît bien avant que sa proportion atteigne ce chiffre. Pour nous donc, le rôle de la glycose serait double ; dans l'enfance et chez l'individu en voie de développement, elle aurait, selon l'avis de Cl. Bernard, un rôle histogénétique, en même temps qu'elle serait productrice de travail mécanique et de chaleur, et on verrait apparaître dans l'urine la quantité non consommée par la machine animale. Chez le vieillard, au contraire, chez l'individu en voie de désintégration moléculaire, le sucre serait un produit de désassimilation (Rouget, Jaccoud). C'est pourquoi on l'observerait ainsi à tous les âges de la vie ; et c'est pourquoi la glycosurie et l'azoturie seraient des symptômes liés au diabète, lequel est caractérisé par une exagération de toutes les combustions. Ainsi s'expliquerait la gravité du pronostic chez les diabétiques qui, après avoir eu une glycosurie énorme, n'ont plus que des quantités de sucre insignifiantes. Chez l'enfant, le foie n'a pas arrêté l'excès du sucre circulant dans le sang ; chez le vieillard, le passage en excès, à travers le foie, de ce sucre à éli-

(1) VIAULT et JOLYET. — *Tr. de physiol. humaine*, p. 346, 2e édit.

© BIU Santé

miner amène à la longue une série d'altérations cellulaires qui rendent maintenant cet organe incapable de remplir sa fonction physiologique d'arrêt du sucre et de transformation en glycogène, et qui font qu'à un phénomène physique, caractérisé par une variation dans l'état moléculaire du sang, a succédé une altération anatomique de la glande hépatique.

De même, l'albuminurie est un symptôme qui peut tenir à différentes conditions pathogéniques ; mais, à l'origine, on retrouve toujours une altération sanguine ; c'est ainsi que l'albuminurie orthostatique ne s'observe que chez les sujets débilités, et s'accentue d'autant plus qu'on anémie le malade par le régime lacté. De même, l'albuminurie fera partie des nombreux symptômes englobés sous l'étiquette trompeuse de « chloro-brightisme » qui n'est sans doute qu'un état lié à l'atrésie artérielle. De même elle apparaîtra dans l'infection prétuberculeuse ; mais là encore elle ne sera que le symptôme traduisant une insuffisance de la richesse du sang. Enfin, nous voyons que l'albuminurie apparaît comme symptôme obligatoire dans certaines maladies du sang : fièvres longues, maladies infectieuses, intoxications arsenicale, phosphorée, saturnine, etc.. Jamais l'urine normale ne doit renfermer d'albumine et l'albuminurie physiologique n'est qu'un nom dont notre ignorance revêt des états morbides encore peu accentués et indéterminés. C'est par suite d'erreurs analogues que nous avons vu naître le chloro-brightisme. Toutes ces albuminuries sont uniquement un symptôme qui relève d'une même origine, et qui témoignent que la plasticité du sang a subi des variations. De même que l'on peut interpréter la sensation de soif en disant que l'eau est à l'étiage dans l'organisme, de même on pourra interpréter l'albuminurie en disant que la plasticité sanguine est à l'étiage. La preuve de l'origine de ces albuminuries, c'est que, si un régime tonique, une alimentation fortifiante, en résumé tout, sauf le régime lacté, ramène la nutrition à un taux normal et l'état cryoscopique du sang à celui du sang physiologique, tout rentre dans l'ordre et le symptôme disparaît.

Dans l'hémophilie, le trouble initial n'est pas une altération vasculaire capillaire ; mais l'accord est unanime pour voir à l'origine une altération du sang. Plus fluide, il passe plus facilement à travers les cellules endothéliales des vaisseaux, c'est d'abord la sérine qui apparaît, puis viennent les leucocytes et les hématies, et à la longue la lésion prend sa caractéristique anatomique. Mais la thérapeutique dirigée contre cette affection n'a point tant pour but de réparer les lésions vasculaires ou les pertes de sang que de restituer à la masse sanguine une plasticité, une coagulabilité physiologiques pour empêcher le retour de ces hémorrhagies. Il semble que le régime lacté soit le dernier mot de la thérapeutique de l'albuminurie ; on l'a préconisé dans le diabète à l'exclusion de tout autre aliment ; mais son usage n'est qu'un pis-aller, puisque son avantage est seulement de ne pas provoquer d'irritation rénale ou hépatique. Cet avantage n'est assurément pas négligeable ; mais il s'en faut que le lait soit pris avec plaisir ou seulement sans répugnance par tous les malades ; enfin son usage prolongé le rend parfois intolérable. La valeur de ces arguments paraît faible en présence de celui-ci : que le lait est un aliment insuffisant, soit qu'il ne puisse être toléré qu'à dose insuffisante, soit qu'il en faille absorber une trop grande quantité. Quoiqu'il en soit, le lait ne constitue pas une médication active de l'albuminurie ; il est un adjuvant thérapeutique une condition *sine qua non* du traitement, mais il ne peut et ne doit en être la base.

L'indication thérapeutique se trouve dès lors ramenée à ceci : augmenter la plasticité de la masse sanguine. Les travaux de ceux qui se sont occupés de la thérapeutique des anévrysmes (Lancereaux) nous ont appris que les injections de gélatine augmentaient la coagubilité du sang. Puisque donc il s'agissait d'obtenir un but analogue, pourquoi n'avoir pas recours au même mode thérapeutique ? Les injections sous-cutanées de gélatine nous auraient sans doute donné des succès ; mais il ne nous a pas semblé qu'il y eût avantage à s'adresser à la méthode hypodermique, et la voie gastrique nous a paru plus commode.

En effet, la gélatine — que nous ne pouvons considérer à la dose où nous la conseillons comme un aliment d'épargne, — ne subit aucune action destructive de la part des sucs digestifs ; elle n'est pas influencée non plus par les entérokynases ; mais, dès sa pénétration dans l'organisme, elle imbibe toutes les cellules d'absorption, et passe dans le sang où elle se dissout. Ces cellules d'absorption sont des phagocytes, qui s'en emparent à la façon d'un corps étranger, et la fixent, grâce aux macrocytases, dans le tube digestif, de même que son absorption était assurée, par la voie hypodermique, grâce aux microcytases.

A ce sujet, nous mentionnerons un échec observé chez une malade qui avait suivi très rigoureusement le traitement et en avait obtenu les meilleurs résultats ; mais, au début de la saison, allant de dîner en dîner, elle renonça au régime de l'eau auquel on l'avait soumise et but du vin de Champagne. Aussitôt, les hémorrhagies apparurent de nouveau et ne cessèrent complètement qu'avec la privation de toute boisson alcoolique. Nous ne pensons pas qu'il faille attribuer ce phénomène à une coagulation de la gélatine dans le tube digestif ; mais plutôt à une action moindre des phagocytes ; car, sous l'influence de l'alcool, les mouvements amiboïdes des microcytes et des macrocytes sont paralysés et il ne peut y avoir aucune absorption médicamenteuse.

A tous nos malades atteints de glycosurie, albuminurie ou hémorrhagie, nous avons administré la même quantité de gélatine, et il nous a semblé que 15 gr. par jour constituaient la proportion véritablement active ; plus forte, en effet, la dose ne serait pas dissoute entièrement dans la masse sanguine, et, inutilisée, serait éliminée avec les fèces. Si, au contraire, la quantité de gélatine est inférieure à 15 gr., les résultats ne sont pas toujours comparables. Nous avons fait préparer plusieurs solutions de gélatine à des titres divers ; mais les malades trouvaient plutôt un goût écœurant à ces préparations pharmaceutiques, malgré l'adjonction de correctifs, et ils en étaient rapidement rassasiés. Aussi, avons-nous dû enfin indiquer à chacun le moyen de préparer soi-même du bouillon gélatineux, ou de prendre la gélatine en nature.

C'est dans les cas d'hémoptysie seulement qu'il sera nécessaire de prendre la gelée froide ; mais, comme le dégoût serait rapide, il importe que cette gelée ne soit pas absorbée seule ; et il sera préférable de la faire ingérer avec du jambon, des viandes froides, etc. Dans tous les autres cas, il suffira de faire tiédir légèrement la gelée pour obtenir un bouillon d'un goût agréable et d'une absorption facile. Au reste, la dose journalière sera prise en plusieurs fois (trois ou quatre) suffisamment espacées et au gré du malade.

Il semble, au premier abord, qu'une telle quantité de

© BIU Santé

gélatine doive fatiguer les fonctions digestives; mais il faut considérer que le rôle de l'estomac est purement mécanique. Jamais un malade ne nous a objecté qu'il avait des troubles digestifs, et que son appétit était diminué. L'un d'eux seulement, qui était soumis depuis trois semaines à ce traitement et au régime lacté, a manifesté une certaine répugnance à le continuer ; mais qui n'a pas persisté dès que le malade eut repris le régime ordinaire. Enfin, nous avons eu à traiter des tuberculeux atteints d'hémoptysie ; dans aucun cas le traitement gélatiné n'a été un obstacle à la suralimentation.

Dans les diabètes bénins, c'est-à-dire chez les diabétiques dont l'urine ne contient pas plus de 10 gr. de glycose par litre et qui n'urinent pas au delà de 2 litres par jour, la guérison est de règle et s'observe en un temps variable de dix à quinze jours. Chez les malades gravement atteints, nous avons observé, en moyenne, une diminution de 10 gr. de glycose environ par litre d'urine, et cela quelle que soit la quantité d'urine émise en 24 heures ; mais il ne faut pas croire que le traitement doive cesser après la disparition du symptôme ; il doit, au contraire, être suivi pendant longtemps.

Dans l'albuminurie, la durée du traitement est plus variable ; mais, en ayant soin de répéter fréquemment les analyses d'urine, on observe une décroissance du taux de l'albumine, et c'est précisément la rapidité de cette décroissance qui indiquera le pronostic avec la durée du traitement ; mais ici encore il faut le continuer longtemps après la disparition du symptôme. Enfin, si le diabète est compliqué d'albuminurie, la glycose et l'albumine diminuent simultanément ; cependant, dans la plupart des cas, c'est l'albumine qui disparaît le plus rapidement. Dans l'une et l'autre de ces affections, même si l'une complique l'autre, le traitement conserve toute son activité si le malade est dans le coma ou en imminence de coma.

Dans les hémorrhagies, la durée du traitement est éminemment variable selon le lieu de l'hémorrhagie. En général, son efficacité se manifeste dans les premiers jours ; mais, s'il s'agit d'hémorrhagie utérine (métrite), il devra être bien plus prolongé que pour toute autre perte de sang. Cependant, s'il arrive que l'efficacité s'exagère au point d'amener parfois un arrêt complet des règles, il faudra, le mois suivant, ne faire suivre le régime que durant les dix jours qui précéderont l'époque présumée des règles et aussi pendant le temps qu'elles dureront.

En résumé, nous croyons pouvoir condenser les résultats de nos études dans les trois propositions suivantes :

A. — Toutes les fois qu'un vice de nutrition modifiera la crase du sang et ses propriétés cryoscopiques, le médecin et le malade en sont avertis par la présence de l'albuminurie, de la glycosurie ou d'une hémorrhagie.

B. — Que ce syndrôme soit ou non accompagné d'une lésion anatomique, dans la grande majorité des cas cette lésion est réparable si l'on a soin de supprimer la cause qui l'a produite et qui l'entretient.

C. — La gélatine nous semble le seul agent capable de rendre normale la plasticité du sang, et ce à la dose de 15 gr. par jour. Elle constitue une médication inoffensive et ne reconnaît aucune contre-indication. Son emploi doit être prolongé ; sinon il n'a que la valeur d'une expérience physiologique.

SYPHILIGRAPHIE

La question de la Parasyphilis ;

Par le Dr **LEREDDE**.

Les recherches des dermatologistes nous ont montré que la syphilis est l'origine d'un grand nombre de lésions qui ont des caractères cliniques différents, mais qui cependant se rapprochent les unes des autres par quelques caractères communs, au point qu'un œil exercé peut reconnaître leur nature.

Les autopsies d'enfants atteints d'hérédosyphilis et de syphilitiques adultes ont montré dans les viscères la présence de lésions encore moins variables dans leur aspect que celles de la peau et qui se ramènent à deux types essentiels : lésions scléreuses, lésions gommeuses.

Les recherches histologiques des auteurs allemands, de Virchow, en premier lieu, des auteurs français Cornil, Lancereaux, en particulier, ont montré que les lésions cutanées et les lésions viscérales peuvent se définir « des altérations caractéristiques, prédominant au niveau du système vasculaire, évoluant vers une caséification spéciale ou vers une sclérose diffuse ». En fait, le cadre de la syphilis, tel qu'il a été établi à la fin du siècle dernier, ne comprend pas d'autres altérations que celles qui viennent d'être énumérées.

La surprise fut donc grande lorsque l'attention du public médical fut attirée sur la fréquence de la syphilis dans les antécédents de malades atteints de maladies nerveuses telles que le tabès et la paralysie générale.

Les recherches de M. Fournier surtout, consignées dans son livre l'*Ataxie locomotrice d'origine syphilitique*, 1882 — surprirent les médecins et soulevèrent un grand nombre de protestations. L'École de la Salpêtrière, particulièrement, nia autant qu'elle le put l'origine syphilitique du tabès. Cependant les faits se multiplièrent et vinrent à l'appui de la thèse émise par M. Fournier et d'autres auteurs.

En 1882, M. Fournier ne se prononçait pas d'une façon précise sur la mécanisme du tabès et se bornait à affirmer de la manière la plus formelle l'origine syphilitique de cette maladie et, *d'autre part, les effets utiles du traitement mercuriel à son début ou dans son cours.*

Depuis ce temps, des travaux nouveaux ont été consacrés au mécanisme du tabès, de la paralysie générale et d'autres maladies qui se rencontrent fréquemment chez les syphilitiques et le Prof. Fournier a cru pouvoir grouper sous le nom de *para-syphilitiques* des affections qu'il déclare être d'origine mais non de nature syphilitique.

J'ai eu récemment, pour ma part, l'occasion d'étudier de près la question de la parasyphilis et je suis arrivé aux deux conclusions suivantes :

1° Sous le nom de parasyphilitiques, M. Fournier a confondu des affections qui n'ont rien de syphilitique, qui se rencontrent dans la syphilis comme elles peuvent se rencontrer dans d'autres infections ou d'autres intoxications, et des maladies qui, pour être différentes par leurs lésions des lésions syphilitiques, et pour être plus rebelles au traitement que les formes habituelles de la syphilis n'en sont pas moins purement et simplement de nature syphilitique, comme le sont des gommes ou des tubercules de la peau, *et curables, à une certaine période, par le traitement mercuriel fait à doses suffisantes.*

Cette question est d'une telle importance qu'on me pardonnera de revenir sur la discussion que j'ai déjà appor-

© BIU Santé

tée ailleurs. J'ai déclaré récemment, à la Société de Dermatologie, qu'il était impossible de comprendre que le tabès et la paralysie générale, pour ne prendre que des exemples, ne fussent pas des affections syphilitiques vraies et je vais exposer en détail les arguments sur lesquels je me suis fondé.

Voici des maladies qui se rencontrent presque toujours chez des malades syphilitiques. Les statistiques de divers auteurs, les plus complètes, les plus consciencieuses, démontrent que chez 90 tabétiques p. 100, chez 90 paralytiques généraux p. 100 au moins, on peut trouver la syphilis dans les antécédents, et, comme le fait remarquer M. Fournier lui-même, il n'est pas toujours possible de dépister la syphilis chez un malade, car ce malade peut ne pas avoir eu d'accidents antérieurement, et avoir même ignoré l'existence d'un chancre, car ce malade peut dissimuler au médecin la présence de la syphilis, car tout syphilitique est loin de porter les stigmates de son affection, enfin parce que, en principe, on peut admettre que les affections dont nous parlons ne sont pas dues toujours à la syphilis acquise, mais quelquefois à la syphilis héréditaire elle-même ; par suite, on peut penser que peut-être toujours le tabès et la paralysie générale sont consécutifs à la syphilis. S'il n'en est pas toujours ainsi, on peut admettre, comme l'ont fait différents auteurs, en particulier M. Marie, que certaines infections, certaines intoxications chroniques peuvent provoquer des syndromes anatomo-cliniques identiques au tabès et à la paralysie générale des syphilitiques.

La raison majeure pour laquelle les neurologistes et les anatomo-pathologistes se sont opposés à la théorie de l'origine syphilitique du tabès et de la paralysie générale est due à ce que ces maladies s'accompagnent de lésions différentes de celles qu'on attribue classiquement à la syphilis. Mais il suffit de remarquer, je pense, que les lésions de la syphilis ont été décrites par des auteurs qui n'avaient pas sur les manifestations de cette maladie tous les documents que nous pouvons avoir aujourd'hui. Par exemple, si l'ictère syphilitique ne se développait pas dans la période secondaire de la syphilis et si la néphrite syphilitique ne se développait pas de préférence dans cette période secondaire, comment, par quel caractère anatomique pourrions-nous actuellement reconnaître leur nature syphilitique ? Les lésions qui ont été décrites comme appartenant à la syphilis ne s'y rencontrent pas. Ne peut-il en être de même au niveau du système nerveux, et ne pouvons-nous admettre que la syphilis, comme d'autres infections, détermine des lésions beaucoup plus variables dans leur modalité qu'on ne l'a admis d'une manière classique ? Ne pensons-nous pas aujourd'hui que la tuberculose engendre une série de lésions cutanées où la structure du follicule tuberculeux n'existe pas d'une manière nécessaire ? Ne savons-nous pas que des parasites tels que le streptocoque peuvent provoquer des lésions infiniment différentes les unes des autres et ne pouvons-nous admettre qu'il est impossible d'assigner aux lésions d'une maladie une structure uniforme se ramenant toujours à un schéma caractéristique ? Par suite, l'absence de cellules géantes, de lésions vasculaires du type habituel, de caséification gommeuse dans le tabès, dans la paralysie générale, n'a rien qui doive nous surprendre, même si ces maladies sont de nature syphilitique.

La paralysie générale ne présente, à vrai dire, aucune systématisation anatomique. Quant au tabès, s'il atteint de préférence les cordons postérieurs de la moelle, il se révèle cependant comme une maladie diffuse du système nerveux, puisque des symptômes moteurs en font partie et puisque des symptômes cérébraux et bulbaires en font également partie et le tabès, fût-il même une maladie absolument systématique et limitée à un territoire bien délimité de la moelle, nous ne serions pas en droit de déclarer que la syphilis ne peut atteindre d'une manière élective tel système médullaire et non tel autre.

Bref, nous pouvons admettre que nous ne connaissons pas toutes les formes anatomiques que peut revêtir la syphilis et penser qu'elle détermine au niveau du système nerveux, des accidents différant par leurs caractères anatomiques de ceux qu'on leur attribue d'habitude : et, lorsque ces accidents se rencontrent 90 fois sur 100 au moins chez les syphilitiques, nous pouvons bien nous demander s'il ne s'agit pas purement et simplement de lésions syphilitiques vraies. Ceci nous amène à la partie la plus importante de la discussion, celle qui va nous permettre de nous prononcer.

Les affections parasyphilitiques, dit M. le Prof. Fournier, sont des affections qui sont rebelles au traitement spécifique mercuriel ou mixte. En effet, il n'est pas douteux que dans les conditions où on se place d'habitude, chez des ataxiques atteints depuis plusieurs années, le traitement mercuriel, tel qu'on le fait en général, ne produit pas de résultats appréciables. Bien plus, il n'est pas douteux que chez les paralytiques généraux ce traitement, dans les conditions où on le fait d'habitude, à la période où on le fait en général, ne donne aucun résultat. Par suite, si le tabès et la paralysie générale sont d'origine syphilitique et même de nature syphilitique, on peut considérer que nous n'avons pas le moyen de donner la preuve de cette dernière assertion, puisque le traitement reste sans effets et que, seul, il pourrait nous permettre de juger de la nature réelle de cette maladie.

Or je prétends : 1° Que le traitement anti-syphilitique est fait presque toujours chez les syphilitiques atteints d'affections graves, d'une manière insuffisante ; 2° que chez les ataxiques et les paralytiques généraux en particulier, il est *toujours* fait d'une manière insuffisante et j'en appelle à ceux d'entre nous qui ont vu soigner dans les hopitaux des malades atteints de ces maladies. *Jamais*, je dois le dire, pour ma part, *je n'ai vu de paralytiques généraux ou de tabétiques soignés par un traitement mercuriel intensif d'une manière continue, en particulier par des injections de calomel à doses élevées, et cela même à la période initiale de leur affection.*

Il est facile de comprendre que des lésions du genre du tabès et de la paralysie générale soient des lésions peu curables par le traitement anti syphilitique ordinaire. Aux lésions causales que je considère comme syphilitiques, s'ajoutent des lésions secondaires, des lésions de dégénérescence, des lésions cellulaires qui ne relèvent plus du traitemement spécifique, et plus on attendra pour faire celui-ci, moins on aura de chances de modifier les symptômes de la maladie.

Pour juger des effets réels du traitement anti-syphilitique, il faut s'adresser aux cas tout à fait initiaux ; il faut traiter ces cas avec une énergie considérable et pendant un temps considérable et *c'est seulement le jour où on agira ainsi*, dans le désir d'enrayer complètement une maladie essentiellement grave, qu'on pourra trancher dans un sens ou dans un autre la question que je pose actuellement. Pour ma part, je la considère comme résolue par les faits que j'ai observés, par

© BIU Santé

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

Ni toxique, ni caustique.

Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc.

Véritable spécifique des maladies de la femme

S'EMPLOIE EN :

Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)

2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

KINEURINE MONCOUR

Glycérophosphate de Quinine cristallisé

En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel

FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE

DOSES : 6 à 12 Sphérulines par jour.

Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

EAU PURGATIVE DE VICHY
OU
VICHY-PURGATIF

Le plus doux, le plus prompt, le plus sûr, le moins échauffant de tous les Purgatifs.

DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES.

PHOSPHOGLYCÉRATE DE CHAUX
De CHAPOTEAUT

Ancien Préparateur de PELOUZE

Le Phosphoglycérate de Chaux a été découvert par PELOUZE en 1846. — Suivant le Docteur Albert ROBIN, ce composé fournit à l'organisme le phosphore dans une combinaison naturelle et assimilable qui accélère puissamment la nutrition en souffrance.

Indications : Convalescences, Asthénies, Chlorose, Albuminurie, Phosphaturie, Dépressions nerveuses, Phtisie.

DOSES : 20 à 60 centigrammes par jour pour les adultes, moitié pour les enfants.

Ce Sel est présenté sous quatre formes :

1° **Sirop de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
contient 20 centigrammes par cuillerée à soupe.

2° **Vin de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
contient 20 centigrammes par cuillerée à soupe.

3° **Capsules de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
20 centigrammes par capsule.

4° **Phosphoglycérate de Chaux granulé de Chapoteaut**
20 centigrammes par cuillerée à café.

N. B. — La fabrication du **Phosphoglycérate de Chaux** étant d'une délicatesse extrême, nous prions MM. les Médecins de formuler les préparations de CHAPOTEAUT, pour éviter les mélanges impurs et insolubles qui se trouvent dans le commerce.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

NOUVELLE MÉDICATION ARSENICALE
MÉTHYLARSYNATE DI-SODIQUE

Présenté à l'Académie par M. le Professeur ARMAND GAUTIER.

ARSYNAL LEGRAND

MÉTHYLARSYNATE DE SOUDE CHIMIQUEMENT PUR

SUCCÉDANÉ du CACODYLATE de SOUDE

TOUS SES AVANTAGES
SANS SES INCONVÉNIENTS

PAS D'ODEUR D'AIL ❖ PAS D'ACTION SUR LE REIN ❖ PAS DE TROUBLES DIGESTIFS

S'administre à la dose moyenne de CINQ CENTIGRAMMES par jour
Indifféremment par voie buccale ou par voie sous-cutanée.

GRANULES D'ARSYNAL LEGRAND
DOSÉS A UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL PAR GRANULE. — DOSE MOYENNE : 5 GRANULES PAR JOUR.

GOUTTES D'ARSYNAL LEGRAND
CINQ GOUTTES CONTIENNENT EXACTEMENT UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL. — DOSE MOYENNE : 25 GOUTTES PAR JOUR.

AMPOULES D'ARSYNAL LEGRAND
CHAQUE CENTIMÈTRE CUBE DE LIQUIDE STÉRILISÉ CONTIENT EXACTEMENT CINQ CENTIGRAMMES D'ARSYNAL.

PRODUITS THÉRAPEUTIQUES LEGRAND
PARIS, 197, rue du Faubourg-St-Martin. — TÉLÉPHONE : 425 - 56

© BIU Santé

Produits Opothérapiques

de

A. FLOURENS

PHARMACIEN

62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX

LABORATOIRE AUTORISÉ par Décret Ministériel *après avis favorable de l'Académie de Médecine* (Rapport de M. NOCARD).

Obésité. Goitre. Myxœdème. Infantilisme. Crétinisme.
THYROIDINE
Pastilles dosées à 20 cent.
PILULES dosées à 5 cent.

Aménorrhée. Ménopause. Chlorose. — Troubles Post-Ovariotomiques.
OVAIRINE
PILULES dosées à 10 cent.

SONT ÉGALEMENT PRÉPARÉES DANS LE MÊME LABORATOIRE LES PILULES DE :

PROSTATINE — SEMINALINE
CAPSULARINE — HÉPATINE
NÉPHROSINE — SPLÉNINE
MÉDULLOSSINE — TUMOSINE
ENCÉPHALINE — MYOCARDINE

Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

Anémie. Ataxie Locomotrice. Faiblesse générale. Neurasthénie. Impuissance.
ORKITINE
PILULES dosées à 30 cent.

Asthme. Emphysème. Bronchite et Pneumonie Chronique.
PNEUMONINE
PILULES dosées à 30 cent.

VENTE EN GROS :

Sté Fse de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, *9, Rue de la Perle, Paris.*

SAVONS SULFUREUX de Ae MOLLARD

Rudesse, Sécheresse, Gerçures, Rougeurs, Taches farineuses, pityriasiques, petites Dartres furfuracées de la figure et des mains, sont guéries par l'usage des **Savons DE TOILETTE de Ae MOLLARD.**

Ils sont recommandés par tous les Médecins pour la Toilette des Enfants, des Dames, à cause de leurs qualités adoucissantes, toniques et reconstituantes. Ils sont de plus très remarqués par leurs parfums délicats.

Les Savons sulfureux MÉDICINAUX de Ae MOLLARD sont toniques, anti-nerveux. Le corps médical les ordonne pour les bains de la première enfance. — *Ils se donnent dans toutes baignoires et n'altèrent pas les tentures.*

DÉPOT : Phie JOUBERT, 8, r. des Lombards, Paris
ET DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES DE FRANCE.

Ampoules Boissy
A L'IODURE D'ÉTHYLE

Pour le *Traitement de l'Asthme*

Par la *Méthode iodurée.* — Guérison complète.

Pour Inhalations — *Une dose par Ampoule*

BREVETÉES S. G. D. G.

Ampoules Boissy
AU NITRITE D'AMYLE

SOULAGEMENT IMMÉDIAT

Et Guérison des ANGINES de Poitrine

Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystéro-Epilepsie

Fr. la Boîte. — 2, Place Vendôme, PARIS.

ANTISEPSIE
PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE

Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le **DIIODOFORME TAINE** peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

EAU MINÉRALE ARSÉNICALE et FERRUGINEUSE

Source GUBER en Bosnie

Facile à digérer. — S'emploie avec succès contre l'**Anémie**, la **Chlorose**, la **Malaria**, les **Affections nerveuses** et les **Maladies cutanées.** — DÉPOT chez tous les Mds d'Eaux Minérales et Pharmaciens.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

VALS

Eaux Minles Natles admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Madeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX VALS (Ardèche).

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES

pour Malades et Blessés

Table à Speculum et à opérations, à transformations diverses, système du professeur BOUILLY, de Paris.

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ (S. G. D. G.)

Fournisseur des Hôpitaux

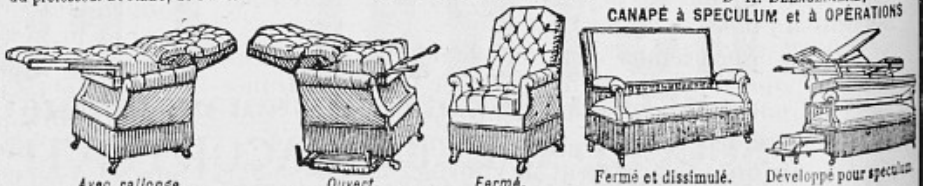
à PARIS, 10, Rue Hautefeuille

(PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE)

Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

Table Aseptique. Plan incliné facultatif système Dr H. DELAGENIÈRE, du Mans

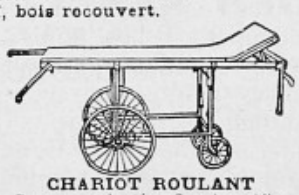
CANAPÉ à SPECULUM et à OPÉRATIONS



Avec rallonge. *Ouvert.* *Fermé.* Fermé et dissimulé. Développé pour speculum

FAUTEUIL à SPECULUM, bois recouvert.

PATINS et CROISSANTS s'adaptant à toutes tables au moyen d'étaux.



CHARIOT ROULANT
Roues caoutchoutées. Coussin mobile.

Pour le Speculum. *Plan incliné.*
TABLE en métal à transformations

Sur demande, envoi *franco* du **Grand Catalogue illustré** avec **Prix** contenant 423 figures. - *Téléphone 127-84*

EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS 1900, 2 MÉDAILLES D'OR

Envoi gratuit d'échantillons sur demande.

Malt phosphaté de Pinel

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Contient 50 centigrammes de Phosphates naturels des céréales par verre à Bordeaux

Diabète, Tuberculose, Neurasthénie, Surmenages, Convalescences, Anémies

Toutes pharmacies Dépôt général : PINEL, ph., 26, rue Baudin, Paris

© BIU Santé

ceux qui m'ont été rapportés et enfin par les déclarations anciennes de M. Fournier qui était autrefois extrêmement affirmatif sur l'utilité du traitement spécifique chez les tabétiques.

J'ai publié récemment à la Société de Dermatologie, un cas de tabès grave, à évolution rapide, qui a été complètement arrêté dans son évolution par un traitement mercuriel énergique et, en particulier, par les injections de calomel répétées toutes les six semaines, avec des périodes de repos d'un ou deux mois, pendant près de trois ans.

Le diagnostic, dans ce cas, ne me paraît pas pouvoir être mis en doute, car je ne sais quel diagnostic autre que celui du tabès on pourrait faire. Il ne s'agit pas, dans ce cas, d'un tabès fruste, mais, au contraire, d'un tabès absolument grave et accompagné de symptômes multiples et menaçants.

A la suite de ma communication, la discussion qui eut lieu à la Société de Dermatologie provoqua de la part de M. Fournier la déclaration qu'il avait tout au plus guéri dans sa vie deux cas de tabès. Cette déclaration est un peu surprenante si l'on se reporte aux déclarations anciennes de M. Fournier qui, en 1882, écrivait sur le tabès des considérations qu'on peut résumer ainsi :

1° Dans le tabès ancien, le traitement mercuriel peut arrêter l'évolution et faire disparaître les symptômes graves, tels que les douleurs fulgurantes ;

2° Dans le tabès récent, le traitement spécifique peut arrêter l'évolution et même faire rétrocéder la maladie qui cependant, dans certains cas, reparaît plus tard ;

3° Enfin, dans le tabès au début, le traitement spécifique a une telle action qu'il peut modifier complètement le tableau clinique à ce point qu'il est impossible au médecin de reconnaître s'il a eu réellement affaire à un tabès.

M. Fournier déclare en particulier que depuis qu'il a soigné des syphilitiques atteints d'affections oculaires, d'une manière systématique, il n'en a jamais vu devenir tabétiques et cependant, ajoute-t-il, on sait combien souvent ces accidents oculaires marquent les débuts du tabès.

Je puis donc prendre en faveur de ma thèse les déclarations *anciennes* de M. Fournier et faire remarquer les contradictions qui existent entre la thèse qu'il soutenait autrefois et la thèse qu'il soutient aujourd'hui.

J'ajoute que certainement M. Fournier n'a pas soigné les malades autrefois avec l'énergie qu'on peut mettre maintenant dans le traitement de la syphilis. En 1882, les injections mercurielles étaient inconnues et M. Fournier a été un des derniers syphiligraphes à se rallier à cette méthode de traitement reconnue aujourd'hui comme nécessaire dans un grand nombre de cas ; sa haute autorité a même éloigné pendant longtemps beaucoup de médecins de pratiquer les injections.

Je crains que, dans la question de la parasyphilis, M. Fournier ne se soit laissé abuser par un mot qui cache une ignorance réelle de la nature des affections ainsi définies. Ce qui est encore plus grave, c'est que de nombreux médecins ont été détournés par ce mot de poursuivre — avec la méthode et l'intensité nécessaires — le traitement antisyphilitique chez les tabétiques et les paralytiques généraux ; et si ces malades ne guérissent pas à l'heure actuelle par le traitement mercuriel, c'est peut-être parce que ce traitement n'est simplement pas fait, ou que, quand il est fait, il est, soit mal fait, soit fait à une période beaucoup trop tardive de la maladie.

Nous saurons plus tard à quoi nous en tenir réellement sur les effets du traitement mercuriel par les injections à doses fortes faites par séries repétées, chez les tabétiques et les paralytiques généraux. A l'heure actuelle, nous ne savons absolument rien de définitif à cet égard, et cependant, les faits déjà rapportés de côté et d'autre, ceux de M. Fournier en 1882, ceux des auteurs qu'il cite dans son livre sur l'ataxie, ceux qui ont été observés depuis dans le tabès par un grand nombre d'auteurs, récemment par Bockhart, ceux qui ont été observés dans la paralysie générale par d'autres, montrent que, tel qu'il est fait d'habitude, même à une période avancée de la maladie, le traitement mercuriel peut donner des résultats extrêmement importants et être utile aux malades. La question est pendante. Il faut espérer qu'elle sera résolue rapidement dans un sens ou dans un autre.

A l'heure actuelle, il me suffit d'avoir montré que le mot parasyphilitique ne doit pas être employé à tort et à travers comme on le fait en général ; qu'on désigne peut-être sous le nom de parasyphilitiques des affections purement et simplement syphilitiques de nature, et que, par suite, ces affections doivent être traitées à leur début, dans l'hypothèse la plus favorable au malade et par les moyens qui sont nécessaires toutes les fois qu'on a affaire à une forme rebelle de la grande infection syphilitique.

Après avoir discuté une question qui est une des plus intéressantes de la syphiligraphie, et que je me refuse à considérer comme résolue par la création d'un mot, je tiens à écarter toute question personnelle du débat. Il est regrettable qu'on ne puisse discuter les opinions sans citer les auteurs qui les ont émises. On m'a déjà accusé d'avoir voulu attaquer M. le prof. Fournier ; la personnalité du prof. Fournier est au-dessus et en dehors d'un pareil débat ; ses opinions seules sont en jeu ; encore dois-je dire que j'admets complètement les faits qu'il a groupés en 1882 ; si j'en ai tiré des conséquences qui peuvent paraître trop hardies, elles découlent simplement des opinions émises par M. Fournier en 1882 et ne se trouvent en contradiction qu'avec celles qu'il a émises en 1895 ; j'accepte l'origine syphilitique du tabès et de la paralysie générale, mais je prétends et je soutiendrai jusqu'à preuve du contraire que ces affections, d'autres encore, sont de nature syphilitique et que cette conception entraîne des conséquences pratiques qu'on ne peut en tirer avec les théories par lesquelles M. Fournier a cru pouvoir expliquer la résistance, *très relative* je le répète, de ces maladies au traitement antisyphilitique.

Association générale des médecins de France.

L'assemblée générale annuelle *réservée aux délégués des Sociétés unies*, se tiendra dans le grand Amphithéâtre de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, le dimanche 6 et le lundi 7 avril prochain. Le dimanche soir, à 7 *h.* 1/2 *précises*, aura lieu au Palais d'Orsay (hôtel de la nouvelle gare d'Orléans), le banquet offert par le Conseil général aux délégués des Sociétés unies. Tous les membres de l'Association sont conviés à y assister. (*Prix de la souscription : 15 francs*). Le lundi à 9 h. 1/2, M. le Président et Madame Brouardel recevront les membres de l'association, 68, rue de Bellechasse.

© BIU Santé

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'alcoolisme et le mouvement anti-alcoolique en Roumanie.

L'étude très complète que vient de publier dans les *Archives Orientales* le Dr Possa, de Jassy (Roumanie), est des plus instructives ; elle montre à quel degré le fléau alcoolique a pu menacer la vitalité d'un petit pays jadis réputé pour sa sobriété et comment les pouvoirs publics se proposent d'organiser la lutte contre la déchéance définitive. Sans doute, nous n'avons qu'à regarder autour de nous pour constater en France les généreux efforts dirigés dans ce sens, mais il n'est pas inutile d'apprendre en même temps quels moyens sont mis en œuvre hors de notre pays, ne serait-ce que pour comparer les résultats obtenus et ne pas nous laisser trop devancer dans cette œuvre humanitaire. A ce titre déjà, le travail du Dr Possa comporte plus d'un enseignement.

C'est à dater de 1855 que commence en Roumanie la fondation des grandes fabriques d'alcools de céréales. A partir de cette époque la population commence à s'étioler, à se débiliter ; les maladies, les divorces, les crimes, la dépravation, la pauvreté et la dégénération de la race augmentent de plus en plus. En 1871, la consommation générale dans le pays tant en eau-de-vie de céréales qu'en eau-de-vie de prunes a été de 26 litres par famille ; en 1880 elle est de 37 litres, soit 7 litres et demi par tête. De 1896 à 1899, le nombre des bouilleurs de cru s'élève à 24.000, rien que pour l'eau-de-vie de prunes ou tzouica et la consommation par habitant est de 13 litres 22. Encore faut-il remarquer que la consommation générale est plus grande que les chiffres donnés ; une bonne partie échappe au contrôle de différentes manières telles que : la contrebande, la consommation sur place pendant la fabrication, la quantité qui est considérée comme portion des ouvriers et de la famille du fabricant, etc. De même il faut encore ajouter la consommation d'eau-de-vie de marc et d'eau-de-vie de lie de vin qui représente encore 1 litre 33 d'alcool absolu par tête et par an. Les vins fins et autres alcools, liqueurs, absinthe, cognac fin, rhum, importés dans le pays ne sont consommés que par la classe aisée en raison de leur prix élevé et ne figurent pas dans les statistiques. Au point de vue économique on constate que la Roumanie dépense pour les boissons alcooliques 740 millions de francs (125 francs par tête), un peu plus de trois fois le budget de l'Etat. (La Suisse dépense pour l'alcool 170 millions par an, la France et l'Allemagne deux milliards et demi, l'Angleterre bien davantage.) Un calcul intéressant est de savoir quel est le nombre des véritables consommateurs. Ce calcul a été fait pour la Roumanie. On a trouvé, en retranchant de la population le nombre des hommes et des femmes qui ne boivent pas, celui des enfants au-dessous de 16 ans, que la consommation annuelle monte à 30 litres d'alcool absolu par tête avec 354 francs de dépense. En dehors de la dépense directe pour l'alcool qui compromet la fortune du pays et l'avenir de la nation, il faut encore tenir compte des dépenses indirectes occasionnées par le grand nombre d'infirmes qui tombent à la charge de la société, par les alcooliques détenus pour crimes et délits, etc. A l'hôpital de Jassy, qu'il dirige, le Dr Possa a recherché le nombre exact d'alcooliques qu'il a eu à traiter pendant une période de 27 mois. Le résultat de son enquête a été le suivant : 581 alcooliques sur 2.387 malades, proportion qu'il estime encore inférieure à la vraie en faisant observer qu'il a laissé de côté les formes latentes de l'alcoolisme qui donnent peu ou pas de symptômes.

Nous signalons d'une façon toute particulière l'étude de l'alcoolisme dans ses rapports avec la natalité et la mortalité. L'abus des boissons fortes, d'après le Dr Possa, est le plus important facteur de la diminution de la natalité et de l'augmentation de la mortalité. Cet auteur montre, en effet, que si la moyenne de la natalité est restée relativement favorable en Roumanie (44 pour 1000) cela tient à la présence des Juifs qui sont très sobres et qui malgré des conditions hygiéniques inférieures, s'accroissent de jour en jour.

La mortalité pour la totalité des habitants du pays est de 29 pour 1000, mais pour les Roumains elle est beaucoup plus grande, tandis que pour les Juifs elle est bien au-dessous de cette moyenne. Le même exemple peut s'observer en Russie, dans la province de Kazan, où la majorité de la population est formée de Tartars obéissant rigoureusement aux prescriptions du Coran, c'est-à-dire pratiquant l'abstinence des boissons spiritueuses. Chez les Tartars de cette province, la mortalité annuelle est de 21 pour 1000 habitants, tandis que chez les Russes orthodoxes de la même province, qui se livrent à l'alcool, elle est de 40 pour 1000, quoique les conditions de la vie et de l'hygiène générale soient les mêmes pour tous.

Après avoir établi un parallèle entre le développement de l'alcoolisme et l'augmentation de la criminalité, l'auteur expose les résultats de son enquête relativement à la proportion des alcooliques internés dans les asiles d'aliénés. Dans certains services, cette proportion a été de 58 à 62 pour 100. En résumé, la population roumaine est envahie progressivement par le fléau, les maladies héréditaires et constitutionnelles sont de plus en plus fréquentes et la génération actuelle présente des signes non douteux de déchéance. Pendant 20 ans, de 1879 à 1899, le nombre des incapables pour le service militaire a presque doublé pour les causes suivantes : retard de développement, amoindrissement de la capacité thoracique, taille insuffisante, etc.

C'est en 1894 seulement que la lutte commence à s'organiser en suivant un plan déterminé. Le député A. Cuza, avec six de ses collègues dépose un projet de monopole pour la rectification et la vente de toute espèces de boissons alcooliques distillées, y compris la tzouica et les autres eaux-de-vie des bouilleurs de cru. Ce projet, un des meilleurs qui existe en Europe, n'a pas eu la chance d'être admis. Il eut cependant pour résultat d'émouvoir l'opinion publique, car c'est à dater de ce projet de monopole que commence une lutte acharnée, bien conduite et bien nourrie, contre l'alcoolisme. Des sociétés se fondent qui inscrivent dans

© BIU Santé

leur programme la propagande anti-alcoolique et dont les membres s'engagent à donner des conférences publiques ; telles sont : la Société des Sciences humanitaires, la Ligue anti-alcoolique fondée à Jassy. Des publications spéciales, des revues mensuelles apparaissent : l'Anti-alcool, l'Albina, le Guide de la santé, etc. La ligue de Jassy n'a pas pour but d'admettre comme membres toutes les personnes qui veulent ou promettent de s'abstenir des boissons alcooliques. Peuvent entrer dans cette ligue tous ceux qui s'obligent à faire de la propagande anti-alcoolique dans le peuple tant par la parole que par l'exemple ; ils doivent faire des conférences publiques, écrire des articles dans n'importe quelle revue ou journal. Connaissant la confiance aveugle du peuple en ce qui concerne les vertus fortifiantes de l'alcool, il fallait d'abord ébranler les fausses croyances pour les faire disparaître ensuite. C'est pourquoi la propagande actuelle consiste à conseiller la tempérance, c'est-à-dire l'abstention des boissons distillées, et l'usage modéré de vin et de bière. Pour l'avenir, la ligue travaille avec énergie à préparer la génération des jeunes écoliers à l'abstinence, en lui inculpant la répulsion pour les boissons alcooliques, la honte du cabaret et de l'ivrognerie. Dans les écoles, l'enseignement anti-alcoolique est devenu obligatoire depuis 1897. De grands tableaux imprimés avec des figures coloriées sont distribuées par le Ministère de l'Instruction publique. Dans l'armée roumaine, la lutte a commencé en 1893. A cette époque, le général commandant le VIe corps donne l'ordre que la garnison de Jassy prenne le matin du café au lieu de la ration d'eau-de-vie. L'année suivante, à l'occasion des manœuvres, on essaie de distribuer uniquement du café aux troupes. Cette expérience ayant donné des résultats satisfaisants, le ministre de la guerre prescrivait en 1895 par un ordre circulaire pour toute l'armée : 1° la ration de café le matin au lieu d'eau-de-vie, 2° l'interdiction absolue de la vente des boissons alcooliques dans les cantines militaires.

Le corps médical tout entier s'est fait un devoir de figurer à la tête du mouvement anti-alcoolique et lorsque le congrès de l'association générale des médecins se réunit en 1900, le Dr Possa, rapporteur, soumit à l'approbation de l'assemblée les moyens qu'il considère comme les plus efficaces pour combattre l'alcoolisme en Roumanie.

Ces moyens, d'ailleurs applicables, pour la plupart, chez toute nation menacée par l'invasion grandissante de l'alcoolisme, et dont l'indication sert en quelque sorte de conclusion au travail de l'auteur, méritent de retenir l'attention et nous ne pouvons nous dispenser de les résumer brièvement.

Moyens curatifs. — Le seul préconisé est celui de la ferme-asile, espèce de colonie agricole conduite par un chef administrateur et éducateur ; comme principe de traitement : l'abstinence absolue de toute boisson fermentée et le travail corporel toute l'année. L'internement dans ces asiles doit comprendre deux catégories, des bénévoles et des internés d'office.

Moyens répressifs. — Élévation des impôts sur l'alcool et taxation de toutes les boissons alcooliques d'après le degré de concentration. Dégrèvement complet des boissons hygiéniques (vin, bière), qui seront préparées de manière à empêcher la fermentation. Diminution des cabarets, leur interdiction autour des casernes, réglementation des jours et des heures d'ouverture. Punition sévère jusqu'à la perte des droits politiques et civils des personnes trouvées en état d'ivresse sur la voie publique. Décréter que les dettes du cabaret soient nulles pour la justice, et que les cabaretiers ne puissent jamais poursuivre ; que les boissons alcooliques étrangères soient chargées de taxes énormes, sans en excepter les vins médicamenteux. Encourager dans toutes les localités l'ouverture, par initiative privée, de restaurants et de cafés de tempérance. Attribution à l'Etat du monopole de la fabrication et de la vente de toutes les boissons alcooliques. Interdiction de la fabrication et de la vente des vins de raisins secs ainsi que des autres vins artificiels.

Moyens préventifs. — Enseignement anti-alcoolique dans les écoles primaires et secondaires, présenté sous les formes les plus variées et en rapport avec tous les objets d'étude. Réunions musicales, théâtrales, etc., les dimanches et jours fériés, où les parents pourront accompagner leurs enfants. A ces réunions, conférences anti-alcooliques. Organiser l'enseignement anti-alcoolique dans l'armée, accorder de temps en temps aux soldats complètement abstinents quelques avantages, comme signe de distinction et comme encouragement pour les autres à suivre le bon exemple.

Relativement aux médecins, le Dr Possa insiste, non sans raison, sur le rôle capital qui leur est dévolu du fait même de leur profession. « Il faut, dit-il, que les médecins se trouvent toujours à la tête des sociétés de propagande anti-alcoolique, parce que ce sont eux qui connaissent le mieux la destruction de l'organisme humain par l'alcool. Ils doivent bannir la médication par l'alcool du traitement de toutes les maladies. Leurs conseils seront plutôt suivis que ceux donnés par les profanes de la médecine ».

Le travail publié par notre confrère dans les *Archives Orientales* est un des plus documentés sur la matière ; il sera lu avec fruit par tous ceux que le péril alcoolique ne laisse pas indifférents.

Dr THIVET.

Le 6e congrès de médecine.

Le 1er avril matin, à Toulouse, a eu lieu à l'hôtel d'Assezat, sous la présidence de M. le professeur Lemoine, de Lille, le 6e Congrès français de médecine. Les congressistes étaient fort nombreux.

Le maire de Toulouse leur a souhaité la bienvenue ; puis M. le professeur Mosse, de Toulouse, a lu un rapport sur les travaux du comité d'organisation. M. le professeur Lemoine, dans un remarquable discours, a exposé le développement de l'instrumentation et de la technique médicale du dix-neuvième siècle, et ses conséquences en clinique et thérapeutique.

La séance s'est terminée par un rapport de M. le professeur Saint-Ange, secrétaire général du Congrès.

© BIU Santé

SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 mars. — PRÉSIDENCE DE M. MAREY.

Œuf de poule inclus dans un autre œuf.

M. FÉRÉ. — Dans un œuf de poule du poids de 95 grammes, après incubation de 72 heures, l'auteur a trouvé du côté de la petite extrémité un vitellus normal. Vers la grosse extrémité un corps brunâtre entouré d'une membrane qui présentait les caractères de la membrane coquillère. C'était un œuf inclus dont l'état de développement avancé accusait un début d'incubation antérieur à la ponte.

M. RETTERER continue sur les oiseaux ses recherches sur les ganglions lymphatiques.

Action de la pression sur l'activité de la sucrose.

M. VICTOR HENRI constate que des pressions de 400 à 800 atmosphères activent l'inversion. Les substances qui précipitent les substances colloïdales ont une action inhibitive sur la sucrose.

Parasite de l'anopheles maculipennis.

M. GIARD, pour M. LOUIS LÉGER, présente un nouveau parasite de l'anopheles, qui se rapproche des trypanosomes ; il n'a pas de membrane isolente et sa multiplication se fait par division transversale.

Globules rouges.

M. CALUGAREANU étudie l'influence de la température et de la durée du contact des globules rouges avec les solutions salines sur la sortie des sels et de l'hémoglobine. Elles naissent avec la température, avec la durée du contact, mais il y a peu de courbes parallèles ; les lois qui régissent la sortie de l'hémoglobine ne sont pas les mêmes que celles de la sortie des sels.

Sens des attitudes.

M. P. BONNIER montre l'obscurité des termes physiologiques : *sens de l'espace, sens musculaire, sens de la position des membres, sens kinesthésique, sens stéréognostique, localisations tactiles*, etc., qui devront être remplacés par *sens des attitudes* qui définit le lieu de chaque partie de nous-mêmes. Ce sens est l'exercice de la sensibilité sous toutes ses formes. Il résulte de ce fait que l'appareil sensible est distribué topographiquement aussi bien dans ses centres qu'à sa périphérie.

Coefficient de viscosité des sérums.

M. MEYER. — Le coefficient de viscosité des sérums varie peu à l'état normal d'individu à individu, tandis que pour les plasmas, les variations sont très grandes.

M. CAMUS prouve que cette variabilité tient aux variations bien connues antérieures de fibrinogène du plasma.

Spécificité des sérums précipitants.

MM. LINOSSIER et LEMOINE. — Il est important de savoir si les sérums précipitants agissent sur les diverses albumines d'un même animal ou sur une albumine seulement. Pour Wolf, la globuline seule est précipitée, et seule capable de servir de précipitation. La sérine serait sans action, ni comme précipité, ni pouvant être précipitée. Les auteurs n'ont pas eu ces résultats. La sérine agit comme la globuline, mais avec moins d'activité. C'est une action d'activité intense, une indifférence vraie.

M. BORREL a obtenu avec du virus claveleux injecté dans la mamelle d'une brebis, une lésion claveleuse localisée ; il a suivi la disparition du virus dans le lait et a constaté que l'agneau nourri de lait infecté était réfractaire à l'inoculation de la clavelée.

Phosphaturie.

M. F. LINOSSIER a étudié la couche d'élimination des phosphates dans la pneumonie et la fièvre typhoïde ; dans ces maladies cycliques, il y a pendant la période fébrile diminution de tous ces phosphates, surtout des phosphates terreux, qui tombent de 30 à 20 et même à 10 %.

Après défervescence, crise phosphaturique ; augmentation qui porte sur les phosphates terreux et inversion de la formule des phosphates ; le coefficient montre de 50 à 70 %.

Dans les processus tuberculeux, au contraire, on trouve la phosphaturie pendant la période d'état.

Anticytoses.

M. LEVADITI recherche l'influence de l'anticytose sur les animaux qui reçoivent des hémolysines spécifiques. Si l'on injecte dans le péritoine du cobaye du sérum hémolytique des hématies, rendu inactif par un chauffage à 55°, on provoque une anémie et une hémoglobinurie prononcées. Les animaux ainsi traités succombent rapidement. Avec additions d'*anticytose* l'hémoglobinurie est arrêtée et la vie sauvée. Elle n'agit pas en neutralisant la cytose, puisque les animaux ainsi inoculés n'ont pas, par leur sérum, un pouvoir cytosique diminué. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er avril.

De l'actinomycose humaine en France. Sa fréquence. Son pronostic éloigné.

MM. A. PONCET et L. BÉRARD étudient les 146 faits d'actinomycose jusqu'ici observés en France. Ces faits sont ainsi répartis :

70 cas de localisation cervico-faciale, avec : 40 guérisons, 14 améliorations, 16 morts.

65 cas de localisation thoraco-pulmonaire, avec : 57 morts.

7 cas de localisation œsophagienne, avec : 6 morts.

19 cas de localisation sur les centres nerveux, avec 19 morts.

19 cas de localisation sur les organes génitaux, avec : 2 guérisons, 5 améliorations, 8 morts.

40 cas de localisation hépatique, avec : 40 morts.

84 cas de localisations abdominales, avec : 23 guérisons, 10 améliorations, 51 morts.

On peut donc admettre que la mortalité générale de l'actinomycose humaine est ainsi répartie :

2 à 3 % *de mortalité dans les formes cutanées.*
10 % *dans les formes cervico-faciales superficielles.*
30 % *dans les formes temporo-maxillaires profondes.*
65 % *dans les formes abdominales d'origine intestinale.*
85 % *dans les formes thoraco-pulmonaires.*
100 % *dans les formes hépatiques.*
100 % *dans les formes cérébro-spinales.*

Le pronostic est, on le voit, des plus sévères dans les formes cavitaires, et surtout dans les formes viscérales.

Cette gravité des localisations viscérales profondes tient, à la fois, aux infections secondaires, presque fatales, qui viennent les compliquer, et à l'impossibilité où l'on se trouve souvent, de les aborder largement par les procédés chirurgicaux, du fait de leur caractère serpigineux, et de leur infiltration étendue.

Les localisations hépatiques et cérébro-spinales, toujours mortelles, se présentent d'ordinaire, comme des complications plus ou moins tardives des formes pyohémiques.

Le traitement usité a presque toujours été le traitement mixte : incision, curetage et drainage prolongé des foyers, combinés avec l'administration de l'iodure de potassium.

Comme conclusions, nous dirons : « L'actinomycose humaine est certainement aussi fréquente en France qu'à « l'étranger, ainsi que nos premières recherches nous avaient « permis de l'affirmer — le plus habituellement encore, elle « est méconnue, et il en sera ainsi, autant que les médecins « ne songeront pas à son existence — c'est un peu une vérité « de M. de La Palice que, pour faire le diagnostic d'une « maladie il faut d'abord y penser ; pour l'actinomycose « humaine, cet aphorisme mérite d'être rappelé.

« Nous sommes convaincus que, du jour où l'on songera « à l'actinomycose, les cas se multiplieront, et naturellement « pour le plus grand bénéfice des actinomycosiques, bien traités dès le début.

« Hâtons-nous d'ajouter que cette opinion n'a rien d'of-

© BIU Santé

« fensant pour nos confrères. Nous avons vu maintes fois « des médecins, des chirurgiens les plus distingués, méconnaître l'actinomycose, tout simplement parce qu'ils n'y « avaient pas pensé.

« La gravité, souvent presque exceptionnelle de cette maladie, mérite bien que les cliniciens lui donnent une place « courante dans leur diagnostic différentiel. »

La chloroformisation.

M. Renaut (de Lyon) a souvent employé le chloroforme dans ses expériences physiologiques. Il signale la fréquence de lésions rénales assez intenses déterminées chez les animaux par son emploi. Il préfère de beaucoup au chloroforme l'éther qu'il n'a jamais vu donner d'accidents. On ne voit le plus souvent, pas même de vomissements après l'opération.

L'écriture chez les aveugles.

M. Javal présente certaines modifications qu'il a apportées aux appareils d'écriture dont se servent les aveugles. Pour pouvoir tracer des croquis, M. Javal emploie les tablettes enduites de cire des anciens, sur lesquelles chaque trait tracé avec un stylet détermine de chaque côté de légers monticules que le doigt peut facilement suivre ; en y appliquant des ficelles, le relief est encore plus accentué.

Il n'existe pas actuellement de manuel indiquant aux aveugles par accident le meilleur moyen d'utiliser leurs sensations. M. Javal voudrait combler cette lacune. C'est en sachant mieux interpréter les impressions et sensations données par le toucher, l'ouïe, l'odorat, etc., et non en perfectionnant ces sens, en les rendant plus délicats, que les aveugles arrivent à tirer des renseignements utiles de leurs autres sens.

On peut même se demander si nous ne possédons pas un sixième sens, impressionné autrement que le sens du toucher, et dont les impressions sont répandues sur toute la surface de la peau. Ce sens perçoit peut-être les mêmes vibrations que la rétine et d'autres encore. On sait, en effet, aujourd'hui, que les diverses radiations solaires n'ont pas la même action ; il y a, à côté des radiations lumineuses calorigues, électriques, des radiations herziennes dont la nature, encore mal définie, se traduit par les réactions cliniques et physiques particulières auxquelles elles donnent naissance.

Beaucoup de notions qui renseignent les aveugles sur le monde extérieur seraient dues à ce sixième sens dont la délicatesse est plus grande que celle du toucher.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 mars. — Présidence de M. Du Castel.

M. Jacquet rappelle ce que M. Vaillard a dit, dans la dernière séance, de la diminution du nombre des cas de pelade dans l'armée depuis la suppression des congés de convalescence pour les peladiques, et il insiste sur la valeur de ce renseignement. Il cite ensuite deux cas de prétendue contagion observés par M. Sabouraud. Il s'agit d'un père et d'un fils pris en même temps de pelade, et entre lesquels on pourrait tout d'abord supposer qu'il y a eu transmission. Mais le père souffre des dents depuis 2 mois et a de la gingivite, et le fils a eu des névralgies dentaires, du gonflement de la joue, et présente de l'adénopathie sous-maxillaire. Ces deux cas ne peuvent donc pas figurer au dossier de la contagiosité.

M. Variot, à l'occasion d'une communication récente de M. Widal sur un cas d'atrophie testiculaire, fait hommage à la Société de deux mémoires qu'il a publiés, l'un sur un cas de *dystrophie orchidienne* chez un enfant de 12 ans qu'il a présenté à la Société de Pédiatrie, l'autre sur *l'indépendance de la spermatogenèse et de la fonction spermatique*.

Paralysie spinale antérieure aiguë ou polynévrite avec paralysie faciale.

MM. Londe et Phulpin présentent deux malades du service de M. le Dr Roques : une jeune fille de 10 ans et un homme de 49 ans, atteints, à la suite d'une grippe, d'une paralysie qui a porté sur les quatre membres, particulièrement sur les membres inférieurs, en même temps que sur tout le côté gauche de la face et sur le moteur oculaire externe du même côté. Ils attribuent la maladie à une altération du neurone moteur périphérique, dans son ensemble, rapprochant leurs cas de ceux de MM. Brissaud, Rendu, Parmentier, Le Gendre. Ils ont tendance à ranger ces faits dans le groupe de la poliomyélite antérieure, tout en faisant remarquer que le terme de polio-myélite est incomplet, car il y a participation des nerfs au processus morbide.

M. Merckien cite trois cas semblables guéris en 5 ou 6 semaines. Le dernier a été récemment observé par lui chez une jeune fille de 15 ou 16 ans ; après avoir eu mal à la gorge et de la fièvre, cette jeune fille avait repris ses occupations habituelles, lorsque, 5 jours plus tard, elle se sentit quelques agacements dans les jambes ; le lendemain, elle avait une paralysie complète des membres inférieurs, et, le jour suivant, les membres supérieurs étaient paralysés à leur tour. Il y a trois semaines de cela, et la malade va déjà beaucoup mieux. Chez elle la face est restée indemne. Dans les 2 autres cas que M. Merckien a vus, il y a eu des douleurs très vives, au lieu de l'indolence que les présentateurs ont notée chez leur malade.

M. Dufour cite un cas analogue, dans lequel il y eut quelques accidents convulsifs à la fin.

Pelade d'origine dentaire.

M. Jacquet présente deux malades atteints de pelade d'origine dentaire. Le premier est un collégien de 15 ans, qui porte sur les bosses pariétales deux plaques de pelade symétriques. Ces deux plaques ont été constatées en janvier ; un mois et demi auparavant, le jeune homme avait eu une angine légère. Aujourd'hui, l'on constate à la place de la 3e molaire l'existence de deux gros mamelons gingivaux saillants, très sensibles au moindre frôlement, et il y a de l'hyperesthésie faciale. Cette pelade symétrique est donc en rapport avec l'évolution de la 3e molaire. Le 2e malade est un adulte, qui a une plaque de pelade au côté droit de la région de la nuque ; il a eu deux petits abcès gingivaux à droite, il y a un mois, et tout récemment (8 jours) il a dû se faire extraire une dent du même côté.

Malformation des organes génitaux, constituant peut-être un cas d'hermaphrodisme vrai.

M. André Petit présente à la Société un individu de 23 ans, qui, à sa naissance, a été inscrit comme fille sur les registres de l'état civil, et qui, plus tard, de sa propre volonté, a provoqué une modification de son acte de naissance et s'est fait inscrire comme du sexe masculin. Il n'a pas de barbe ; sa voix est celle d'un jeune homme ; il a des seins de femme. La verge, imperforée, mesure 4 centimètres de longueur. Au-dessous, disposition d'hypospadias, avec un petit orifice entre deux petits replis latéraux, dans l'épaisseur desquels on ne sent rien. Au-dessus du pubis, normalement recouvert de poils, on perçoit des glandes génitales dans les anneaux inguinaux. L'urine sort par le petit pertuis périnéal. Depuis l'âge de 16 ans, un écoulement menstruel se produit par cet orifice, en même temps que les glandes sus-pubiennes deviennent sensibles. Aucun penchant pour les hommes ; au contraire appétit violent pour les femmes. Les rapports sont fort gênés par le fait des faibles dimensions de la verge et de son incurvation en bas ; néanmoins, au moment de ces rapports, il s'échappe par le pertuis périnéal une petite quantité de liquide, dans lequel, à l'examen unique qu'on a pu en faire jusqu'à présent, l'on n'a pas trouvé de spermatozoïdes. Le malade demande une opération réparatrice ; M. Walther l'a examiné et hésite fort à se prononcer sur la nature de la malformation. Mais il existe du côté droit une petite hernie congénitale dont on va faire la cure radicale, et l'on pourra, au cours de cette opération, se rendre compte de ce qu'est la glande génitale arrêtée dans le trajet inguinal. Le toucher rectal n'a fourni aucun renseignement valable ; cependant il donne une sensation de prostate plutôt que d'utérus. En somme, jusqu'à nouvel ordre, il n'est pas possible de dire si ce sujet doit être considéré comme un homme, comme une femme avec inversion des appétits sexuels, ou comme un hermaphrodite vrai.

© BIU Santé

La goutte aiguë de la gorge.

MM. Lermoyez et G. Gasne. — La désagrégation progressive de la médecine en spécialités a, parmi d'autres, cette conséquence qu'une même affection peut être comprise et traitée à des points de vue absolument différents, suivant la branche de l'art de guérir où l'on se place pour la considérer.

Ainsi, tandis que les médecins généraux ont une naturelle tendance à faire intervenir l'arthritisme et la goutte dans la pathogénie des inflammations de la gorge, — exagération commode qui dispense d'un diagnostic sérieux, — les laryngologistes, au contraire, sont disposés à nier l'influence de l'uricémie sur le pharynx, et refusent d'y voir la goutte, chose trop abstraite pour se montrer en leur miroir. Or, il est certain que la plupart des pharyngites, dites goutteuses, ne sont que de banales lésions d'ordre local, pour lesquelles il est plus aisé d'invoquer au hasard l'arthritisme que de mettre en œuvre une technique délicate. Et cependant, il est des cas où l'influence de la goutte est évidente : tel le suivant.

Il s'agit d'un homme de cinquante ans, n'ayant jamais eu de goutte, et qui est pris brusquement, une nuit, d'une violente douleur de gorge, avec fièvre intense. Le pharynx montre un gonflement diffus, rouge sombre. Peu à peu, les phénomènes locaux s'accentuent, au point que la déglutition devient impossible. Au huitième jour, l'aspect local est celui d'un phlegmon péri-amygdalien gauche, à ce point qu'une intervention chirurgicale est proposée, d'ailleurs refusée par le malade. Le lendemain, au réveil, coup de théâtre ; le mal de gorge a tout à fait disparu, sans qu'il y ait aucune expectoration de sang ou de pus. Le pharynx a presque repris son aspect normal. Mais, en même temps, apparaît au grand orteil gauche un accès typique de goutte.

Les cas de ce genre sont très rares. Cinq ou six faits, au plus, ont été publiés. L'alternance des troubles pharyngés avec les fluxions articulaires des orteils permettent d'affirmer alors la nature goutteuse de l'angine.

Donc, en regard des angines aiguës quelconques survenant chez les goutteux, il y a lieu de placer les angines aiguës goutteuses vraies, type rare, mais réel, et qui pourrait peut-être se reconnaître, dans la seconde moitié de la vie, aux caractères suivants : 1° début brutal et évolution aiguë ; 2° fièvre vive, avec atteinte profonde portée d'emblée à l'état général ; 3° douleur locale excessivement intense ; 4° diffusion des lésions, qui envahissent tout le pharynx et dépassent souvent ses frontières ; 5° caractère exclusivement fluxionnaire des lésions ; 6° absence d'exsudat ; 7° intégrité des ganglions. En pareil cas, il est bon de se rappeler, si l'angoisse pharyngée devient intolérable, que le colchique, administré à point, peut amener un réel soulagement, et peut-être même entraver les préparatifs d'une trachéotomie, qui plus d'une fois a paru imminente.

M. Souques communique une observation *d'ascite lactescente dans une cirrhose atrophique alcoolique*. A l'autopsie, on a trouvé une obstruction du canal thoracique, et, à la place de la citerne de Pecquet, une poche remplie d'un coagulum sanguin.

M. Achard cite un cas analogue, où l'ascite fut assez abondante pour qu'il ait été nécessaire de faire huit ponctions dans l'espace de trois mois. Le liquide ascitique ne se montra pas toujours lactescent au même degré. Dans ce cas, il n'a pas été possible de retrouver le canal thoracique à l'autopsie.

M. Mercklen présente quelques observations sur les alternatives de limpidité et de lactescence dans les cas semblables, et dit que ces alternatives n'apportent aucun élément valable pour le diagnostic et le pronostic.

La Société s'ajourne au 11 avril.

Ch.H. Petit-Vendol.

Cours de Psychologie. — M. le Dr Eugène-Bernard Leroy ouvrira à l'École Pratique (Amphithéâtre Cruveilhier) un cours libre de Psychologie le mercredi 9 avril à cinq heures, et le continuera les samedis et mercredis à la même heure. Il traitera des *conditions normales et pathologiques de la perception extérieure.*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

Séance du 26 mars 1902. — Présidence de M. Huet.

Suite de la discussion sur la salubrité du métier de peintre.

M. Chardon propose de modifier la *série* fixant les prix divers des entreprises, et de donner aux travaux où l'on fait usage de plomb ou de ses composés une plus-value de 15 % : de cette façon le propriétaire ou l'entrepreneur ayant commandé ces travaux, aura intérêt à employer, de préférence, le blanc de zinc. Un des orateurs fait observer que ces 15 % sont quelque peu arbitraires, et qu'on ne s'explique pas comment a été obtenue cette plus-value proposée.

M. Lucas, discutant la proposition de compter le saturnisme au nombre des *accidents du travail*, lit une note qui lui a été fournie par un homme versé dans les études du droit ; ce dernier est opposé à cette proposition, parce que le saturnisme n'éclate pas brusquement, rendant l'ouvrier incapable de travail comme c'est le cas pour les accidents mécaniques ; le saturnisme se manifeste par des signes très divers, certains ouvriers restant presque indemnes, d'autres étant attaqués plus ou moins lentement, au point que la loi aurait à décider lequel doit être responsable des patrons chez lesquels a successivement travaillé l'ouvrier atteint. Sera-ce, dans l'ordre du temps, le premier, le deuxième, etc. ? A quel moment de l'évolution du saturnisme l'ouvrier devra-t-il toucher l'indemnité prévue par la loi de 1898 ? M. Lucas est d'avis de rejeter la proposition, et d'empêcher seulement l'emploi de la céruse.

Certains membres ayant répliqué que le blanc de zinc ne pourrait pas remplacer la céruse dans tous les cas, soit parce que le premier produit *couvre* moins bien que le second, soit parce qu'il sèche moins vite, MM. Letulle et Livache demandent la nomination d'une Commission chargée de fournir un rapport sur le mérite respectif du blanc de zinc et de la céruse ; après quoi l'Assemblée pourra prendre une décision en connaissance de cause.

M. A. J. Martin appuie cette motion, qui est finalement votée par la Société. Les noms proposés par M. le Secrétaire général sont également acceptés.

Le traitement des ordures ménagères.

M. Kern lit un travail très documenté sur la manière dont se fait ce traitement dans les nations de l'Europe et aux Etats-Unis. Il nous a semblé que ces diverses manières pourraient se résumer dans l'adage latin : « *tot capita, tot sensus* ». C'est dire que ce traitement varie non seulement de nation à nation, mais de ville à ville, et qu'une solution générale est impossible à trouver jusqu'ici. Le traitement employé à Paris est très défectueux, surtout au point de vue de la salubrité, malgré l'amélioration apportée par l'emploi des boites dites *poubelles*. Il l'est également au point de vue économique, car il coûte fort cher à la ville. Mais la question est tellement complexe que M. Kern demande la nomination d'une Commission chargée de l'étudier.

M. Vincez dit que le traitement des ordures ménagères soulève trois problèmes qu'il faut résoudre le mieux ou le moins mal possible : 1° l'hygiène et la salubrité ; 2° l'agronomie ou l'utilisation agricole ; 3° le coût du traitement. Ces trois problèmes sont d'une complexité telle, du moins pour Paris, que l'orateur appuie vivement la proposition, faite par M. Kern, de la nomination d'une Commission.

L'assemblée remet à la prochaine séance la désignation des membres destinés à en faire partie. A. Pujol.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE BRESLAU.

Séance du 17 janvier 1902.

Sur un cas de maladie de Raynaud.

Le Dr Paul Krause, assistant du Pr Kast à la Faculté médicale de Breslau, a présenté un cas très intéressant de maladie de Raynaud, qui, dans ses apparences, dévie des cas typiques de la maladie en question. Il s'est agi d'un professeur d'une école élémentaire, âgé de 41 ans, et dont les dates anamnestiques ne révèlent aucun fait digne à noter. La ma-

© BIU Santé

ladie débuta au commencement de novembre 1901, avec des fourmillements douloureux au bout de tous les doigts des deux mains ; ces fourmillements douloureux ressemblaient à la sensation qu'on a au bout des doigts après l'influence du froid hivernal. Peu de temps après cela, les ongles de la main droite reçurent une apparence marbrée, comme si du sang était sorti au-dessous d'elles.

Les fourmillements devinrent plus intenses ; de grandes douleurs sont survenues, et en même temps, des changements analogues survinrent sur la main gauche ; le dos de cette main devint aussi œdémateux, et de petites vésicules bleuâtres se formèrent sur les plis des ongles.

L'examen des organes du malade ne révèle pas d'altérations pathologiques. Les urines avaient également les propriétés normales. Aux mains, on nota ce qui suit :

Les phalanges des doigts se trouvaient dans une flexion légère ; les pouces étaient tout à fait libres ; la phalange terminale du second doigt était légèrement rougie, et son ongle avait une couleur bleue. La peau de cette phalange était reluisante et légèrement œdémateuse. Les phalanges terminales des 3e, 4e et 5e doigts présentaient des apparences analogues. A la main droite, le pouce était libre, l'angle du 2e doigt légèrement cyanotique, les parties adjacentes de la peau étaient légèrement œdémateuses et reluisantes. La phalange terminale entière du 3e doigt était très cyanotique, et la pointe de ce doigt présentait une couleur noirâtre.

Les 4e et 5e doigts montraient des changements analogues. Tous les doigts sont moins atteints sur le dos que sur la paume. La sensibilité est amoindrie pour les sensations aiguë et émoussée, chaude et froide, aussi bien que pour la sensation électro-cutanée ; la sensibilité est supprimée pour le toucher avec altération des pointes des doigts atteints.

Pendant le cours de la maladie, des altérations survinrent également sur les pieds : une couleur bleue de la surface des doigts, et des hémorrhagies ponctuées qui étaient également arrangées d'une façon symétrique. Ces altérations-ci disparurent rapidement. Une photographie du malade au moyen des rayons X révéla des conditions normales des os.

Depuis le 26 décembre 1901, des lambeaux membraneux commencèrent à se détacher des doigts, sans causer une perte de substance dans les phalanges atteintes. Des troubles de vision n'ont pas pu être constatés. Quant au traitement, on a employé jusqu'ici la chaleur sèche et les irradiations avec les rayons X.

Ce qui est remarquable dans le cas en question, c'est ce fait, à savoir que, malgré la couleur noirâtre assez intense des bouts des doigts, aucune perte de substance n'est survenue jusqu'ici, il ne peut donc être question de la présence d'une « gangrène ». Dans les morceaux membraneux qui se sont détachés, on pouvait déjà démontrer, à l'œil nu, une extravasation de sang dans l'épiderme ; au moyen de la preuve de *Peichmann* on a aussi pu obtenir des cristaux d'hémine.

Le professeur de Mikulicz demande à l'orateur si le pouls de l'artère radiale présente des abnomités. A cette question l'orateur donne une réponse négative.

Le professeur Kast fait remarquer que le cas actuel de maladie de Raynaud se distingue d'avec les cas typiques de cette maladie par ce fait-ci, à savoir que les artères périphériques, notamment les artères radiales, n'ont pas présenté des altérations prononcées, ni lors de l'attaque aiguë, ni à l'heure actuelle.

Le Professeur de Mikulicz, fait remarquer que les cas de maladies de Raynaud qu'il avait eu l'occasion d'observer intéressaient des individus féminins jeunes, dont les artères étaient normalement étroites. Du temps de l'attaque ischémique, on ne pouvait absolument sentir le pouls radial, et toutes les deux mains, notamment les doigts, avaient une couleur pâle, comme de la cire. La partie gangreneuse de la peau ne présentait pas du tout une ligne de démarcation si prononcée que dans le cas en question.

Dr Léon Lebovici (de Carlsbad).

HYDROLOGIE

Etude sur les Eaux de Miers (Lot) (1).

Les eaux de Miers ne jouissent pas, à mon avis, de la réputation qu'elles méritent. Sauf quelques rares exceptions, elle ne sont fréquentées que par les malades de la région et elles devraient attirer surtout ceux des grandes villes, plus souvent atteints que les habitants de la campagne des maladies que l'on peut guérir dans cette station.

La dyspepsie, la goutte, la gravelle, l'obésité, les migraines, sont, à cause du mode d'existence, beaucoup plus fréquents à la ville qu'aux champs.

Je n'invoquerai comme preuves de l'efficacité des eaux de Miers et de la confiance qu'elles inspirent à ceux qui les connaissent que la fidélité des médecins de la région qui viennent chaque année chercher pour eux-mêmes la guérison de ces maladies. Sur 100 buveurs d'eau de Miers, j'y ai constaté cette année la présence de sept confrères, qui tous se louent des effets obtenus.

Je n'insisterai pas sur les résultats obtenus par le Carlsbad français, aussi que l'a dénommée le professeur Gubler, dans les maladies que je viens d'énumérer ; mon but est surtout de montrer son efficacité dans le nervosisme et la neurasthénie, devenus si fréquents dans les grandes villes.

Les eaux de Miers sont des *laveuses*, laveuses de l'estomac et de l'intestin, laveuses du sang, laveuses du système nerveux.

Elles sollicitent les sécrétions gastro-intestinales, activent le mouvement péristaltique, agissent comme un purgatif très doux, sans produire d'irritation de la muqueuse intestinale, et cet effet n'est jamais suivi de constipation, l'action laxative se continue même quelque temps.

Elles sont essentiellement diurétiques ; elles entraînent non seulement le sable des reins, l'acide urique du sang, mais augmentent la quantité d'urée rendue, comme l'a démontré le docteur Crozat dans une expérience faite sur lui-même. La couleur de l'urine, malgré sa grande abondance, est foncée ; caractère dû non seulement à la quantité d'urée, mais probablement aussi à la présence d'une grande quantité de toxine et il serait à douter qu'une analyse fût faite à ce sujet. Un des buveurs, ingénieur distingué, me faisait cette réflexion très juste : « Quand je bois une grande quantité de lait, quand je bois du champagne, j'urine abondamment, mais mes urines sont claires, limpides ; quand je bois de l'eau de Miers, mon urine est d'autant plus foncée qu'elle est plus abondante ». J'ai observé le même effet sur moi-même.

Dans certains cas il se produit même une exhalation cutanée, une légère diaphorèse, comme l'ont signalé les docteurs Lagasquie et Fraisse.

On comprend que les eaux de Miers étant éliminatives par l'intestin, par la peau, surtout par le rein, des déchets de l'économie et des toxines accumulées, le système nerveux lui-même se trouve ainsi nettoyé, décrassé, selon une expression déjà employée. Aussi les nerveux, les neurasthéniques, après avoir suivi le traitement de Miers, éprouvent un état de bien être qui se traduit par une diminution de l'impressionnabilité, une volonté plus marquée et la disparition des malaises anxieux. Le sommeil est plus calme et plus régulier.

(1) Communication faite à la Société de Médecine de Paris.

© BIU Santé

Les uricémiques, les neurasthéniques par intoxication, ont tous de l'hypertension artérielle qui cède, du moins pendant quelque temps, à l'action des eaux de Miers.

Pour les mêmes raisons, les eaux de Miers conviennent aussi aux malades atteints de toxhémie alimentaire, décrite par Huchard sous le nom de présclérose. Le traitement de Miers doit par cela même retarder l'apparition de l'artério-sclérose et trouver ainsi de nombreuses applications.

J'ai l'honneur de soumettre à la Société de médecine de Paris deux observations à l'appui.

Obs. I.— Mme L ..., institutrice, 44 ans, d'une bonne constitution, sauf une coqueluche très violente à 8 ans et l'influenza à 34 ans, n'a jamais eu de maladie sérieuse.

En 1898, sous l'influence d'un travail exagéré et de peines morales, elle est prise de neurasthénie : idées noires, claustration volontaire, toute idée de sortir lui étant très pénible, dyspepsie avec dilatation d'estomac, constipation opiniâtre, oppression, crises de fausse angine de poitrine survenant presque toutes les nuits, hypertension artérielle.

C'est dans cet état qu'elle est envoyée à Miers au mois d'août 1898. L'amélioration s'est fait sentir dès le second jour du traitement ; pendant les 14 jours qu'elle y a séjourné, elle n'a eu qu'une légère crise angineuse.

Depuis son retour de Miers jusqu'au mois de mai suivant, son état a été très satisfaisant, à l'abri de toute souffrance, malgré le travail assidu et l'énervement qu'auraient pu lui donner les nombreuses élèves auxquelles elle faisait la classe. Au mois de mai 1899, le moral est de nouveau atteint et tout le cortège des souffrances anciennes se reproduit, quoiqu'avec une intensité moindre. Elle prend alors de l'eau de Miers à domicile ; il y a une légère atténuation, mais l'anxiété, l'état nerveux, persistent.

Au mois d'août, elle revient à Miers, où elle reste 12 jours.

Après ce traitement à la source, elle passe un excellent hiver et en 1900 elle se trouve si bien qu'elle ne va pas à Miers et remplace sa cure par un voyage à l'Exposition.

L'année suivante s'est passée assez bien ; la malade ayant recours à l'usage de l'eau de Miers à domicile, quand son état était moins satisfaisant.

En 1901, elle revient à Miers au mois d'août ; elle n'y passe que cinq jours, qui suffisent à la remettre.

Depuis lors elle s'est bien portée. Les crises angineuses ont complètement disparu, le moral est excellent, les digestions sont faciles ; il ne reste que de la constipation qui disparaît dès qu'elle reprend de l'eau de Miers.

Obs. II. — M. X....., docteur médecin, âgé de 57 ans, de tempérament arthritique, à la suite de surmenage ; a eu à 42 ans une congestion pleuro-pulmonaire à la base de la poitrine, à droite, avec légers crachements de sang qui ont duré plusieurs mois et laissé un frottement pleural localisé.

Depuis cet accident, sa santé n'a jamais été satisfaisante : dyspepsie, impressionnabilité, anxiété, oppression, sommeil pénible.

Au mois d'octobre 1899, crise de tachiarythmie avec tendance à l'algidité des extrémités. Cette crise a duré 24 heures, a été suivie d'une hypertension artérielle continue (retentissement du second temps aortique), dyspepsie opiniâtre, oppression, anxiété continuelle.

Cet état persistant, le malade cesse le travail pénible que lui donne une nombreuse clientèle et se retire à la campagne au mois d'avril 1900. Malgré le calme et le repos, malgré le régime presqu'exclusivement végétarien indiqué dans la toxhémie alimentaire présclérotique, l'hypertension artérielle persiste, l'oppression et l'anxiété, quoique diminuées, sont encore manifestes, le sommeil est agité, les digestions sont pénibles.

Au mois de juin 1901, cure à Miers, de 5 jours seulement, le froid étant survenu et ne permettant pas la continuation du traitement. Malgré cette courte durée, l'amélioration est notable et le malade éprouve, surtout au point de vue nerveux un bien-être inaccoutumé, l'hypertension artérielle a diminué

Au mois d'août suivant, le malade revient à Miers et fait une cure de 10 jours. L'amélioration est plus notable encore ; l'impressionnabilité, l'anxiété, ont disparu avec l'hypertension artérielle et l'oppression ; le sommeil est calme et réparateur. Le pouls, qui était toujours fréquent, de 90 à 100 pulsations, est descendu à 70.

Cet état satisfaisant a duré environ 3 mois et demi. Les phénomènes anciens tendant à se reproduire, le malade a pris à domicile de l'eau de Miers, qui, sans produire un effet aussi marqué qu'à la source, a eu un résultat favorable.

Il compte séjourner plus longtemps à Miers cette année et obtenir une guérison définitive.

Malheureusement, l'installation à Miers laisse beaucoup à désirer. Alvignac, localité située à 3 kilomètres, reçoit tous les malades qui doivent faire chaque matin une course longue à pied ou en voiture. Le médecin de Gramat, situé à 10 kilomètres se rend à la source pendant la saison, mais il n'y a pas de médecin à Alvignac ; les malades sont abandonnés à eux-mêmes ; ce sont les maîtres d'hôtel qui indiquent le traitement à suivre. Aussi voit-on des buveurs avaler jusqu'à 12 et 15 verres de 200 grammes tous les matins. Cette quantité d'eau est de beaucoup trop forte, mais son innocuité à cette dose prouve sa digestibilité.

Les malades qui suivent le traitement de Miers sont pris d'un grand appétit. Les tables d'hôtel sont largement fournies de plats abondants et souvent indigestes, sans aucune méthode, sans aucune règle. On obtiendrait de meilleurs résultats si un médecin préparait le menu. Malgré ces conditions défavorables, les neurasthéniques, qui sont généralement dyspeptiques, ne se plaignent pas. Cette amélioration de la digestion contribue aussi à leur bien être.

Il semblerait que les dilatations d'estomac ne dussent pas bien se trouver des eaux de Miers, à cause de la quantité d'eau ingérée, il n'en est rien ; j'ai vu plusieurs cas de dilatations améliorées, chez les neurasthéniques.

Généralement, on ne séjourne pas assez longtemps à Miers. La plupart des malades qui s'y rendent y vont pour se purger ; ils prennent chaque matin une grande quantité d'eau pour que l'effet soit plus grand et rentrent chez eux 5 à 6 jours après. Il serait préférable de prendre une moins grande quantité et de séjourner plus longtemps.

La dose de 4 à 8 verres est suffisante pour tous. On peut commencer par 4 verres à un quart d'heure d'intervalle et augmenter progressivement d'un verre chaque matin jusqu'à 8. On en prendrait une quantité moindre, s'il survenait, ce qui arrive rarement, un peu de vertige ou de lassitude.

Telles sont les considérations que j'ai cru devoir soumettre au corps médical ; je crois ainsi pouvoir être utile à ses malades et aux médecins eux-mêmes qui, par leur profession, leurs responsabilités, leurs émotions et leurs fatigues, sont particulièrement prédisposés à la neurasthénie. Dr Godleski, de Le Bugue (Dordogne).

Association des Anatomistes.— L'Association des Anatomistes vient de tenir sa 4e réunion à Montpellier, sous la présidence de M. le Professeur Sabatier. Plus de 60 membres y assistaient. Parmi les savants étrangers on remarquait MM. Bardeleben, Bugnion, Rey Cajal, L. Fernad, Fusari, Julin, Keibel, Romiti, Swaen, Waldeyer, Van der Stricht, etc... Plus de 30 communications ont été faites, suivies de nombreuses démonstrations. Une excursion aux laboratoires maritimes de Cette et de Banyuls a complété cette session. La prochaine réunion aura lieu à Liége sous la présidence de M. le Professeur Swaen (MM. Julin, Van der Stricht, Francotte, vice-présidents) du 6 au 8 avril 1903.

© BIU Santé

Médication cacodylique

PERLÉINES DE GAIACACODYL VIGIER

Chaque Perléine contient 0 gr. 025 de CACODYLATE de GAIACOL

DOSE : 2 à 6 Perléines par jour au moment des repas

Le **GAIACACODYL** (CACODYLATE DE GAIACOL) *est un médicament précieux dans le*

TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE, DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, RHUMES, ETC.

Cette combinaison de l'**Arsenic à l'état organique** avec le **Gaïacol** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules pour Injections hypodermiques

Ampoules Gaïacacodyliques (0 gr. 05 de Gaïacacodyl par centimètre cube).
Ampoules Natricodyne Vigier (0 gr. 05 de Cacodylate de soude).
Ampoules Magnésicodyne (0 gr. 10 de Cacodylate de magnésie).
Ampoules Ferrocodyne Vigier (0 gr. 05 de Cacodylate de fer). Contre la **Chlorose, Chloro-anémie tuberculeuse.**
Ampoules Quinocodyne Vigier (0 gr. 10 de Cacodylate de quinine). **Accidents fébriles de la tuberculose et du paludisme.**
Perléines de Quinocodyne Vigier à 0 gr. 05. Dose : 2 à 4 par jour.

CAPSULES DE CORPS THYROIDE VIGIER, à 0 gr. 10 centigr. *Obesité*, myxœdème, *fibrome*, métrorrhagie, arrêts de croissance, fractures, etc. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.
CAPSULES OVARIQUES VIGIER, à 0 gr. 20 centigr. *Chlorose*, troubles de la *ménopause* et de la *castration*, aménorrhée, dysménorrhée, etc. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

Extrait d'une lettre adressée au Corps médical :
Monsieur et honoré DOCTEUR,
Permettez-moi d'appeler votre attention sur les nombreuses confusions qui se produisent entre le **FER BRAVAIS** *en Gouttes concentrées et les Contrefaçons ou Imitations sans aucune efficacité.*
En ma qualité de Successeur de PRADEL et de R. BRAVAIS, j'ai **seul** *le droit de vendre des Gouttes de* **Fer Bravais**, *revêtues de la signature de l'Inventeur.*
Veuillez agréer, etc.
DECRAUWE, Phien de 1re classe, 130, rue Lafayette, PARIS.
N.-B. — Brochure et Échantillon gratuits sur demande.

Maltine Gerbay

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

Cette alcoolature, faite avec la fleur fraîche du Colchique, est exempte des principes drastiques contenus dans le bulbe ou les semences, qui forment, généralement, la base de toutes les préparations analogues.

DOSE : 6 Capsules par jour en cas d'accès.

COLCHIFLOR

Selon la Formule de Mr le Dr DEBOUT d'ESTRÉES *de Contrexéville*

contre la **GOUTTE** et le **RHUMATISME**

Pharmacie VIAL, *1, rue Bourdaloue, PARIS.*

Hygiène de la Chevelure par le

CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :

SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE

GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT — *Tr. Pharm.* page 300. | GUBLER — *Comment du Codex* page 813. | TROUSSEAU — *Thérapeutique* page 214. | CHARCOT — *Cliniq. Salpétrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT ✻ & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

PHARMACIE DU ROULE 71, AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

Dans les *CONGESTIONS* et les *Troubles fonctionnels* du *FOIE*, la *DYSPEPSIE ATONIQUE*, les *FIÈVRES INTERMITTENTES*, les *Cachexies d'origine paludéenne* et consécutives au long séjour dans les pays chauds

On prescrit dans les hôpitaux, à Paris et à Vichy, de 50 à 100 gouttes par jour de

BOLDO-VERNE

ou 4 cuillerées à café d'ÉLIXIR de BOLDO-VERNE

Dépôt : VERNE, Professeur à l'École de Médecine de GRENOBLE (FRANCE)

Et dans les principales Pharmacies de France et de l'Étranger.

SIROPS IODURÉS DE J.-P. LAROZE

SIROP LAROZE A L'IODURE DE POTASSIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient *1 gr. d'Iodure,* complètement exempt de Chlorures, de Bromures et d'Iodates.

SIROP LAROZE A L'IODURE DE SODIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *1 gr. d'Iodure chimiquement pur.*

SIROP LAROZE A L'IODURE DE STRONTIUM

Une cuillerée à potage contient *1 gr. d'Iodure chimiquement pur,* complètement exempt de Baryte.

SIROP LAROZE AU PROTO-IODURE DE FER

Une cuillerée à potage contient exactement *5 centigrammes de Proto-Iodure de fer.*

ENVOI *de flacons spécimens à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-interne des Hôpitaux de Paris.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE

Leçons de thérapeutique oculaire (basées sur les découvertes les plus récentes), par A. Darier (Maloine, éditeur, 1902).

Cet ouvrage de près de 400 pages comprend l'ensemble des leçons de thérapeutique oculaire faites par M. Darier à la *Faculté de médecine pendant le semestre d'été* 1901. C'est une œuvre absolument originale, où se trouvent exposés, dans une forme didactique claire et précise, les résultats de recherches personnelles et d'une expérience clinique déjà longue.

L'étude des divers agents déjà en usage ou nouvellement introduits en thérapeutique oculaire n'est pas limitée à leur classification et à leur action physiologique ; l'auteur a voulu surtout faire de la thérapeutique appliquée, en précisant pour chaque cas spécial, d'après les données de la clinique et sans idée préconçue, les indications thérapeutiques si variables selon les formes cliniques. L'objet de ces leçons est donc avant tout pratique ; ce qui n'en exclut ni l'érudition étendue, ni la rigueur scientifique.

De nouvelles substances, créées par les progrès de la chimie moderne sont venues récemment augmenter les ressources de notre thérapeutique oculaire, autrefois si limitées. M. Darier en a fait une étude spéciale, basée sur les recherches de laboratoire et sur l'*expérimentation thérapeutique* qui a permis de reconnaître à ces nouveaux agents des actions physiologiques bien définies et d'une application précieuse en ophtalmologie : modificateurs de la sensibilité superficielle et profonde (anesthésiques et analgésiques) ; modificateurs du tonus vasculaire et musculaire ; modificateurs des sécrétions, etc...

Nous ne pouvons ici passer en revue tous les chapitres. Il nous suffira de rappeler que M. Darier a été un des premiers et des plus ardents promoteurs du *traitement chirurgical du trachome*, dont l'importance est aujourd'hui universellement reconnue ; qu'il a introduit dans la thérapeutique oculaire la méthode des *injections sous-conjonctivales*, qui sont maintenant d'un emploi courant et dont l'efficacité est consacrée par l'expérience.

On lira aussi avec profit les chapitres qui ont trait à l'étude des nouveaux agents thérapeutiques.

M. Darier a montré le premier que la *dionine*, à côté de ses propriétés lymphagogues puissantes, possède celles d'un analgésique oculaire profond permettant, par simple application sur la conjonctive, de faire cesser les douleurs parfois si terribles du glaucome et de l'iritis, contre lesquelles la thérapeutique locale était auparavant impuissante.

Un nouvel anesthésique, l'*acoïne*, présente sur la cocaïne l'avantage d'avoir une action plus durable, d'être moins toxique et de rendre indolores les injections sous-cutanées et sous conjonctivales les plus irritantes.

Enfin, le *protargol*, qui a été aussi introduit par M. Darier en thérapeutique, est appelé à rendre de grands services dans le traitement des conjonctivites, en remplaçant dans la plupart des cas le nitrate d'argent, dont il n'a pas les fâcheuses propriétés caustiques ; il peut-être placé sans danger entre toutes les mains.

Ce livre est un guide sûr, que tout praticien pourra consulter avec profit ; mais nous devons surtout savoir gré à l'auteur d'avoir ainsi ouvert une voie nouvelle et pleine de promesses à la thérapeutique oculaire.

L. Dupuy-Dutemps.

Manuel d'électrothérapie et d'électrodiagnostic, par le Dr E. Albert-Weil. Un vol. in-12 de la *Collection médicale*, avec 80 figures dans le texte, cartonné à l'anglaise, 3 francs. (Paris, Félix Alcan, éditeur).

De tous les agents physiques, les modalités électriques sont ceux dont les applications médicales sont les plus nombreuses et les plus efficaces. Mais si tout médecin praticien ne peut pas faire de l'électrothérapie, il doit être familiarisé avec les principales propriétés de cette médication, la conseiller en temps opportun et savoir discerner, parmi les nombreuses formes de l'énergie électrique utilisables en médecine, celles qui doivent être conseillées aux malades. Ces formes sont les courants faradiques, les courants galvaniques, les courants galvano-faradiques, les courants alternatifs sinusoïdaux, les courants ondulatoires, les courants frankliniques, les courants de haute fréquence et de haute tension, les effluves ozonés, les rayons X., les radiations lumineuses et calorifiques des lampes à incandescence, les radiations chimiques des lampes à arc, les aimants. Ce manuel a pour but de faire connaître la manière de les appliquer à l'organisme humain et le bénéfice qu'on en peut retirer pour le diagnostic et la thérapeutique.

L'ouvrage est divisé en quatre parties, consacrées, la première, à la description des instruments et à la technique de leurs applications ; la seconde aux effets et aux indications des modalités de l'énergie électrique ; la troisième au diagnostic et la quatrième aux applications thérapeutiques.

L'auteur passe successivement en revue les maladies de la nutrition, du système nerveux, du système musculaire et articulaire, des appareils digestif, respiratoire, circulatoire, lymphatique, génito-urinaire de l'homme, des organes génitaux de la femme, les maladies de peau, des organes des sens et de la voix. Un certain nombre d'observations types permettent de suivre les effets de la médication électrique et les résultats obtenus. Ce livre, par la quantité de renseignements qu'il contient, sera consulté utilement par tous les médecins désireux de se tenir au courant des nouvelles méthodes introduites ces dernières années dans l'électrothérapie et l'électrodiagnostic.

P. Rellay.

VARIA

Congrès annuel des médecins aliénistes et neurologistes (Session de Grenoble.)

Août 1902.

Le prochain congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra du 1er au 8 août prochain, à Grenoble, sous la présidence de M. le Docteur E. Régis, professeur de Psychiatrie à l'Université de Bordeaux.

Les questions qui font l'objet de rapports sont les suivantes : 1° pathologie nerveuse : Les tics en général. Rapporteur : M. Noguès (de Toulouse) ; 2° pathologie mentale : Des états anxieux dans les maladies mentales. Rapporteur : M. Lalanne (de Bordeaux) ; 3° médecine légale : Les auto-accusateurs au point de vue médico-légal. Rapporteur : M. Ernest Dupré (à Paris).

Les rapports seront adressés aux adhérents du Congrès pour le 1er juillet au plus tard. Le secrétaire général du congrès est M. le docteur Bonnet, Médecin en chef de l'asile de Saint-Robert (Isère.)

A propos du Congrès de la tuberculose,

par Francis Allan (in *Treatment*, septembre 1901.)

M. Allan critique les conclusions énoncées par le professeur Koch au sujet de la transmission à l'homme de la tuberculose bovine. On sait que le Dr Koch, après avoir soutenu que la tuberculose de l'homme diffère de la tuberculose bovine et ne peut être transmise aux animaux de cette espèce ce qui est en contradiction avec les résultats obtenus par quelques expérimentateurs plus heureux et ce qui d'ailleurs pourrait s'expliquer par ce fait que le bacille a pu perdre de sa virulence par son passage chez l'homme, a émis cette autre opinion que l'infection par le lait et la viande d'animaux tuberculeux est tout à fait exceptionnelle chez l'homme, si bien que les mesures de prophylaxie prises dans ce sens seraient inutiles. Évidemment, le Dr Koch, pour arriver à cette conclusion, a été influencé par l'idée d'une différence exagérée entre la tuberculose humaine et la tuberculose bovine et en est arrivé à nier la transmission de l'une à l'autre.

© BIU Santé

On ne saurait trop s'élever contre de pareilles conclusions, en raison de l'intérêt pratique qu'elles comportent. Pour appuyer sa théorie, le Dr Koch déclare que la tuberculose intestinale est très rare chez l'enfant. Mais la tuberculose des ganglions mésentériques, d'observation si fréquente, ne doit-elle pas se rattacher à une infection tuberculeuse intestinale ? Selon l'auteur, dans 30 % des cas de tuberculose chez l'enfant, l'infection alimentaire serait en cause. On ne saurait donc prendre trop de précautions contre le lait et la viande d'animaux tuberculeux. P. Rellay.

Au sujet du secret professionnel imposé aux membres du personnel médical hospitalier

Le Comité consultatif de l'A. P.,

Consulté dans sa séance du 13 février 1902 sur la question de savoir :

Si les médecins, chirurgiens,.... peuvent, sans violer le secret professionnel, aviser le Parquet des traces d'un crime ou d'un délit qu'ils ont constatées ou dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions :

Vu le mémoire à consulter de M. le Maître des Requêtes au Conseil d'Etat, Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, en date du 7 février 1902 ; vu l'article 378 du Code pénal ; après avoir entendu Me Henri Aubert en son rapport ; considérant que l'article 378 du Code pénal punit d'une peine d'emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de cent à cinq cents francs « les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes, dépositaires par état ou par profession des secrets qu'on leur confie » qui auront révélé ces secrets, hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs ;

Considérant qu'en laissant de côté cette dernière restriction, laquelle, depuis l'abrogation des articles 103 à 107 du Code pénal par la loi du 28 avril 1832, ne pourrait plus s'appliquer qu'au cas prévu par l'article 30 du Code d'instruction criminelle, où une personne se trouve avoir été témoin d'un crime ou d'un délit, c'est-à-dire avoir assisté à la perpétration, la disposition de l'article 378 précité est générale et absolue ;

Qu'elle punit, ainsi que l'a décidé la Cour de cassation, toute révélation du secret professionnel sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire (*Chambre criminelle, rejet*, 19 *décembre* 1885 ; — *Dalloz, périodique, année* 1881, 1re *partie, pages* 347 et 348) ; — Que l'obligation du secret implique, pour ceux qui y sont soumis, l'interdiction de révéler, même lorsqu'il sont appelés à déposer en justice, en qualité de témoins, les secrets dont ils sont devenus dépositaires à raison de leurs fonctions (*Chambre criminelle*, 14 *mars* 1895, *bulletin* no 80) et que la Cour de cassation a même décidé qu'une déposition faite en violation du secret professionnel ne saurait être retenue par la justice comme élément de preuve (*Chambre civile, cassation*, 1er *mai* 1899; *Chambre criminelle, rejet*, 10 *mai* 1900 ; — *Sirey, année* 1901, 1re *partie, pages* 16 *et* 168) ;

Considérant qu'en ce qui touche spécialement les médecins, chirurgiens et autres praticiens nommément désignés dans l'article 378, l'obligation du secret s'applique indistinctement à tous les faits qu'ils ont constatés ou dont ils ont eu connaissance à raison des soins qu'ils ont été appelés à donner ;

Qu'il importe peu que le malade qui s'est confié à eux n'ait point exigé le secret, ou bien que la révélation soit postérieure au décès et qu'elle ne soit pas de nature à nuire à l'honneur ou à la considération du malade ; — Que l'interdiction de violer le secret professionnel est générale et absolue ; considérant que cette obligation du secret s'impose aux médecins, chirurgiens, internes et autres membres du personnel appelés à donner des soins aux malades qui sont admis dans les établissements hospitaliers avec la même rigueur que s'il s'agissait de personnes qui auraient fait appel à leur art dans la clientèle privée ; ... Par ces motifs :

Émet l'avis : Que l'obligation du secret professionnel constitue une règle absolue pour les personnes appartenant au corps médical des hôpitaux, en ce qui touche les faits dont elles n'ont eu connaissance qu'à raison des soins donnés aux malades en traitement dans ces établissements.... *Signé* : Bétolaud, Leven, Dubasty, Worms, Rendu, Pouillet, Chaumat, Aubert, Duhil. Pour extrait conforme : *le secrétaire général, signé* : Thilloy.

FORMULES

XXX. — Contre la coqueluche.

Teinture de drosera	XV gouttes.
Teinture de grindelia	XV —
Teinture de belladone	X —
Teinture d'aconit	X —
Sirop de punch	20 grammes.
Eau distillée de tilleul	100 —

Par cuillerées à dessert toutes les 2 heures.

XXXI. — Contre la bronchite fétide.

Tanin	0 gr. 05
Terpine	0 gr. 10
Benzoate de soude	0 gr. 15

Pour 1 cachet, 3 à 4 par jour.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'Hélénine créosotée.

Les propriétés de l'hélénine sont bien connues de nos lecteurs, et nous ne rappellerons sa bienfaisante action dans les bronchites chroniques et la tuberculose que pour insister sur son association à la créosote, qui augmente l'action réciproque de ces deux principes médicamenteux. Le Dr de Korab, après une longue expérimentation, a pu établir la puissance thérapeutique de l'hélénine créosotée. Les globules d'*hélénine créosotée de Korab* à la dose de 2, 3 ou 4 par jour, sont acceptées sans dégoût et sans répugnance par les malades ; la créosote est mieux tolérée par l'estomac, grâce à l'action calmante de l'hélénine sur les muqueuses. L'absorption du médicament est fort rapide, comme en font foi les exhalations créosotées jointes au parfum de l'hélénine dix minutes après l'administration des globules. En un mot, l'*hélénine créosotée de Korab* doit tenir une place de choix dans la liste trop courte des médicaments efficaces des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 16 mars au samedi 22 mars 1902, les naissances ont été au nombre de 1110, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 394, illégitimes 148. Total 542. — *Sexe féminin* : légitimes, 436, illégitimes, 132. Total, 568.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 16 mars au samedi 22 mars 1902, les décès ont été au nombre de 1135, savoir : 618 hommes et 517 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 2, F. 6, T. 8. — Typhus exanthématique : M. 0. F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 2, T. 2. — Rougeole : M. 17, F. 13, T. 30. — Scarlatine : M. 3, F. 2, T. 5. — Coqueluche : M. 6, F. 14, T. 20. — Diphtérie et Croup : M. 18, F. 12, T. 30. — Grippe : M. 6, F. 0, T. 6. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 3, F. 3, T. 6. — Tuberculose des poumons : M. 132, F. 90, T. 222. — Tuberculose des méninges : M. 17, F. 4, T. 21. — Autres tuberculoses : M. 6, F. 8, T. 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 19, F. 29, T. 48. — Méningite simple : M. 12, F. 15, T. 27. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 25, F. 29, T. 54. — Maladies organiques du cœur : M. 38, F. 42, T. 80. — Bronchite aiguë : M. 9, F. 3, T. 12. — Bronchite chronique : M. 14, F. 3, T. 17. — Pneumonie : M. 27, F. 28, T. 55. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 75, F. 57, T. 132. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 3, F. 2, T. 5 ; autre alimentation : M. 19, F. 14, T. 33. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 2, F. 4, T. 6. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 1, F. 0, T. 1. — Hernies, obstruction intestinale : M. 2, F. 9, T. 11. — Cirrhose du foie : M. 11, F. 5, T. 16. — Néphrite et mal de Bright : M. 16, F. 18, T. 34. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 7, T. 7. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 2, T. 2.

© BIU Santé

— Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 15, F. 11, T. 26. — Débilité sénile : M. 16, F. 30, T. 46 — Morts violentes : M. 16, F. 8, T. 24. — Suicides : M. 8, F. 1, T. 9. — Autres maladies : M. 75, F. 41, T. 116. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 18, F. 5, T. 23.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 64, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 24, illégitimes, 8. Total : 32. — *Sexe féminin* : légitimes, 19, illégitimes, 13. — Total : 32.

Muséum d'histoire naturelle. *Cours de géologie.* — M. Stanislas Meunier, Professeur, commencera ce Cours le Mardi 8 avril 1902, à cinq heures, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de Géologie, et le continuera les Samedis et Mardis suivants, à la même heure. Le Professeur tracera le tableau de l'*évolution de la surface terrestre* depuis les Temps sédimentaires les plus anciens jusqu'à la Période actuelle. Le Cours sera complété par des Excursions géologiques que des affiches spéciales annonceront successivement.

Cours de physiologie végétale appliquée à l'agriculture. — M. P.-P. Dehérain, Professeur, Membre de l'Institut, commencera ce Cours le Mardi 8 avril 1902, à deux heures, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de Minéralogie, et le continuera les Samedis et Mardis suivants, à la même heure. Le professeur étudiera les engrais dans l'ordre où ils sont employés dans la culture. *Fumures d'automne. — Résidus des récoltes précédentes* : graminées, légumineuses. — Betteraves. — Pommes de terre. — Cultures dérobées d'automne. — *Fumier de ferme.* — Préparation. — Epandage. — Mode d'action. — *Phosphates.* — Superphosphates. — Phosphates naturels. — Scories de déphosphoration. — *Engrais de potasse.*

Fumures de printemps : Nitrate de soude. — Sulfate d'ammoniaque. — Engrais d'origine animale. Dans les conférences qui auront lieu le Lundi à une heure, dans le Laboratoire, rue de Buffon, n° 63, on indiquera les modes de dosage usités dans l'analyse des engrais. Ces conférences commenceront le Lundi 14 avril 1902.

Prix de l'internat en pharmacie des hopitaux et hospices. (*Année 1902*) — Le concours annuel pour les prix à décerner aux élèves internes en Pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le lundi 9 juin 1902, à midi précis, dans l'Amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3. MM. les Internes sont prévenus qu'en exécution des dispositions du Règlement sur le service de santé, tous les internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sont tenus de prendre part à ce concours, sous peine d'être considérés comme démissionnaires et, comme tels, d'être privés du droit de continuer leur service dans les Hôpitaux. Ils devront en conséquence se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration de onze heures à trois heures, du lundi 12 mai au samedi 24 du même mois inclusivement.

Hôpital de la Pitié. — Quatre médecins de la Pitié se sont réunis pour instituer, dans cet hôpital, un enseignement tel que, chaque matin, les étudiants puissent entendre une ou deux leçons faites sur une branche spéciale de la pathologie. Cet enseignement n'est pas seulement didactique ; une large part est réservée à la pratique, aussi bien dans les salles de malades que dans la salle des consultations spéciales, en ce qui concerne les maladies de la nutrition, les affections du système nerveux, la dermatologie laryngologie médicale. Les élèves seront mis à même de suivre les examens cliniques, les soins donnés dans les divers cas, en même temps que des leçons théoriques.

Maladies du système nerveux. — M. Babinski commencera ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux le *samedi* 3 mai à 10 h. 1/2 et continuera tous les *samedis* suivants.

Dermatologie. — M. J. Darier (1) *Samedi* 9 h. 1/4. Amphithéâtre : — Leçons cliniques et théoriques sur les maladies de la peau ; — *Jeudi* 10 h. Laboratoire Piorry. Conférences avec démonstrations microscopiques sur l'histologie des maladies de la peau ; *Lundi* et *Vendredi* 9 h. 1/4. Salle des consultations spéciales. — Consultations dermatologiques. *Mardi* 10 h. Salle Piorry. — Opérations dermatologiques.

Gynécologie médicale. — M. Paul Dalché commencera des leçons de gynécologie médicale le *lundi* 21 avril et les continuera les *lundis* suivants. Objet du cours : La Puberté. *Mardi* 9 h. Salle Cruveilhier. *Mercredi* 9 h. Salle des consultations spéciales : Maladies des femmes. *Vendredi* 9 h. Salle Moaneret. Clinique générale.

Maladies de la nutrition. — M. Albert Robin reprendra ses leçons de clinique thérapeutique le *mercredi* 16 avril à 10 h. et les continuera les *mercredis* suivants. Objet du cours : Thérapeutique des maladies de la nutrition ; *Jeudi* 9 h. Salle des consultations spéciales. Diagnostic des maladies de la nutrition. Dr Michel, assistant ; *Samedi* 9 h. Salles Serres et Valleix. Présentation de malades avec discussion du traitement.

(1) L'enseignement de M. Darier ne commencera qu'à une date ultérieure et sera annoncé par une affiche spéciale.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

Rocca-Perra (A. V.) — De l'action malfaisante du podophyllin sur l'œil par contact direct. Etude clinique et élémentaire. In-8° de 44 pages avec une planche par texte.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exigez la Signature* BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française**.

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. Gubler, 2e éd., p. 167 et 14.)

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
VIANDE CRUE hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges* et Pharmacies.

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR REGULATEUR, INOFFENSIF
Doses : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

OPOTHÉRAPIE
TOUTES MÉDICATIONS
EXTRAIT Hépatique Moncour : Doses : 1. — Suppositoires : 1 à 4.
SPHERULINES Thyroïdiennes Moncour (Adultes) : 1 à 6
BONBONS Thyroïdiens Moncour (Infants) : 1 à 4.
SPHERULINES Ovariennes Moncour : 1 à 3.
SPHERULINES de Poudre Surrénale Moncour : 3 à 6.
Sphérulines Cholagogues Moncour à l'Ext. de Bile : 2 à 6.
Tous autres Produits organothérapiques :
Myocardine, Ext. de Rein, Thymus, Muscle strié, Muscle lisse, etc., etc.
49, Avenue Victor Hugo, BOULOGNE-PARIS.

© BIU Santé

QUESTIONS DU JOUR

Assistance, traitement et éducation des enfants arriérés et nerveux.

Les enfants *normaux* malades ont été l'objet de créations multiples. Par exemple, pour les enfants scrofuleux, rachitiques, tuberculeux, on construit chaque année des sanatoria. Mais, les enfants réputés *anormaux* sont moins bien partagés, surtout ceux qui composent le groupe le plus considérable, les *idiots intellectuels et moraux* (pervers et instables). Il ne se passe pas de jour sans que les feuilles politiques n'enregistrent des actes délictueux commis par eux ou dont ils sont les victimes : beaucoup d'« enfants martyrs » sont des malades au point de vue mental ou moral

La *Petite Gironde* du 11 septembre, sous ce titre : *L'odyssée d'une fillette*, raconte que Madeleine Chauvet, âgée de 11 ans, avait été confiée par le directeur de l'hospice de la Rochelle à une ménagère de Croix-Chapeau, que celle-ci l'ayant envoyée faire une commission à l'extrémité du village, elle ne revint plus. Après recherches, on découvrit l'enfant rôdant sur la route de Dompierre. *Elle ne paraît pas jouir de toutes ses facultés intellectuelles.*

Le même journal, parlant des affaires jugées à l'audience correctionnelle d'Angoulême, cite deux cas analogues. Le premier concerne un enfant de treize ans, domestique, qui avait placé des tas de pierres sur la voie ferrée au pont du Chemin-Vert. « Cet enfant, à l'aspect inintelligent, répond à peine à l'interrogatoire ; c'est un petit malheureux qui n'a pas compris certainement la gravité de son acte. » Le second cas se rapporte à un enfant de *neuf ans* qui, lui, depuis plusieurs années déjà, a la manie du vol. Il comparaît pour un nouveau délit.

Ces trois faits prouvent la nécessité d'hospitaliser les enfants anormaux. La fillette était une proie qui s'offrait sans défense à la lubricité. Le premier garçon a failli causer un accident de chemin de fer qui, fatalement, aurait fait des victimes. La manie du vol (kleptomanie) du troisième, peut aboutir à des crimes contre les personnes. Multiplier ces faits serait facile.

Aujourd'hui, grâce à l'active propagande faite par le Dr Bourneville, médecin de Bicêtre, depuis bientôt 25 ans, la question prend corps, malheureusement plus à l'étranger, où ses travaux sont appréciés, qu'en France, où, cependant, est né le système de traitement et d'éducation de ces enfants déshérités. Aux médecins qui, jusque dans ces derniers temps, étaient seuls à s'en occuper, se sont ajoutés quelques pédagogues instruits. Et la situation des enfants anormaux (idiots, imbéciles, arriérés, etc.) a été l'objet de rapports très intéressants, de discussions sérieuses au *Congrès de la Ligue de l'enseignement*, aux *Congrès internationaux d'Assistance publique* et de *Psychiatrie*. A ces enfants, victimes de l'hérédité nerveuse (1) ou spécifique, de l'alcoolisme ou des accidents de la grossesse et de l'accouchement, la société doit venir en aide, d'abord parce qu'ils sont incapables de subvenir à leur existence, sont dans leur famille une occasion de trouble, une lourde charge ; puis, parce que leur maladie les pousse à commettre des actes délictueux, ou qu'ils peuvent être des instruments de crimes pour des criminels, ou enfin servir inconsciemment à assouvir les passions de brutes, d'où grossesse et nouvelle charge pour la société. Il faut donc hospitaliser ces enfants, et l'argent consacré à leur hospitalisation sera, certes, mieux employé qu'en frais de justice, de correction et de prison.

Mais il y a encore mieux à faire pour eux. On doit les soigner, les traiter, les éduquer. Ce n'est que par exception que les plus profondément frappés sont incurables. La plupart sont susceptibles d'amélioration à des degrés divers, même jusqu'à l'état normal. L'expérience l'a démontré.

A l'appui, laissant de côté ce qui se fait à l'étranger, il suffira de rappeler à grands traits la pratique de la section des enfants de Bicêtre pour les familles pauvres et de l'**Institut médico-pédagogique**, à Vitry-sur-Seine, près Paris, pour les familles riches.

Prenons, comme exemple, un enfant des plus malades, malpropre, ne marchant pas, incapable de s'aider de ses mains, par conséquent de manger, de se laver, de s'habiller seul, ne prononçant aucun mot, et voyons ce qu'en fera le *Traitement médico-pédagogique*.

Par une observation attentive de ses besoins, et en le plaçant à des heures régulières sur le vase, on le rend propre. Avec les exercices de la balançoire-tremplin, des barres parallèles, on lui apprend à se tenir debout. Avec le chariot ou en le tenant sous les bras, on parvient à le faire marcher. Arrivent alors les exercices des échelles et des ressorts (*éducation de la main*), qui le préparent à apprendre à se déshabiller, à s'habiller, à se laver la figure et les mains, à employer la cuillère, la fourchette et le couteau.

Notre enfant a fait, alors, de grands progrès, puisqu'il est propre, marche seul, sait s'habiller, se nettoyer et manger seul : il n'a plus besoin d'être aidé, il suffit à ses besoins immédiats Tous les procédés dans ce but sont complétés par le *massage*, les *frictions stimulantes*, les *bains* et l'*hydrothérapie*, sans compter les médications appropriées à chaque cas. L'éducation du *toucher*, de la *main* est accomplie. Il faut maintenant passer à l'*éducation des autres sens* et de la *parole*. L'énumération des moyens mis à contribution serait trop longue. Mentionnons seulement les *projections* à la lumière oxydrique des lettres de l'alphabet, des chiffres, des figures géométriques, d'images graduées d'animaux ou d'objets divers.

La parole commençant à se développer, l'enfant pouvant *nommer* les personnes et les objets usuels, on passe aux *leçons de choses* portant sur les différentes parties du corps, de l'habillement, sur le mobilier du dortoir et du réfectoire, sur les aliments, etc. Ensuite ont lieu les leçons, à Bicêtre, dans les jardins, à l'*Institut médico-pédagogique*, dans les jardins et le parc. Pour faciliter ces leçons de choses, les fleurs, les arbustes, les arbres, les carrés de légumes, etc., sont pourvus d'*étiquettes* nominatives. Un *tableau roulant* permet au maître de compléter les explications.

Au point où nous sommes, nous n'avons plus affaire à l'*être végétatif* du début, mais à un enfant qui s'élève d'échelon en échelon vers l'état normal. C'est alors que viennent les notions d'*instruction primaire* où prédomine toujours l'enseignement objectif. Chaque jour il y a une leçon de *chant*. Aux exercices physiques s'ajoutent la gymnastique des mouvements, aux échelles convexes, horizontales, avec les haltères, etc., la *danse*, et plus tard, *l'escrime*.

Les *jeux*, sous des formes variées, les *promenades*, des *conférences* avec *projections*, contribuent à développer l'intelligence des enfants. Enfin notons l'*enseignement manuel* : menuiserie, serrurerie, typographie, brosserie, vannerie, paillage, cannage, cordonnerie et couture.

Pour certaines catégories, on a recours aux frictions, au massage, aux exercices des jointures. Tous les enfants prennent d'un bout de l'année à l'autre, un ou deux grands bains et un bain de pied par semaine, des douches d'avril à novembre et un certain nombre pendant toute l'année.

C'est à l'ensemble de ces procédés, complétés par le *traitement moral*, que M. Bourneville donne le nom de TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE. Il doit être institué dès qu'on a constaté les premiers signes de l'arriération intellectuelle ; on ne dirige pas un vieil arbre, on ne dresse pas un vieux cheval. Comme il s'agit là de *malades*, le rôle du médecin, dans les établissements de ce genre, qui devraient porter le nom d'*asiles-écoles*, est naturellement prédominant. Les instituteurs, les chefs d'ateliers, auxiliaires indispensables, doivent se guider d'après les indications du médecin. Il faut que les enfants soient occupés et surveillés depuis le lever jusqu'au coucher.

Grâce à sa méthode, le Dr Bourneville enregistre chaque année des résultats remarquables et à Bicêtre et à l'**Institut médico-pédagogique**. Ce dernier établissement, situé au milieu d'un parc superbe, dans des conditions hygiéniques parfaites, reçoit des enfants indisciplinés, nerveux, instables, choréiques, hémiplégiques ou enfin des enfants atteints d'*accidents convulsifs*. Ils sont répartis par catégories, selon leur maladie et leur sexe.

Des renseignements sommaires qui précèdent, il résulte que les familles fortunées, qui ont la douleur d'avoir des enfants arriérés ou nerveux, sont en mesure, par un traitement médico-pédagogique bien dirigé et suffisamment prolongé, d'obtenir l'amélioration et même la guérison de leurs malheureux enfants : c'est là une véritable consolation. Il en résulte aussi que, en ce qui concerne les enfants des familles pauvres ou peu aisées, chaque département a le devoir de créer pour eux des asiles-écoles ; c'est là une réforme qui s'impose en France, si nous ne voulons pas rester plus longtemps en arrière des autres pays civilisés.

Dr FREEMANN.

(1) L'influence de l'*hérédité* est incontestable. Pour s'en convaincre, il suffit de parcourir les observations insérées dans les 20 volumes des Comptes rendus de Bicêtre. Mais il est certain qu'elle peut être atténuée, sinon tout à fait supprimée, dans un certain nombre de cas, par une médication, une hygiène et une éducation appropriées.

Sirop Lavoze.

Kbr

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 15. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 12 AVRIL 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Obstétrique : Du diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la tête reste la dernière, par B. Narich. — Bulletin : Le sixième Congrès de médecine à Toulouse. — Sociétés savantes : *Académie des Sciences* : De l'action du sérum humain sur le trypanosome du nagana, par A. Laveran (c. r. de Phisalix). — *Académie de Médecine* : Les injections préventives de sérum antidiphtérique, par Sevestre ; Le cas des xiphopages hindoues, par Doyen. — Le lait de chèvre dans l'alimentation des enfants, par Barbellion (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Traitement des anévrysmes de la crosse de l'aorte, par Guinard ; Résection des canaux déférents dans l'hypertrophie de la prostate, par Potherat (c. r. de Schwartz). — Pharmacologie : Traitement de la tuberculose pulmonaire par l'histogénol, par Mouneyrat. — Revue critique de Chirurgie : Symptômes, Diagnostic et indications opératoires de l'appendicite, par L.-E. Morel. — Revue d'hygiène : La Croisade sanitaire, par Strauss ; Guide populaire d'hygiène. Manuel de la santé, par Cryns ; L'hygiène sociale, par Duclaux (ouv. an. par H. de Rothschild). — Varia : Union mutualiste des femmes de France ; Le docteur Boileux ; Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France ; Association des médecins du département de la Seine ; Conférence internationale des délégués d'associations de la Presse médicale ; Contre l'abus du tabac ; L'Alcool ; Actes et thèses de la Faculté. — Formules. — Thérapeutique : L'hélénine et ses applications thérapeutiques. — Nouvelles. — Chronique des hôpitaux. — Bulletin bibliographique.

OBSTÉTRIQUE

Du diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la tête reste dernière.

(Historique. Diagnostic. Pronostic. Traitement.)

Par le Dr **Bélisaire NARICH** (de Smyrne),
Docteur en Médecine de la Faculté de Paris,
Correspondant de l'ancienne Société Obstétricale et Gynécologique de Paris.

« La précision du diagnostic et l'opportunité du traitement sont les seuls garants de succès dans la pratique ».

Pr A. Courty.

I. Limites du sujet. — La question de l'hydrocéphalie fœtale a été traitée surtout dans son ensemble. Nous prenons aujourd'hui une partie très limitée, de cet important sujet, pour l'étudier aussi complètement que possible sous le point de vue principalement du diagnostic, et ensuite de l'historique, du pronostic et du traitement. Ce travail nous a été inspiré par un cas où l'accouchement ne pouvant se terminer malgré les manœuvres exercées après la sortie du tronc, il a fallu rechercher la cause de l'obstacle. Il n'y sera par conséquent question que du diagnostic à poser non pas avant, mais après la sortie du siège, c'est-à-dire alors que, la tête s'étant arrêtée au-dessus du détroit supérieur, le tronc pend entre les cuisses de la mère. Peu importe pour nous que le siège se fût naturellement présenté à la vulve, ou qu'il y eût été artificiellement amené par la version que l'on a cru, à tort ou à raison, devoir pratiquer. Dans un cas comme dans l'autre, l'hydrocéphalie étant la cause de l'obstacle, le médecin se trouve en demeure d'en faire au plus tôt le diagnostic, afin de décider l'intervention la plus appropriée.

Des accoucheurs ont été parfois appelés pour donner leur avis dans des cas où, des tractions trop fortes et trop persistantes ayant totalement séparé le tronc du fœtus de la tête hydrocéphale, celle-ci restait seule dans l'utérus, emprisonnée au-dessus du détroit supérieur. Ces cas-là rentrent également dans le cadre de notre étude, car l'arrachement du tronc, regrettable jusqu'à un certain point, n'altère pas trop les éléments du diagnostic, malgré qu'il puisse faire varier le mode d'intervention. Inutile d'ajouter que l'on entend parler ici de l'hydrocéphalie par accumulation de liquide dans l'intérieur de la cavité cranienne, l'hydrocéphalie externe n'étant qu'un accident qui complique la précédente.

De tous les cas où les fœtus hydrocéphales ont mis les accoucheurs dans l'embarras, ceux où la tête reste *dernière* ont toujours été les plus ardus. Faisant allusion à ces circonstances où le praticien s'épuise en efforts sans réussir à mener méthodiquement à bout son intervention, mon éminent et regretté maître, le professeur Depaul écrit : ... « Le médecin redouble d'efforts le cou cède, le tronc se sépare et on voit parfois sortir une quantité considérable de liquide, bientôt la tête sort ou est facilement extraite, et c'est alors seulement qu'on reconnait l'hydrocéphalie ». Ces cas ont jadis offert, même entre les mains d'hommes expérimentés, les plus grandes difficultés au diagnostic, et l'on cite des observations où l'on voyait jadis des maîtres se livrer à un tournoi de raisonnements, passant en revue toutes les causes possibles de dystocie sans penser à la véritable. Empressons-nous d'ajouter qu'il en est de même pour toutes les questions médicales aux époques où elles sont encore peu ou incomplètement étudiées, à plus forte raison lorsqu'il s'agit de maladies rares qui ne forment pas l'aliment journalier de la pratique.

II. Des difficultés du diagnostic d'après les auteurs. — Il est intéressant de chercher ce que des auteurs de différentes périodes ont écrit sur les difficultés du diagnostic qui nous occupe. Mais pour cela nous serons obligé d'empiéter sur la question des hydrocéphales se présentant par le sommet. En effet, la plupart des auteurs ne parlent des difficultés du diagnostic lorsque la tête vient dernière, que par contraste avec le facile diagnostic des présentations du sommet où le signe pathognomonique des sutures et des fontanelles frappe d'emblée le doigt explorateur. Aussi les hydrocéphales venant par la tête ont-ils été de tout temps aisément reconnus, grâce à ce signe qui fut dé-

© BIU Santé

crit le premier à cause de sa netteté et de sa constance qui l'imposèrent aux premiers observateurs.

L'éminent Baudelocque (1796) parlant des présentations du sommet, écrit ce qui suit .... « Il est facile de reconnaître cette maladie à l'état des sutures et des fontanelles, car celles-ci surpassent quelquefois la largeur du creux de la main, et celles-là l'étendue d'un travers de doigt et même de deux..... Ces signes ajoute-t-il, sont tellement apparents au toucher, qu'ils ne peuvent être méconnus, même des jeunes praticiens » (1) « A moins que le fœtus ne se présente par l'extrémité pelvienne, dit Moreau (1841) *jamais* un praticien exercé ne se méprendra sur l'existence de l'hydrocéphalie (2) ». Evidemment Baudelocque et Moreau, parlant des présentations du sommet, ont raison quand il s'agit de l'hydrocéphalie pure et simple. Mais le signe pathognomonique des sutures et des fontanelles peut exceptionnellement manquer ou être altéré, comme le montrent des observations moins anciennes de Cazeaux et de Lucas-Championnière. Le professeur Cazeaux hésita beaucoup dans deux cas d'hydrocéphalie interne compliquée d'hydrocéphalie externe. La collection liquide extérieure formait une tumeur qui coiffait le crâne et qui se présentait la première au doigt explorateur. Il crut d'abord à une présentation du siège et ce n'est qu'en introduisant la main entière, dans l'intervalle des douleurs, qu'il reconnut la tumeur. Il en conclut qu'au-dessous de celle-ci, la tête était également remplie de liquide, parce que, dix ans auparavant il s'était trouvé en présence d'un cas analogue qu'il prit de même, au premier abord, pour une présentation du siège. « Je n'ai pas besoin, ajoute Cazeaux, de faire remarquer combien cette anomalie modifie les signes diagnostiques indiqués par les auteurs ». (3)

Voici une autre erreur, résultant d'une première impression à la suite d'un examen fait dans de mauvaises conditions. Appelé, il y a plusieurs années, auprès d'une femme en travail, assistée par un confrère, ce dernier me dit avoir touché au-dessus du détroit supérieur la tête offrant une fontanelle très large. Le confrère ne me permit pas de replacer la femme suivant la longueur du lit pour palper et ausculter, le toucher lui ayant suffi à lui-même. Cette bienveillance mal entendue troubla peut-être mon attention et je retirai le seul doigt introduit haut dans le vagin, en pensant à part moi à un espace membraneux très large. Cependant, j'allais quitter sans me prononcer, à moins que le confrère ne m'autorisât à compléter mon examen, ce à quoi il finit par consentir. Je constatai alors vers l'hypochondre la tête d'un seul fœtus dont le cœur battait normalement, et je pratiquai de nouveau le toucher. C'était une présentation du siège. Mon confrère avait pris pour une fontanelle large l'un des espaces mous (tendu par les contractions utérines) situés de chaque côté du coccyx, et je partageai un instant cette erreur. Le Dr Poullet a publié deux cas de présentations du sommet dont la relation lui fut transmise par M. Just Lucas-Championnière. Ce savant chirurgien accoucheur intervint à diverses reprises par son perforateur et le céphalotribe, et termina les deux accouchements sans faire le diagnostic, à cause de l'exceptionnelle et totale ossification des os craniens de ces deux fœtus hydrocéphales. Il en résulte qu'il n'y avait là ni os flottants, ni élargissement des sutures et des fontanelles (1). L'on pense combien plus grandes seraient les difficultés s'il fallait les diagnostiquer et opérer de tels cas *après la sortie du tronc* ! Divers signes du palper et du toucher différeraient considérablement, et l'évacuation du liquide par l'incision du canal vertébral n'amènerait aucune diminution dans le volume de la tête, si tant est que le liquide puisse s'écouler quand la tête ossifiée reste globuleuse après l'ouverture du canal céphalo-rachidien. Joulin (1863), parlant d'un fœtus qu'il a observé en présentation du sommet dit... « J'avoue que j'avais complètement méconnu l'altération du crâne... Car le diagnostic n'est pas toujours facile et les éléments qu'en ont fournis les auteurs ne viennent point se grouper sous le doigt qui explore aussi complètement qu'on semble le formuler » (2). Ainsi donc, il y a des exceptions à la règle ; mais d'une manière générale, le diagnostic des hydrocéphales venant par le sommet est bien facile, comme l'a dit Moreau, et avant lui Baudelocque, cités plus haut.

Mais revenons aux présentations du siège. Baudelocque admet incidemment les difficultés qu'il y aurait à reconnaître l'hydrocéphalie après la sortie du tronc... « L'enfant hydrocéphale, dit-il, ne présente pas toujours la tête et, à moins qu'elle ne se trouve dans le voisinage de l'orifice, quelquefois on est obligé de la retourner et de l'amener par les pieds. Ce n'est alors qu'après la sortie du tronc qu'on reconnaît la maladie, *ou du moins* que le volume de la tête augmenté par les eaux met obstacle à l'accouchement. » Et à la page suivante l'auteur ajoute, en note : « Dans un cas de cette espèce, *mais qu'on ignorait encore* à l'instant où l'on se permit de faire les premiers efforts pour extraire la tête après l'abaissement des bras, l'eau épanchée dans le crâne s'infiltra dans toute l'habitude du corps avec une promptitude remarquable. Plus de quarante élèves étaient témoins de ce fait, etc... » (3). Peut-être De La Tourette (1787) ne faisait-il allusion qu'aux présentations du siège lorsqu'il écrivait ces mots, qui sont certes entachés de quelque pessimisme : .... « Je dirai qu'il n'appartient qu'aux maîtres de l'art de décider le cas où un enfant est hydrocéphalique; ainsi je conseille à mes confrères de ne point en prendre sur eux la responsabilité » (4).

Après avoir parlé des cas où le sommet lui-même offre parfois des difficultés au diagnostic, Ouvrier (1869) dit à propos du siège... « Dans les présentations du siège, ces difficultés prennent des proportions formidables et on peut dire sans crainte que, dans la plupart des cas, la reconnaissance de l'hydrocéphalie est alors extrêmement difficile » (5). Enfin d'après Poullet (1880), « on peut dire que le plus souvent il est fort difficile, presque impossible de reconnaître par les moyens d'investigation ordinaires l'hydrocéphalie fœtale dans la présentation du siège » (6).

Telle est l'opinion de plusieurs auteurs, relativement

(1) Baudelocque. — *L'art des accouchements*. Paris, 1796, t. II, page 347.
(2) Moreau. — *Traité pratique des accouchements*. Paris, 1841, t. II, page 303.
(3) Cazeaux. — *Traité de l'art des accouchements*. Paris, 1877, p. 885.

(1) Poullet. — Thèse d'agr. *De l'hydrocéphalie fœtale*. Paris, Doin, 1880, page 117.
(2) Joulin. — *Dystocie*. Thèse d'agr. 1863, page 21.
(3) Baudelocque. — *L'art des accouchements*. Paris, 1796, t. II, page 348.
(4) De la Tourette. — *L'art des accouchements*, 1787, cité par Poullet, page 70.
(5) Ouvrier. — *De l'hydrocéphalie congénitale*. Thèse, Paris, 1869, page 30.
(6) *Loc. cit.* page 82.

BIU Santé

anciens, sur les difficultés du diagnostic dans les présentations du siège, disons plutôt dans les cas où la tête reste dernière. Cependant depuis quelques années, grâce au réveil de la spécialité obstétricale à laquelle Tarnier en France a donné sa forte impulsion, des diagnostics précis ont été faits à temps, témoins les faits des professeurs Tarnier, Pinard et Budin (1). Mais si, dans son mémoire sur *l'Exploration externe en obstétrique* (Edit. Steinheil, 1897), le professeur Pinard a écrit que.... « le palper abdominal, systématiquement et méthodiquement appliqué chez toutes les femmes enceintes permettra facilement de faire le diagnostic (d'hydrocéphalie) dans tous les cas, quelle que soit la présentation ».... il ne faut pas perdre de vue que l'auteur qui parle ainsi a fait du palper une de ses études de prédilection, et qu'en Europe, quelques maîtres, dont nous venons de citer des noms, ont acquis comme lui dans ce genre d'exploration une habileté exceptionnelle. N'oublions pas du reste que chez des femmes très obèses, ou bien avec un utérus très distendu, les difficultés du diagnostic par le palper seront sensibles, et que dans ces cas exceptionnels on sera peut-être moins embarrassé à se prononcer après la sortie du tronc et l'écoulement du liquide amniotique. Une autre cause, encore plus rare il est vrai, de difficulté au palper, s'est trouvée dans le cas intéressant, à présentation du sommet, lu par M. Bonnaire à la Société obstétricale et gynécologique de Paris le 11 janvier 1894. Il y avait absence presque totale de liquide amniotique, tandis que l'hydropisie de l'amnios est la règle dans ces cas. L'utérus, par suite, était tendu et accolé au fœtus, ce qui en rendait la palpation et le toucher infructueux. Le diagnostic de la monstruosité céphalique fut fait après la dilatation du col et la rupture des membranes. De même que dans les cas d'obésité et d'utérus hydropiques très distendus auxquels nous avons fait allusion plus haut, il est à croire que dans celui-ci également où l'oligoamnios était très prononcé, le palper et le toucher profond eussent donné quelque résultat si l'on s'était trouvé d'emblée en face d'une présentation du siège avec expulsion du tronc. Mais répétons que ces exceptions (sommet avec travail ; abdomen épais ou distendu ; oligoamnios) n'empêchent le diagnostic après expulsion du tronc d'offrir presque toujours de plus grandes difficultés.

III. Signes de l'hydrocéphalie, tête dernière, décrits par les auteurs. — Voyons maintenant ce que disent les auteurs de la possibilité de constater l'écartement des sutures et des fontanelles malgré la sortie du tronc, et s'ils décrivent d'autres signes ayant de l'importance par rapport au diagnostic qui fait l'objet de ce travail. Vers les premières années du dix-huitième siècle, l'hydrocéphalie préoccupe encore si peu les hommes de l'art que, dans une communication de Petit aux Mémoires de l'Académie des sciences en 1718, on ne trouve sur cette cause de dystocie que les lignes suivantes : « ... Aux enfants qui sont dans le sein de leur mère, dit-il, cette maladie est quelquefois la cause de la difficulté qu'ils ont à sortir, ce qui nous oblige de percer la tête pour en faire sortir les eaux et faciliter l'accouchement... « On voit qu'il n'est pas question du signe des sutures et des fontanelles. Baudelocque, qui a si bien exposé, comme nous l'avons déjà vu, ce signe pathognomonique dans les présentations du sommet, en décrit dans la même page deux autres qu'il semble avoir reconnus par expérience personnelle, c'est la *souplesse des os* ainsi que *l'alternative dureté et mollesse* de la tête suivant l'arrêt et le retour des contractions utérines. « Les os du crâne, dit-il, sont en outre beaucoup plus minces et plus souples que dans l'état naturel, surtout vers les bords. La tête, qui est molle, se durcit pendant la douleur, comme le fait la poche des eaux avant qu'elle ne soit ouverte, et se détend après cet instant. Ces signes sont tellement apparents au toucher qu'ils ne peuvent être méconnus, etc... »

Pas plus que pour l'écartement des sutures, Baudelocque (1796), qui décrit ces signes, ne parle de la possibilité de les constater lorsque la tête vient dernière, mais nous avons tenu à les signaler parce qu'aujourd'hui il devient une règle de les rechercher malgré la sortie du tronc, en introduisant la main entière jusqu'au dessus du détroit supérieur. Plusieurs années après, Dugès (1827) parle des sutures perçues au toucher dans les présentations du siège, il exagère même la facilité de les constater... « Si l'enfant, dit-il, a présenté quelque partie du vertex, si la tête n'est accessible au toucher que par la base, l'écartement des os se présentera à un degré beaucoup moindre, mais *toujours aisément* appréciable »... Il semble cependant que Dugès s'exprime ainsi théoriquement, car sur quatre observations qu'il relate dans sa communication, les trois concernent des présentations du sommet, tandis que dans la quatrième le sommet fut transformé en siège par la version, et les nombreuses tentatives faites alors pour extraire l'enfant, tractions, forceps, crochet mousse, prouvent que le diagnostic de l'obstacle n'était pas fait jusqu'au moment où le professeur Dubois, appliquant le crochet aigu, il s'ensuivit une perforation du crâne qui permit l'évacuation du liquide et la sortie de l'enfant hydrocéphale (1).

Parmi les auteurs que nous avons consultés, Moreau (1841) est le premier à parler de l'écartement des sutures et de la fluctuation *constatés après la sortie du tronc*. L'auteur a fait cette constatation non pas au-dessus du détroit supérieur en forçant la passe avec la main entière, mais au-dessous, dans le petit bassin avec un seul doigt et cela grâce à l'engagement de la base du crâne et de la face, comme le montre l'observation qui suit... « Un autre enfant hydrocéphale, écrit-il, avait été amené par les pieds, sur lesquels on exerçait en vain des tractions. Nous fûmes appelé pour appliquer le forceps. Mais, en introduisant la main dans l'intérieur des organes, nous reconnûmes que la tête ne descendait pas, quoique le bassin offrît de bonnes proportions. *La face du fœtus était plongée dans l'excavation* et tournée vers la fosse iliaque gauche ; l'occiput se trouvait encore au-dessus du détroit abdominal. Convaincu que l'obstacle qui s'opposait à la progression de la tête ne dépendait pas de ce détroit puisque la base du crâne l'avait franchi ; nous l'attribuâmes à l'exubérance de la partie supérieure. Nous portâmes *le doigt vers la racine du nez* et, remarquant là un *écartement des os*, à travers lequel se faisait sentir une certaine *fluctuation*, nous conclûmes qu'il y avait hydrocéphale... » (2).

Ainsi donc Moreau n'a pu sentir la suture et la fluc-

(1) Tarnier. — *Traité*, 1901, t. IV, page 25. — Budin, même volume, page 27.

(1) Dugès. — *Sur les obstacles apportés à l'accouchement par la mauvaise conformation du fœtus.* (*Mém. de l'Acad. roy. de méd.* Paris, 1828, p. 317).

(2) Moreau. — *Traité*, 1841, t. II, page 305.

© BIU Santé

tuation que parce que la face et la base du crâne étaient engagées dans le petit bassin, grâce sans doute aux contractions utérines et aux tractions. Nous croyons devoir retenir ce fait de l'engagement notable de la face et de la base du crâne. Nous avons vu plus haut l'opinion théoriquement optimiste de Dugès dans les cas où la tête vient dernière. Cazeaux (1877), qui pourtant nous a prouvé par deux faits personnels que le diagnostic de l'hydrocéphalie est parfois difficile, même dans les présentations du sommet, admet l'optimisme de cet auteur et l'exprime en reproduisant presque textuellement ses paroles (1). Le professeur Playfair de Londres (1878), après avoir dit que dans les cas où la tête reste dernière le diagnostic de l'hydrocéphalie est beaucoup plus difficile, ajoute... « L'examen même le plus attentif peut rester infructueux en ne nous permettant pas de découvrir la cause de l'obstacle qui peut retarder l'accouchement. Car le doigt explorateur buttera contre la base du crâne qui est relativement plus ferme, et il est possible qu'il n'atteigne pas la région distendue de la tête » (2). Mais aujourd'hui que l'exploration avec la main entièrement introduite dans les organes est de pratique courante, on ne se contenterait pas des renseignements fournis par l'index seul. Le même auteur parle en ces termes de la palpation abdominale... « La palpation abdominale, dit-il, peut jeter quelque lumière sur le cas ; en effet, en constatant que l'utérus est contracté et exactement appliqué sur *la forme arrondie* de la tête, nous pourrions deviner la raison de ses dimensions inusitées ». L'on serait tenté de croire avec Playfair que... « le corps du fœtus chez les hydrocéphales est si souvent *ratatiné* et *d'apparence misérable* qu'il doit faire soupçonner la cause de l'obstacle »... La lecture de plusieurs observations nous a prouvé qu'il en est d'ordinaire tout autrement, et dans notre cas personnel, qui remonte à 1887, le fœtus était si bien développé et si solidement constitué que la colonne cervicale et les tissus du cou, tout en subissant certain allongement, résistèrent malgré de formidables tractions répétées dans le cours de plusieurs heures. Ainsi donc le corps des hydrocéphales est presque toujours bien, parfois même très bien developpé, ce qui prouverait que les causes de l'hydrocéphalie quelles qu'elles soient, et les altérations qu'en subit le cerveau, *ne cachectisent pas le fœtus dans le courant de la grossesse*. Par conséquent, à l'encontre de l'opinion du professeur Playfair, nous devons conclure que le développement du corps du fœtus qui pend entre les cuisses de la mère (abstraction faite des difformités possibles) loin d'éveiller le soupçon d'hydrocéphalie, tend au contraire à en éloigner l'esprit de l'accoucheur.

« Quand les fesses se présentent, dit le professeur Nœgelé, de Heidelberg (1880) on reconnaît l'hydrocéphale par la tumeur volumineuse que la palpation externe constate au-dessus du pubis, *et par les signes* mentionnés plus haut et que révèle l'observation interne » (3). Nœgelé entend les signes des sutures et des fontanelles dont il a déjà parlé à propos des présentations du sommet. L'on voit qu'à l'époque où l'on se bornait, même dans les cas difficiles, à toucher avec l'index seul, les auteurs parlaient souvent de la constatation des signes lorsque la tête est seconde, comme s'ils pouvaient être toujours aisément perçus. C'était certes là des affirmations théoriques.

Dans son Traité intitulé : *A system of obstetric médecine and surgery*, London, t. II, page 682, le professeur Robert Barnes, de Londres (1885), consacre quelques lignes au diagnostic de l'hydrocéphalie dans les présentations du sommet et ne fait aucune mention des présentations du siège. En 1890, Charpentier écrit dans son Traité..... « Tout se passe normalement et régulièrement jusqu'à la sortie de la tête, mais une fois le tronc expulsé, le dégagement de la tête ne se fait pas. Elle se trouve arrêtée au-dessus du détroit supérieur et elle fait au-dessus du pubis une saillie considérable qui maintient l'utérus largement développé malgré la sortie du tronc » (1). Parlant des hydrocéphales avant l'expulsion du siège, un de mes savants maîtres, M. Ribemont-Dessaignes, écrit ces lignes (1897) dans son remarquable *Précis d'obstétrique*.... « Lorsqu'il y a présentation du siège, la tête est plus difficile à explorer : aussi ne faut-il pas prononcer à la hâte le nom d'hydrocéphalie ; car, ajoute-t-il, en citant le professeur Pinard, lorsque la tête ayant un volume normal est bien mobile et superficielle *au fond de l'utérus*, elle donne tout d'abord aux mains qui l'explorent la sensation et l'idée d'un corps ayant un volume exagéré. Bien souvent il faut, pour être définitivement fixé, ramener la tête au niveau du détroit supérieur, où l'exploration et l'appréciation sont beaucoup plus faciles et permettent de connaître aussi exactement que possible la vérité » (2). La lecture des lignes qui précèdent nous suggère l'idée de raconter brièvement l'observation suivante : Depuis 1883 j'ai accouché une dame de constitution débile et flasque, de huit enfants, dont les cinq derniers seulement, maigres et délicats, vivent, l'aîné étant âgé de 12 ans. Tous ses enfants naissaient avec des sutures et des fontanelles très larges qui tardaient beaucoup à se fermer. Je viens de visiter le plus jeune d'entre eux âgé de deux ans, il est le moins débile de la famille et sa fontanelle antérieure n'est pas encore ossifiée. Parmi les trois premiers enfants, morts, le premier devint hydrocéphale après la naissance ; il succomba à une bronchopneumonie à quatre ans et demi, ayant mal et peu marché et possédant une tête bien plus grosse qu'à l'état naturel. Le deuxième devint de même hydrocéphale après la naissance, et mourut de la variole à deux ans et demi sans avoir du tout marché, le corps et surtout les membres inférieurs contrastant de petitesse et de maigreur avec l'énorme volume de la tête bien plus développée que chez le sujet précédent. Lorsque je fus appelé pour examiner cette dame au huitième mois et demi de la grossesse concernant l'aîné des enfants aujourd'hui vivants, je trouvai au palper que la tête, dirigée vers l'hypocondre gauche, donnait la sensation nette d'un corps ayant *un volume très exagéré*. Conséquemment, m'étant cru en face d'une hydrocéphalie qui aurait cette fois débuté pendant la vie intra-utérine, je priai ma cliente de m'inviter de nouveau avant l'accouchement, me promettant d'essayer une mensuration approximative au céphalomètre. Mais je ne fus appelé qu'une vingtaine de jours après, au début du travail, et je constatai une présentation du siège qui permit l'accouchement naturel d'un garçon dont la tête offrait, à ma surprise, *un volume absolu-*

(1) Voir Cazeaux. — *Traité* 1877 (page 884, édition Tarnier).
(2) Playfair. — *The science and practice of Midwifery*. London, t. II, page 48.
(3) Nœgelé. — *Traité pratique de l'art des accouchements*. (Traduction par Aubenas, Paris, 1880, page 623).

(1) Charpentier. — *Traité pratique des accouchements*, 1890, t. II, page 547.
(2) Ribemont-Dessaignes et Lepage. — *Précis d'obstétrique*, 1897, page 1020.

© BIU Santé

ICHTHYOL

employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

ICHTHOFORME Produit de réaction du Formaldéhyde sur l'Ichthyol. Poudre ne se dissolvant que dans un milieu alcalin. Excellent antiseptique intestinal. S'emploie dans les Diarrhées tuberculeuses, la Dysenterie, la Fièvre typhoïde. Doses pour Enfants, 1 à 2 gr. Adultes, 2 à 8 gr. par jour.

ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.

Dans la Blennorrhagie pour lavages 1 : 5000 à 1 : 3000. Pour Injections 1 : 2000 à 1 : 500. Pour Instillations 1-3 %. En Gynécologie 1 à 3 % (dans la glycérine). En Ophtalmologie 1-2 % pour les affections purulentes et à 1 à 3 % pour la conjonctivite et le Trachome.

Marques déposées conformément à la Loi.

S'adresser pour les Monographies et les Echantillons à la Société Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques, 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE

Anciennement GILLIARD, P. MONNET et CARTIER

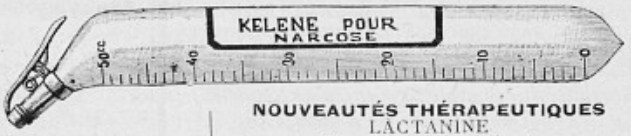
Société anonyme au capital de 3.000.000 de francs.

Siège social : 8, quai de Retz, à Lyon.

KELÈNE

Chlorure d'Ethyle pur pour la NARCOSE et l'ANESTHÉSIE LOCALE

Tubes de métal et de verre pour l'anesthésie locale, tubes gradués pour l'anesthésie générale



Acide phénique synthétique.
Acide salicylique, Salicylate de soude.
Salicylate de méthyle et tous autres dérivés.
Salol, résorcine, antipyrine, hydro-quinine.
Saccharine, bleu de méthylène méd.
Formaldéhyde 40 o/o, Trioxyméthylène, etc.

NOUVEAUTÉS THÉRAPEUTIQUES

LACTANINE
(Nouvel antidiarrhéique)
PHOSPHOTAL
(Phosphite de créosote)
GAIACOPHOSPHAL
(Phosphite de gaïacol)
SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE

Publications et prospectus franco sur demande.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 1 à 6 cuillerées à café, à dessert ou à bouche, selon l'âge, dans les 24 heures.

Il doit à son mode spécial de fabrication une supériorité incontestable sur les mélanges de Chloral et de Bromures préparés au moment du besoin. Il n'est pas sujet à se décomposer. Il est constant dans sa composition et dans ses effets. Il n'irrite pas les muqueuses.

Maladies nerveuses, Insomnies, Névralgies, Épilepsie, Coqueluche.

PARIS, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins

en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille

MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital

Maladies de l'estomac et de l'intestin.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande

à la

SOCIETÉ FRANÇAISE DU LYSOL

22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande

à la

SOCIETÉ FRANÇAISE DU LYSOL

22 et 24, Place Vendôme, Paris.

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE

Médecin de la section des enfants arriérés et nerveux de Bicêtre

à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale*, et d'une *discipline particulière* ;

Aux enfants *arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

L'établissement où se trouvent réunis tous les moyens d'instruction et d'éducation employés dans le service de Bicêtre, est placé au milieu d'un parc superbe, sur le versant d'une colline, et dans les meilleures conditions d'hygiène. Les enfants y sont l'objet de soins spéciaux appropriés à leur situation intellectuelle et physique.

Moyens de communication : Tramways du Châtelet à Vitry et à Choisy-le-Roi. — Voitures de place.

S'adresser pour renseignements à M. le Dr BOURNEVILLE, *14, rue des Carmes, à Paris, le mercredi et le vendredi, de 1 heure à 2 heures. Ecrire pour rendez-vous.*

Pour les annonces s'adresser
à M. ROUZAUD
14, rue des Carmes.

© BIU Santé

Maltine Gerbay

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES

Chaleur — Électricité

23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059

Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-science.

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bain, douches de vapeur simple et médicamenteuse.

Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**

Massage suédois manuel et vibratoire électrique.

Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.

Lumière — Mouvement

Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

VIN DE PEPTONE
De CHAPOTEAUT

D'un goût très agréable, se prescrit après les repas à la dose de 1 ou 2 verres à Bordeaux. — Dosage : 10 grammes de viande de bœuf digérée par la pepsine, par verre de Bordeaux.

La Peptone Chapoteaut, vu sa pureté, est employée depuis sept années par l'**Institut Pasteur** et les laboratoires de physiologie de Berlin, Saint-Pétersbourg, Vienne, etc., pour la culture des organismes microscopiques. — On nourrit avec elle les malades les plus gravement affectés sans aucun autre aliment.

Pharmacie VIAL, 1, Rue Bourdaloue, PARIS.

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de **QUASSINE AMORPHE.**

GRANULES à 2 mill. de **QUASSINE CRISTALLISÉE.**

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

LE PLUS ASSIMILABLE
de tous les Ferrugineux
Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADEMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam. Paris.

Envoi gratuit d'échantillons sur demande.

Malt phosphaté de Pinel

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Contient 50 centigrammes de Phosphates naturels des céréales par verre à Bordeaux

Diabète, Tuberculose, Neurasthénie, Surmenages, Convalescences, Anémies

Toutes pharmacies. Dépôt général : PINEL, ph., 26, rue Baudin, Paris

VIN TANNIQUE
DE BAGNOLS-SAINT-JEAN

Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.
Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.

Entrepôt général, E. DITELY, pro., 18, r. des Ecoles, Paris

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX de VALS (Ardèche).

PIPERAZOL
Effervescent
TISSOT

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles

Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU — VOIES RESPIRATOIRES

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

© BIU Santé

ment normal. Pour compléter ces notes, ajoutons que les sutures et les fontanelles de ce nouveau-né étaient également très larges et que la tête augmenta graduellement de volume après la naissance, mais l'hydrocéphalie fit cette fois peu de progrès. Toutefois, l'on remarque aujourd'hui au bout d'un corps relativement long et maigre de cet enfant de douze ans, une tête bien plus bombée qu'à l'état normal de cet âge.

Pourquoi cette différence des résultats lorsqu'on palpe la tête dans les deux régions opposées de l'abdomen ? Comme le placenta s'insère en général vers les régions supérieures de l'utérus, la tête, lorsqu'elle s'y trouve, paraît, croyons-nous, plus volumineuse parce qu'elle en est plus ou moins coiffée. L'embonpoint des parois abdominales doit aussi entrer en ligne de compte. Ces deux causes épaississantes manquent d'ordinaire en bas le long des ligaments de Fallope où l'abdomen présente, même chez les femmes obèses, son minimum d'adiposité. Faudrait-il ajouter aussi l'amincissement du corps de l'utérus aux confins de son segment inférieur ? (1). Pour ce qui regarde la vessie, bien entendu considérée vide, sa présence ne trouble certes pas les avantages que tire le palper des raisons anatomiques précédentes. En effet, outre que son épaisseur est relativement négligeable, rappelons que les mains qui palpent la tête pour en apprécier le volume dans le sens transversal de l'abdomen, se placent loin de la ligne médiane, à droite et à gauche de l'organe de la miction.

La digression que nous venons de faire à propos du palper, nous la rattacherons à notre sujet en disant que les raisons (placenta et embonpoint) qui font paraître une tête quelconque orientée vers le fond de l'utérus plus grosse qu'elle n'est, persistent après l'expulsion du tronc. Doublée alors du placenta qui s'applique exactement sur elle, comme une calotte à laquelle s'ajoute l'épaisseur des parois abdominales, elle semble, si elle est hydrocéphale, posséder un volume dépassant de beaucoup ses réelles dimensions pathologiques. Aussi quand l'hydrocéphalie n'était pas vite reconnue après la sortie du tronc, avait-on cru parfois que l'utérus contenait un deuxième fœtus.

Baudelocque a parlé de la variation de consistance du ballon céphalique sous l'influence des contractions utérines, et Moreau a perçu la fluctuation entre les deux moitiés de l'os frontal. Récemment (1901), on lit dans le traité de Tarnier et de mon savant maître, le professeur Budin, à propos du diagnostic après l'expulsion du tronc... « Le toucher profond renseigne : en cherchant du côté de la nuque on arrive sur les fontanelles postéro-inférieures qui sont très larges. Bonnaire, dans deux cas, put sentir distinctement à ce niveau la fluctuation symptomatique » (2).

Certes, dans toutes ces observations où une seule main explorait par le vagin, ce que celle-ci percevait, c'était bien de la fluctuation. Malgré cela, ne serait-il pas utile de toujours contrôler ce résultat par la recherche bi-manuelle ? Elle est en effet intéressante en ce cas où l'on explore une tumeur liquide d'un côté par la voie vaginale, qui fournit directement la *fluctuation* pure, et de l'autre à travers les parois abdominales et le placenta (organe spongieux plein) qui produiront la sensation de *rénitence*, à laquelle nous reviendrons dans le courant de cette étude. Dans une observation de Chantreuil datée de 1879 et dont nous rapportons le passage suivant, l'opérateur a pu, grâce au palper combiné au toucher, vérifier le *volume* considérable de la tête restée dernière.... « Ce fait, dit-il (la situation très élevée des épaules combinée à l'arrêt de la tête au détroit supérieur d'un bassin normal), suggéra l'idée d'une tête beaucoup plus volumineuse qu'à l'ordinaire, et la main entière fut portée dans l'utérus pour vérifier cette hypothèse. La maladie fœtale fut alors facilement reconnue, soit par la main qui l'explorait directement, soit surtout en combinant ce toucher direct avec le palper hypogastrique ; on reconnut le volume considérable du contenu utérin malgré l'expulsion du tronc et l'on put reconnaître en un mot la présence d'une tête hydrocéphalique » (1). (*A suivre.*)

(1) Demelin. — *Du segment inférieur de l'utérus pendant la grossesse*, etc., Paris, 1888.

(2) Tarnier et Budin. — *Traité*, t. IV., article *Hydrocéphalie*, par Budin et Tissier.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le 6e Congrès de Médecine à Toulouse.

Le Congrès de médecine, qui vient d'attirer à Toulouse une grande affluence de médecins, s'est ouvert le 1er avril à l'hôtel d'Assezat, avec les allocutions, les rapports et les discours coutumiers du Maire de la Ville qui souhaite aux Congressistes la bienvenue, des représentants du comité d'organisation, qui exposent les résultats de leurs efforts, et du président du Congrès, qui cherche en traitant un sujet général à montrer le progrès et l'évolution d'une branche des sciences médicales.

A Toulouse, M. le Pr Lemoine, de Lille, a traité cette année des *Conséquences du développement de l'instrumentation et de la technique médicale au XIXe siècle*. Le choix du sujet a été heureux, car il n'y a pas, croyons-nous, d'exemple de science ayant plus bénéficié de l'instrumentation, de la technique et de la méthode, que la médecine de notre époque.

M. le Pr Lemoine a magistralement abordé cette étude. Semblable au voyageur de Lamartine qui

> S'assied avant d'entrer aux portes de la ville
> Et respire un moment l'air embaumé du soir,

l'orateur, au seuil du XXe siècle, contemple le chemin parcouru au cours du siècle écoulé, se reposant ainsi des travaux auxquels nous entraîne l'ère nouvelle.

Il évoque Laënnec et l'auscultation, Piorry et la percussion, la thermométrie clinique, la microscopie médicale, Charcot et la méthode anatomo-clinique, l'électricité médicale et Duchenne (de Boulogne), Röntgen et ses rayons, les applications de la photographie. Il montre les avantages que donnent les recherches de laboratoire dans l'établissement du diagnostic, cite les beaux résultats de la séro-réaction et vante l'instrument précis, infaillible se substituant à l'expérience, souvent en faute, des médecins nos aînés ; mais après ce dithyrambe des progrès de la médecine moderne, M. Lemoine, qui est doué à un haut degré d'esprit philosophique, envisage les inconvénients qui résultent du perfectionnement de l'outillage médical.

« Mais dit-il, toute médaille a son revers, et certains bons esprits se demandent si cette facilité même, intro-

(1) Poullet. — Thèse d'agr. *De l'hydrocéphalie fœtale*, Paris, Doin, 1880, page 83, obs. du Dr Chantreuil.

© BIU Santé

duite par le développement de l'instrumentation dans l'étude des maladies, n'a pas habitué le médecin moderne à être moins fin observateur que ses anciens et à compter plus sur la technique que sur ses connaissances cliniques. Toutes les fois que l'on simplifie les procédés d'instruction, il semble que l'effort développé pour s'instruire devienne moindre et que la culture générale perde au lieu de gagner, car elle ne vaut que par la peine que l'on se donne pour l'acquérir.

« Il semble que l'esprit de nos devanciers ait été, plus que le nôtre, dirigé vers les idées synthétiques. Habitués à baser leurs éléments de diagnostic sur de menus faits, ils cherchaient sans cesse à relier ceux-ci les uns aux autres par des lois générales qui facilitaient leurs déductions. Aujourd'hui, nous sommes plus portés à l'analyse, et les travaux modernes, bourrés de faits, laissent souvent de côté ce qu'on pourrait appeler la philosophie pathologique, sans laquelle bien des phénomènes restent inexpliqués pour le médecin.

« Et puis, on est en droit de se demander si d'abord, en perdant la haute culture classique, si développée chez tous au début du siècle passé, puis en prenant l'habitude de dédaigner les leçons théoriques où sont étudiées les idées générales sur lesquelles repose notre art, pour ne plus fréquenter que les cliniques où l'on ne trouve que des faits isolés, le médecin ne s'est pas diminué inconsciemment.

« C'est, qu'en effet, l'action morale qu'il peut exercer sur le malade, et qu'il exerce d'autant plus qu'il est supérieur par son intellectualité, est un des principaux éléments de guérison. On guérit par des paroles au moins autant que par des remèdes, mais encore faut-il savoir dire ces paroles et présenter une autorité morale suffisante pour qu'elles entraînent la conviction du malade et remplissent le rôle suggestif qu'on attend d'elles. Ne fût-ce que pour cette raison, je me rangerai parmi ceux qui demandent le maintien d'études classiques très fortes comme préparation à celles de la médecine, car le meilleur moyen de rehausser le prestige du médecin, c'est encore de l'élever le plus possible au-dessus de ses contemporains. »

Après ces sages et hautes idées émises sur la manière dont il conçoit le médecin, M. le Pr Lemoine aborde la seconde partie de son discours, les conséquences thérapeutiques du progrès de l'investigation médicale et de l'instrumentation. Il montre les conséquences de la découverte des alcaloïdes, la création de la thérapeutique rationnelle résultant de l'expérimentation avec M. Cl. Bernard, les résultats de l'antisepsie et de l'asepsie. Au sujet de ces deux dernières méthodes, le Pr Lemoine fait de très justes réserves : « Il fallut en rabattre, dit-il, et nous devons constater que si la destruction des microbes est chose relativement facile pour les chirurgiens, elle est à peu près impraticable pour les médecins qui ne peuvent atteindre directement les agents pathogènes sans nuire gravement au malade. On s'aperçut alors que le microbe n'était pas tout, qu'il fallait tenir le plus grand compte du terrain sur lequel il évoluait, et que le meilleur moyen de le détruire était encore de modifier ce terrain. »

Les bienfaits de la sérothérapie, les applications si pleines de promesses des agents physiques surtout de l'électricité, de la radiothérapie, de la balnéation, du massage, de l'aérothérapie et de la climathérapie, sont tour à tour exposés et montrent que la Pharmacopée est sur le point de perdre sa place prépondérante en thérapeutique. Et, en terminant, M. Lemoine conclut philosophiquement : « De notre science actuelle, dont nous sommes si fiers, que restera-t-il dans cent ans ? Bien peu de choses sans doute, et seulement survivront parmi nos découvertes celles qui, vraiment utiles à l'humanité, auront supporté l'épreuve du temps, du temps qui remet chacun à sa place et dresse

Le tombeau des vivants et le socle des morts. »

Après ce beau discours fort applaudi, il a été donné lecture d'un savant rapport de M. Charrin sur *l'insuffisance hépatique*, où l'auteur a passé en revue tour à tour les divers facteurs de l'insuffisance du foie : maladies de la mère et auto-intoxications dans la vie intra-utérine, rôle de la rate, troubles des fonctions cutanées. M. Charrin a montré ensuite les relations qui existent entre l'utilisation des sucres, la lipolyse, l'élimination du bleu de méthylène, la destruction des poisons et les fonctions du foie d'où proviennent les troubles dus à l'insuffisance hépatique.

M. Ducamp (de Montpellier) et M. A. Ver Ecker, co-rapporteurs, ont envisagé la question à un point de vue moins général : le premier en décrivant les signes révélateurs et les aspects cliniques de l'insuffisance hépatique ; le second en étudiant plus particulièrement la valeur de l'hypoazoturie comme signe de cette insuffisance.

Une discussion, à laquelle MM. Linossier, Baylac et Maurel (de Toulouse), Picot et Cassaet (de Bordeaux) et Mongour ont pris part, a suivi l'exposition des rapports.

La deuxième question sur les *convulsions chez l'enfant* a été magistralement traitée par le rapporteur, le Pr A. d'Espine (de Genève), qui a passé en revue les causes prédisposantes héréditaires, les causes déterminantes : dentition, rachitisme, asphyxie, empoisonnements, auto-intoxication, hyperthermie, maladies infectieuses, éclampsie.

Il a ensuite fait un tableau symptomatologique des convulsions sous forme d'éclampsie, de spasmes de la glotte, de tétanie et a terminé en précisant le diagnostic avec l'hystérie, l'épilepsie et les méningites.

M. Moussous (de Bordeaux), co-rapporteur, a limité son étude plus particulièrement au pronostic et au traitement et MM. Riberolles, M. Faure, Audibert, Cany, Bézy et Ausset ont pris part à la discussion.

La troisième question, relative aux *Médicaments d'épargne*, a été traitée par M. le Pr Soulier (de Lyon), rapporteur, et M. le Pr Henrijean de (Liège), co-rapporteur.

M. Soulier limite le groupe de ces médicaments à la kola et au café et ne considèrent comme médicaments d'épargne que ceux qui exercent cette épargne sur les albuminoïdes de constitution.

Parmi les communications diverses, signalons celle de M. Gaston sur le rôle de *l'insuffisance hépatique*

© BIU Santé

dans les dermatoses, celle de M. Leredde sur *la nature et le traitement des affections parasyphilitiques*; celle de M. Arnozan sur les *abcès de fixation*, celle du Dr Picot sur *l'insuffisance hépatique sans ictère dans la pneumonie*, etc., etc.

Il a été décidé que la VIIe session du Congrès se tiendrait à Paris en 1904 sous la présidence de M. Jaccoud, assisté de MM. Hanriot et Brissaud, vice-présidents. M. Gilbert-Ballet a été nommé secrétaire général et M. Merklen, trésorier.

Les sujets de rapports qui ont été choisis sont:

1° *Formes cliniques de l'obésité* ;

2° *Tension artérielle dans les maladies* ;

3° *Injections hypodermiques des préparations mercurielles*. N.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 1er avril 1902.

De l'action du sérum humain sur le trypanosome du nagana.

M. A. Laveran, au cours de ses recherches sur le traitement du nagana, ou maladie de la mouche tsé-tsé, a été conduit à injecter du sérum humain à des animaux naganés (rats et souris) et a constaté que les injections faisaient disparaître les trypanosomes.

Le sérum des êtres ayant l'immunité naturelle pour une maladie (c'est le cas de l'homme pour le nagana) est d'ordinaire sans efficacité pour le traitement de cette maladie; en injectant du sérum humain à un animal nagané, on devait donc s'attendre à un résultat négatif ; contrairement aux prévisions, le sérum s'est montré actif, déjà, mais lentement, à la dose de 0 cc. 5, en 24 à 36 h. à la dose de 2 cc. Chauffé pendant 1 heure à 52°, le sérum perd une partie de son activité ; chauffé à 62° pendant le même temps, il devient encore moins actif. Dans une expérience, le plasma du sang s'est montré inactif ; il paraît donc certain que la substance microbicide pour les trypanosomes est contenue dans les leucocytes.

La sérosité provenant d'une thoracentèse pratiquée pour une pleurésie aiguë fait également (quoiqu'il en faille une plus forte dose) disparaître les trypanosomes. Aucun autre sérum, que le sérum humain, n'exerce pareille action sur les trypanosomes du nagana ; les sérums de *singe*, de cheval, de chien, de porc, de mouton, d'oie, de poule, employés aux mêmes doses, se sont montrés tout à fait inactifs.

En pratiquant des examens successifs du sang nagané après l'injection de sérum, l'auteur a vu sur des préparations de sang frais qu'un certain nombre de trypanosomes sont déformés au bout de 4 à 5 h., ils prennent la forme de têtards ou se mettent en boules ; en même temps, leurs mouvements se ralentissent, et leur nombre diminue dans le sang.

Sur des préparations colorées, on trouve, à côté de parasites d'aspect normal, des trypanosomes aux phases successives d'involution. On rencontre ces mêmes formes dans d'autres circonstances, en particulier chez les animaux naganés traités par l'arsénite de soude, qui, lui aussi, fait disparaître les trypanosomes du sang. On peut réussir à faire disparaître les trypanosomes chez un animal infecté, en pratiquant à plusieurs reprises des injections de sérum humain ; mais il arrive un moment où les injections sont inactives ; on peut alors recourir au traitement mixte par l'arsénite de soude et le sérum humain, ce qui prolonge, de beaucoup, la vie des animaux. On comprend, d'ailleurs, qu'en raison des doses massives de sérum humain qui seraient nécessaires, le traitement ne soit pas applicable à de grands animaux.

Le sérum humain se montre préventif du nagana, mais à un faible degré; si on l'inocule en même temps que du sang contenant des trypanosomes à une souris, l'animal ne s'infecte pas ; mais il n'acquiert pas l'immunité ; injecté 24 heures avant l'inoculation du sang virulent, il ne détermine qu'un retard dans le développement des trypanosomes ; injecté 48 heures ou plus avant l'injection de sang nagané, on voit les trypanosomes apparaître dans le sang après le temps normal d'incubation. C. Phisalix.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 avril

Les injections préventives de sérum antidiphtérique.

M. Sevestre lit les conclusions de son rapport sur le travail de M. Netter au sujet du traitement prophylactique de la diphtérie par les injections de sérum antitoxique chez les enfants exposés à la contagion. Ces conclusions sont les suivantes :

1° Les injections préventives de sérum ont une action manifeste : elles produisent l'immunisation chez les enfants exposés à contracter la diphtérie. Elles n'ont jamais donné lieu à des accidents sérieux. Malheureusement, la période d'immunisation n'a qu'une durée peu prolongée, trois ou quatre semaines au plus. Dans les cas rares où, malgré l'injection, la diphtérie est survenue, elle était particulièrement bénigne.

2° Les injections de sérum sont spécialement indiquées dans les familles où s'est développé un cas de diphtérie, pour préserver de la contagion les autres enfants.

3° Les injections préventives sont également indiquées pour les enfants appartenant à une agglomération dans laquelle a été signalé un cas de diphtérie.

4° Même en l'absence d'un cas de diphtérie constaté, elles peuvent être indiquées dans certaines conditions spéciales, (services de rougeole, scarlatine).

5° La pratique des injections préventives ne dispense nullement des autres mesures prophylactiques (désinfection et isolement), mais elle les rend plus faciles et plus efficaces.

Ces conclusions sont votées par l'Académie.

Le cas des xiphopages hindoues.

M. Doyen, dans une note fort intéressante, étudie les moyens d'union des deux jeunes Hindoues Radica et Doodica. L'épreuve du bleu de méthylène prouva que les échanges se faisaient très vite entre elles. Toutefois, pendant les accès de fièvre de Doodica, la température de sa sœur s'élevait très peu. Il semble même, par l'affaiblissement de Radica, la mieux portante, aussitôt après la séparation, que celle-ci recevait de sa sœur beaucoup de sang artériel. Doodica au contraire se trouva d'emblée plus résistante comme si elle recevait surtout du sang veineux.

Malgré la jonction étendue de l'appendice xyphoïde à l'ombilic, la séparation avec l'écraseur extemporané du Dr Doyen fut très simple et sans hémorrhagie notable. La mort ultérieure de Doodica fut uniquement due aux progrès de la péritonite tuberculeuse dont elle était atteinte. Radica présente un bon état général, mais la scoliose vertébrale due à la marche en position défectueuse avec sa sœur, gêne beaucoup sa marche isolée.

Le lait de chèvre dans l'alimentation des enfants.

M. Barbellion a constaté que certaines races de chèvres donnaient un lait voisin comme composition du lait humain, facilement digestible en raison de la légèreté de son coagulum et pouvant rendre service dans l'alimentation des jeunes enfants.

MM. Brouardel et Debove présentent un intéressant rapport de M. Kahn envoyé en Amérique par le ministère de l'Instruction publique pour étudier les hôpitaux et les universités. Celles-ci ne sont pas supérieures aux universités françaises. Pour les hôpitaux, au contraire, la présence des nurses bien nourries, bien logées, ne travaillant pas avec excès, traitées avec grands égards, constituent une supériorité capitale. C'est un rouage précieux faisant trop défaut en France.

© BIU Santé

Par contre, l'assistance publique est, en Amérique, rudimentaire. La plupart des établissements hospitaliers de ce pays relèvent de l'assistance privée. Chacun de ces hôpitaux se divise en deux parties, l'une publique, l'autre privée, cette dernière se louant très cher. Avec des donations nombreuses, l'hôpital peut ainsi entretenir son public pauvre. Quant aux hôpitaux absolument gratuits, ils sont mal tenus et ne rappellent en rien nos établissements hospitaliers.

Pour être admis dans l'hôpital, il faut une recommandation d'un des bienfaiteurs de l'hôpital. Les malades n'ayant pas de protecteurs sont plus sacrifiés que nos malades français.

A. F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 mars 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Traitement des anévrysmes de la crosse de l'aorte.

M. Guinard fait observer que le sphacèle de la poche, à la suite de l'opération de M. Tuffier, était fatal, et que l'extirpation ne lui paraît pas davantage indiquée, étant données les lésions de tout le vaisseau. M. Guinard a fait 12 fois la ligature de la carotide primitive et de la sous-clavière de la partie ascendante de la crosse de l'aorte ou du tronc brachio-céphalique, opération qui lui paraît aussi efficace que l'extirpation, tout en étant bien moins grave.

M. Legueu insiste, comme M. Guinard, sur la difficulté du diagnostic entre les anévrysmes de la crosse et du tronc brachio-céphalique ; il a observé un cas où, ayant fait le diagnostic d'anévrysme du tronc brachio céphalique, il fit la ligature de la carotide primitive ; la sous-clavière ne put être trouvée ; 2 mois après, le malade mourut et l'autopsie montra qu'il s'agissait d'un anévrysme de la crosse.

Résection des canaux déférents dans l'hypertrophie de la prostate.

M. Potherat fait un rapport sur les observations adressées à la Société par M. Charrier (Angers).

Un des malades, dont l'état, d'ailleurs, était extrêmement grave, a succombé quelques jours après l'intervention ; dans 2 cas, le résultat a été satisfaisant ; le 4e a été un insuccès complet. M. Potherat pense que ces 4 faits prouvent à nouveau le peu d'efficacité de ce traitement.

M. Legueu est du même avis ; cette opération ne peut donner que des améliorations passagères ; la seule opération d'avenir est la prostatectomie.

Schwartz.

PHARMACOLOGIE

Traitement de la tuberculose pulmonaire par l'Histogénol.

« Ayant trouvé, en collaboration avec M. le professeur Armand Gautier (*Comptes rendus*, 10 février 1902), que le méthylarsinate de soude

$$CH^3 - As \begin{matrix} = O \\ - ONa \\ - ONa \end{matrix}$$

était dépourvu de toxicité et présentait sur le cacodylate le grand avantage de pouvoir s'administrer soit par la voie buccale, soit par la voie hypodermique, j'ai étudié l'action de ce dérivé organique de l'arsenic sur les échanges nutritifs des tuberculeux.

« Mes expériences, commencées fin août, dans divers services hospitaliers, et aussi sur des tuberculeux non hospitalisés, se sont poursuivies jusqu'à ce jour et ont porté sur 120 malades atteints de tuberculose pulmonaire, soit au premier, soit au deuxième degré.

« Tout en confirmant les résultats déjà énoncés par M. Armand Gautier (*Ac. med.*, 25 février 1902), je dois dire que le méthylarsinate de soude est, dans la plupart des cas, impuissant à lui seul contre la phosphaturie des tuberculeux. J'ai pensé qu'en donnant aux phtisiques, en même temps que du méthylarsinate de soude, un composé phosphoré, facilement assimilable, capable de compenser rapidement les pertes phosphorées que ces malades éprouvent par les urines et les crachats (Teissier, *Thèse de Paris*, 1877), j'obtiendrais de meilleurs résultats qu'avec le dérivé arsenical seul. Les faits cliniques sont venus pleinement confirmer mes prévisions.

« Les phosphates minéraux n'étant que très difficilement assimilés, il était rationnel de penser qu'en fournissant à l'organisme du phosphore sous une forme identique à celle qu'il affecte dans les noyaux des leucocytes, c'est-à-dire sous forme de nucléines, on augmenterait le pouvoir phagocytaire des globules blancs.

« Je me suis servi de l'acide nucléinique $C^{50}H^{54}Az^{14}P^{4}O^{2}$ provenant de la laitance de poisson préparé par la méthode de Miescher.

« J'ai donc associé au méthylarsinate de soude de l'acide nucléinique, de telle façon qu'avec 30 cm.³ de médicament, je fais absorber à mes malades en deux fois et par jour : 0 g. 05 de méthylarsinate de soude et 0 g. 20 d'acide nucléinique. Pour faciliter le langage, me basant sur l'augmentation de poids rapide qu'éprouvent les malades sous l'influence de cette médication arsénio-phosphorée, je lui ai donné le nom d'*histogénol*.

« Je me suis adressé, dans le but d'avoir des résultats aussi concluants que possible, à des tuberculeux (premier et second degré) fiévreux, soumis déjà sans succès à l'action de la créosote, du cacodylate de soude, de la lécithine, etc., et qui, bien qu'étant déjà depuis longtemps au repos (lit), n'éprouvaient aucune amélioration ; bien au contraire, leur état allait en s'aggravant et leur poids diminuait progressivement.

« Cette médication arsénio-phosphorée a produit, dans la plupart des cas, en peu de temps (un mois au maximum), une amélioration frappante de l'état général avec accroissement de poids variant en un mois de 1 à 5 kilogs, une augmentation de l'appétit) la disparition des sueurs nocturnes et de la fièvre ; une diminution manifeste ou la cessation complète de la toux.

« Les crachats ont perdu au bout d'un temps variable (un mois, un mois et demi au maximum) leur caractère de purulence (avec disparition dans la plupart des cas des bacilles de Koch) et l'expectoration est redevenue normale. Ce fait est de la plus grande importance ; *car il semble que, sous l'influence de cette médication arsenio-phosphorée, les lésions pulmonaires se cicatrisaient rapidement.*

« Le nombre des globules blancs et surtout des grands mononucléaires à noyau polymorphe, reconnus le plus puissamment toxicophages, augmente dans de grandes proportions. En même temps, les globules rouges s'accroissent avec une extrême rapidité dans le sang.

« L'analyse des urines m'a montré, en outre, d'une façon indiscutable, les heureux effets du traitement sur la nutrition. J'ai, en effet, remarqué que même après la cessation de toute médication (l'analyse était faite 8 jours après la cessation du traitement), la phosphaturie avait cessé, l'urée avait augmenté et le rapport azoturique s'était élevé de 77, 78, 79 à 88, 89 % ; ce qui indique que non seulement les malades sous l'influence de l'histogénol absorbent et éliminent davantage, comme le prouve l'augmentation du chiffre de l'urée, mais ils élaborent mieux et transforment d'une façon plus parfaite l'albumine, et les combustions organiques sont remarquablement activées.

« Quant aux signes physiques, ils s'amendent eux aussi d'une façon très notable ».

Dr A. Mouneyrat.

Les coups de grisou dans les mines. — A l'occasion de récentes catastrophes, M. le professeur Stanislas Meunier fera une conférence publique avec projections électriques le dimanche 13 avril 1902 à 3 heures précises, dans le grand amphithéâtre du Muséum au Jardin des Plantes, sur les coups de grisou dans les mines de houille. On trouvera des cartes à l'administration du Muséum tous les jours de 10 heures à 4 heures.

Ecole de médecine navale de Toulon. — M. le médecin principal Planté a été nommé, pour une période de cinq ans, professeur de bactériologie à l'Ecole d'application des médecins stagiaires de Toulon, en remplacement de M. Laffont.

© BIU Santé

REVUE CRITIQUE DE CHIRURGIE

Symptômes, Diagnostic et indications opératoires de l'appendicite (1).

Après une longue étude des lésions anatomiques de l'appendicite, où la part est grande des idées personnelles, l'auteur expose avec une grande clarté les symptômes et le diagnostic de l'affection.

L'appendicite débute généralement par une *crise* qui prend le malade soit en pleine santé, soit préparé par des antécédents gastro-intestinaux. Cette crise comprend : la douleur, les vomissements, la défense musculaire, les modifications du pouls et de la température. Cette crise de début n'est pas toute l'appendicite : elle n'en est que le premier acte, acte commun pour ainsi dire à toutes les appendicites ; c'est elle que Talamon nommait colique appendiculaire.

Après ce début, l'affection peut évoluer de différentes façons : 1° le syndrome peut s'amender en 24 ou 36 heures : *appendicite simple avec minimum d'inoculation péritonéale* ; 2° l'inoculation péritonéale se réalise, mais se limite à la région cœco-appendiculaire : *appendicite avec péri-appendicite* ; 3° l'inoculation péritonéale est rapide et complète : *appendicite avec péritonite purulente généralisée* ; 4° à côté de ces trois formes communes, il en est une autre, plus rare, dans laquelle l'inoculation septique de la séreuse a lieu en même temps que la crise dont elle masque les signes : *appendicite avec péritonite septique d'emblée* ; 5° contrairement à cette forme qui est mortelle, les trois premières peuvent guérir spontanément, guérison toute apparente, puisque « tout appendice enflammé guéri cliniquement reste anatomiquement taré » (Roux, de Lausanne). L'appendice taré reste douloureux, l'affection passe à l'état chronique : *appendicite à répétition des auteurs*.

L'étude clinique de ces quatre modes évolutifs bien tranchés est donc nécessaire : 1° *Appendicite avec péri-appendicite*. Elle résulte d'une faible inoculation de la séreuse ou du peu de virulence du microbe causal. Elle a peu de tendance à se généraliser et se borne à se manifester soit par un plastron, soit par un abcès péri-appendiculaire. Dans ce cas, la crise initiale dure 24 ou 48 heures ; puis douleur et vomissement cessent. Il ne reste qu'un engourdissement de la fosse iliaque, avec point de Mac Burney très atténué. Le ventre peut être ballonné, il n'est pas douloureux, il est seulement sensible. Le pouls bat entre 100 et 120, la température s'élève à 38° ou 40°. La dissociation possible du pouls et de la température indique presque à coup sûr la diffusion de la péritonite. La langue est d'abord blanche, puis sèche, épaisse et crasseuse. Le malade ne vomit pas, mais il a des nausées. La constipation est de règle ; relative le plus souvent, elle peut être absolue et témoigne alors d'un léger retentissement sur le péritoine. Aussi, pratiquement, la constipation avec tendance et ballonnement est-elle une indication de l'intervention immédiate.

C'est dans cette forme qu'on trouve le *plastron* appendiculaire (épiploon enflammé autour du foyer). Ce plastron peut varier dans son siège, son étendue, sa consistance et sa durée.

Deux modes évolutifs s'observent dans cette forme d'appendicite : a.) **Le** *foyer circonscrit entre en résolution et la guérison a lieu*. (Guérison est peut-être beaucoup dire, puisque le malade conserve généralement des poussées douloureuses ; *passage à la chronicité serait plus exact.*) b.) *Le foyer suppure*. C'est là sa destinée habituelle. La suppuration est rapide, elle peut être abondante. Les limites sont généralement celles du plastron ; on peut donc observer des abcès iliaques, rétrocœcaux, lombaires, ombilicaux. Ces abcès peuvent s'ouvrir : à la peau ; dans un organe creux (vessie rectum) ; dans le péritoine (péritonite généralisée secondaire) ; ils peuvent aussi s'enkyster de nouveau (foyer de péritonite localisée secondaire.)

(1) D'après la monographie du Dr Henri Delagénière (du Mans) : *l'Appendicite*, tirage à part des *Archives Provinciales de Chirurgie*, juillet-août 1900.

2° *Appendicite avec péritonite purulente généralisée*. — Elle résulte de l'infection générale de tout le péritoine dès l'inoculation, on dit alors péritonite généralisée d'emblée ; elle peut résulter aussi de la diffusion après coup d'une péri-appendicite suppurée, rompue dans le péritoine, on dit alors péritonite généralisée secondairement. Mêmes symptômes dans les deux cas. Quand l'appendicite doit se généraliser, la crise du début est franche, brutale, le diagnostic s'impose. Au lieu de s'amender en quelques heures (comme dans la forme localisée), les symptômes s'exagèrent. Vomissements alimentaires, puis bilieux, puis fécaloïdes. Constipation absolue. Ventre douloureux surtout autour de l'ombilic. Point de Mac Burney d'abord perceptible, mais bientôt masqué par la tension du ventre le plus souvent contracté. Troubles circulatoires : facies péritonitique, respiration courte, teinte violacée des extrémités ; peau sèche ; pouls filiforme, petit, fréquent, battant de 120 ou 150 avec intermittences ; température d'abord inférieure à 38°, et ne montant au-dessus de 39° que dans les dernières heures de la vie. Sauf intervention, la mort est constante du 2e au 8e jour.

3° *Appendicite avec péritonite septique diffuse*. — La plus grave, souvent méconnue. L'inoculation du péritoine, réalisée dans les premières heures par un agent infectieux d'une grande virulence, aboutit à une septicémie péritonéale. Le malade donne à première vue l'impression qu'il va mourir ; il est agité, inquiet, mais souffre peu. La respiration est courte, le thorax seul y participe et s'agite au-dessus d'un ventre immobile, généralement aplati et rétracté. Les troubles circulatoires sont ici au maximum. Le pouls bat misérablement à 130 ou 150. *La température est au-dessous de 38°*. Cette dissociation est presque constante, malheureusement on peut l'observer dans la péri-appendicite. La mort arrive entre 12 et 26 heures.

4° *Appendice à répétition*. — Ce qui, dans les trois formes précédentes dominait, c'était la réaction péritonéale bien plus que les symptômes appendiculaires ; les dangers de péritonite écartés, toutes les formes d'appendicite peuvent guérir cliniquement (*mais non anatomiquement.*) L'appendice contient encore des germes latents dans ses follicules clos ; d'où la fréquence des *récidives*. Du reste, on ne peut ni écrire que les crises sont de plus en plus graves, ou de plus en plus bénignes, il n'y a rien de fixe à cet égard.

Cliniquement, voici les traits saillants de l'appendicite à répétition : la crise de début, phase commune à toutes les appendicites est toujours la même ; elle ne laisse après elle que de l'engourdissement iliaque. Puis, sous l'influence d'une fatigue, d'une indigestion, d'une maladie intercurrente (pneumonie, grippe), éclate une nouvelle crise ; suivie elle-même d'un amendement des symptômes.

Le même cycle peut se reproduire indéfiniment.

Marche de l'appendicite. — Elle est très variable, et subordonnée à la généralisation, à la localisation, ou à l'absence de péritonite. *a*) Ce que Talamon nommait colique appendiculaire existe réellement ; c'est l'ébauche très atténuée de la crise de début. Elle ne laisse que des traces vagues. *b*) La vraie crise (traduisant la folliculite avec fonte purulente des follicules atteints) laisse des traces appréciables ; un point de Mac-Burney bien perceptible, de la constipation, une langue chargée ; un léger état subfébrile. Pour Delagénière, la constatation de ce syndrome légitime l'intervention. En effet, quand les signes précédents ont persisté pendant 48 heures, on ne peut prévoir l'issue de la crise ; quand, d'autre part, ils se sont amendés dans les 48 heures, on doit redouter une *accalmie traîtresse* ; rémission trompeuse qui dure 24 à 48 heures et laisse aboutir la *péritonite par perforation*. Enfin, s'il ne s'agit pas d'accalmie traîtresse et que l'abcès localisé s'organise, l'opération sera faite dans de mauvaises conditions, car l'abcès appendiculaire montre une tendance à l'extension.

Diagnostic. — Pour diagnostiquer une appendicite, il faut : 1° y penser, 2° ne pas se laisser influencer par l'interprétation très souvent erronée du malade. *Les formes aiguës* ne devront pas être méconnues, et prises pour une occlusion intestinale, une perforation intestinale chez un typhique,

© BIU Santé

une pyosalpingite rompue ; une tumeur du rein droit, une péritonite tuberculeuse enkystée, un phlegmon de la fosse iliaque, une psoïte, un phlegmon périnéphrétique, un kyste de l'ovaire à pédicule tordu. *Les formes chroniques* seront différenciées : de la colique hépatique, de la colique saturnine, du rein flottant, de la crise d'hydronéphrose.

Pronostic. — Les statistiques dites médicales ne sauraient nous instruire à ce sujet, car elles enregistrent comme appendicites guéries la plupart des affections abdominales mal diagnostiquées, siégeant à droite. Quant aux statistiques chirurgicales, elles ne sont pas plus probantes puisqu'elles ne portent que sur des cas graves, dûment contrôlés par l'intervention, à l'encontre des statistiques médicales qui portent sur nombre de cas relativement légers.

L'auteur se fonde sur son observation personnelle (122 cas d'appendicectomie) pour formuler les conclusions suivantes : Appendicite avec péritonite septique, la mort ; appendicite avec péritonite purulente généralisée : la mort ; appendicite avec péritonite péri-appendiculaire : quelques guérisons spontanées, mais plus habituellement la mort par inoculation péritonéale secondaire, septicémie chronique, ou intoxication. Quant aux appendicites chroniques ou à répétition, leur pronostic est des plus variable, mais toujours sérieux. Au total : « Il n'y a pas d'appendicite bénigne, et il y en a de véritablement graves ».

Traitement. — M. Delagénière a une règle de conduite nette et catégorique, inspirée de celle du Pr Terrier :

« Opérer toujours, et tout de suite, dès qu'on est certain du diagnostic ».

Quant au traitement médical, « il n'a jamais existé ».

Glace et opium ne sauraient agir sur les lésions anatomique l'on rencontre le plus souvent. En circonscrivant parfois l'infection, ces moyens évitent des accidents mortels immédiats, endorment malade et médecins dans les délices de la plus trompeuse quiétude, en leur laissant les menaces d'une récidive soudaine et terrible.

Le purgatif du début est également une dangereuse coutume ; son nettoyage de l'intestin est factice (car il ne pénètre pas les tuniques de l'appendice où colonisent les microbes) mais ses méfaits sont réels, car en provoquant les mouvements de l'intestin, il s'oppose à la formation d'un travail d'adhérences protecteur ; et dans certains cas même il a diffusé la péritonite.

Il est donc acquis qu'il n'y a pas de traitement médical de l'appendicite.

Reste le traitement chirurgical, qui consiste à réséquer l'appendice et à faire la toilette du péritoine des organes voisins. Comme, dans aucun cas on ne peut prévoir la marche de l'affection, « le diagnostic posé il faut intervenir de suite » :

Cette proposition est en désaccord avec celle de Roux (de Lausanne) qui attend la formation d'adhérences protectrices et n'opère que du 5e au 7e jour.

« L'intervention immédiate, dit Delagenière, est *l'opération idéale, presque préférable à l'intervention faite à froid.* Un appendice facile à trouver, un minimum de lésions intestinales ou épiploïques ; un maximum de chances opératoires dans les péritonites septiques d'emblée : tout milite en faveur de l'intervention hâtive dans tous les cas diagnostiqués ; et même comme le dit M. Terrier « *dans le cas de diagnostic douteux on ne devra pas s'abstenir mais, quand même conseiller l'opération.* » On « doit opérer, même quand le malade est un moribond ».

L'auteur termine par un long exposé des interventions à chaud et à froid sur l'appendice.

Trente-quatre figures en noir et en couleur illustrent cette monographie ; et les tableaux statistiques des 122 interventions résument et justifient les idées de l'auteur.

L. E. Morel.

Légion d'honneur. — M. le Dr Guimbail (de Monaco), vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

REVUE D'HYGIÈNE

Rédacteur spécial : M. le Dr H. de ROTHSCHILD.

I.— La croisade sanitaire, par P. Strauss. (Paris, 1902, 368 p., 8°).

Après « *Dépopulation et puériculture* », M. le sénateur P. Strauss, l'éminent directeur de la *Revue philanthropique*, nous donne « La Croisade sanitaire ». Si les moyens préconisés pour augmenter la natalité et combattre par là la dépopulation sont quelquefois illusoires et d'une application difficile, il n'en est pas de même de ceux dont on dispose pour diminuer la mortalité des petits et des grands. Ce sont ces moyens que l'auteur passe en revue dans son nouvel ouvrage, si bien intitulé et qui vient, à son heure, donner un aperçu général de ce qui a été fait et de ce qui reste à faire dans le domaine de l'hygiène publique. La nécessité d'agir, pour combattre la mortalité évitable, augmente chaque jour, et des efforts individuels, particuliers, faits dans ce sens ont démontré l'urgence de cette loi sur la protection de la santé publique qui vient d'être votée (19 février 1902). L'organisation défensive contre les maladies contagieuses notamment, peut être rapidement conduite, à la condition que le gouvernement veille à l'exécution stricte de la loi. Mais, pour faciliter l'action légale, il ne faut pas s'en rapporter exclusivement aux autorités, aux municipalités ; il faut aussi que chacun agisse de son côté, dans la mesure de ses moyens, pour soi, pour le milieu où il vit, pour la communauté. Le meilleur aide à cet égard, c'est la connaissance des données du problème qui se pose. Dans sa *Croisade sanitaire*, M. P. Strauss nous les expose avec une ardeur et une conviction des plus communicatives. En un langage vivant, rapide, précis, il examine, discute plus de trente questions d'hygiène publique, donne des indications, dégage des conclusions tirées de statistiques succinctes, de faits connus.

Dans les premiers chapitres, l'auteur commente et paraphrase les divers articles de la nouvelle loi sanitaire. Il résume tout ce qui a été dit sur les maladies évitables, sur leurs causes, leur prophylaxie, leurs remèdes. Il nous montre la misère, l'alcoolisme, le surmenage qui leur préparent le terrain ; l'insalubrité des logements, l'alimentation mauvaise ou insuffisante qui y prédisposent.

« Il faut, dit-il, veiller à l'élimination de toutes les causes de déchéance physiologique. Plus le paupérisme diminue et mieux le corps social est protégé. » Il insiste sur les bienfaits que la France pourra retirer de l'application intelligente de la loi du 17 février 1902, rendant obligatoire la déclaration à l'autorité publique de tout cas de maladie contagieuse, la désinfection ou même la destruction des objets ayant appartenu à des personnes affectées d'une maladie transmissible, la vaccination et la revaccination antivarioliques, enfin l'assainissement d'*office* des communes négligentes ou négligées, notamment au point de vue de la qualité de l'eau potable. Mais il estime que l'action légale ne supprime pas la coopération des bons vouloirs et des efforts privés, qu'elle appelle au contraire des collaborations nombreuses et variées ; il espère qu'elle sera surtout secondée et facilitée grâce à l'éducation hygiénique de la démocratie, grâce aussi à la décentralisation sanitaire que nécessite l'application de la nouvelle loi.

Dans un certain nombre d'autres chapitres de son livre, l'auteur s'occupe plus spécialement de la tuberculose. Il dénonce les ravages qu'elle fait, et indique les moyens de se défendre contre elle : ne pas cracher par terre, balayer à sec, bouillir le lait. Les deux premières prescriptions devraient être particulièrement suivies dans les ateliers, les bureaux, les écoles, les théâtres, les grands magasins, les lieux publics quelconques ; elles devraient être acceptées comme une mesure de salut public. Il y a encore d'autres causes à combattre ; l'insalubrité des logements, l'alimentation défectueuse, les habitudes de malpropreté, l'alcoolisme, la contagion directe dans les logements d'une pièce à population multiple et à plusieurs fins. Il faudrait ensuite créer des sanatoriums populaires, soit avec le concours d'*assurances contre la maladie et la tuberculose*, soit avec le concours de l'État,

© BIU Santé

des départements, des communes, et, à côté d'eux, des dispensaires destinés à suivre le tuberculeux à domicile, de le surveiller, de l'assister moralement et matériellement. Pour diminuer le nombre des candidats à la tuberculose chez les enfants, il serait utile de multiplier les colonies de vacances ; pour atténuer le danger de propagation, dans la vie civile, par les 5000 soldats, annuellement réformés pour tuberculose, il importerait que ces malades fussent soignés et guéris dans des sanatoriums militaires.

L'hygiène au théâtre, les logements insalubres, surpeuplés, foyers de maladies contagieuses, la nécessité et la possibilité de les remplacer par des habitations à bon marché présentant toutes les conditions de salubrité désirables, font l'objet de chapitres particulièrement intéressants, non moins que celui sur l'hygiène professionnelle, où l'auteur demande qu'on soumette tous les établissements industriels et commerciaux à des règlements sanitaires et qu'on assimile les maladies d'origine professionnelle aux accidents du travail visés par la loi du 9 avril 1898.

Plus loin, l'auteur trace le tableau très curieux des différentes étapes de l'assainissement de Paris, depuis le XVe siècle jusqu'à nos jours, puis revient sur le danger permanent que constituent pour la ville certains quartiers à maisons insalubres et surpeuplées où, suivant une observation récente, la mortalité par tuberculose est en raison du nombre des étages et en raison inverse de la dimension des cours et des courettes qu'elles comportent. Il voudrait que, pour atténuer le surpeuplement, on multipliât les habitations ouvrières à bon marché ; il constate que la police sanitaire de Paris est mieux faite et plus sûre que jadis ; que grâce au Laboratoire municipal, la proportion des matières alimentaires altérées ou falsifiées, de 29 % en 1892, est tombée, en 1900, à 8.75 % ; que la surveillance sévère exercée sur le commerce du lait a eu pour effet de relever la qualité de celui-ci et de diminuer du même coup la mortalité infantile par gastro-entérite.

Après quelques pages sur l'alcoolisme, la syphilis, les maladies exotiques et les épidémies indigènes, l'auteur suggère, en un dernier chapitre, l'idée de créer en France quelque chose d'analogue au *Local government Board* de Londres, une sorte de ministère de la santé publique, qui centraliserait tous les documents relatifs à l'hygiène publique et stimulerait le zèle des municipalités trop lentes à agir.

Telles sont les questions dont traite ce livre si vivant, si plein de faits curieux, d'observations précises, de suggestions précieuses, et qui mérite d'être lu par tous ceux qui s'intéressent, à un titre quelconque, aux problèmes qu'il soulève.

II. — **Guide populaire d'hygiène. Manuel de la santé,** publié par l'Office sanitaire de l'Empire allemand, traduit d'après la 8e édition allemande, par M. le Dr J. Cruns. (A Bruxelles, chez A. Manceaux, 3, rue des Minimes, 1901.)

Voici un livre de 266 pages appelé à rendre les plus grands services, car tout en étant particulièrement bien documenté, il présente des divisions et des subdivisions qui facilitent singulièrement les recherches. Il est divisé en 4 sections qui se rapportent : 1° à la structure du corps humain, à ses fonctions et aux usages de ses organes ; 2° aux choses nécessaires à l'entretien de la vie de l'homme (l'air, l'eau, la nourriture, le vêtement, l'habitation, etc.) ; 3° à l'homme dans ses rapports avec la Société (agglomérations, déplacements et voyages, éducation, vocation et profession) ; 4° aux influences extérieures intéressant la santé (dangers provenant des conditions atmosphériques et du climat, maladies infectieuses en général et en particulier, autres maladies et accidents. Ces derniers chapitres sont complétés par des notions de pathologie et de thérapeutique devant servir d'instruction aux gardes-malades. Une table alphabétique des matières très complète, puisqu'elle compte plus de 13 pages d'un texte serré, permet de se reporter rapidement au sujet que l'on désire consulter. Un grand nombre de gravures et de chromos complètent un texte clair et précis. Ces figures, au nombre de 55, montrent, entre autres faits, la contamination d'un puits par le contenu d'une fosse d'aisance voisine mal étanche, le dispositif habituel des filtres domestiques et du filtre à sable pour l'épuration des grosses masses d'eau, le dispositif des cheminées, des appareils d'aération et de chauffage. Dans le chapitre réservé aux accidents et aux soins à donner aux blessés, les figures nous représentent les méthodes de compression des artères, les écharpes et bandages à appliquer en cas de fracture et de luxation, enfin les moyens à employer pour ranimer les noyés et les asphyxiés (respiration artificielle). Nous sommes heureux de voir traduit en français un ouvrage d'une si réelle importance. Nous regrettons cependant le titre de « Guide populaire », qui déroute un peu et qui ne laisse pas deviner que l'ouvrage recèle d'excellents renseignements et de précieux documents à l'adresse des médecins et des étudiants.

III. — **L'Hygiène sociale**, par M. E. Duclaux, membre de l'Académie des sciences, directeur de l'Institut Pasteur et de l'Ecole des Hautes Etudes sociales. (Chez Félix Alcan, Paris, 1902.)

Ce sont les leçons professées à l'Ecole des Hautes Etudes sociales que M. Duclaux a réunies dans ce volume en les amplifiant un peu et en les accompagnant de chiffres documentaires du plus grand intérêt. M. Duclaux est non seulement un bactériologiste et un chimiste, mais encore un philosophe. Dans ce livre, c'est en effet le philosophe qui parle plus souvent que le bactériologiste ; il envisage les maladies non en elles-mêmes, mais au point de vue social, c'est-à-dire au point de vue de leur répercussion sur la Société, de la facilité plus ou moins grande que cette Société trouve à s'en préserver ou à les combattre. Ce qui nous intéresse, dit M. Duclaux, c'est non la maladie, mais le malade. Quand il s'alite, il perd son temps : il vit sur ses économies, s'il en a, et s'il n'en a pas, sur la communauté. L'hygiène sociale compte huit chapitres : 1° considérations générales ; 2° la variole ; 3° la fièvre typhoïde ; 4° l'ankylostomasie des mineurs ; 5° la tuberculose ; 6° l'alcoolisme ; 7° la syphilis ; 8° conclusion. A la suite des principaux chapitres, M. Duclaux a joint quelques documents historiques ou statistiques du plus haut intérêt. Nous y voyons, par exemple, à la suite du chapitre II, des documents comparatifs sur la mortalité variolique de 1720 à 1800. A Londres, pendant cette période, il succombait de 17.000 à 23.000 personnes de la variole chaque année. D'autre part, en 1898, dans tout l'Empire allemand il n'y a eu que 3 décès par variole pour dix millions d'habitants, et en 1897, 5 décès pour tout l'Empire. Plus loin, l'annexe B du même chapitre nous renseigne sur le service de la vaccination et de la revaccination à l'Académie de médecine.

Vaccinations en	1889	2,334	Revaccinations	474
—	1900	2,009	—	20,035

Les annexes du chapitre V (Tuberculose) nous renseignent sur les dépenses moyennes des sanatoriums populaires allemands, sur les ressources de l'Assistance publique en France, sur les caisses ouvrières en Allemagne, sur le fonctionnement des sanatoriums. Il ressort de cette importante et précieuse étude que les méthodes pastoriennes, en nous renseignant sur les causes des maladies et en nous montrant que ces causes étaient abordables à nos efforts, ont changé le devoir social vis-à-vis des malades. En terminant, M. Duclaux espère que l'on votera bientôt l'obligation de la vaccine, et il espère vivre assez longtemps pour voir un article de loi ainsi conçu : tout médecin auquel ses connaissances médicales auront fait connaître un cas de croup sera tenu de faire des injections de sérum antidiphtérique dont il aura à apprécier la dose.

Concours pour le prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le 22 mai 1902. MM les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscriptions est ouvert jusqu'au 10 mai.

Concours pour l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aides d'anatomie s'ouvrira le 12 mai 1902. Tous les élèves-docteurs de la Faculté, français ou naturalisés français, sont admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscriptions est ouvert jusqu'au 3 mai.

© BIU Santé

VARIA

Union mutualiste des femmes de France.

« Un groupe de femmes dévouées aux intérêts de l'humanité et de la société, écrit M. E. Dédé, avocat de la Cour de Paris (*Indicateur de Cognac* du 10 mars,) vient de se créer à Paris, sous le vocable : *Union mutualiste des Femmes de France.* » Cette association a publié une circulaire où nous relevons les passages suivants :

« A l'heure où les questions sociales se présentent d'une façon si pressante, *il est de notre devoir*, PEUT-ÊTRE MÊME DE DE NOTRE INTÉRÊT, d'y chercher une solution... Nous croyons que pour apaiser et conjurer les *misères actuelles* et les *crises menaçantes*, *la mutualité* est le remède le plus efficace et plus rapide..

« C'est là l'idéal que cherchent à réaliser les Sociétés de secours mutuels, ces institutions sociales et charitables qui diminuent les aléas des laborieux en leur assurant des soins en cas de maladies, une indemnité en cas de chômage, une retraite pour leurs vieux jours, une pension aux veuves et aux orphelins. « LA VÉRITABLE UNION SOCIALE EST LA. »

« Car si toute société de secours mutuels est alimentée par les cotisations forcément minimes et limitées des associés bénéficiaires, c'est-à-dire *des membres participants*, elle ne peut vivre et donner de bons résultats sans le concours de personnes désintéressées, *les membres honoraires* ou *les membres d'honneur*. Or, tandis que la mutualité se présente dans certains pays voisins avec une forte et robuste organisation, nous ne comptons pas en France 12.000 Sociétés de secours mutuels ; et, pour 1.630.912 membres participants, il n'y a seulement que 278.566 membres honoraires.

« Il fallait donc créer une œuvre puissante parce qu'elle serait le groupement de toutes les bonnes volontés et dont l'ambition ne serait pas seulement de propager et d'encourager platoniquement l'idée mutualiste, mais encore et surtout d'établir une *caisse centrale* où les Sociétés de Secours mutuels trouveraient les *ressources nécessaires* à leur formation ou à leur entretien, d'être, pour ainsi dire, le membre honoraire par excellence des mutualités françaises.

« C'EST LA LE BUT DE L'UNION MUTUALISTE DES FEMMES DE FRANCE.

« Il y aura toujours des misères à secourir, et les travailleurs, les blessés de la vie, apporteront aux Sociétés de secours mutuels, leurs oboles de participants lorsqu'ils se sauront soutenus. Nous, nous leur apporterons les membres honoraires représentés par les cotisations recueillies sur notre livre d'or, où tout Français soucieux de *son intérêt* et de l'avenir de son pays, se fera un honneur d'être inscrit. »

« Nous demandons aux femmes de France de s'unir à nous, parce que nous connaissons leur cœur et leur dévouement, parce que nous ne voulons pas rester en arrière lorsqu'il s'agit de faire le bien et d'arriver, en diminuant les misères et les souffrances, à la paix sociale. »

Cette circulaire est signée de Mme la comtesse de KERSAINT, présidente ; Mme la comtesse de BÉARN, vice-présidente ; Mme Cornélis de WITT, vice-présidente ; Mme DERGAIL, secrétaire ; Mme A. PÉPIN LEHALLEUR, trésorière ; Mmes BULLOX, CAVAIGNAC, LABRUYER, la comtesse de la ROCHEFOUCAULD, LAUNEY, conseillères.

Les rédacteurs ou rédactrices de cette circulaire ont raison de dire qu'il est de leur *devoir* de chercher une solution aux questions sociales de plus en plus pressantes. En agissant ainsi, elles agiront non pas *peut être* dans leur intérêt, mais *certainement* dans leur intérêt et à cette occasion nous répéterons ce que nous disions en octobre dernier au *Congrès d'assistance familiale* : « Que les favorisés de la fortune donnent largement, généreusement, c'est le meilleur moyen d'atténuer des revendications légitimes. En le faisant, ils s'acquitteront de leur devoir de solidarité sociale ». B.

Le docteur Boileux.

Le docteur Boileux, qui fut, il y a six ans, inculpé, avec le docteur La Jarrige, dans une affaire dont le retentissement fut considérable, et condamné par la cour d'assises de la Seine à cinq ans de réclusion, vient d'être interné dans une maison de santé.

Depuis sa libération, le docteur Boileux était revenu dans son ancien quartier et s'était installé dans un petit appartement de la rue de Rivoli où il avait ouvert un cabinet de consultation. Mais la clientèle était rare. Le docteur, qui, déjà, en prison, avait tenté à plusieurs reprises de se donner la mort, fut de nouveau hanté par des idées de suicide. Ces jours-ci, dans un débit de vin de la rue Geoffroy-Saint-Hilaire, il fut pris d'un accès de folie furieuse. Il fallut beaucoup de patience et beaucoup d'habileté au commissaire de police pour arriver à le faire monter dans une voiture qui le conduisit à l'infirmerie du Dépôt. Le frère du docteur Boileux, qui habite le Pas-de-Calais, l'a fait transférer dans un asile privé situé aux environs de Paris. (*Le Temps*, 31 mars 1902).

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

Séance du 13 mars 1902. — Présidence de M. BROUARDEL.

Un médecin de la Marne demande un prêt de 500 francs. Le Conseil décide qu'il devra s'adresser à la Société locale dont il dépend.

M. le Dr Verdalle, trésorier de la Caisse des retraites du Corps médical français, demande une subvention de 708 francs. Le Conseil vote une allocation. Après un échange d'observations entre MM. Blache, Lande et Lereboullet, il est décidé que des allocations seront allouées, en raison de ces demandes, à la Caisse des retraites, mais qu'on ne lui votera pas chaque année une subvention déterminée.

Au sujet de la demande du Syndicat de Nantes, M. le Secrétaire général transmet la réponse de la Société de la Loire-Inférieure qui revendique un droit absolu d'admettre ou de refuser les médecins qui demandent leur admission. Le Conseil approuve.

M. le Secrétaire général rend compte de l'entretien qu'il a eu au ministère de l'Intérieur avec M. le chef du bureau des institutions de prévoyance. M. Barberet lui a déclaré qu'il n'approuverait pas les statuts des Sociétés prévoyant l'exclusion des femmes divorcées ou remariées. Une fois admises, elles ne pourront être rayées qu'en cas d'indignité (1).

Le résultat du scrutin pour l'élection du président a donné 3.144 voix à M. le professeur Brouardel. Plusieurs Sociétés ont déclaré voter à l'unanimité pour le nouveau président, mais sans donner le chiffre des votants.

Des subventions s'élevant à la somme totale de 2.500 francs ont été votées pour diverses Sociétés locales. Une subvention de 6.000 francs est votée en faveur de la Caisse des Veuves et Orphelins.

M. A.-J. Martin lit son rapport sur les vœux présentés par les Sociétés locales (approuvé).

M. Sainton lit son son rapport sur les pensions viagères (approuvé).

M. Philbert demande si les membres de la Société Centrale seront individuellement convoqués au banquet du 6 avril.

M. Bucquoy répond qu'il portera la question devant la Commission administrative.

Le Conseil décide que des invitations seront adressées pour le banquet du 6 avril (7 h. 1/2 au palais d'Orsay), à diverses personnes ayant rendu des services à l'Association.

Le Secrétaire, Dr PHILBERT.

Association des Médecins du département de la Seine.

Dimanche 13 avril, à deux heures *très précises*, aura lieu

(1) Toute autre réponse aurait été détestable et on comprend peu les restrictions ou réactions de certains médecins. Le *Vrai médecin* doit avoir l'esprit large, généreux, tolérant, il doit être *l'homme* par excellence (B.)

© BIU Santé

Nouvelle Médication
cacodylique
Perléines de Méthylarsinate Disodique Vigier

Chaque Perléine contient 0 gr. 025 de SEL PUR
DOSE : 2 à 4 Perléines par jour, au moment des repas
Le *MÉTHYLARSINATE DISODIQUE* est un médicament précieux dans le
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, GRIPPES, NEURASTHÉNIE

Cette combinaison de l'**Arsenic** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise aussi la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules de Méthylarsinate pour Injections hypodermiques
Un centimètre cube représente 0 gr. 05 de sel pur. Dose : 1 à 2 ampoules par jour. — **Prix de la boite 4 fr. 50**

Pharmacie CHARLARD-VIGIER, *12, Boulevard Bonne-Nouvelle*, PARIS

Capsules de CORPS THYROIDE VIGIER à 10 centigr. Obésité, Myxœdème, Fibromes, Métrorrhagie, Arrêts de croissance, Fractures, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules OVARIQUES VIGIER à 20 centigr. Chlorose, troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules HÉPATIQUES VIGIER à 0,30 centigr. contre l'Ictère, la Cirrhose, le Diabète, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

CAPSULES DE SULFATE DE QUININE
De **PELLETIER** ou des Trois Cachets

Ces capsules, de la grosseur d'un pois, contiennent dix centigr. de sulfate de quinine, garanti par l'inscription, sur chacune d'elles, du nom de PELLETIER elles s'entr'ouvent en quelques minutes dans l'eau froide, ne durcissent pas comme les pilules, s'avalent plus facilement que les cachets. Le prix pour le Pharmacien est de **six centimes** la pièce par Flacon de 100, il peut les détailler au gré du médecin.

LES SELS SUIVANTS :

Bisulfate de Quinine.	**Valérianate de Quinine.**
Bromhydrate de Quinine.	**Chlorhydrate de Quinine.**
Lactate de Quinine.	**Chlorhydrosulfate de Quinine.**

Se délivrent également en capsules de 10 centig., mais leur prix varie suivant les cours

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
VIANDE CRUE

Préparé à l'aide de macérés de hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges* et Pharmacies.

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE

GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

CAPSULES DE

LÉCITHINE VIAL

(PHOSPHORE ASSIMILABLE DE L'ŒUF)

à 0 gr. 05 de Lécithine pure par capsule.

La lécithine, grâce à son action spécifique sur les déperditions phosphatiques et à son influence remarquable sur les échanges nutritifs, est nettement indiquée dans la ***Tuberculose, Neurasthénie, Surmenage, Convalescence, Chloro-Anémie, Rachitisme, Croissance, Diabète, Phosphaturie.***

Les **CAPSULES DE LÉCITHINE VIAL** qui renferment la lécithine à l'***état soluble,*** ont l'avantage de masquer la saveur âcre et écœurante que les solutions, sirops, granulés, etc. de ce produit ne parviennent pas à atténuer.

DOSES : ADULTES : 3 capsules par jour; — ENFANTS : 1 capsule par jour.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue.

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phéniqué* ..., à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Boraté* .... à 10 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Thymol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Borique*. ..... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Salol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 18'
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18' ou 24'
SAVON *Iodé* KI — 10 %..... de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24'
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Glycérine* ..... de Ae MOLLARD 12'

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

Pour les annonces s'adresser à

M. A. ROUZAUD,

14, rue des Carmes.

LE PLASMON

L'ALIMENT IDEAL ET COMPLET PAR EXCELLENCE

Remplit toutes les indications diététiques et thérapeutiques

CHEZ L'HOMME SAIN, MALADE OU AFFAIBLI

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure extraite du lait pur et frais, contenant ses sels principaux se présentant sous la forme d'une poudre granulée, sèche, soluble, stérilisée et inaltérable.

LE PLASMON est une albumine (protéide) pure et naturelle, sans odeur ni saveur, qui s'ajoute à tous les aliments dont il augmente considérablement la valeur nutritive.

LE PLASMON est absorbé par les estomacs les plus délicats et digéré dans la proportion de 99,4 pour cent.

Ses Propriétés nutritives sont quatre fois plus élevées que celles de la viande

(Analyses officielles faites dans les laboratoires de la Faculté et de l'Etat.)

LE PLASMON est employé dans les hôpitaux et son emploi est recommandé par les médecins du monde entier.

Sur leur demande MM. les Docteurs recevront des échantillons de **PLASMON** *et les rapports officiels publiés sur cet aliment.*

Compagnie Internationale du PLASMON

PARIS, 12, RUE LE PELLETIER Tél. 139,47.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN - AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT: 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

BIU Santé

l'Assemblée générale annuelle de l'Association, dans le grand-amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Brouardel, président. Cette assemblée a pour objet : 1° la lecture du compte rendu de l'année 1901 par le Secrétaire général.— 2° l'élection : d'un président ; de deux vice-présidents. MM. Brouardel, *président sortant*, Guyon et Fernet, *vice-présidents sortants*, sont rééligibles et se présentent de nouveau à vos suffrages.— 3° le renouvellement par tirage au sort de vingt-deux membres titulaires de la *Commission générale* ; la désignation de quarante-quatre suppléants.

Mouvement de la caisse pendant l'exercice 1901.

CAISSE GÉNÉRALE

RECETTES

Rentes 3 pour 100 et 3 1/2 pour 100	49.972 fr.	25
Fermages et intérêts divers	6.916	65
Cotisations	16.255	»
Admissions	216	
Dons et legs	4.797	50
Reliquat de l'année 1900	839	50
Total	78.996	90

DÉPENSES ET EMPLOI

Secours à neuf sociétaires et à cinquante-trois veuves ou familles de sociétaires	41.600	»
Secours à trente-huit personnes étrangères à l'Association	5.350	»
Rentes aux légataires Marjolin	5.000	»
Recouvrements des cotisations	600	»
Frais d'impression	918	50
Port des imprimés, timbres-poste, dépenses diverses	294	10
Subvention à la caisse des pensions viagères	568	»
Impôts de main morte et frais de succession	1.168	35
Versement à la réserve spéciale	4.000	»
Achat de 568 francs de rente 3 pour 100	18.949	»
Total	78.447	95

BALANCE

Recettes	78.996	90
Dépenses	78.447	95
Reste	548	95

CAISSE DES PENSIONS VIAGÈRES

Fonds de secours

RECETTES

Intérêts des fonds placés	642 fr.	»
Subvention fournie par la Caisse générale	558	»
Total	1.200	»

DÉPENSES

Pensions viagères (deux semestres)	1.200	»

Fonds de réserve

RECETTES

Reliquat de l'année 1900 (à reporter)	83	40

Conférence internationale des Délégués d'Associations de la Presse médicale.

(Monaco, 7-9 Avril 1902).

La conférence a siégé dans une salle, provisoirement aménagée à cet effet, du Musée Océanographique, actuellement en construction, avenue Saint-Martin, à l'extrémité sud du rocher sur lequel s'élève la ville de Monaco. La séance d'ouverture a eu lieu le lundi 7 avril, à 2 heures et demie précises.

Programme des séances et des fêtes.— *Première journée.* — A deux heures et demie : séance solennelle d'ouverture. A trois heures et demie : visite du Musée Océanographique. A cinq heures : présentation à Son Altesse Sérénissime, au Palais.

Deuxième journée. — A neuf heures et demie : séance de travail. A deux heures et demie : visite aux ossements et objets préhistoriques provenant des grottes de S. A. S. A trois heures et demie : séance de travail. A neuf heures ; réception au Palais.

Troisième journée. — A neuf heures et demie : séance de tarvail, le matin. A deux heures et demie : séance de clôture. A trois heures et demie : visites aux usines d'incinération, de refoulement etc. ; et inauguration du nouvel Hôtel-Dieu. A sept heures et demie : dîner à l'hôtel de Paris.

Quatrième journée (ad libitum). — A huit heures et demie : départ en chemin de fer pour Menton. — Visites aux grottes de son Altesse Sérénissime. — Déjeuner à Menton. — Réception par la municipalité de Nice. — Dîner à Nice. — Dislocation.

Bureau de la Conférence de Monaco. — *Président d'honneur* : S. A. S le prince Albert de Monaco, membre correspondant de l'Institut de France. *Président* ; M. le Pr Cornil ✻, sénateur, membre de l'Académie de Médecine. *Vice-Présidents* ; M. le Pr Charles Richet ✻, membre de l'Académie de Médecine, M. le Dr Laborde, membre de l'Académie de Médecine, président de l'Association de la Presse médicale française, M. le Dr Lucas-Championnière O ✻, membre de l'Académie de Médecine, syndic de l'Association francaise de la Presse médicale. *Secrétaire général.* M. le Dr R. Blondel ✻, secrétaire général du premier Congrès international de la Presse médicale. *Trésorier* ; M. le Dr Marcel Baudouin, secrétaire général de l'Association de la Presse médicale française, directeur de l'Institut de Bibliographie.

Délégués français. (*Association de la Presse médicale française*) ; MM. les Drs Janicot, Valude et Albert Robin. (*Gazette médicale de Paris*).

Contre l'abus du tabac.

La Société contre l'abus du tabac a tenu sa séance solennelle de distribution des récompenses dans la salle de la Société d'Horticulture, sous la présidence de M. Moniez, délégué de M le ministre de l'instruction publique. Après un discours de M. le général Lespieau, M. le délégué du ministre a affirmé les sentiments de sympathie de M. le ministre de l'instruction publique pour la Société, qui encourage et récompense un grand nombre d'instituteurs. M. le docteur Georges Petit a exposé dans un discours constamment interrompu par les applaudissements, les travaux de la Société, ce qu'elle a fait et aussi quelles étaient ses espérances.

Parmi les nombreux lauréats, nous citerons le docteur Le Juge de Segrais, Castellan, nos confrères Alexis Trouvé, Gallois, Francis Vicaire ; MM. Vial-Hermolaüs, Duchenet, Mongin, instituteurs, etc.

— Un nouveau concours est ouvert pour 1902. Le programme est envoyé gratuitement, sur demande faite au président, 20 *bis*, rue Saint-Benoît, Paris, 6e. (*Débats*).

L'Alcool

Le 2 janvier 1902, on apporte à l'Hospice-Général une femme et ses trois enfants (15 jours, 15 mois, 5 ans). La femme est maigre, décharnée, algide, délirante ; son urine contient de l'albumine en grande quantité. Elle est accouchée il y a quinze jours. Elle vient d'une commune près de Rouen, elle est accompagnée d'une voisine qui donne les renseignements suivants : cette femme est accouchée seule sans aucun secours. Le jour même de son accouchement, elle s'est levée pour donner à manger aux petits et elle est tombée sur le sol. Son mari est un ivrogne qui s'absente de chez lui par périodes de deux ou trois jours. Quand il rentre, il est ivre, il frappe les enfants, tire la femme du lit, la met dehors et se couche à sa place. Plusieurs fois, cette femme a passé la nuit hors de la chaumière. La dernière scène eut lieu le 1er janvier.

A propos du « Jour de l'an », l'homme avait bu plus que de coutume, il était ivre plus tôt. En rentrant dans la journée, il voulut frapper le tout petit enfant de 15 jours. La mère s'interposa et reçut les coups. C'est alors qu'elle fut apportée à l'hôpital. Elle est morte le jour de son entrée en même temps que l'enfant de 15 jours. Le mari a été amené à l'Hospice-Général quelques jours après et y est mort de pneumonie.

Total : trois morts en quinze jours dans la même famille et trois morts imputables directement et indirectement à l'alcool. La « *Normandie médicale* » du 1er avril 1902.)

© BIU Santé

ASSISTANCE PUBLIQUE

HÔPITAL-HOSPICE DE SAINT-GERMAIN-EN-LAYE. — *Concours pour l'internat en médecine et en chirurgie.* — Un concours est ouvert pour la nomination d'un interne titulaire en médecine et en chirurgie et de quatre internes provisoires. Ce concours, qui comporte une épreuve orale et une épreuve écrite, aura lieu le 26 avril 1902. Les candidats ne doivent pas avoir atteint l'âge de 25 ans avant le 1er novembre 1901. Ils devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration et déposer leurs pièces avant le 20 avril. Les fonctions des internes commenceront le 10 mai 1902. Celles de l'interne titulaire expireront le 31 décembre 1903 et celles des internes provisoires le 31 décembre 1902. L'un des internes provisoires sera chargé d'un service jusqu'au 31 décembre 1902.

Extrait du règlement. — « ART. IX. — Les internes sont dispensés du stage spécial ; mais avant de consigner pour la première partie du cinquième examen, ils doivent accomplir un stage obstétrical de deux mois au moins, dans un des services d'accouchements près la Faculté. Les internes provisoires jouissent des mêmes avantages que les internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions. »

Le traitement alloué aux internes est de 600 francs. Ils sont nourris et logés. Une réduction de la moitié du prix de voyage entre Paris et Saint-Germain leur est accordée par la Compagnie des chemins de fer de l'Ouest. On peut prendre connaissance du règlement tous les jours non fériés de 1 heure 1/2 à 5 heures du soir au secrétariat de l'hôpital.

Actes et Thèses de la Faculté de Médecine de Paris

Examens de doctorat. — *Lundi 14 Avril.* — 1er (Oral) : MM. Remy, Poirier, Cuneo. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série N. R.) : MM. Kirmisson, Lepage et Gosset. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série N. R.) : MM. Lannelongue, Sebileau et Wallich. — 3e (Oral, 1re partie, 3e série, N. R.) : MM. Pinard, Mauclaire, et Rieffel. — 3e (Oral 2e partie, A. R.) : MM. Brissaud, Gaucher et Teissier. — 5e (Chirurgie 1re partie) : MM. Terrier, Reclus et Broca (Aug.). — 5e (2e partie) : MM. Fournier, Bezançon et Legry.

Mardi 15 avril. — Dissection, épreuves pratiques : MM. Berger, Retterer et Rieffel. — 3e (2e partie) : MM. Cornil, Méry et Hanriot. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, N. R.) : MM. Pozzi, Bonnaire et Thiery. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, N. R.) : MM Budin, Remy et Faure. — 3e (Oral, 1re partie, A. R.) : MM. Le Dentu, Quenu et Demelin. — 4e (N. R.) : MM. Brouardel, Pouchet et Vaquez. — 4e (A. R.) : MM. Proust, Thoinot et Gouget. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. De Lapersonne, Marion et Schwartz. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Dieulafoy, Dupré et Renon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Hutinel, Charrin et Jeanselme.

Mercredi 16 avril. — Dissection, épreuves pratiques : MM. Poirier, Sébileau et Rieffel. — 3e (2e partie) : MM. Blanchard, Gaucher et Legry. — 2e : MM. Gley, Retterer et Broca (André). — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, N. R.) : MM. Terrier, Potocki et Cunéo. — 3e Oral (1re partie, 2e série, N. R.) : MM. Reclus, Remy et Lepage. — 3e (1re partie, Oral, A. R.) : MM. Lannelongue, Broca (Aug.) et Wallich. — 4e (A. R.) : MM. Landouzy, Pouchet et Wurtz.

Jeudi 17 avril. — Dissection, épreuves pratiques : MM. Retterer, Thiery et Rieffel. — 3e (2e partie) : MM. Dieulafoy, Raymond et Guiart. — 3e Oral (1re partie, 1re série, A. R.) : MM. Berger, Poirier et Potocki. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, A. R.) : MM. Le Dentu, Schwartz et Bonnaire. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Chantemesse, Netter et Dupré. — 4e (N. R.) : MM. Proust, Achard et Desgrez. — 4e (A. R.) : MM. Brouardel, G. Ballet et Wurtz.

Vendredi 18 avril. — Dissection, épreuves pratiques : MM. Poirier, Walther, Cuneo. — 1er (Oral) : MM. Sebileau, Gosset, Rieffel. — 2e (Officiat définitif.) : MM. Gley, Jalaguier, Bezançon. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Blanchard, Brissaud, Wurtz. — 4e (N. R.) MM. Pouchet, Netter, Thoinot. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Mauclaire, Lejars. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Delens, Legueu. — 5e (2e partie : MM. Hayem, Landouzy, Legry. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 19 avril. — 3e (2e partie) épreuves pratiques : MM. Chantemesse, Charrin, Hanriot. — 2e (1re partie, Oral) : MM. Poirier, Langlois, Launois. — 3e partie, Oral, A. R.) : MM. Quénu, Bonnaire, Thiery. — 3e (2e partie), Oral, N. R.) : MM. Cornil, G. Ballet, Menetrier. — 4e N. R.) : MM. Pouchez, Thiroloix, Jeanselme. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Raymond, Achard, Renon. — 5e (1re partie, 2e série) : MM. Proust, Dupré, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Demelin, Potocki.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 16*, à 1 heure. — *M. Contenau* : Les adénites d'origine dentaire ; MM. Tillaux, Delens, Jalaguier et Walthar. — *M. Dugat.* Traitement des plaies par l'eau oxygénée ; MM. Tillaux, Delens, Jalaguier, Walther.

Jeudi 17, à 1 heure. — *M. Bue* : Le chlorure d'or. Contribution à l'étude des traitements des tuberculoses locales ; MM. Debove, Pouchet, Thiroloix et Tessier. — *M. Leynia de la Jarrige* : Héroïne. Héroïnomanie : MM. Pouchet, Debove, Thiroloix et Tessier. — *M. Poisson* : Curettage vésical par l'urèthre dans les cystites chez la femme ; Guyon, Cornil, Remy et Launois. — *M. Cornil* (G.) : Etude sur le cancer du cœur ; MM. Cornil, Guyon, Rémy et Launois. — *M. Jacquier* : Lenteur et arythmie transitoires du pouls chez l'enfant ; MM. Hutinel, de Lapersonne, Méry et Faure. — *M. Monthus* : Contribution à l'étude des rétinides albuminuriques ; MM. de Lapersonne, Hutinel, Méry et Faure. — *M. Duneme* : De la durée de l'allaitement au sein, chez les femmes de la classe ouvrière à Paris ; MM. Budin, Pozzi, Marion et Vaquez. — *Mlle Johansen* : Les hémorragies utérines au début de la blennorragie ; MM. Pozzi, Budin, Marion et Vaquez.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur Alfred FOURNIER reprendra ce cours le vendredi 18 avril 1902, à 10 heures du matin (hôpital Saint-Louis), et le continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

Ecole pratique. — *Exercices opératoires* sous la direction de M. le professeur Berger et de M. Hartmann, agrégé, sous-directeur des travaux de médecine opératoire. — QUATRIÈME COURS : M. le docteur Victor Veau, prosecteur, avec le concours de 6 aides d'anatomie, fera sa première démonstration le lundi 21 avril 1902, à 1 heure 1/4 précise, pavillon n° 3.

Exercices pratiques de diagnostic bactériologique, sous la direction de M. le docteur Fernand BEZANÇON, agrégé, chef du Laboratoire de bactériologie, et de M. le docteur GRIFFON, préparateur. Une série d'exercices pratiques de bactériologie commencera le samedi 10 mai 1902. Des conférences, suivies de travaux pratiques, auront lieu de 2 à 5 heures, les mardis, jeudis et samedis.

Programme du cours. — 1re leçon : technique de la coloration des microbes ; méthode de Gram. — 2e leçon : technique de la culture des microbes et des inoculations. — 3e leçon : analyse bactériologique du pus : microbes pyogènes aérobies, staphylocoque. — 4e leçon : analyse bactériologique des crachats, pneumocoque, bacille de Pfeiffer, etc. — 5e leçon : analyse bactériologique des crachats tuberculeux. — 6e leçon : tuberculose et pseudo-tuberculose. — 7e leçon : analyse bactériologique des angines non diphtériques, streptocoque, bacille fusiforme. — 8e leçon : diagnostic de la diphtérie. — 9e leçon : analyse bactériologique du sang. — 10e leçon : cytodiagnostic. — 11e leçon : analyse bactériologique des sérosités pathologiques pleurales et cérébro-spinales, méningocoques. — 12e leçon : bacille typhique et colibacille. — 13e leçon : sérodiagnostic. — 14e leçon : analyse bactériologique de la peste et du choléra. — 15e leçon : diagnostic des microbes anaérobies. — 16e leçon : diagnostic bactériologique des infections de l'appareil génito-urinaire, gonocoque, bacille du chancre mou. — 17e leçon : diagnostic bactériologique des lésions microbiennes et parasitaires de la peau.

Le droit à payer pour chaque série d'exercices est de 60 francs. Sont admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. — Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, de midi à 3 heures.

TRAVAUX PRATIQUES DE MÉDECINE OPÉRATOIRE SPÉCIALE (sous la direction de MM. BERGER, professeur, et HARTMANN, agrégé). Cours de M. le Dr Georges LABEY, prosecteur. — *Chirurgie des os et des articulations.* — Ouverture le lundi 12 mai, à 1 h. 1/4. — I. Arthrotomies (épaule, coude, hanche, genou) ; Traitement de la luxation irréductible du pouce. — II. Résections et arthrectomies (hanche, genou). — III. Sutures osseuses : Traitement des fractures compliquées et des pseudarthroses. — IV. Traitement des pieds bots ; Astragalectomie ; Traitement de l'hallux valgus et de l'orteil en marteau. — V. Trépanation du crâne : Traitement des épanchements intra-craniens ; Trépanation du rachis ; Laminectomie. — VI. Résections et arthrectomies (épaule, coude, poignet) ; Ablation d'un métacarpien. — VII. Ostéotomies linéaires et cunéiformes (ankylose de la hanche, genu valgum ; Tibia rachitique) ; Cerclage de la rotule. — VIII. Résection de côtes ; Opération d'Estlander ; Résection du rebord costal inférieur ; Amputation ostéoplastique tibio-calcanéenne. — IX. Traitement des otites moyennes suppurées ; Trépanation de la mastoïde ; Opération de Stacke ; Trépanation des sinus maxillaire et frontal. — X. Résection des maxillaires ; Symphyséotomie.

Le cours aura lieu tous les jours. — Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis les

BIU Santé

docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Les droits à verser sont de 50 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet nº 3), de midi à trois heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis.

FORMULES

XXXII. — Contre l'impétigo.

Emplâtre de diachylon.....	520 gr.
Minium.....	50 gr.
Cinabre.....	30 gr.

(VIDAL.)

XXXIII. — Contre les ulcères variqueux.

Cérat.....	30 gr.
Minium.....	2 gr.
Cinabre.....	2 gr.

(HARDY.)

THÉRAPEUTIQUE

L'hélénine et ses applications thérapeutiques.

L'hélénine, corps solide cristallisé en prismes quadrangulaires incolores, insoluble dans l'alcool chaud, l'éther, les essences, le kérosolène, donne des résultats thérapeutiques remarquables bien mis en lumière par le Dr de Korab, dans diverses communications, notamment à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences. Elle calme la toux, tarit l'expectoration, facilite la respiration, est douée d'un véritable pouvoir bactéricide. Elle a, en outre, une action préventive et curative sur l'hémoptysie, excite l'appétit, facilite la digestion. C'est, en somme, le médicament de choix des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire. On la prescrit sous la forme de *globules d'hélénine du Dr de Korab*, à la dose de 3 à 6 par jour.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 23 mars au samedi 29 mars 1902, les naissances ont été au nombre de 1125, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 424, illégitimes 149. Total 573. — *Sexe féminin* : légitimes, 405, illégitimes, 147. Total, 552.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 23 mars au samedi 29 mars 1902, les décès ont été au nombre de 1079, savoir : 550 hommes et 529 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 1, F. 6, T. 7. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 0, T. 1. — Rougeole : M. 11, F. 6, T. 17. — Scarlatine : M. 1, F. 2, T. 3. — Coqueluche : M. 6, F. 7, T. 13. — Diphtérie et Croup : M. 8, F. 9, T. 17. — Grippe : M. 2, F. 9, T. 11. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 2, T. 3. — Tuberculose des poumons : M. 135, F. 109, T. 244. — Tuberculose des méninges : M. 13, F. 18, T. 31. — Autres tuberculoses : M. 11, F. 6, T. 17. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 18, F. 28, T. 46. — Méningite simple : M. 9, F. 10, T. 19. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 23, F. 28, T. 51. — Maladies organiques du cœur : M. 25, F. 36, T. 61. — Bronchite aiguë : M. 9, F. 7, T. 16. — Bronchite chronique : M. 16, F. 11, T. 27. — Pneumonie : M. 27, F. 26, T. 53. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 64, F. 57, T. 121. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 3, F. 1, T. 4 ; autre alimentation : M. 11, F. 12, T. 23. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 0, F. 3, T. 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 3, F. 1, T. 4. — Hernies, obstruction intestinale : M. 4, F. 5, T. 9. — Cirrhose du foie : M. 9, F. 4, T. 13. — Néphrite et mal de Bright : M. 19, F. 14, T. 33. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 4, T. 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement ; M. 0, F. 3, T. 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 13, F. 15, T. 28. — Débilité sénile : M. 12, F. 32, T. 44 — Morts violentes : M. 16, F. 7, T. 23. — Suicides : M. 9, F. 3, T. 12. — Autres maladies : M. 69, F. 44, T. 113. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 10, F. 4, T. 14.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 75, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 30, illégitimes, 9. Total : 39. — *Sexe féminin* : légitimes, 29, illégitimes, 7. — Total : 36.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — *Nominations.* — Ont été promus : *Au grade de médecin principal de 1re classe* : les médecins principaux de 2e classe : Nimier et Calmette. — *Au grade de médecin principal de 2e classe* : les médecins-majors de 1re classe : Mary, Altemaire et Polin. — *Au grade de médecin-major de 1re classe* : les médecins-majors de 2e classe : Privat, Piussan, Astier, Munschina, Séguin, Alvernhe, Bich, Simonin, Murie, Ruotte. — *Au grade de médecin-major de 2e classe* : les médecins aide-majors de 1re classe : Cadiot, Idrac, Boitel, Mahaut, Trassagnac, Quenet, Caujole, Rudler, Tiberi, Fayollat, Blanchard, Montagne, Sacquépée.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Par arrêtés en date du 4 avril 1902, sont nommés.

Officiers de l'Instruction publique : MM. Demoulin, chirurgien des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie de Paris ; Guillemin, directeur du service de santé du 20e corps d'armée à Nancy.

Officiers d'Académie : MM. Chobaut, docteur en médecine, vice-président de l'Académie de Vaucluse, à Avignon ; Vautherin, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe, à Paris.

ECOLE PRÉRATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LIMOGES. — M. Eymeri, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est chargé, en outre, pour un an, à dater du 1er mars 1902, d'un cours de physiologie.

CONCOURS DE MÉDECINS DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — Le concours s'ouvrira le 14 avril. 22 places sont vacantes ; 101 candidats sont inscrits. Le jury est définitivement composé de MM. les Drs Balland, Iscovesco, Andrerey, Isidor et Chirié, qui ont accepté.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. *Cours des voyageurs naturalistes.* — Programme des Cours pour l'année 1902. — 8 avril, leçon d'ouverture : M. ED. PERRIER. — 10 avril, l'Anthropologie : M. HAMY. — 12 avril, l'Ethnographie : M. VERNEAU. — 15 avril, mammifères : M. E. OUSTALET. — 17 avril, oiseaux : M. H.-A. MENEGAUX. — 19 avril, reptiles et poissons : M. L. VAILLANT. — 22 avril, vers et zoophytes : M. Ed. PERRIER. — 24 avril, mollusques : M. A.-T. DE ROCHEBRUNE. — 26 avril, crustacés, arachnides, myriapodes : M. E.-L. BOUVIER. — 29 avril, insectes : M P. LESNE. — 1er mai, anatomie comparée : M. H. FILHOL. — 3 mai, plantes phanérogames : M. E. BUREAU. — 6 mai, plantes cryptogames : M. MOROT. — 10 mai, plantes vivantes : M. BOIS. — 13 mai, géologie : M. Stanislas MEUNIER. — 15 mai, spéléologie : M. MARTEL. — 17 mai, la Faune souterraine : M. VIRÉ. — 22 mai, outillage et organisation d'un voyage : M. J. DYBOWSKI. — 24 mai, hygiène des voyageurs : M. GRÉHANT. — 27 mai, météorologie : M. D. BERTHELOT. — 29 mai, détermination du point en voyage ; notions sommaires de géodésie et de topographie : M. BIGOURDAN. — 31 mai, représentation du terrain par les cartes ; 3 juin, la photographie dans la construction des cartes et plans : M. le commandant JAVARY. — 5 juin, minéralogie : M. A. LACROIX. — 7 juin, paléontologie : M. BOULE. — 10 juin, recherche des plantes à caoutchouc : M. H. LECOMTE. — 12 juin, hygiène tropicale : M. VINCENT. —

Ces leçons commenceront le mardi 8 avril, à dix heures du matin, dans l'amphithéâtre de la galerie de zoologie, et continueront les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Dans des conférences pratiques faites dans les Laboratoires ou sur le terrain, les auditeurs seront initiés à la récolte ou à la préparation des collections, aux relevés photographiques, à la détermination du point en voyage et à des notions sommaires de géodésie et de topographie.

(Les jours et heures de ces conférences seront indiqués à la suite des leçons.)

Cours de physiologie générale. — M. Nestor GRÉHANT, professeur, a commencé le cours le mardi 8 avril à quatre heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, dans son laboratoire, quai Saint-Bernard. — *Objet du cours* : démonstrations expérimentales sur les sécrétions en général, et en particulier sur les reins, le foie, le pancréas, les glandes mammaires, le corps thyroïde.

Cours d'anthropologie : M. E.-T. HAMY, professeur, membre de l'Institut, a commencé ce cours le mardi 8 avril 1902, à trois heures, dans l'amphithéâtre des nouvelles Galeries, rue de Buffon,

© BIU Santé

nº 2, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Les leçons de cette année seront consacrées à l'étude de l'anthropologie des deux Amériques.

MORT A CENT VINGT ANS. — S'il faut en croire une dépêche qui nous arrive d'Ajaccio, le 26 mars dernier, serait mort, à Scanafaghiaccia, le berger Baptiste Polt, âgé de cent vingt ans, qui a conservé jusqu'à son dernier moment toute sa lucidité d'esprit. (*Le Temps* du 7 avril 1902).

NÉCROLOGIE. — Nous avons le profond regret d'annoncer la mort de M. le Dr A. Henrot, de Reims.

L'ESPRIT DES AUTRES. — « La Vérité ni la Science ne dépendent des majorités. » (*Le Temps* du 28 avril 1902.)

Chronique des Hôpitaux.

ENSEIGNEMENT DE LA PÉDIATRIE A PARIS. — Actuellement, l'enseignement des maladies médicales et chirurgicales infantiles se donne dans 6 hôpitaux ; 13 médecins et 7 chirurgiens professent soit au lit des malades, soit à la consultation externe, soit dans les amphithéatres.

Hôpital des Enfants-Malades. — Dr MOIZARD, leçons cliniques au lit des malades (mercredi et samedi) ; Dr COMBY, leçons de thérapeutique clinique (mardis neuf heures, salle de consultation) ; leçons cliniques (mercredi neuf heures, salle de Chaumont) ; Dr VARIOT, leçons cliniques (mardi, dix heures et demie, salle Gillette), jeudi, consultation) ; Dr RICHARDIÈRE, examen des nouveaux (jeudi neuf heures, au lit des malades) ; leçons cliniques samedi neuf heures au lit des malades ; Dr MARFAN, consultation (mercredi, neuf heures) ; Dr MARFAN, leçons cliniques sur la diphtérie (lundi et vendredi, dix heures) ; Dr GRANCHER, leçons cliniques (mercredi et samedi, à quatre heures) ; Dr LANNELONGUE, assisté du Dr VILLEMIN (mercredi, vendredi, jeudi, conférences de clinique chirurgicale) ; Dr BRUN (chirurgie infantile et orthopédie, tous les jours à neuf heures).

Hospice des Enfants-Assistés : Dr HUTINEL (clinique médicale infantile, lundi, mercredi, vendredi, de neuf heures à dix heures) ; Dr JALAGUIER (clinique chirurgicale, mardi, jeudi, samedi, de neuf à dix heures).

Hôpital Trousseau. — Dr NETTER, clinique médicale infantile (mardi, jeudi, samedi, à neuf heures) ; Dr GUINON, clinique médicale infantile (lundi, mercredi, mercredi, vendredi à neuf heures et demie) ; Dr KIRMISSON, chirurgie infantile et orthopédie (tous les jours à neuf heures).

Hopital Bretonneau : Dr JOSIAS, clinique médicale infantile (tous les jours), à neuf heures) ; Dr FÉLIZET, clinique chirurgicale infantile (tous les jours à neuf heures).

Hopital Hérold ; Dr BARBIER, leçon de Pathologie infantile (vendredi, à dix heures et demie) ; Dr JEANSELME, leçons cliniques sur les maladies cutanées chez les enfants (mercredi à dix heures) ; Dr ALBARRAN, leçons sur la chirurgie de l'appareil urinaire chez l'enfant (le jeudi).

Hôpital Tenon : Dr BROCA, clinique chirurgicale infantile, mercredi à dix heures et demie à l'Amphithéâtre et tous les jours à la consultation. (*Archives de médecine des enfants*, tome V, nº 4, avril 1902).

HOPITAUX DE PARIS. — Le Dr SÉBILEAU, chirurgien des hôpitaux, est nommé chef du service d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Lariboisière.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS.
19, rue Hautefeuille

CHAUVEAU (D.) — Histoire des maladies du pharynx, tome III. Moyen-âge et temps modernes. In-8º de 608 pages. Prix.....

DANIEL (C.) — Memorial thérapeutique. In-18 de 240 pages. Prix..... 2 fr. 50

LEFERT. — Aide-mémoire de chirurgie infantile. In-18 de 324 pages. Prix..... 3 fr.

LAQUERRIÈRE (A.) Electrothérapie gynécologique. Derniers travaux de recherche et de critique par G. Apostoli. In-8º de 632 pages avec 8 figures.

PERRIN (A.) — Des polynévrites. In-8º de 246 pages. Prix. 6 fr.

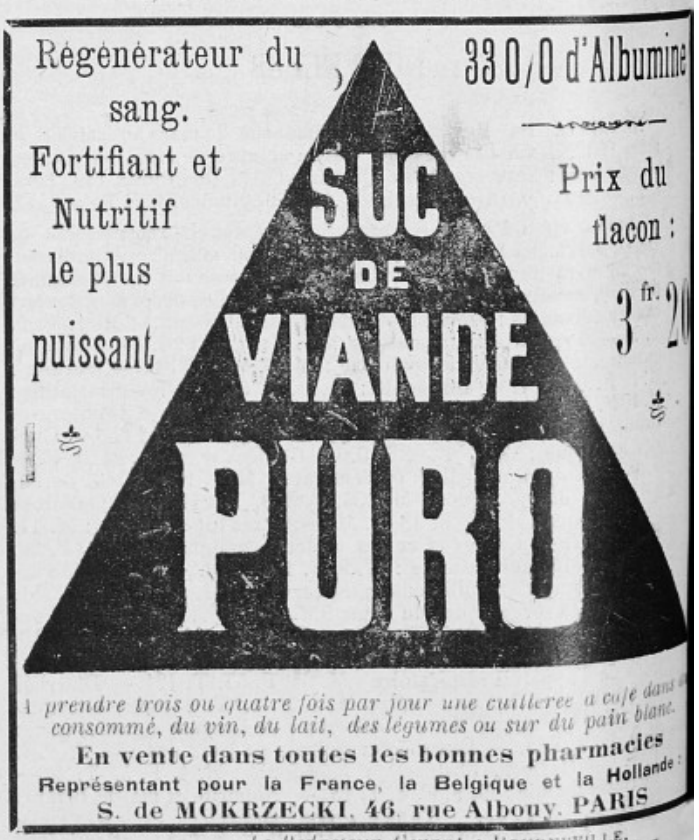
FAMILLE désireuse d'avoir voisinage médecin louerait grande habitation meublée ou non, pleine campagne, vaste parc, 450 m. altitude, sapins, 12 kil., ville importante de l'Est, à médecin prenant pensionnaires, cure d'air, neurasthénie, etc. Somme fixe pour soins à donner à une malade. Détails bureau du journal.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT, 17, r. de la Paix.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.



Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE.T. XIV. N° 16. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 19 AVRIL 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Clinique ophtalmologique : De l'amblyopie toxique, leç. de M. le Pr de Lapersonne (rec. par Terrien).— Bulletin : Association générale des médecins de France, par J. Noir ; Les aliénés dans les hôpitaux ; Tuberculose des infirmiers, par Bourneville.—Sociétés savantes : *Société de Biologie* : Fonctions du voile du palais, par Gellé ; Action de l'aimant dans la fatigue, par Féré ; Hématozoaires de la fièvre jaune, par Laveran ; Cataracte, par Terrien ; Acide carbonique et acide sulfureux, par Langlois et Loir ; Utilisation du sérum précipitant pour déceler une albuminurie digestive, par Linossier et Lemoine ; Macération intestinale, par Delezenne (c. r. de Mme Ed.-Pillet).— *Académie de Médecine* : Le lazaret du Frioul, par Vallin ; Gastro-entérostomie pour dyspepsie grave et rebelle, par Richelot ; Abcès intra-thoracique guéri par la chirurgie, par Piéchaud ; Diagnostic de la cause de la cécité par l'emploi du radium, par Javal ; Fièvre typhoïde et traitement mercuriel, par A. Robin (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Fibrome enclavé compliqué de grossesse, par Quénu ; Plaie pénétrante du rachis, par Demoulin.— *Société de Médecine de Paris* : Rapport de M. Pierre Vigier sur la candidature de M. Lematte ; Rapport sur les travaux de M. le Dr Leredde (c. r. de F. Buret).— *Société de Pédiatrie* : Rougeole papuleuse à début variolique, par Legendre ; Alimentation au lait stérilisé, par Variot ; Plaie pénétrante du crâne par balle de revolver, par Villemin ; Scoliose myxœdémateuse, par Chipault ; Danger des tubes à biseau dans le tubage, par Deguy (c. r. de Petit-Vendol). — Revue de Pathologie générale, par Ramond : Maladie semblable à la fièvre typhoïde et produite par un bacille non décrit, par Kurth ; Complications rares de la dysenterie, par Remlinger ; Microbes pathogènes, par Jousset ; Aperçu historique sur les ferments et les fermentations normales et morbides, par Roussy ; La cellule et les tissus au point de vue général, par Lœwenthal ; Diabète surrénal, par Blum ; Bactériologie de l'influenza, par Cantani ; Das Grundgeset zalles neuropsychischen Lebens, par Pikler ; Ueber psychologie dern individuelle différenzen, par Stern. — Bibliographie : Revue d'hygiène et de médecine infantiles ; Sangsues dans le larynx, par Rueda ; Bulbe chez l'échnidné et l'ornithorinque, par Kolliker ; Réfraction and how to refract, par Thorington. — Thérapeutique : Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'hélénine créosotée. — Actes et Thèses de la Faculté de Médecine de Paris. — Varia. — Pharmacologie : Nouvelle médication cacodylique. — Nouvelles.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — Pr **F. de LAPERSONNE**

De l'amblyopie toxique ;

Leçon recueillie par le Dr **TERRIEN**,
ancien chef de clinique ophtalmologique de la Faculté.

Messieurs, je voudrais, à l'occasion de plusieurs malades que nous avons examinés dans ces derniers temps, vous parler aujourd'hui de l'amblyopie toxique alcoolo-nicotinique. Il importe tout d'abord de bien s'entendre sur ce terme. On comprend sous ce nom les troubles oculaires produits par l'abus de l'alcool et du tabac, le symptôme capital étant le scotome central, ou paracentral, pour les couleurs et pour le blanc. Ceci nous permet d'éliminer certaines atrophies papillaires, attribuées peut-être à tort à l'amblyopie toxique.

Cette affection est très fréquente. Dans une statistique faite, il y a quelques années, à la Clinique ophtalmologique de Lille, je l'avais rencontrée 1 fois sur 200 cas examinés chez les hommes adultes. Le chiffre est peut-être un peu moindre à Paris, mais la fréquence est encore très grande. Je voudrais cependant vous mettre en garde contre la facilité avec laquelle on range, dans le cadre de l'amblyopie toxique, des atrophies papillaires commençantes, à marche progressive aboutissant à une atrophie complète et qui, à mon avis, doivent être distraites de l'affection que nous étudions.

Il faut, pour arriver à faire le diagnostic examiner avec soin : 1° l'acuité visuelle ; 2° le champ visuel ; 3° explorer le fond de l'œil, et 4° enfin rechercher avec soin les symptômes généraux de l'intoxication alcoolique ou nicotinique.

1° Acuité visuelle. Les individus affectés se présentent tous dans les mêmes conditions. Ils racontent que leur vue a baissé peu à peu depuis quelque temps ; qu'ils fixent difficilement les objets ; s'il leur arrive de changer de la monnaie, les pièces de dix sous sont confondues avec celles de dix francs. La lecture est très pénible, surtout lorsqu'ils ferment alternativement un œil ou l'autre. Le trouble est moins marqué lorsqu'ils regardent avec les deux yeux. Tous ont essayé des lunettes, car ce sont le plus souvent des sujets ayant dépassé 40 ans et ils n'ont obtenu aucune amélioration. L'examen de l'acuité visuelle n'est pas en rapport avec le trouble considérable de la vue. Celle-ci peut être de 1/5, 1/6, 1/8 ou 1/10, et cependant le sujet ne peut absolument rien lire. Il y a là une opposition intéressante entre l'acuité visuelle pour la lecture et la vision à distance. Cette dernière est peu gênée ; les sujets se conduisent facilement dans la rue et évitent les obstacles.

La lumière vive est mal tolérée et la vision est beaucoup meilleure le soir, symptôme qu'on a désigné sous le nom de nyctalopie. Tous ces phénomènes s'établissent d'une manière insidieuse. Quelquefois cependant cette amblyopie peut survenir brusquement, par exemple à la suite de nouveaux excès alcooliques ou du surmenage.

Panas a cité l'observation curieuse des gardes nationaux pendant le siège de Paris, en 1870, qui, buvant beaucoup et étant mal nourris, se présentaient à la consultation avec cette expression caractéristique : « J'ai la vue brûlée ». Ces faits ont été de nouveau signalés récemment, et Santos Fernandez a montré qu'au début de la guerre de Cuba, les soldats qui avaient été surmenés par les fatigues, les marches et la mauvaise nourriture, avaient présenté des phénomènes d'amblyopie toxique très brusques. Ceci peut encore s'observer à la suite de maladies infectieuses, comme la grippe ou la fièvre typhoïde.

2° Champ visuel. Le champ visuel montre un scotome qui, d'après beaucoup d'auteurs, siégerait exactement au niveau du point de fixation. Il existe, vous le savez, à 15° en dehors du point de fixation une tache aveugle physiologique, la tache de Mariotte. Pour quelques auteurs, le scotome ne serait pas seulement central, mais s'étendrait assez régulièrement depuis le point de fixation vers la tache aveugle de Mariotte et aurait une forme ovalaire dans le sens horizontal ; ce serait donc un scotome paracentral.

J'ai eu l'occasion, depuis quinze ans, d'examiner beaucoup de ces malades et je suis arrivé aux conclusions suivantes qui ont été consignées dans la thèse d'un de mes élèves (Thèse de Pestour, Lille 1888) : le scotome, dans la grande majorité des cas, ne commence pas au niveau du point de fixation ; il débute par un agran-

© BIU Santé

dissement de la tache aveugle de Mariotte. Il s'étend peu à peu vers le point de fixation et celui-ci n'est atteint qu'au bout d'un certain temps. En résumé : scotome paracentral ayant pour point de départ la tache aveugle de Mariotte et arrivant peu à peu jusqu'au point

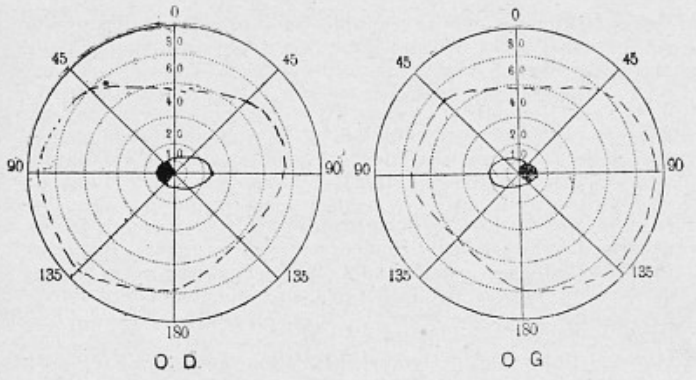


Fig. 11.

Champ visuel pris le 10 mars. — La ligne pointillée indique les limites du blanc, — la ligne pleine, les limites du vert, — la partie ombrée, l'étendue du scotome.

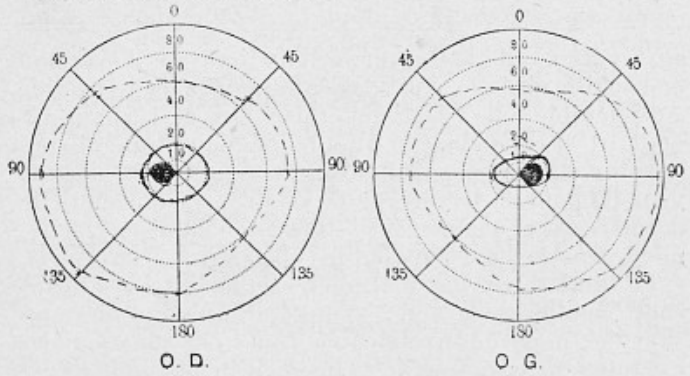


Fig. 12.

Champ visuel pris le 7 avril.— Malgré les différences peu notables dans le champ visuel, l'acuité visuelle est remontée de 1/10 à 1/4.

de fixation. Les figures 11 et 12 indiquent la disposition du scotome chez un malade qui s'est présenté dernièrement à la clinique et qui a été examiné avec soin par l'un de vous (M. Kalantariantz).

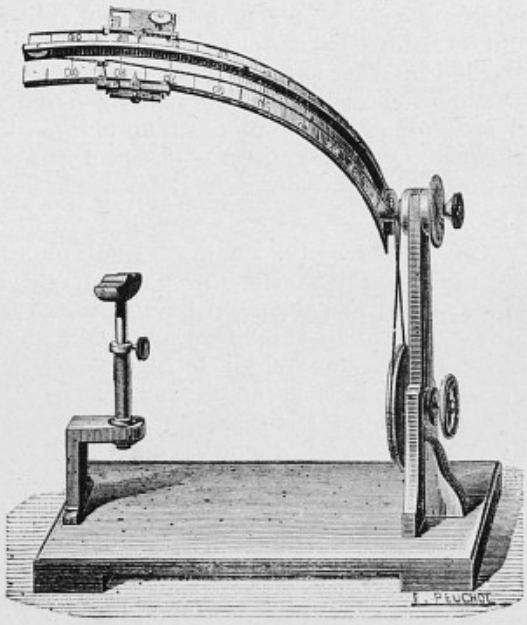


Fig. 13.

Périmètre du Professeur De Lapersonne.

Pour faire cet examen d'une façon précise, j'ai fait construire un périmètre qui présente un curseur, muni à son centre d'une petite fenêtre, dont l'ouverture carrée peut varier de 1 à 10 mm. de côté ; devant cette fenêtre viennent se placer successivement des papiers de couleur variée (voir fig. 13). On commence par placer le curseur, la fenêtre fermée, au niveau de la tache de Mariotte, c'est-à-dire à 15° en dehors, puis peu à peu on ouvre la fenêtre en faisant fixer le point central. Si on fait varier la position du curseur, on peut mesurer en degrés les dimensions du scotome.

Ce scotome porte sur les couleurs et sur le blanc. La couleur qui m'a paru la première atteinte n'est pas le rouge, comme on le dit d'habitude, mais bien plutôt le vert. Il faut, dans certains cas, ouvrir très largement la fenêtre pour apercevoir le vert ; les fig. 11 et 12 indiquent, en outre, le peu d'étendue du champ pour le vert, qui est vu gris. Il en est de même pour le rouge, qui est atteint bientôt après.

Ce n'est que dans une période beaucoup plus avancée que les deux autres couleurs complémentaires, le bleu et le jaune, disparaissent à leur tour. Le scotome paracentral pour le blanc n'est pas tout d'abord absolument complet, c'est un scotome relatif. Les individus voient mal, mais aperçoivent encore un peu le blanc, sans le distinguer nettement ; puis peu à peu le scotome devient absolu.

J'insiste sur le scotome dont l'importance est capitale pour le diagnostic. Le champ visuel n'est pas rétréci pour le blanc, je l'ai constaté dans un grand nombre de cas et ceci n'est pas assez connu. Hier encore, on me présentait un champ visuel, pris avec beaucoup de soin, où il y avait un rétrécissement pour le blanc et pour les couleurs et où il n'y avait pas de scotome central. Malgré les antécédents non douteux du malade, j'ai cru devoir éliminer l'amblyopie toxique. Si vous faites cet examen dans les conditions que je viens de vous indiquer, vous verrez que le nombre des amblyopies toxiques est beaucoup moindre qu'on le dit en général.

3° Examen ophtalmoscopique. Les renseignements fournis par l'ophtalmoscope sont nuls au début. Ce n'est que dans une période plus avancée, alors que le scotome pour le blanc et les couleurs est très étendu, que vous pouvez constater la lésion caractéristique : l'atrophie d'une partie de la papille. Elle se présente sous la forme d'un petit secteur siégeant au niveau de la portion temporale et allant de l'émergence des vaisseaux à la périphérie. Cette lésion reste longtemps localisée. Quelques auteurs, avec Nuel, pensent qu'il existerait, en outre, au niveau de la macula de petites taches brillantes, bien distinctes de la constellation maculaire de la rétinite albuminurique, et indiquant une altération des fibres rétiniennes à ce niveau. Ces petites taches blanches, qui se verraient surtout à l'image droite, n'ont pas été retrouvées par tous et Nuel lui-même ne les a pas rencontrées dans tous les cas.

On a signalé en outre une diminution du calibre des vaisseaux et surtout des artères ; la circulation du nerf optique est gênée. Mais, ceci excepté, toutes les autres altérations que vous pouvez rencontrer n'appartiennent pas à l'amblyopie toxique. Nous voyons à chaque instant des malades atteints d'atrophie optique, de coloration blanche ou grise, qu'on a tendance à rattacher à l'amblyopie toxique. En cherchant bien, vous trouverez d'autres altérations concomitantes d'origine syphilitique ou autre. L'amblyopie toxique est localisée au

BIU Santé

faisceau maculaire ; elle ne s'accompagne pas d'atrophie papillaire complète.

4° Symptomes généraux. Après avoir pratiqué l'examen ophtalmoscopique, vous étudierez le malade au point de vue des signes d'alcoolisme ou de nicotinisme. Vous rechercherez d'abord le tremblement fibrillaire des doigts que l'on sent plutôt qu'on ne le voit, les pituites matutinales, troubles gastriques, rêves, cauchemars, hallucinations, visions d'animaux, etc. C'est alors seulement que vous interrogerez le malade sur ses habitudes, et cela avec ménagement si vous voulez obtenir des renseignements sur ce point et si vous ne voulez pas voir le malade nier obstinément toute habitude d'intempérance. L'abus du tabac, au contraire, est facilement avoué.

L'alcool ingéré à jeun est, vous le savez, particulièrement dangereux et produit plus facilement l'intoxication. La profession joue aussi un rôle ; ce sont surtout les professions sédentaires qui y exposent. Je l'ai constaté à Lille chez les ouvriers des fabriques qui prennent l'alcool avant leur entrée à l'atelier. Ils restent assis tout le jour avec un travail peu fatigant, les yeux continuellement fixés sur le métier, et c'est chez eux surtout que l'on rencontre l'amblyopie toxique. Au contraire, chez les individus vivant au grand air, en particulier chez les employés de chemins de fer, je l'observais très rarement. Je l'ai rencontrée aussi assez souvent chez les commis-voyageurs qui ont l'habitude de traiter les affaires au café.

Enfin, il faut tenir compte des prédispositions individuelles ; certains sujets supportent l'alcool beaucoup moins que d'autres, les nerveux par exemple. L'amblyopie toxique est rare chez les dyspeptiques hyperchlorhydriques, l'estomac devenant tout de suite intolérant.

Quant au rôle du tabac, la question est très discutée. Pour les auteurs anglais tels que Robertson Argyll, Nettelship, le tabac seul devrait être incriminé, opinion partagée par certains auteurs du continent, comme le professeur Fuchs. Cette idée n'est cependant pas acceptée par tous. C'est ainsi que dans une statistique de Uhthoff, portant sur plus de cent cas, l'amblyopie était due, dans la moitié des cas, essentiellement et uniquement à l'alcool ; dans les 2/6 il y avait association de l'alcool et du tabac, dans une proportion à peu près égale ; dans 1/6 seulement, on pouvait constater l'amblyopie nicotinique presque pure. Pour Hirschberg, le scotome serait un peu différent suivant les cas, il serait paracentral dans l'amblyopie nicotinique et central dans l'amblyopie alcoolique.

Je ne renouvellerai pas cette discussion et vous rappellerai seulement ce qu'on a dit du tabac en Orient. Les Orientaux qui sont de grands fumeurs, mais qui ne boivent pas, ont très rarement de l'amblyopie toxique. Leur tabac est très sec et contient peu de nicotine. A Cuba, Santos Fernandez a reconnu, dans un travail très intéressant, que dans la première année après son arrivée il avait trouvé une quantité considérable d'amblyopies toxiques. Puis celle-ci devint plus rare et il la trouva de moins en moins les années suivantes, si bien qu'il est arrivé à cette conclusion que dans la première année de son exercice il avait eu autant de cas d'amblyopie toxique que dans les vingt-cinq années suivantes. Pour lui, l'amblyopie nicotinique est rare à Cuba, ce qui tiendrait à la qualité du tabac et à la manière de le fumer. Dans les zones frontières, en France, le tabac est humide, de qualité inférieure, renferme une plus grande quantité de nicotine et peut entraîner plus facilement l'intoxication. Comme vous le voyez, je suis très éclectique et j'admets volontiers l'action de la nicotine, mais associée le plus souvent à l'intoxication alcoolique, à qui revient la part principale.

Le diagnostic est relativement facile. Vous éliminerez tous les cas d'atrophie papillaire aboutissant rapidement à l'atrophie complète et dans lesquelles le champ visuel est rétréci. Parmi les autres intoxications exogènes pouvant entraîner un scotome central, je ne connais guère que l'empoisonnement par le sulfure de carbone, qui est rare. Mais il existe un état dystrophique, s'accompagnant d'auto-intoxication, qui peut produire le scotome central : c'est le diabète. Le caractère du scotome est le même dans les deux cas et l'examen fonctionnel, pas plus que l'examen du fond de l'œil, ne permettent pas le diagnostic. On se basera sur la marche de l'affection. Je me rappelle un malade diabétique, ayant vingt-cinq à trente grammes de sucre par litre, nettement alcoolique chez lequel il m'a été impossible de rattacher l'amblyopie à sa véritable cause. En pareil cas, vous traiterez ces malades comme diabétiques, en continuant à leur donner une certaine quantité d'alcool mais en supprimant, bien entendu, tout apéritif et toute boisson alcoolique, ingérée à jeun.

J'arrive à la question de l'anatomie pathologique. Il existe, vous ai-je dit, des altérations très nettes de la papille ; nous en avons la démonstration anatomique. Nous savons, depuis les travaux de Samelsohn, Vossius et Uhthoff, que seul le faisceau maculaire est intéressé. On a imaginé pour l'expliquer, des hypothèses diverses mais la véritable cause nous échappe. On a supposé que le faisceau répondant à la vision centrale était la partie du nerf optique le plus surmenée.

La macula, vous le savez, reçoit des fibres nerveuses des deux hémisphères. Ces fibres se réunissent en un seul faisceau au niveau du chiasma, lequel se poursuit le long du nerf optique jusqu'à la macula. Sa disposition est la suivante, comme l'ont montré Samelsohn et Uhthoff. Tout à fait en arrière du globe, et dans une partie de son trajet intra-orbitaire, le faisceau est situé à la partie externe du nerf optique et affecte la forme d'un secteur à base périphérique. Plus en arrière, le faisceau devient central, légèrement allongé verticalement ; plus loin, un peu en avant du chiasma, il est encore central mais ovalaire dans le sens horizontal. Enfin, au niveau du chiasma, il affecte une forme ovalaire, très allongée horizontalement et présente trois portions : l'une centrale et les deux autres latérales, renfermant les fibres croisées. Ce dernier fait a été bien démontré par Henschen au Congrès de 1900. Tout le monde est aujourd'hui d'accord sur cette disposition du faisceau maculaire. Quant à la nature même de la lésion, elle est beaucoup plus discutée.

D'après Samelsohn et Uhthoff, l'altération de ce faisceau, dans l'amblyopie toxique, serait celle de la névrite interstitielle. Il y aurait une hypertrophie très marquée des faisceaux conjonctifs interfasciculaires, qui cloisonnent le nerf optique avec augmentation considérable des noyaux. Plus tard, il se fait une véritable transformation en tissu conjonctif de cicatrice. Le maximum de la lésion siège d'après Uhthoff, immédiatement en arrière du globe ; d'après Samelshon, l'altération commence au niveau du canal optique. Dans tous les cas, il s'agit d'une névrite interstitielle chronique rétro-bulbaire. Les altérations constatées sur les fibres optiques sont toujours secondaires : c'est une dégénérescence des

© BIU Santé

fibres nerveuses se prolongeant au-dessus et au-dessous du point atteint par la névrite interstitielle. Ainsi s'expliquerait l'atrophie localisée de la papille et les altérations qui peuvent s'étendre jusqu'au chiasma et même remonter dans la bandelette optique pour s'arrêter au corps genouillé externe. On a invoqué pour expliquer ces altérations éloignées une dégénérescence wallérienne consécutive à l'altération primitive, mais c'est là évidemment le point faible de la théorie de la névrite interstitielle.

Cette question a été bien étudiée par Nuel dans plusieurs publications, et en particulier dans son Rapport au Congrès de 1900. Comment expliquer, dit-il, cette névrite interstitielle alors que, dans toutes les intoxications, les névrites périphériques sont des névrites parenchymateuses ? Nuel n'a pas constaté, aussi nettement que les auteurs précédents, l'hypernucléation des noyaux des faisceaux conjonctifs. Au contraire, il a rencontré des altérations des fibres optiques : segmentation de la myéline, diminution du volume des fibres et disparition des cylindres-axes. Il y aurait en outre des altérations de la névroglie et Nuel insiste sur ces dernières altérations encore très peu étudiées. La dégénérescence porterait sur toute la longueur du nerf, même sur les fibres optiques situées dans l'intérieur de l'œil. Il se demande si la lésion n'aurait pas un point de départ tout à fait périphérique et ne siégerait pas dans la rétine.

Dans un des derniers numéros des *Archives de Græfe*, Birch-Hirschfeld est arrivé à des conclusions qui confirment celles de Nuel : il va même plus loin en ce qui concerne l'origine rétinienne de la lésion. Son étude est basée sur l'examen anatomique d'un cas qualifié amblyopie nicotinique, mais si son malade fumait beaucoup, il paraissait avoir des habitudes alcooliques. La réduction de l'acuité visuelle, le scotome central pour le blanc et les couleurs, la pâleur de la papille dans la moitié temporale étaient caractéristiques. Le malade étant mort d'un cancer de l'œsophage, les lésions du nerf optique et de la rétine furent étudiées avec beaucoup de soin. Il n'y avait pas de signes de névrite interstitielle, ni prolifération cellulaire, ni augmentation des noyaux, les vaisseaux ne présentaient aucune modification. En revanche, il y avait une prolifération très marquée de la névroglie et des altérations profondes des filets nerveux, indiquant bien une lésion primitive de l'élément nerveux. Mais il existait, en outre, des lésions dégénératives des cellules ganglionnaires de la rétine et Birch-Hirschfeld pense que ces éléments ganglionnaires souffrent probablement avant, ou dans tous les cas en même temps que les fibres nerveuses du nerf optique. Ces altérations des éléments rétiniens existent d'ailleurs dans d'autres intoxications. Dans des recherches intéressantes sur l'intoxication quinique, mon chef de clinique Dfuault a montré des altérations profondes des grosses cellules nerveuses multipolaires de la couche ganglionnaire de la rétine.

Comme vous le voyez, si tout le monde est d'accord sur la topographie des lésions de l'amblyopie toxique, il reste encore quelques doutes, sur le point de départ même de cette lésion. Les recherches les plus récentes, et en particulier les travaux de Nuel, semblent cependant devoir faire assigner à l'amblyopie toxique une origine purement nerveuse.

Une dernière question se pose. L'amblyopie toxique est-elle curable ? La clinique nous permet de répondre d'une façon tout à fait affirmative. J'ai pu suivre, pendant de longues années, des malades qui, après avoir présenté un large scotome pour le blanc et les couleurs, ont recouvré une bonne acuité visuelle centrale. La condition essentielle est, bien entendu, que les malades renoncent définitivement à l'alcool et au tabac. Il faut donc essayer de prévenir l'amblyopie toxique et c'est alors tous les moyens hygiéniques et sociaux qui doivent être mis en œuvre pour combattre l'alcoolisme. Un de mes collègues disait dernièrement que l'amblyopie toxique lui paraissait moins fréquente et il attribuait ce résultat aux bienfaits de la campagne anti-alcoolique. Je ne sais si les statistiques nous permettraient déjà de démontrer ces beaux résultats, mais en tous cas, nous devons favoriser, par tous les moyens possibles, les efforts de ceux qui, en France, se sont courageusement engagés dans cette voie.

Aux ouvriers vous disant qu'il leur est indispensable de prendre quelque chose à jeun, recommandez de manger avant d'aller au travail, cela remplacera avantageusement le petit verre et si l'alcool est pris ensuite, il aura une action moins nocive.

Quant au traitement curatif, voici la méthode que j'emploie habituellement. Contre les phénomènes d'intoxication générale, lorsque le malade présente de l'insomnie, de l'agitation, je prescris d'abord de l'opium à faible dose ou du bromure de potassium qui ramènent le sommeil, et préparent le traitement. C'est un peu plus tard que je donne la strychnine, soit sous forme d'injection sous-cutanée en solution au millième, soit sous forme de pilules. Le premier moyen est de beaucoup préférable ; on injecte chaque jour un centimètre cube, soit un milligramme ; on peut même aller jusqu'à deux milligrammes.

A défaut d'injection, qu'il est difficile d'employer chez les ouvriers venant à la consultation, je prescris les pilules suivantes :

Sulfate de strychnine.....	un milligr.
Quassine amorphe.....	un centigr.
Poudre de rhubarbe.....	q. s.

pour une pilule, 2 à 3 par jour avant le repas.

Avec la strychnine, j'emploie volontiers l'électricité sous forme de courants continus faibles, pendant une demi-heure à une heure tous les jours, en plaçant un tampon sur le front, l'autre tampon étant promené alternativement sous les deux yeux. Comme il est difficile, en pratique, avec les petites piles que l'on trouve dans le commerce, d'indiquer exactement le nombre de milliampères qu'il faut employer, j'engage les malades à s'en rapporter à la sensation qu'ils doivent éprouver. Elle ne doit pas dépasser celle d'un fourmillement, d'abord léger et qui augmente petit à petit. Lorsque la sensation devient douloureuse, on doit interrompre le courant.

ECOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — Par arrêté en date du 11 avril 1902, un concours s'ouvrira le 15 octobre 1902 devant cette école de médecine pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à ladite école. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

MÉDECINS DE LA MARINE. — Par décision du 11 avril 1902, M. ROLLAND, médecin de 2e classe de la marine, a été nommé pour deux ans, à compter du 10 avril 1902, à l'emploi de prosecteur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale de Rochefort.

UN HOPITAL MONSTRE A NEW-YORK. — On vient d'ouvrir un hôpital magnifique construit à New-York grâce aux libéralités du milliardaire connu J. P. Morgan. La construction a coûté 6 millions 700.000 francs. Le bâtiment s'élève sur une hauteur de huit étages et est aménagé conformément aux exigences de l'hygiène moderne. Dans les salles, sur les meubles, etc., les angles sont partout arrondis pour empêcher l'accumulation des poussières, l'ameublement est tout en fer et verre ; la ventilation est assurée à l'aide des appareils électriques, etc. (*Jour. of the med. Amer. Assoc.*)

© BIU Santé

ANESTHÉSIE

CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.

BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.

ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES
Chaleur — Électricité — Lumière — Mouvement
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059
Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-science.

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bain, douches de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

GRAND
FORMOLATEUR HELIOS
PARIS, 32, rue de Bondy.

Désinfection radicale des Locaux
Sûre, Simple, à bon marché.

250 Pastilles de Formaline sont nécessaires, pour la désinfection de 100 mètres c. (soit deux chambres de moyenne grandeur) et coûtent 7 fr. 50. Cette désinfection peut être exécutée par toutes personnes sur indications du médecin

UROTROPINE SCHERING
Maladies des voies urinaires.
Prophylaxie de la fièvre typhoïde.
Instructions. — Brochure sur demande.

CHATEL-GUYON
GUBLER
CONTRE
CONSTIPATION
ENTÉRITES
DYSPEPSIE
OBÉSITÉ
APPENDICITE
TYPHLITE
Fièvres Paludéennes
ANÉMIE
des PAYS CHAUDS

OPALOL CALLIAT
Naphtol soluble dans l'eau.
DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
Ni toxique, ni caustique.
Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc
Véritable spécifique des maladies de la femme
S'EMPLOIE EN :
Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)
2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

NOUVELLE MÉDICATION ARSENICALE
MÉTHYLARSYNATE DI-SODIQUE
Présenté à l'Académie par M. le Professeur ARMAND GAUTIER.

ARSYNAL LEGRAND
MÉTHYLARSYNATE DE SOUDE CHIMIQUEMENT PUR
SUCCÉDANÉ du CACODYLATE de SOUDE
TOUS SES AVANTAGES
SANS SES INCONVÉNIENTS
PAS D'ODEUR D'AIL ❖ PAS D'ACTION SUR LE REIN ❖ PAS DE TROUBLES DIGESTIFS
S'administre à la dose moyenne de CINQ CENTIGRAMMES par jour
Indifféremment par voie buccale ou par voie sous-cutanée.

GRANULES D'ARSYNAL LEGRAND
DOSÉS A UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL PAR GRANULE. — DOSE MOYENNE : 5 GRANULES PAR JOUR.

GOUTTES D'ARSYNAL LEGRAND
CINQ GOUTTES CONTIENNENT EXACTEMENT UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL. — DOSE MOYENNE : 25 GOUTTES PAR JOUR.

AMPOULES D'ARSYNAL LEGRAND
CHAQUE CENTIMÈTRE CUBE DE LIQUIDE STÉRILISÉ CONTIENT EXACTEMENT CINQ CENTIGRAMMES D'ARSYNAL.

PRODUITS THÉRAPEUTIQUES LEGRAND
PARIS, 197, rue du Faubourg-St-Martin. ✳ TÉLÉPHONE : 425 - 56

© BIU Santé

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué*..... à 5 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON *Borate*..... à 10 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON au *Thymol*..... à 5 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 24ᶠ
SAVON *Borique*..... à 5 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON au *Salol*..... à 5 °/₀ de Aᵉ MOLLARD 18ᶠ
SAVON au *Sublimé* à 1 °/₀ au 10 °/₀ de Iᵉ MOLLARD 18ᶠ ou 24ᶠ
SAVON *Iodé* KI — 10 °/₀..... de Aᵉ MOLLARD 24ᶠ
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Aᵉ MOLLARD 12 ou 24ᶠ
SAVON au *Goudron* de Norwège de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
SAVON *Glycérine*..... de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 °/₀ à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

SIROP & VIN DE DUSART
AU LACTO-PHOSPHATE DE CHAUX

Le procédé de dissolution du phosphate de chaux dans l'acide lactique, qui est l'acide du suc gastrique, est dû à M. DUSART; le corps médical a constaté l'efficacité de cette combinaison dans tous les cas où la nutrition est en souffrance. Il est donc indiqué dans la **phthisie**, la **grossesse**, l'**allaitement**, le **lymphatisme**, le **rachitisme** et la **scoliose**, la **dentition**, la **croissance**, les **convalescences**.

SIROP — VIN — SOLUTION (2 à 6 cuillerées à bouche avant le repas)

DÉPOT : 113, Faubourg-St-Honoré et toutes Pharmacies.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT *Tr. Pharm.* page 300. — **GUBLER** *Comment. du Codex* page 813. — **TROUSSEAU** *Thérapeutique* page 214. — **CHARCOT** *Cliniq. Salpétrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT ✲ & Cⁱᵉ, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADEMIE de MÉDECINE
Professeur à l'Ecole de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE : PAR AN 30 MILLIONS de Bouteilles

Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES
PAR LES SIROPS BROMURÉS DE J. P. LAROZE

SIROP LAROZE AU BROMURE DE POTASSIUM
complètement exempt d'iodures, de chlorures et de bromates;
contient exactement *1 gr. par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE SODIUM
contient exactement *1 gr. de sel chimiquement pur par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE STRONTIUM
complètement exempt de Baryte, contient exactement *1 gr. de sel par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE POLYBROMURÉ
(POTASSIUM, SODIUM AMMONIUM)
Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *3 gr. de Bromures.*

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES
contre les accidents nerveux de la digestion. Deux ou trois cuillerées à potage par jour.

ENVOI *de flacons spécimen à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul.

ROHAIS et Cⁱᵉ, Pharmacien de 1ʳᵉ classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

© BIU Santé

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Assemblée générale de l'Association générale des Médecins de France.

L'Assemblée générale de l'Association des médecins de France, tenue le 6 avril 1902, empruntait une importance exceptionnelle au changement de président de l'Association. Aussi est-ce devant un nombre considérable de délégués que M. le Dr Périer a donné le résultat du scrutin et proclamé pour 5 ans M. Brouardel président de l'Association générale des médecins de France. M. Brouardel, en prenant place au fauteuil présidentiel, a, avec sa précision ordinaire, résumé l'histoire de l'Association et a terminé son discours par une étude très nette des causes de la crise médicale actuelle. De longs et nombreux applaudissements ont montré de quelle autorité jouissait le nouveau président dans le milieu de l'Association.

Après le compte rendu du trésorier, M. Blache, M. Lereboullet, secrétaire général, a lu le rapport annuel.

Il a rendu hommage à M. Lannelongue, le président qui s'en va, dont il rappelle les largesses, et rappelé les nombreux services de son successeur qui depuis 1865 fait partie de l'Association, est membre, depuis 1870, de son conseil général, est en outre président de l'Association des médecins de la Seine, et président d'honneur de l'Union des Syndicats et du Syndicat des médecins de la Seine.

M. Lereboullet insiste sur les services rendus par l'Association et ses œuvres, montre par des chiffres l'utilité d'une pension de retraite, car le nombre des vieux médecins est encore grand et la statistique donne un démenti indiscutable à ceux qui, prétendant que la mortalité des médecins était trop élevée, trouvaient qu'une caisse des retraites est peu nécessaire. M. Lereboullet annonce la prochaine publication d'un *Bulletin* destiné à remplacer l'*Annuaire* qui renseignera mieux et plus promptement les membres de l'Association sur les actes et les travaux du Conseil général.

MM. A.-J. Martin et Sainton ont successivement lu des rapports sur les vœux formulés par les Sociétés locales et les pensions viagères qui sont allouées.

Un *modus vivendi* a été adopté pour les rapports de l'Association avec la Caisse des retraites, que préside M. Lande et la Société amicale que dirige M. Maurat.

L'Association viendra en aide aux membres de ces Sociétés en payant leurs cotisations quand il leur sera impossible de le faire.

Le soir, au banquet, où assistaient beaucoup de délégués, MM. Brouardel et Lande ont pu, dans leurs toasts, applaudir à l'union nouvelle qui existe entre toutes les Sociétés locales, toute apparence de dissentiment s'étant évanoui. Le lendemain, la réception cordiale de Madame Brouardel clôturait gracieusement l'Assemblée générale.

J. Noir.

Les aliénés dans les hôpitaux

Nous avons toujours soutenu la thèse qu'il y avait de graves inconvénients à recevoir et surtout à maintenir dans les hôpitaux les *malades aliénés*. Voici une nouvelle démonstration de la justesse de cette opinion. Sous ce titre : *Un infirmier de Lariboisière poignardé par un fou, l'alcoolisme*, les journaux politiques rapportent le fait suivant :

« Dans la nuit du 12 au 13 un nommé Michel Grindolet, alcoolique, en proie à une crise de délire, ouvrit une fenêtre et, poussant un hurlement sinistre, se jeta dans le jardin de l'hôpital.

« L'infirmier Thiviot courut précipitamment à la recherche du malade qu'il rejoignit dans le jardin. L'exaltation de Grindolet semblait calmée. Thiviot l'exhorta à rentrer, lui parlant doucement et le tenant par le bras pour le ramener. L'*alcoolique* répondit sur un ton paisible qu'il était calmé et qu'un accès de fièvre, sans doute, l'avait poussé à se jeter ainsi dehors par la fenêtre. Les deux hommes étaient rentrés dans l'hôpital et marchaient ainsi côte à côte dans un vaste couloir faiblement éclairé par des veilleuses. Tout à coup, le malade se jeta sur l'infirmier et, lui serrant fortement la gorge d'une main, lui plongea dans la poitrine un couteau poignard qu'il avait réussi à dissimuler dans sa manche.

« Le malheureux Thiviot tomba en poussant un cri qui réveilla tous les infirmiers. On accourut et on eut toutes les peines du monde à s'emparer de l'alcoolique qui était en proie à une exaltation extraordinaire. On put enfin le ligoter et l'enfermer dans un cabanon (?). Quant au malheureux infirmier, il avait été porté en toute hâte sur son lit. Il était évanoui. On le ranima et on le pansa. Le coup lui a perforé le poumon. On désespère de le sauver. »

Ce fait s'ajoute à ceux que nous avons déjà rapportés pour montrer la nécessité d'envoyer les malades *aliénés* dans les *asiles d'aliénés*, aménagés et outillés en conséquence et de ne pas les maintenir dans les hôpitaux, où rien n'existe pour le traitement et la sécurité de ces malades. C'est aussi une occasion de rappeler la nécessité de faire passer, afin d'acquérir une expérience pratique sérieuse, à Bicêtre, les élèves-infirmiers, à la Salpêtrière, les élèves-infirmières, dans les services d'aliénés. Il s'agit là d'un *enseignement pratique* indiscutable que nous réclamons sans succès depuis une vingtaine d'années.

B.

Tuberculose des infirmiers.

Dans la séance du Conseil municipal du 24 mars dernier, M. Ranson a appelé l'attention de ses collègues sur les ravages que fait la tuberculose dans le personnel des infirmières et a proposé l'installation, dans un établissement de l'Assistance publique, d'un sanatorium de 50 lits qui leur serait destiné. M. Mourier, directeur de l'assistance publique, a vivement appuyé la proposition qui répond à ses désirs les plus chers. Le projet a été renvoyé pour étude à la 5e Commission.

Cette proposition part d'un bon sentiment, le projet, réalisé ne serait qu'un palliatif. Il y a mieux à faire. Ce mieux, nous n'avons cessé de le signaler avec une persistance que certains fonctionnaires trouvaient même cho-

© BIU Santé

quante. Il consiste à donner au personnel secondaire une alimentation plus variée, plus substantielle, et à remplacer leurs dortoirs insalubres, encombrés, sans aucune commodité, par des chambres individuelles, ayant un cube d'air suffisant et confortablement aménagées. Ces réformes que nous réclamons depuis bientôt 30 ans préviendraient la tuberculose, et l'Administration, dont les hôpitaux sont encombrés, ne fabriquerait plus elle-même des malades. Aux bonnes intentions de M. Mourier, le Conseil municipal a le devoir de répondre en lui fournissant les ressources nécessaires. Tous nos écrits, tous nos discours, ont plaidé dans ce sens. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 avril 1902. — Présidence de M. Marey.

Fonctions du voile du palais.

M. Gellé. — Le voile ne transmet pas les sons suraigus à l'air des fosses nasales ; il y a silence aussi à l'auscultation du larynx quand il y a contraction musculaire. Ce serait donc l'air qui produirait le son, non les cordes vocales.

Action de l'aimant dans la fatigue.

M. Féré a étudié l'influence de l'aimant sur le système nerveux. Comme chez les hystériques, l'aimant peut, chez les gens sains, avoir une action, si on fait intervenir chez eux l'action de la fatigue. Ceux-ci présentent en effet quelques-unes des réactions des hystériques. L'aimant, après la fatigue, produit un relèvement des forces. La somme du travail est dans ce cas supérieure à la valeur normale. — M. Féré a opéré sur lui-même.

M. Marey fait remarquer qu'il vaut mieux opérer sur une personne ignorant le but des recherches pour éviter l'autosuggestion ; il conseille l'emploi de l'électro-aimant.

M. Weiss cite une expérience où les résultats par l'électro-aimant a donné des résultats de 50 0/0 moins importants.

Hématozoaires de la fièvre jaune.

M. Laveran a recherché sur de nombreuses préparations de sang desséché, chez des individus atteints de fièvre jaune, la présence d'hématozoaires. Les résultats furent tous négatifs, sauf chez un paludique. Il n'a pas retrouvé le *Bacillus icteroïdes*. L'agent pathogène n'est donc pas un bacille, bien que l'inoculation du sang transmette la maladie, et que le temps d'incubation et les moustiques transmetteurs sont les mêmes que pour le paludisme. Il est probable qu'il s'agit d'un microbe actuellement invisible avec nos grossissements les plus forts.

Cataracte.

M. Terrien. — Il n'y a pas cicatrisation proprement dite de la capsule du cristallin après l'opération de la cataracte, la cicatrisation est purement épithéliale, ce qu'on constate facilement chez le chien dont la cristalloïde est plus épaisse que chez le lapin et chez l'homme. Les cellules épithéliales proviennent, soit de la cicatrice cornéenne, soit du tissu irien et viennent renforcer les cellules de l'épithélium sous-capsulaire.

Acide carbonique et acide sulfureux.

MM. Langlois et Loir ont étudié l'action des gaz toxiques sur les rats. Ceux-ci résistent à des doses considérables d'acide carbonique : les puces résistent encore mieux ; elles sont à peine étourdies après un séjour de 25 minutes, dans une proportion de 75/00.

L'acide sulfureux est plus toxique, surtout dans la combustion du soufre : les rats meurent dans un mélange de 2 %, tandis que dans l'acide sulfureux pur, il faut 15 à 20 %. Les puces meurent en 17 minutes dans un mélange à 3 %. Tandis que les étoffes de couleur ne sont pas abimées par les vapeurs, ce qui permettra de les utiliser contre la peste.

M. Chantemesse rappelle que d'après des expériences faites à la Nouvelle-Orléans avec l'acide sulfureux à 17 %, celui-ci n'altère ni le café, le thé, les figues, le raisin ; d'autres denrées (beurres et fromages) sont altérées. Il y aura donc des catégories à établir pour les désinfections suivant les cargaisons.

Utilisation du sérum précipitant pour déceler une albuminurie digestive.

MM. Linossier (de Vichy) et Lemoine (du Val-de-Grâce), continuent leur étude sur les albuminuries. Chez un jeune homme atteint d'albuminurie orthostatique, avec exagération par l'ingestion du lait cru, les auteurs, pensant qu'il s'agissait d'albuminurie digestive due au défaut d'assimilation du lait, constatèrent que le sérum du lait était précipité par un sérum humain et aussi par un sérum d'origine bovine ; dans les albuminuries récentes, cette réaction fut nulle.

Macération intestinale.

M. Delezenne a recherché comment se produit l'activation de la macération pancréatique inactive par la macération intestinale bouillie. Cette action activante ne se produit ni sur le suc pancréatique, ni sur la macération pancréatique fluorée — cette action est due à l'acidité de la macération — il pense que ceci prouve la non existence du *zymogène*.

M. Dastre considère au contraire que c'est la preuve de l'existence du zymogène ; celui-ci se transformant en trypsine au sortir des conduits pancréatiques.

M. Fromin présente un chien vigoureux auquel il a enlevé depuis 5 mois l'estomac et la rate. Celle-ci ne jouerait donc aucun rôle dans la digestion des matières albuminoïdes par le pancréas.

M. Camus.— Cette expérience prouve que le chien privé d'estomac peut digérer l'albumine sans intervention de la rate, mais ne prouve pas que la rate n'a pas d'action pancréatogène. La rate intervient dans la transformation du zymogène en trypsine, mais nous savons que le suc pancréatique inactif devient actif par le suc intestinal.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 avril.

Le lazareth du Frioul.

M. Vallin. — La Commission de la peste, tenant compte des observations présentées par MM. Laveran et Roux dans la séance du 18 mars, propose de remplacer le texte de la sixième conclusion de son rapport par la rédaction suivante :

« 6° A tout navire qui a eu des contacts avec un port ou un navire infecté ou suspect de peste, imposer la destruction des rats avant tout déchargement des marchandises, même en l'absence de malade ou de cas suspect à bord ; le navire ne pourra être remis en service, en vue d'une nouvelle traversée, que lorsqu'une inspection minutieuse aura démontré que ces rongeurs ont été détruits. »

Ce texte a été adopté à l'unanimité.

Gastro-entérostomie pour dyspepsie grave et rebelle.

M. Richelot communique deux observations qui démontrent les bons effets de cette intervention, surtout quand on se sert du « procédé en Y » de Roux de Lausanne.

Abcès intra-thoracique guéri par la chirurgie.

M. Piéchaud (de Bordeaux) relate l'observation d'un enfant atteint d'abcès intra-thoracique ancien, compliqué de vomiques répétées, et guéri par la thoracotomie suivie de résection costale.

Diagnostic de la cause de la cécité par l'emploi du radium.

M. Javal montre que les radiations émises par le radium sont capables de traverser les tissus vivants et d'impressionner la rétine. Les aveugles par glaucome ou par opacité de la cornée les perçoivent aussi bien que les sujets sains, pourvu que leur rétine soit intacte. Il y a donc dans l'emploi du radium un moyen de distinguer la cécité par altération de la rétine des autres genres de cécité.

© BIU Santé

Fièvre typhoïde et traitement mercuriel.

M. A. Robin, pour montrer le peu d'influence du mercure même à hautes doses sur l'antisepsie interne, rapporte : 1° le fait d'un malade saturé de mercure et contractant néanmoins une grippe infectieuse mortelle ; 2° le fait d'un malade traité intensivement à l'hôpital par les injections sous-cutanées de benzoate de mercure et les pilules de sublimé, succombant néanmoins à une fièvre typhoïde contractée dans le service. A l'autopsie, son foie, sa rate furent néanmoins trouvés imprégnés de mercure.

On voit donc toutes les difficultés d'appliquer à la clinique les procédés antiseptiques de laboratoire et en particulier le peu de valeur de l'antisepsie intestinale.

M. Chantemesse rappelle la fréquence relative des fièvres typhoïdes contractées à l'hôpital et réclame justement une prophylaxie plus sévère. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 avril 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Fibrome enclavé compliqué de grossesse.

M. Quénu lit un rapport sur une observation de M. Cottin (Dijon) concernant une grossesse de 3 mois compliquée d'une tumeur abdominale remontant jusqu'à l'ombilic, occasionnant des troubles urinaires et de violentes douleurs. Au bout de 5 semaines d'un traitement médical, l'état général n'ayant fait que s'aggraver, M. Cottin fit une laparotomie ; il trouva un utérus gravide, avec un fibrome volumineux implanté sur le fond ; il dut faire l'hystérectomie subtotale qui fut suivie de succès. M. Quénu pense que très rarement les complications sont suffisamment menaçantes pour justifier une intervention, au cours de la grossesse ; c'est l'atteinte portée à l'état général de la femme qui doit seule servir de critérium. La myomectomie est l'opération de choix, mais elle n'est pas toujours possible.

Sarcome utérin avec intestin adhérent.

M. Quénu lit un rapport sur une autre observation due également à M. Cottin, concernant un sarcome utérin adhérent à une anse intestinale. M. Cottin n'admet qu'avec réserves la transformation sarcomateuse des fibromyomes et il pense qu'il y a des sarcomes d'emblée ; il serait intéressant, en tout cas, de rechercher, dans tous les cas de sarcome utérin, s'il s'agit d'une transformation de fibromes.

M. Schwartz a observé des sarcomes utérins primitifs.

Plaie pénétrante du rachis.

M. Demoulin lit une observation de M. Giss (Thionville) concernant une plaie pénétrante du rachis par arme blanche, sans lésion de la moelle ; il s'écoula, en 5 semaines environ, 30 litres de liquide céphalo-rachidien, par la plaie siégeant à la hauteur de la nuque. Dans la plaie, il y avait une lame de couteau qui fut extraite avec une grande difficulté ; la plaie s'étant fermée 20 jours après l'accident, le malade eut des symptômes graves, faisant craindre une fin prochaine ; mais tout rentra dans l'ordre avec la réouverture de la plaie ; la même crise se reproduisit encore 2 fois, puis le malade guérit définitivement.

M. Demoulin n'a rencontré que 5 cas analogues dans la littérature. Quant à la cause de l'hypersécrétion du liquide céphalo-rachidien, il est permis de penser qu'il s'agit d'une réaction plus ou moins intense de la dure-mère à la suite du traumatisme, peut-être aussi de l'introduction de sang dans le liquide sous-arachnoïdien. Dans le cas de M. Giss, l'écoulement du liquide semble avoir été la cause de la guérison.

Dans les cas analogues, M. Demoulin pense qu'il faut explorer la plaie pour voir s'il existe des corps étrangers, mais il ne faut pas suturer pour éviter la compression cérébrale.

M. Poirier fait observer que le sang d'une piqûre, provenant des plexus extra-rachidiens, s'épanche au dehors et non dans le liquide sous-arachnoïdien.

M. Routier a, dans un cas analogue, fait la suture des méninges et n'a point vu d'accidents.

M. Tillaux rappelle l'observation, d'ailleurs rapportée dans son *Traité d'Anatomie*, d'une plaie de la lame criblée de l'ethmoïde, qui fut suivie pendant des mois d'un écoulement de liquide céphalo-rachidien.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 avril 1902. — Présidence de M. Picqué.

La séance est ouverte à 4 h. 35. — Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Correspondance imprimée. — Journaux et Revues habituels. — Archives de thérapeutique. — Le Centre médical et pharmaceutique. — Gazette médicale de Picardie. — Normandie médicale. — La Tempérance. — Compte rendu des séances du Conseil d'hygiène publique.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. Gaston Bloch remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire.

M. Vigier lit son rapport sur la candidature de M. Lematte au titre de membre associé résidant.

Rapport de M. Pierre Vigier sur la candidature de M. Lematte, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux.

Monsieur Lematte a présenté une étude très documentée sur les origines et les facteurs de l'acidité urinaire. Il a fait ressortir quel rôle on doit attribuer aux différents facteurs de cette acidité : plasma sanguin, parenchyme rénal, tube digestif et acides libres d'origine pathologique. L'auteur indique le rôle important du parenchyme rénal. On oublie que le rein est formé d'un tissu à réaction très acide qui sécrète une *lécithine acide*. L'auteur compare l'action du rein dans la synthèse des phosphates acides de l'urine à celle de la muqueuse stomacale transformant les chlorures neutres du sang en combinaisons *chlorées acides*. M. Lematte a établi les variations horaires de l'acidité urinaire qui aurait une valeur nulle 5 ou 6 heures après le repas. Les dyspepsies hyper ou hypo-acides reculent ou avancent l'heure où l'acidité devient égale à 0.

Certains états pathologiques, comme le diabète ou la diathèse urique, donnent naissance à des *acides libres* qui apparaissent dans l'urine. A ce propos, l'auteur souligne l'erreur d'urologie clinique qui consiste à conclure à une diathèse hyper ou hypo-acide par la simple observation du chiffre de l'acidité. La chimie urinaire est une chimie où les rapports jouent un rôle capital. On doit *rapprocher* l'acidité du chlore, du phosphore neutre, de l'azote mal oxydé. Seuls, les rapports anormaux qu'on obtiendra, permettront d'affirmer que la nutrition du sujet est *accélérée* ou *retardée*.

A signaler une nouvelle méthode très utile pour recueillir les urines : Chevretin et Lematte recueillent dans 3 bocaux les différentes émissions de 24 heures. L'urine des repas est alors séparée de l'urine à jeun. Ils ont ainsi observé plusieurs albuminuries et glycosuries d'origine exclusivement alimentaire. En terminant, mon confrère fait, après bien d'autres urologistes, le procès d'une méthode d'analyse qui a eu son heure de célébrité et qui est une erreur scientifique. Comme conclusion, il passe en revue les modifications de l'acidité urinaire dans quelques affections.

Le mérite de ce travail est d'avoir fait ressortir combien cette question est complexe. On doit, dit-il très sagement, se méfier des méthodes analytiques trop rapides qui égarent le praticien dans des déductions cliniques erronées, au détriment de la science et du malade.

M. Lematte est l'auteur d'un « *Précis d'Urologie Clinique*, ou interprétation des chiffres de la feuille d'analyse ». — Dans ce précis, le médecin trouvera des renseignements utiles pour étayer son diagnostic avec une analyse complète. Chaque article du rapport analytique est commenté. L'auteur a résumé les chapitres dans des tableaux. Les hypothèses obscures sont écartées. M. Lematte passe en revue l'urologie des principales affections qu'on rencontre dans la pratique médicale.

Nouvel appareil de stérilisation de brosses à dents. — Mon confrère a présenté, à la Société de Stomatologie, un petit appareil très simple pour stériliser automatiquement les

© BIU Santé

brosses à dents, véritables nids à microbes. Chevretin et Lematte emploient l'action bactéricide du formol. L'idée originale réside en ce fait, qu'ils ont séparé l'objet à stériliser de la substance stérilisante ; cette dernière reste efficace pendant très longtemps.

Hypodermie nouvelle aseptique. — A la Société française d'Hygiène, M. Lematte a présenté (en collaboration avec M. Chevretin) une *technique nouvelle* de *l'hypodermie*.

Avec leurs « tubes hypodermiques » et leurs « *ampoules sérothérapiques* », on peut injecter, aseptiquement et *sans seringues*, tous les liquides hypodermiques. Le liquide passe de l'ampoule sous la peau sans être souillé par un transvasement ou une seringue. Pour les « tubes hypodermiques », l'aiguille en platine iridié se visse par son pavillon sur l'ampoule garnie d'une bague d'amiante. Le liquide est introduit sous la peau avec une petite poire soufflante.

Avec les ampoules de grande capacité (de 50 à 1000 cc) la colonne de liquide obtenue en suspendant l'ampoule, exercera une pression suffisante pour l'introduction du liquide sous la peau. Ces inventions ont été récompensées d'une médaille de bronze à l'Exposition Universelle de 1900, et d'une médaille d'or à l'Exposition de médecine et d'hygiène d'Ostende (1901). Enfin les laboratoires que possèdent MM. Chevretin et Lematte viennent d'être autorisés, par le gouvernement, à préparer tous les produits et sérums organiques.

Tels sont, Messieurs, les titres et travaux de mon confrère Lematte. La section des associés libres de notre Société sera très heureuse de le compter parmi ses membres ; aussi votre commission vous propose-t-elle, par ma voix, de lui accorder vos suffrages.

Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées ; le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Ladreit de la Charrière présente une brochure publiée par la Société française d'hygiène et intitulée : « Que doit-on boire ? ». C'est le résumé des mémoires d'un concours institué par la Société française d'hygiène sur l'intéressante question des boissons alcooliques.

M. Buret lit son rapport sur la candidature de M. Leredde.

Rapport sur les travaux de M. le Dr Leredde, candidat au titulariat.

Messieurs,

Au nom d'une commission composée de MM. Julli en, Monel et Buret, rapporteur, je viens vous faire connaître les titres et travaux de M. le Dr Leredde, candidat au titulariat. M. Leredde, distingué dermatologiste, est ancien interne des hôpitaux, ancien assistant et chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, et actuellement secrétaire de la Société de Dermatologie. Il dirige un nouveau journal de médecine dont le premier numéro vient de paraître et qui a pour titre : *Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vénériennes.* Voilà pour les titres du candidat : passons à ses travaux scientifiques. Ici, Messieurs, je renonce absolument à tout citer : M. Leredde est trop fécond, la simple énumération du titre des publications du candidat suffirait à remplir, dans notre *Bulletin*, l'espace accordé aux rapports, et il ne me resterait plus de place pour dire ce que j'en pense. Je me contenterai donc de citer les principales et de donner le nom des autres selon les catégories où l'on peut les ranger.

La publication la plus importante de M. Leredde est le « Traité pratique de dermatologie », en collaboration avec le Dr Hallopeau (1900). Citons encore le chapitre du *Traitement des affections cutanées et de la syphilis*, en collaboration avec le Dr Sergent, dans le Manuel de thérapeutique de Debove et Achard (1901). Plus 58 articles de journaux médicaux qui se décomposent ainsi : 4 sur la dermatologie générale, 3 sur l'eczéma, 9 sur la tuberculose cutanée, 8 sur les lésions dans les dermatoses, 10 sur le pemphigus foliacé, 3 sur le mycosis fongoïde, 15 sur des sujets divers et 6 sur la thérapeutique, en tout 60 publications. Maintenant que vous êtes édifiés sur les qualités scientifiques de M. Leredde et que vous savez à quel travailleur vous avez affaire, j'ai hâte d'examiner avec vous l'intéressant travail de candidature qu'il nous a lu dans la dernière séance et qui est intitulé : *La question de la parasyphilis.*

Certes, il était difficile de choisir un sujet plus passionnant et plus d'actualité. Il a fallu toute la rigueur des règlements qui interdisent toute observation sur un travail avant le rapport officiel, pour arrêter les questions qui se pressaient sur les lèvres et les objections qui n'auraient pas manqué de surgir. Vous allez pouvoir satisfaire aujourd'hui le désir d'éclairer votre religion quant à la parasyphilis et présenter des observations destinées à apporter la lumière dans le débat. Aussi vais-je essayer d'être très bref dans mon analyse, et pour deux raisons : d'abord, pour ne pas irriter votre impatience fort légitime de voir la lutte s'engager et de descendre au besoin dans l'arène ; ensuite, parce que je dois donner l'exemple des rapports succincts ; sans quoi je me verrais dans la triste nécessité de m'opposer à moi-même un « veto » et de ne laisser passer dans le Bulletin que les conclusions. Quelque intéressant que soit le sujet, je me bornerai donc à marquer quelques points litigieux sur lesquels nous pourrons tous discuter ensuite : de cette façon, je ne confisquerai pas l'argumentation à mon profit et mon rapport restera dans les limites discrètes.

Si j'ai bien saisi la pensée de M. Leredde, toute son intéressante argumentation tend à établir que le tabès et la paralysie générale sont des symptômes de la syphilis vraie et pas autre chose. Comme tous les partisans de la nature syphilitique de ces deux affections des centres nerveux, M. Leredde s'appuie sur les statistiques qui démontrent les antécédents syphilitiques chez 90 % des malades. Pour le reste, il nous laisse entendre que, si la statistique est muette, c'est que la syphilis a été méconnue. J'accorde à notre honorable candidat que la syphilis passe quelquefois inaperçue, mais je ne pourrais lui dire si c'est exactement dans la proportion de 10 % chez les médullaires. C'est peut-être aller un peu vite que de conclure sur une hypothèse et, si l'honnête conviction est très contagieuse, j'avoue que mon scepticisme ne capitule que devant les faits.

Un tabétique gravement atteint, dit M. Leredde, a guéri récemment par les injections de calomel. Eh bien, voilà un fait. Il prouve que la syphilis peut suffire à elle seule pour engendrer le tabès, mais il ne prouve que cela. Jusqu'ici, devant l'insuccès de la médication spécifique, la rareté relative de l'ataxie en raison du nombre respectable des « verollez trez pretieulz » dont parle Rabelais, j'avais cru que la syphilis agissait surtout comme cause efficiente chez des malades épuisés par des excès vénériens — surtout les raffinements —, et par l'alcoolisme, sans oublier l'hérédité nerveuse. J'ai trop souvent cité le vieil adage : *naturam morborum curationes ostendunt*, pour ne pas m'incliner devant un fait bien constaté.

Mais ne serait-il pas sage, avant de conclure, d'attendre d'autres faits probants ? Maintenant que l'ostracisme qui proscrivait les injections de calomel est tombé en désuétude et qu'on veut bien, en haut lieu, nous permettre de nous en servir, il sera facile de vérifier l'opinion de M. Leredde, à savoir que le tabès est un symptôme de la syphilis vraie. Mais il faudra pour cela que tous les tabétiques débutants soient au moins améliorés pour qu'on puisse rayer le tabès essentiel du cadre des affections nerveuses pures. C'est en voyant un magnifique psoriasis s'aggraver par le traitement à l'huile de cade, que je soupçonnai une syphilis dont j'eus raison par l'hydrargyre ; mais je n'en ai pas moins laissé le psoriasis essentiel continuer à figurer parmi les dermatoses. M. Leredde me pardonnera ces petites taquineries, mais

© BIU Santé

je veux des preuves concluantes, tout en ne demandant qu'à être convaincu.

Par exemple, je suis absolument de son avis quant à l'épithète « parasyphilitique » « accolée au tabès et à la paralysie générale : cela ne veut rien dire du tout. Pourtant le mot a fait fortune ; on parle même déjà d'affections para-tuberculeuses. Qu'est-ce que ces *para-maladies*, que rien n'améliore, contre lesquelles les spécifiques sont impuissants ! alors il faudrait trouver des *para-médicaments* pour les combattre ! Pas plus que M. Leredde, je n'ai l'intention d'attaquer la personne de M. Fournier ; il est cependant bien difficile de parler de la parasyphilis sans prononcer son nom : on aurait l'air de faire exprès de l'oublier. Je ne discute que les idées du professeur. Certes, il est très habile de se tirer d'affaire par une expression séduisante pour résoudre les problèmes embarrassants de la pathologie vénérienne ; mais tous ne sont pas forcés de s'en contenter.

J'avoue que, pour ma part, ce vocable ne m'explique rien : une affection est d'origine syphilitique ou elle ne l'est pas. Mais il ne n'ensuit pas fatalement, parce que le mercure a guéri un tabétique et en guérira probablement d'autres, qu'il ne puisse y avoir d'ataxie d'origine purement nerveuse. On arrivera certainement aussi — une fois l'élan donné — à guérir par le calomel des paralytiques généraux débutants : j'espère néanmoins qu'on conservera le droit de devenir fou sans avoir eu la vérole. Enterrons donc la para-syphilis, qui n'est que le produit d'une imagination féconde, à moins qu'on ne découvre le *para-hydrargyre* et qu'on ne nous apporte des observations de malades complètement guéris de leur parasyphilis. Alors nous la ressuciterons et ferons amende honorable.

Mais il est temps que je m'arrête pour revenir à la candidature qui m'a entraîné dans cette dissertation. Il est à peine besoin de dire que la Commission, considérant que M. Leredde sera une excellente recrue pour notre Compagnie, vous propose de l'admettre bien vite comme membre titulaire.

M. Christian a écouté avec d'autant plus de plaisir la dissertation de M. Buret qu'il croyait bien être le seul à émettre ces idées, qui pourront paraître subversives, et à protester, tant contre les conclusions un peu hâtives de M. Leredde que contre l'expression « parasyphilis ». M. Christian avoue n'avoir jamais compris ce que ce mot pouvait bien signifier : cela ne rime à rien du tout, car une lésion est syphylitique ou elle ne l'est pas. Les partisans de la nature syphylitique du tabès et de la paralysie générale s'appuient tous sur les statistiques ; c'est leur grand argument, et c'est le seul ; or, on sait ce que valent les statistiques en général et la foi qu'on peut leur accorder. Pour éclairer la religion de M. Leredde, l'éminent aliéniste déclare avoir observé de nombreux paralytiques généraux dans le cours de sa longue carrière, c'est par centaines qu'il a pu les étudier ; la plupart avaient été soumis dès le début à un traitement mercuriel intensif, soit par les frictions, soit par les injections d'huile grise ou de calomel. Or, loin d'avoir été améliorés, ces malades étaient dans un état plus fâcheux que ceux qui n'avaient subi aucun traitement, et M. Christian est même absolument convaincu que le traitement hydrargyrique a avancé l'issue fatale.

M. Tissier. — Il y a 15 ans environ, j'ai communiqué à la Société de médecine de Paris une statistique portant sur 12 cas de tabès ; sur un seul de ces tabétiques, je n'ai pu remonter à l'origine syphilitique de la maladie. Depuis cette époque, sur 8 nouveaux tabétiques que j'ai eu à soigner, il y avait sept malades ayant eu la syphilis plusieurs années auparavant et qui avaient été ou non soignés ou mal soignés ou incomplètement soignés. Le huitième cas est celui d'une dame de 55 ans, chez laquelle je n'ai pu remonter à une origine syphilitique de son tabès. Cependant, pour moi cette dame a eu une syphilis ignorée et non soignée, et voici pourquoi : j'avais été consulté 10 ou 12 ans auparavant par le mari de cette dame pour des accidents syphilitiques ; ce malade a succombé du reste à une syphilis cérébrale.

M. Buret. — A l'appui de ce que vient de dire M. Christian, concernant les nombreuses paralysies générales qu'il a observées et vues s'aggraver sous l'influence du traitement mercuriel, je rappellerai que M. Brissaud a publié, dans le « *Progrès Médical* » du 18 janvier dernier, une intéressante observation de syphilis cérébrale simulant une paralysie générale.

Tous les symptômes y étaient absolument types de la paralysie générale. Puis vint l'aphasie : le malade fut alors soumis aux injections intra-musculaires d'huile biodurée. Les symptômes de parésie et l'aphasie disparurent presque aussitôt ; c'est alors que vinrent des accidents oculaires qui permirent à M. Brissaud d'éliminer une fois pour toutes le diagnostic de paralysie générale. C'était de l'artérite syphilitique, dont on connaît la prédilection pour les artères cérébrales, surtout celles de la base du crâne. Or, ne sera-t-il pas permis de se demander, quand on nous apportera des observations de paralysies générales guéries par l'hydrargyrie, si les malades n'avaient pas eu tout simplement de l'artérite syphilitique avec processus scléro-gommeux vers la base de l'encéphale, comme dans le cas de M. Brissaud, et non la périencéphalite classique, indépendante de tout virus ? Celle-ci résiste à tous les traitements, et le mercure comme l'a dit M. Christian, l'aggrave plutôt.

Les conclusions favorables du rapport sont mises aux voix et adoptées ; le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Albert-Weil dépose sur le bureau un *Manuel d'Electrothérapie et d'Electrodiagnostic* montrant toute la ressource que le praticien doit attendre de l'électricité, puis présente une série de radiographies sur un cas d'exortoses multiples.

« Je fais hommage à la Société de médecine du *Manuel de d'électrothérapie et d'électrodiagnostic* que je viens de faire paraître à la librairie Alcan. Les agents physiques voient leurs indications se multiplier de jour en jour ; parmi eux, nuls ne sont plus actifs que les modalités de l'énergie électrique. Malheureusement, ces modalités sont encore peu connues des médecins qui savent bien qu'en certains cas on doit appliquer « l'électricité », mais qui ignorent à quelles formes il faut recourir et que les unes peuvent être tantôt nocives, alors que les autres sont au contraire vraiment curatives. Il n'est plus permis à l'heure actuelle de se cantonner dans une terminologie aussi vague ; il est indispensable que les praticiens apprennent les multiples ressources de l'électricité *scientifiquement appliquée* et pour le diagnostic et pour la thérapeutique. Ce manuel n'a d'autre but que de les faire connaître ».

M. Picqué donne lecture d'un intéressant travail concernant les aliénés dans leurs rapports avec les chirurgiens, les circonstances bizarres où ces derniers peuvent se trouver parfois et les réels dangers qu'ils courent avec les persécutés persécuteurs. (Sera publié.)

Dépouillement du scrutin. — M. le Dr A. Marie, ayant obtenu 20 voix sur 20 votants, est proclamé membre titulaire de la Société de Médecine de Paris.

La séance est levée à 6 h. 15.

Le Secrétaire Général, F. Buret. — *Le Secrétaire Général-adjoint,* Edmond Vidal.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Séance du 18 mars 1902. — Présidence de M. Sevestre.

M. Mauclaire présente un enfant de 2 ans auquel il a fait une *opération réparatrice* pour remédier aux conséquences d'une *fracture intra-utérine*. Il y a une déviation du tibia avec absence de la malléole externe, et cette déviation offre ceci de particulier, qu'elle est franchement latérale et non antéro-postérieure. M. Mauclaire a refait une malléole externe avec un fragment emprunté à la face externe de l'astragale. A la

© BIU Santé

suite de cette opération, le membre a été immobilisé pendant 3 mois. Le résultat a été assez satisfaisant : le pied est sensiblement moins flottant. On a appliqué un appareil prothétique en attendant ; plus tard, s'il y a lieu, on pourra tenter d'améliorer encore l'état du membre au moyen de nouvelles opérations plastiques.

M. Netter, en son nom et au nom de son interne, fait une communication sur la *valeur comparative de l'immunisation conférée par le sérum antidiphthérique dans la rougeole et dans la scarlatine*. L'immunisation est moins complète à la suite de la rougeole qu'à la suite de la scarlatine ; la première de ces maladies diminue le bénéfice de l'injection préventive, et celle-ci confère l'immunité à un plus grand nombre de scarlatineux.

Rougeole papuleuse à début variolique.

M. Legendre communique l'observation d'un enfant de 10 ans, chez lequel une rougeole papuleuse à début variolique lui a créé, pendant plusieurs jours, un assez sérieux embarras de diagnostic. Il s'agissait d'un enfant de 10 ans, qui venait d'être pris de vomissements, de céphalalgie et de rachialgie, avec fièvre intense, sans toux ni éternuements. Pendant 48 heures, les vomissements se répètent, et la température se maintient à 40°. L'idée d'une grippe à forme gastrique et nerveuse se présente à l'esprit. Au 3e jour, aspect érythémato-pultacé des gencives inférieures, et apparition de papules isolées sur la face, le cou et la partie supérieure du tronc ; ce même jour, le malade commence à tousser. D'après les caractères de l'éruption et les symptômes antérieurs, une variole paraît très vraisemblable. Mais peu à peu les flancs, les bras et les cuisses sont envahis par des élevures plus petites, bien morbilliformes, et la température tombe ensuite. Quant aux vomissements, ils avaient cessé dès l'apparition de l'éruption. Les éléments papuleux survécurent un peu aux macules. La desquamation furfuracée se produisit vers le 12e jour. — Il y avait eu d'autres cas de rougeole à l'école que fréquentait l'enfant.

M. Comby a vu un cas analogue chez un enfant de 10 ans, avec des accidents tout à fait semblables à ceux qu'a présentés le malade de M. Legendre. Au 2e jour, éruption papuleuse faisant penser à la variole ; en même temps, hyperthermie (41°) que l'on combattit par des bains frais. Ensuite, apparition de macules rubéoliques nettes, et alors seulement possibilité d'affirmer le diagnostic de rougeole. En fin de compte, guérison après une période de craintes des plus graves. Les papules sorties en premier lieu étaient très semblables à celles de la variole. M. Comby considère ces cas comme très rares.

M. Legendre communique, au nom de M. le Dr Pochon, l'observation *d'un cas de diphthérie avec rapidité remarquable des accidents séro-thérapiques*. Chez un enfant atteint d'une diphthérie qui s'annonçait sérieuse, on fait, à 9 h. du matin, une injection de 10 c. c. de sérum de Roux. Un quart d'heure après, agitation, démangeaisons, et apparition d'une éruption polymorphe généralisée : tuméfaction et papules ortiées à la face, macules rouges au niveau des articulations, éruption scarlatiniforme sur le tronc et sur les membres inférieurs, œdème prépulial. M. Sabouraud est appelé à voir l'enfant à ce moment. Au bout de 3 heures, le Dr Pochon constate une détente notable, qui s'est encore accentuée le soir, quand M. Legendre revoit le malade en consultation avec lui. La diphthérie a ensuite évolué d'une façon régulière ; néanmoins une seconde injection a été jugée nécessaire 2 jours après la première. D'après l'examen des cultures, il s'agissait, dans ce cas, de diphthérie pure.

M. Legendre cite un autre cas analogue, où il a vu, chez une petite fille, un œdème considérable, particulièrement accentué sur le ventre et au niveau des petites lèvres.

M. Guinon cite un autre fait du même genre, observé par lui : chez un enfant, atteint d'une angine à streptocoques, l'injection a été suivie, au bout d'une heure, d'un œdème généralisé, accompagné de symptômes inquiétants.

M. Marfan dit que ce sont là des accidents fort rares ; il n'en a observé aucun semblable sur 1.300 cas. Il a vu des cas d'érythèmes précoces, scarlatiniformes, en placards, siégeant au pourtour des articulations, 24 ou 48 heures après l'injection du sérum ; mais il rappelle les érythèmes de ce genre signalés autrefois par Germain Sée dans les diphthéries graves, et dit que ces érythèmes sont peut être maintenant confondus quelquefois avec des accidents séro-thérapiques.

M. Legendre rapporte *un cas de réversion de rougeole*, qu'il a observé récemment. L'enfant, qui n'avait pas quitté la chambre depuis le début de sa rougeole, fut pris, au bout d'un mois, d'une légère élévation thermique et de tous les symptômes d'une nouvelle éruption rubéolique.

M. Sevestre rappelle deux faits analogues, qu'il a publiés, où la seconde éruption a eu lieu, dans l'un au bout de 15 jours, dans l'autre au bout de 6 semaines.

Alimentation au lait stérilisé.

M. Variot lit un travail, où il condense les opinions qu'il a émises, dans ses diverses communications antérieures, en faveur de ce mode d'alimentation, et s'attache à le défendre contre les attaques dont il a été l'objet. Il dit que le maniement du lait stérilisé demande beaucoup d'attention et de précautions, que c'est à ces conditions seulement qu'on en tire tout le bénéfice qu'il est susceptible de procurer ; que c'est un art de bien l'employer. C'est dans la mauvaise application de cet allaitement qu'il y a danger, en particulier quand on le complique de suralimentation par diverses substances plus ou moins fermentescibles. Le rachitisme est surtout dû à ces conditions, et c'est vers la 2e année, quand on met les enfants à la table commune, que les stigmates rachitiques se montrent le plus. Le rachitisme est une maladie d'alimentation, mais non une maladie d'allaitement, et le lait, en effet, peut guérir le rachitisme acquis par alimentation prématurée.

M. Comby maintient ses opinions antérieurement affirmées sur les inconvénients de l'allaitement artificiel, même bien dirigé, et n'accepte l'emploi du lait stérilisé que dans les cas où l'allaitement au sein est absolument impossible à obtenir.

M. Marfan dit que ce n'est pas le lait stérilisé qu'on incrimine comme cause de rachitisme, mais bien la privation de l'allaitement maternel et l'alimentation artificielle en général, même avec le meilleur lait stérilisé.

M. Marfan lit un rapport sur une communication de MM. Nobécourt et Sévin, faite en janvier dernier, et relative au *ferment amylolytique du lait de femme*.

Plaie pénétrante du crâne par balle de revolver.

M. Villemin communique l'observation d'un jeune garçon de 13 ans 1/2 qui avait reçu une balle de revolver entre les deux yeux. Les accidents immédiats se bornèrent à un certain degré de torpeur et à quelques vomissements ; pouls à 52, température à 37°. La torpeur se dissipa assez rapidement, et, à part une légère parésie passagère du membre supérieur droit, on ne constata aucun phénomène qui indiquât une intervention ; on en vint même à supposer que le projectile s'était arrêté dans l'épaisseur de la paroi frontale, et la guérison se fit de la façon la plus simple. Or, une radiographie ultérieure montra qu'au contraire la balle avait pénétré, et était allée se loger en avant de la pointe de l'occipital. C'est là un cas de tolérance intéressant à tous égards. Dans ces conditions, on ne jugea nullement à propos d'opérer l'extraction du projectile, et l'enfant a quitté l'hôpital, parfaitement guéri et conservant sa balle.

M. Gillet communique un travail *sur les convulsions infantiles*. Ce travail est renvoyé à une commission et sera l'objet d'un rapport.

Scoliose myxœdémateuse.

Se basant sur trois faits personnels, le Dr Chipault signale l'existence d'une variété non encore signalée de scoliose symptomatique, la scoliose myxœdémateuse.

Au point de vue clinique, cette variété semble se rencontrer surtout dans les formes frustes du myxœdème, qu'Hertoghe a si bien décrites sous le nom d'hypothyroïdie béni-

© BIU Santé

gné, et qui touchent de très près à l'infantilisme et au rachitisme, cause si commune de scoliose.

Au point de vue thérapeutique, cette scoliose symptomatique demande un traitement mixte : traitement thyroïdien, comme toutes les manifestations du myxœdème ; traitement orthopédique associé à ce traitement thyroïdien, et consistant dans le port d'un appareil plâtré placé, comme toujours, tête en bas, bien molletoné pour éviter les eschares, et rapidement fendu pour permettre des massages et des affusions chaudes, seules permises chez les myxœdémateux. L'utilité de ce traitement mixte est démontré par l'une des observations de l'auteur, dans laquelle la thyroïdine, donnée seule, est restée sans effet, et par une autre dans laquelle le traitement orthopédique, tout d'abord employé seul, n'a produit d'effet que du jour où il a été associé au traitement thyroïdien.

Danger des tubes à biseau dans le tubage.

M. Deguy. — Un enfant du service de M. Marfan avait été tubé avec le tube d'Avendaño. Quand on voulut détuber par énucléation, on ne put y réussir : le tube, après avoir tourné sur son axe sous la pression du doigt, restait enclavé dans le larynx et ne remontait pas. On eut recours alors à l'extracteur ; mais, dès le premier contact, on sentit le tube fuir et pénétrer dans la trachée. On pratiqua immédiatement la trachéotomie pour l'extraire, et cette extraction put être aisément réalisée. Ce fait montre qu'au point de vue du détubage par énucléation, la disposition de l'extrémité du tube en biseau constitue un danger, la rotation du tube sous la pression du doigt de l'opérateur pouvant avoir pour conséquence l'enclavement de sa partie supérieure dans le larynx et, par suite de cet enclavement, l'arrêt du mouvement ascensionnel qu'on voulait lui imprimer. Et dans ces circonstances, le tube tombe facilement dans la trachée, soit spontanément, soit sous l'influence du plus léger contact de l'extracteur.

M. Marfan. — Malgré la présence du tube dans la trachée, l'enfant respirait très bien. Cela permit de faire la trachéotomie sous chloroforme et sans avoir à se presser. L'opération fut facile. Au lieu d'introduire le dilatateur comme à l'ordinaire, on le plaça branches en haut, pour des raisons que l'on conçoit aisément. Dès le premier effort de toux, le tube, qu'on n'apercevait pas tout d'abord, remonta au niveau de la plaie, où il fut aussitôt saisi à l'aide d'une pince, et son extraction s'effectua sans nulle difficulté. L'enfant a guéri sans encombre. Ch. H. Petit-Vendol.

REVUE DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Rédacteur spécial : RAMOND

I. — Sur une maladie semblable à la fièvre typhoïde, et produite par un bacille non décrit, par Kurth. (*Deutsch. med. Woch.*, 25 juillet 1901.)

Sur 207 cas de fièvre continue, analogue à la fièvre typhoïde, 52 ne présentèrent pas la séro-réaction de Widal ; et cependant les symptômes rappelèrent absolument ceux de la dothiénentérie, mais d'une dothiénentérie bénigne. Justement intrigué par ces constatations, Kurth eut l'idée d'examiner le contenu microbien des matières fécales, et il put isoler ainsi un bacille spécial, ne prenant pas le gramm, mais différent du bactérium coli par sa mobilité, et son incapacité à produire de l'indol dans le bouillon peptoné, et aussi du bacille d'Eberth par sa propriété de faire fermenter les sucres. Ce microbe était bien l'agent producteur de cette fausse dothiénentérie, car il était parfaitement agglutiné par le sang des malades. D'ailleurs, Schottmüller, dans un travail paru récemment dans la *Zeitsch. für Hygiène*, rapporte des faits analogues.

II. — Complications rares de la dysenterie, par Remlinger. (*Revue de médecine*, octobre 1901.)

On observe parfois au cours de la dysenterie, à côté des complications si fréquentes du foie, quelques manifestations morbides sous l'influence de l'infection dysentérique. La néphrite aiguë est rarement signalée. Lorsqu'elle existe, elle s'accompagne d'une anasarque complète. L'épididymite dysentérique, observée deux fois par l'auteur, rappelle par ses caractères ceux de l'épididymite tuberculeuse. La phlébite est une complication tardive ; elle frappe le plus souvent le membre inférieur gauche, et tient vraisemblablement à une infection secondaire. Enfin M. Remlinger relate un cas d'abcès de la rate, à mettre en parallèle avec les abcès si fréquents du foie.

III. — Les microbes pathogènes, par P. Jousset (1 vol. 108 p. Librairie Baillière, Paris, 1902.)

La fonction pathogène d'un microbe est un état accidentel et non point un caractère nécessaire. Les microbes de l'espèce la plus violente, en effet, existent à l'état saprophyte, comme le bacille typhique ou le bacille virgule dans l'intestin de beaucoup d'individus normaux. On peut les rendre facilement pathogènes par des procédés de laboratoire. Cette même propriété pathogène peut jouer trois rôles en apparence contradictoires : produire la maladie, créer l'immunité et amener la guérison. Cependant, dans la production de la maladie, il ne faut pas oublier le rôle capital joué par la disposition préalable morbide de l'organisme. L'auteur termine son intéressant travail par quelques considérations sur la sérothérapie, dont les applications encore bien limitées, nous permettent cependant d'attendre dans un avenir prochain la guérison des maladies réputées les plus graves.

IV. — Aperçu historique sur les ferments et les fermentations normales et morbides, par Roussy (1 vol. 442 p. Libr. Rousset, Paris, 1901.)

L'auteur embrasse dans un aperçu général, à la fois historique et didactique, les diverses perspectives de la biologie à travers les âges jusqu'à nos jours. On voit ainsi les notions de ferment et de fermentation passer de l'état métaphysique qu'elles présentaient pendant l'antiquité et le moyen-âge, à l'état positif au cours de l'époque moderne. Cet ouvrage est donc en somme un exposé général de l'histoire des sciences biologiques, et qui doit intéresser le médecin et le physiologiste, le chimiste et le philosophe.

V. — La cellule et les tissus au point de vue général, par M. Lœwenthal (1 vol. 195 p. Libr. Schleicher, Paris, 1901.)

Le livre contient l'exposé du cours d'introduction d'histologie du savant professeur de Lausanne. On y trouvera des appréciations personnelles d'une grande portée générale. L'élément anatomique y est envisagé à un triple point de vue, morphologique, histogénétique et fonctionnel. C'est qu'en effet, si l'on veut comprendre le mode de formation des textures élémentaires du corps humain, il convient d'élucider non seulement les particularités structurales, mais aussi la descendance, le développement et les transformations des éléments anatomiques, de même que le rôle qu'ils remplissent dans l'économie.

VI. — Le diabète surrénal, par F. Blum. (*Deutsch. Arch. f. kl. méd.* 1901, Bd. 71)

Il existe dans les capsules surrénales une substance qui injectée à l'animal, amène une glycosurie légère, constituée surtout par de la dextrose. Nul doute, pour l'auteur, que ces faits expérimentaux n'aient un répondant clinique, et qu'il n'existe en pathologie une nouvelle variété de diabète, le diabète surrénal.

VII. — Sur la bactériologie de l'influenza par A. Cantani, (*Riforma médica*, 1900, n°s 80-82.)

Dans ces derniers temps, la spécificité du bacille de l'influenza de Pfeiffer a été mise en doute. Cantani combat les arguments fournis contre l'hypothèse que le bacille de Pfeiffer est un germe banal. D'après l'auteur, en effet, il ne se rencontre jamais chez l'individu sain, mais uniquement chez le malade atteint de grippe. Par contre, il peut vivre fort longtemps dans les bronches d'un ancien grippeux, et devenir ainsi le point de départ d'une contagion, d'autant que le bacille conserve dans ces conditions toute sa virulence, ainsi que l'auteur a pu le vérifier à maintes reprises.

© BIU Santé

VIII. — Das Grundgeset zalles neuropsychischen Lebens, par J. Pikler. (Leipzig, in-8°, 1900, J.-A. Barth, édit.)

Pour qu'un corps manifeste des phénomènes psychiques, il est absolument nécessaire qu'il vive. Le promoteur en lui d'une réaction psychique doit agir vivement sur lui sans supprimer sa vie. Eh bien ! la vie qui est la condition préliminaire de l'existence mentale, c'est le minimum de vie, la vie la plus répandue, la vie végétative. C'est elle qui, indépendante de toutes les impressions temporaires, persiste régulièrement ou assez régulièrement au milieu des accidents biologiques les plus variés, tant que subsiste ce qu'on appelle la vie. Complexe chez les animaux supérieurs, simple chez les êtres inférieurs, elle est caractérisée par l'assimilation et la désassimilation continues de la matière. Ce mouvement vital minimum, végétatif, résulte de conditions qui, d'ordinaire, ne font nulle part défaut à la surface de la terre, de l'air, de la chaleur, de la force d'attraction.

Sans doute, la substance assimilable est amenée à une grande partie des êtres vivants par le concours d'une certaine activité mentale, mais avant que ne se formât celle-ci, il a fallu que l'être n'en manquât pas, sans quoi il n'eût pas vécu et n'eût pu se procurer d'autre nourriture. La vie végétative est donc bien indépendante des mouvements psychiques ; elle a précédé et précède encore la vie mentale sur la terre. Elle est le premier mouvement vital antérieur à ces modifications de la vie, à ces mouvements spéciaux qui appartiennent à la vie mentale, elle en est la condition préliminaire, la force directrice.

La vie mentale survient quand s'installent certaines modifications du mouvement vital végétatif. Ces modifications ont pour causes : l'usure, l'accumulation d'une substance usée, une stagnation dans la production de l'énergie, ou encore la transformation des conditions de la vie végétative : changement de température, impureté de l'air, défaut de matière nutritive dans le corps, enfin d'autres mouvements du monde extérieur.

Les phénomènes psychiques consistent, matériellement parlant, en des mouvements de molécules neuriques, en des mouvements de masses, musculaires, qui tous ont pour caractère commun d'entretenir la vie, et d'assurer ou d'écarter les états subjectifs nommés par nous plaisir et douleur. Pourquoi la vie psychique a-t-elle ce caractère ? Quand il se produit une altération du mouvement vital végétatif, la modification en question peut ou supprimer ce dernier ou déterminer à côté de lui d'autres mouvements. La suppression du mouvement végétatif est incompatible avec la genèse de phénomènes psychiques. L'entrée en scène d'autres mouvements se fera d'autant plus facilement qu'ils agiront dans le sens du mouvement végétatif préexistant ; sinon, il y aura lutte. Ainsi s'explique *l'opportunisme* de la vie psychique temporaire. Exemple. Supposons que la température ou la quantité de matière désassimilable du corps diminue au point que la vie cesse, tout est fini. Mais ces accidents se contentent-ils d'entraver le mouvement végétatif, laissent-ils subsister les courants rudimentaires aux mouvements qui procurent chaleur et nourriture, ceux-ci l'emportent sur les nouveaux. Tel est le germe de la sélection, de la prédisposition.

Quel est le mécanisme de la sélection originelle des mouvements opportuns ? Les mouvements opportuns ont pour but de supprimer les douleurs excitomotrices ; eh bien, alors qu'ils s'effectuent avec aisance et rapidité, en même temps qu'ils suppriment la cause douloureuse, ils éliminent la possibilité de tous les autres mouvements. Il va de soi que de concert se développe la structure adaptée au but convenable. La prédisposition originelle n'est rien autre que la grande mobilité en tous sens. Il se peut certes que certaines espèces d'êtres soient comparées à d'autres, douées de dispositions plus favorables, d'une énergie potentielle plus grande, d'une capacité de résistance supérieure, qu'elles soient animées d'un plus grand nombre d'impulsions motrices favorables, et que là gise la cause de la sélection naturelle. Il n'en reste pas moins établi qu'indépendamment de toutes les variations propices, il existe une fonction du mouvement vital permanent, propre à tous les êtres vivants, qui consiste à résister contre les mouvements défavorables pour assurer la prééminence aux mouvements favorables de l'individu.

Voilà la *loi mécanique de l'association des excitations aux mouvements neuriques et musculaires*, qui, suivant l'auteur, donne satisfaction à l'élément psychique ainsi qu'à l'élément physique de la théorie de la conscience. Elle explique pourquoi tels excitants déterminent précisément tels mouvements des muscles. Il reste à expliquer pourquoi certains états de conscience en éveillent d'autres, pourquoi, par exemple, telles sensations et perceptions éveillent des conceptions précises et celles-ci d'autres conceptions déterminées. La marche des états de conscience successifs sera l'objet d'un second fascicule.

IX. — Ueber Psychologie dern individuelle Différenzen : par L. W. Stern, (Leipzig, in-8°, 1900, J. A. Barth, édit.)

Sorte de programme destiné à poser les bases de l'étude scientifique des *variétés individuelles de la vie mentale de l'homme*. Il se compose de deux parties. Dans la première, l'auteur appuie sur la nature, les problèmes, les méthodes de la psychologie différentielle.

Dans la seconde, il examine quelques domaines de la différenciation mentale éclairée par l'expérimentation. Résumons l'ensemble des idées brassées dans ce travail.

Il s'agit de trouver et de décrire les variétés mentales réellement existantes, de constater qu'elles constituent des manifestations des éléments psychiques, des lois, des dispositions, des fonctions, que nous révèle la psychologie générale, qu'elles affectent telles ou telles formes ; il s'agit encore de ranger les singularités mentales en types, et de rechercher le procédé par lequel un type complexe émane du concours de certains types simples, enfin de jeter un coup d'œil sur la nature de l'individualité en la considérant comme le produit du croisement de divers types. Nous avons à notre disposition l'auto-observation, l'observation, l'étude de l'individu dans l'histoire et la poésie, celle de la culture de l'esprit, la méthode d'enquête, et la méthode expérimentale.

La méthode expérimentale devra procéder non pas par séries d'examens courts et pressés destinés à caractériser la particularité totale de l'ensemble d'un individu, mais par examens spéciaux, exacts, portant sur les modalités, les variétés, et les types de fonctions psychiques. Ces fonctions permettent de reconnaître des distinctions suivant les individus. Ces fonctions sont : la sensation, la mécanique intellectuelle, idéation, mémoire, phénomènes d'association, le travail conceptuel spontané, attention, interprétation, combinaison, jugement, les sentiments, le jeu individuel des forces de la machine mentale.

Le peu que l'on sait sur ces sujets est exposé ; il ne se plie pas à une analyse, pas plus qu'un mémoire d'anatomie. On peut se faire une idée de la physionomie des questions correspondantes, en réfléchissant qu'un pêcheur napolitain ne possède pas les mêmes allures qu'un pêcheur frison. La différence dans leur débit de parole, dans leur goût pour les mélodies enragées ou solennelles, dans le temps qu'ils mettent à danser, à marcher, le contraste entre l'instantanéité de la cogitation de l'un et la pesanteur de l'enchaînement conceptuel de l'autre, tout cela tient à une différence dans l'organisation des pièces de l'appareil psychique. La bibliographie systématique qui accompagne ce travail indique au surplus sa nature.

Enseignement libre.

Maladies nerveuses et mentales. — Hypnotisme. — M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera le lundi 21 avril, à cinq heures du soir, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours libre sur les *Applications psychologiques, cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme*. Il le continuera les lundis et jeudis suivants à cinq heures.

BIU Santé

Nouvelle Médication
cacodylique
Perléines de Méthylarsinate Disodique Vigier

Chaque Perléine contient 0 gr. 025 de SEL PUR
DOSE : 2 à 4 Perléines par jour, au moment des repas
Le *MÉTHYLARSINATE DISODIQUE* est un médicament précieux dans le
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, GRIPPES, NEURASTHÉNIE

Cette combinaison de l'**Arsenic** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise aussi la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules de Méthylarsinate pour Injections hypodermiques
Un centimètre cube représente 0 gr. 05 de sel pur. Dose : 1 à 2 ampoules par jour. — **Prix de la boite 4 fr. 50**

Pharmacie CHARLARD-VIGIER, *12, Boulevard Bonne-Nouvelle*, PARIS

Capsules de CORPS THYROIDE VIGIER à 10 centigr. Obésité, Myxœdème, Fibromes, Métrorrhagie, Arrêts de croissance, Fractures, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules OVARIQUES VIGIER à 20 centigr. Chlorose, troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules HÉPATIQUES VIGIER à 0,30 centigr. contre l'Ictère, la Cirrhose, le Diabète, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

MORRHUOL
De CHAPOTEAUT

Le **MORRHUOL** renferme tous les principes actifs de l'huile de foie de morue, sauf la partie grasse. Il représente 25 fois son poids d'huile et se délivre en petites capsules rondes contenant 20 centigrammes ou 5 grammes d'huile de morue brune. — DOSE JOURNALIÈRE : 2 à 3 capsules pour les enfants ; 3 à 6 pour les adultes au moment des repas.

MORRHUOL CRÉOSOTÉ
De CHAPOTEAUT

Ces Capsules contiennent chacune 15 centigrammes de **MORRHUOL** correspondant à 4 grammes d'huile de foie de morue, et 5 centigrammes de créosote de hêtre dont on a éliminé le créosol et les produits acides, substances que l'on rencontre toujours dans les créosotes du commerce et qui exercent une action caustique sur l'estomac et les intestins.

Elles ont donné les meilleurs résultats dans la **phtisie et la tuberculose pulmonaire** à la dose de 4 à capsules par jour prises au commencement du repas. — *Pharmacie, , rue Bourdaloue, PARIS.*

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux :
Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX VALS (Ardèche).

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de VIANDE CRUE hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges* et Pharmacies.

Ampoules Boissy
A L'IODURE D'ÉTHYLE
Pour le *Traitement de l'Asthme*
Par la *Méthode iodurée.* — Guérison complète
Pour Inhalations — *Une dose par Ampoule*
BREVETÉES S. G. D. G.
Ampoules Boissy
AU NITRITE D'AMYLE
SOULAGEMENT IMMÉDIAT
Et Guérison des ANGINES de Poitrine
Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystéro-Epilepsie
4 fr. la Boîte. — 2, Place Vendôme, PARIS.

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE
GUÉRISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA**, 3, **rue Greffulhe**, **Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

Soluté minéral titré

J. GAUBE (du Gers)

(Iodobenzoyliodure de Magnésium)

SPÉCIFIQUE

DES

MALADIES BACTÉRIENNES

Anthrax, Diphtérie, Broncho-Pneumonie, Erysipèle, Influenza, Pneumonie, Rhumatisme, Tuberculose, etc., etc.

La **Pharmacie HOUSSAYE** a fait établir une seringue de 6 centimètres cubes, graduée par centimètres cubes. — Nous croyons que ce nouvel appareil d'un mécanisme très simple, avec des aiguilles très fines, est appelé à rendre de réels services, non seulement pour les applications du **SOLUTÉ**, mais encore chaque fois qu'il sera besoin d'injecter sous la peau plusieurs centimètres cubes d'un liquide quelconque.

Plus de vingt mille ampoules injectées à ce jour ont confirmé l'efficacité merveilleuse de cette médication.

La boîte de 4 ampoules
pour injections hypodermiques : **12 francs**

Pharmacie HOUSSAYE

54, Rue de la Bienfaisance, PARIS

Sur demande, envoi à titre gracieux d'ampoules pour expérimentation.

BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE

La Revue d'hygiène et de médecine infantiles.

M. le Dr H. de Rothschild vient de faire paraître chez l'éditeur O. Doin, sous le titre de « Revue d'hygiène et de médecine infantiles et Annales de la Polyclinique H. de Rothschild » une belle publication périodique de pédiâtrie. Sur le point d'ouvrir une importante polyclinique infantile, 199, rue Marcadet, M. H. de Rothschild, qui est déjà fondateur de la polyclinique de la rue Picpus, a voulu donner un organe à ce nouvel établissement qui sera un centre fécond d'études pédiâtriques. Son désir est que cette Revue soit encore plus, il voudrait qu'elle serve à publier les travaux des jeunes auteurs qui ont parfois peine à se produire et aux productions de toutes les activités qui s'exercent dans le domaine de la pédiâtrie. On ne saurait trop féliciter le directeur de la nouvelle revue de sa généreuse pensée. Habilement secondé par le secrétaire de la rédaction, M. Ch. Mettling, nous ne doutons pas qu'il donne à la « Revue d'hygiène et de Médecine infantiles, » toute l'importance qu'elle promet. Son premier numéro contient en effet de remarquables travaux originaux sur le traitement de la tuberculose, par M. Josias, sur les dystrophies veineuses de l'hérédo-syphilis, par M. E. Fournier, une étude sur l'industrie laitière, de M. H. de Rothschild, etc. 12 graphiques et 8 belles planches dont une en couleur illustrent ce fascicule qui est un beau début et permet de penser que la nouvelle publication aura un brillant avenir. J. N.

Sangsues dans le larynx, par F. Rueda. (*Revista de Med. y cir. practicas*, n° 662.)

Dans un premier cas, une sangsue demeura quinze jours dans le larynx d'un campagnard, provoquant de la dyspnée par moments et toujours une gêne douloureuse avec hémoptysies. L'auteur la vit et se proposa de venir la retirer le lendemain avec une pince. Mais l'animal fut délogé la nuit par une quinte de toux et dégluti, laissant sur la glotte plusieurs cicatrices et plusieurs petites tuméfactions sanguinolentes lenticulaires fraîches. Dans le second cas, il fallut extraire une sangsue introduite dans le larynx d'un autre jeune paysan depuis vingt jours (mêmes symptômes). Quoique rare, cet accident se rencontre quelquefois dans le midi de la France, en Espagne, en Italie et en général dans toutes les régions riveraines de la Méditerranée, où les habitants boivent en se versant l'eau dans la bouche avec des cruches en grès ou en aspirant l'eau à même dans les sources. Une fois au fond de la cavité buccale, la bête se cramponne avec ses ventouses et se glisse dans la partie où elle se trouve le moins molestée par les mouvements de déglutition ou d'expuition, la glotte. L'auteur, parcourant les onze ou douze mémoires qui constituent toute la bibliographie de ce curieux sujet, trouve un nombre minime de décès et constate, d'après cette statistique et avec ses propres observations, la bénignité relativement étonnante de ce genre de parasitisme, et aussi la facilité de l'intervention qui n'a jamais nécessité la trachéotomie. F. Boissier.

Le bulbe chez l'échnidné et l'ornithorinque, par Kolliker. (Leipzig, Wilhelm Engelmann).

Dans cet ouvrage, le savant avectomiste allemand a exposé ses consciencieuses recherches sur le bulbe de l'échnidné et de l'ornithorinque ; il découle de cette étude quelques particularités fort intéressantes qui différencient le bulbe de ces deux monotrèmes, particularités qui concernent surtout les noyaux des nerfs craniens.

Ainsi le noyau hypoglosse se trouve non immédiatement en dehors du canal central, mais rejeté en dehors et en arrière, sous le plancher ventriculaire, dans le voisinage et en dedans du noyau du pneumogastrique.

Le nerf acoustique présente cette particularité que sa portion cochléaire n'enveloppe pas le pédoncule cérébelleux ; mais elle passe avec la portion vestibulaire sur la face ventrale du pédoncule. Les stries acoustiques sont néanmoins à leur place normale. — Le nerf facial est formé de deux noyaux bien nets, un dorsal et un ventral. — La racine motrice du trijumeau est considérable et nettement reliée avec différents noyaux moteurs du bulbe. Les pyramides sont peu développées.

Nous ne saurions insister plus longuement sur l'analyse de cet ouvrage, dont la lecture est rendue plus intéressante par la présence d'un très grand nombre de planches qui en font un véritable atlas.

Refraction and How to refract, comprenant des chapitres sur l'optique, la skiascopie, le choix des verres correcteurs et des lunettes, etc., par James Thorington, professeur des maladies de l'œil à la Policlinique de Philadelphie et à l'école de médecine, etc., 2e édition, 200 illustrations dont treize sont coloriées. Edité par P. Blakiston's son and Co., 1012, Walnut Street Philadelphie.

La lecture du traité classique de Donders n'est malheureusement pas abordable pour tous ceux qui étudient l'ophtalmologie et une grande partie des praticiens eux-mêmes semblent ne connaître de ce savant que le nom. C'est qu'en effet, il n'est pas indispensable pour apprendre la réfraction et en traiter convenablement les vices, d'avoir approfondi l'ouvrage de Donders. Pour faciliter l'étude de cette partie difficile de l'ophtalmologie, plusieurs auteurs ont publié sur la réfraction des ouvrages très louables, mais encore loin de la perfection. Aussi est-il difficile actuellement de recommander un ouvrage sur la réfraction. Il importe néanmoins de signaler ceux qui méritent l'attention. De ce nombre est l'ouvrage de James Thorington. Il est spécialement fait pour les praticiens et étudiants qui n'ont que des connaissances mathématiques limitées. L'auteur étudie d'abord les rayons lumineux et les grandes lois de l'optique ; il montre ensuite ce qu'est l'œil schématique, et donne une description des yeux amétropes avec le diagnostic différentiel de chaque amétropie, enfin il apprend la manière dont il faut placer les verres correcteurs devant l'œil amétrope pour le rendre semblable à l'œil schématique. Tout est concis, très compréhensible. Pas de formules mathématiques encombrantes, pas de discussions sur les points litigieux. Le principal reproche qu'on puisse faire à l'auteur, c'est justement d'être trop dogmatique, et d'avoir, en omettant certains points litigieux, sacrifié un peu la vérité à la clarté et à la concision. La rétinoscopie ou skiascopie y est très complètement étudiée. Dans un chapitre spécial il étudie les troubles de la mobilité des muscles du globe oculaire. Enfin sur la façon de donner des verres correcteurs, sur le choix des montures, on trouvera tous les renseignements qui peuvent être utiles au praticien. P.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'Hélénine créosotée.

Les propriétés de l'hélénine sont bien connues de nos lecteurs, et nous ne rappellerons sa bienfaisante action dans les bronchites chroniques et la tuberculose que pour insister sur son association à la créosote, qui augmente l'action réciproque de ces deux principes médicamenteux. Le Dr de Korab, après une longue expérimentation, a pu établir la puissance thérapeutique de l'hélénine créosotée. Les globules d'*hélénine créosotée de Korab* à la dose de 2, 3 ou 4 par jour, sont acceptées sans dégoût et sans répugnance par les malades ; la créosote est mieux tolérée par l'estomac, grâce à l'action calmante de l'hélénine sur les muqueuses. L'absorption du médicament est fort rapide, comme en font foi les exhalations créosotées jointes au parfum de l'hélénine dix minutes après l'administration des globules. En un mot, l'*hélénine créosotée de Korab* doit tenir une place de choix dans la liste trop courte des médicaments efficaces des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire.

© BIU Santé

Actes et Thèses de la Faculté de Médecine de Paris

Examens de doctorat. — *Lundi 21 Avril.* — 1er (1re série) : MM. Lannelongue, Sebileau et Legueu. — 1er (2e série) : MM. Reclus, Poirier et Gosset. — 1er (3e série) : MM. Retterer, Rieffel, Cuneo. — 2e : MM. Gley, Broca (André), Legry. — 5e (Chirurgie, 1re série) : MM. Tillaux, Lejars et Walther. — 5e (Chirurgie 2e partie) : MM. Terrier, Delens et Broca (Aug.). — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Teissier et Besançon.

Mardi 22 avril. — 3e (2e partie N. R.) : MM. Cornil, Menetrier et Hanriot. — 1er (1re série) : MM. Schwartz, Poirier et Rieffel. — 1er (2e série) : MM. Quenu, Gley et Thiery. — 2e : MM. Remy, Langlois et Desgrez. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Pozzi et Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Berger et Marion. — 5e (2e partie) : MM. Dieulafoy, Thiroloix et Vaquez. — 5e (Obstétrique, 2e partie) : MM. Budin, Bonnaire et Demelin.

Mercredi 23 avril. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Hayem, Blanchard et Legry. — 1er (1re série) : MM. Kirmisson, Remy et Rieffel. — 1er (2e série) : MM. Reclus, Sébileau et Cuneo. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Lannelongue, Delens et Mauclaire. — 5e (2e partie) : MM. Fournier, Gaucher et Wurtz.

Jeudi 24 avril. — Epreuve pratique. — 3e (2e partie N. R.) : MM. Chantemesse, Launois et Guiart. — 1er (1re série) : MM. Poirier, Retterer et Rieffel. — 1er (2e série) : MM. Berger, Quenu et Thiery. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Raymond, Menetrier et Renon. — 3e (2e partie, Oral, A. R.) : MM. Hutinel, Charrin et Jeanselme. — 4e (A. R.) : MM. Proust, Thoinot et Richaud.

Vendredi 25 avril. — Epreuve pratique. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Brissot, Hanriot et Teissier. — 1er (1re série) : MM. Poirier, Gosset et Rieffel. — 1er (2e série) : MM. Reclus, Sebileau, et Cuneo. — 2e : MM. Gautier, Gley et Retterer. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Mauclaire et Broca (Aug.) — 5e (Chirurgie 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Delens et Lejars. — 5e (2e partie : MM. Landouzy, Wurtz et Thoinot. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage et Wallich.

Samedi 26 avril. — 1er (1re série) : MM. Poirier, Retterer et Langlois. — 1er (2e série) : MM. Pozzy, Quénu et Thiery. — 3e (2e partie, A. R.) : MM. Hutinel, Dupré et Launois. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Raymond, Dupré et Thiroloix. — 5e (2e partie) 2e série) : MM. Chantemesse, Achard et Vaquez. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. De Lapersonne, Marion et Auvray. — 5e (Chirurgie, 2e partie) : MM. Proust, Mery et Charrin. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Demelin et Potocki.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 23 avril*, à 1 heure. — M. Cayre : Les appareils dans la coxalgie ; MM. Tillaux, Lejars, Legueu et Gosset. — M. Meslier : Considérations sur l'anesthésie chirurgicale ; MM. Tillaux, Lejars Legueu et Gosset. — M. Agathos : Arthrites méta-pneumoniques, spécialement arthrites à pneumocoques ; MM. Tillaux, Lejars, Legueu et Gosset. — M. Contet : Le Végétarisme, étude critique. Indications thérapeutiques ; MM. Landouzy, Brissaud, Bezançon et Richaud. — M. Dubois : Du vomissement fécaloïde : MM. Brissaud, Landouzy, Besançon et Richaud. — M. Munch : Considérations expérimentales et cliniques sur certaines fonctions attribuées au rein ; MM. Brissaud, Landouzy, Bezançon et Richaud. — M. Trousson : Contribution à l'étude de l'intoxication alcoolique chez les enfants ; MM. Brissaud, Landouzy, Bezançon et Richaud.

Jeudi 24 avril, à 1 heure. — M. Robinet : La rougeole à l'Hôpital des Enfants-Malades pendant l'année 1901 ; MM. Brouardel, Dieulafoy, Wurtz et Dupré. — M. Panitch : Contribution à l'étude de l'hémiplégie précoce de la méningite tuberculeuse ; MM. Dieulafoy, Brouardel, Wurtz et Dupré. — M. Petit : De la prostatectomie périnéale. Résultats opératoires et cliniques. Technique opératoire ; MM. Guyon, Le Dentu, Marion et Gouget. — M. Legros : Recherches bactériologiques sur les gangrènes gazeuses aiguës ; MM. Le Dentu, Guyon, Marion et Gouget. — M. De Félice : Accouchement rapide dans l'éclampsie ; MM. Cornil, Mery, Remy et Bonnaire. — M. Pallegoix : Des néphrites aiguës bénignes dites primitives chez l'enfant ; MM. Cornil, Mery, Remy et Bonnaire. — M. Le Rouzic : Hématométrie unilatérale dans un utérus bicorne avec vagin simple ; MM. Pozzi, De Lapersonne, Schwartz et Faure. — M. Guillemet : Sur certaines formes de tumeurs malignes des paupières ; MM. De Lapersonne, Pozzi, Schwartz et Faure.

Maison de Saint-Lazare (107 faubourg Saint-Denis). *Cours de semestre d'été.* — M. le Dr Wickham fera un cours le mardi à 10 h. 1/2 à partir du 22 avril (syphilis). — M. le Dr Jullien fera un cours les jeudis et samedis à 10 h. 1/2 à partir du 24 avril (blennorrhagie, vénéréologie). — MM. les docteurs et étudiants pourvus de 16 inscriptions entrent sur la présentation de leur carte ou du certificat de la Faculté.

VARIA

Société française d'histoire de la médecine.

Le mercredi 9 avril, à 5 heures du soir, à la Faculté de Médecine (Salle des Thèses, n° 2), a eu lieu la séance de cette Société, sous la présidence de M. Dureau. Après la lecture faite par le secrétaire-général, au sujet du procès-verbal, de la correspondance, des candidatures, de la revue des livres et des travaux historiques, M. Paul Delaunay a continué son rapport sur les anciens médecins de la Mayenne ; il s'est occupé spécialement de Tauvry, qui, laissant de côté certaines pratiques d'Hippocrate et de Gallien, tend vers une médication beaucoup plus raisonnée, basée sur des principes chimiques. Il ne faudrait pas cependant croire que Tauvry se sépare complètement de ses devanciers. Pour le médecin de la Mayenne comme pour les anciens, la fièvre est une fermentation.

M. Alezais rapporte un fait de réglementation des honoraires médicaux par le parlement au XVIIIe siècle. Chose curieuse, les médecins professeurs qui, au début de l'épidémie de peste à Aix (1720), avaient été gratifiés d'une somme de 1000 livres pour les soins à donner aux pestiférés, les médecins des infirmeries qui recevaient 12 000 livres, virent leurs honoraires subitement diminués par un arrêt du 10 septembre 1720. (Ce fait rappelle le procès récent du Dr Albarran.)

M. Schapiro parle ensuite de l'*obstétrique des anciens Hébreux* d'après la Bible et le Talmud. La séance est levée après l'histoire de la bibliographie médicale par M. Dureau, qui prie les membres de la Société d'apporter leur concours assidu à l'œuvre si intéressante entreprise par la Société française de l'histoire de la médecine. A. Guillaumin.

Premier Congrès égyptien de médecine.

(19-23 décembre 1902).

Remise de 35 à 50 % sur les prix des billets des principales Compagnies de Navigation desservant l'Egypte. (Les détails seront donnés ultérieurement). Remise de 50 % sur le tarif des Chemins de fer égyptiens. Remise de 25 % dans tous les grands Hôtels du Caire. Remise de 50 % sur les tarifs de voyage de la Compagnie Cook (excursions sur le Nil et dans la Haute-Egypte). Des cartes spéciales conférant aux dames les avantages ci-dessus seront, sur demande, adressées gratuitement aux Membres du Congrès.

Des fêtes, réceptions et excursions vont être organisées en l'honneur des Congressistes et de leurs familles.

M. le Professeur Lannelongue, président du Comité National de France, tient à la disposition des intéressés tous les documents et renseignements dont ils auront besoin.

Deuxième congrès international d'électrologie et de radiologie médicales.

Berne, 1er au 6 septembre 1902.

Le 1er Congrès international d'électrologie et de radiologie médicales, qui a eu lieu à Paris du 27 juillet au 1er août 1900, a eu un succès complet. Il a réuni plus de 150 travailleurs de tous pays et a donné lieu à un échange de vues utile sur les nombreux sujets qui intéressent l'électricité médicale. En conséquence, le Comité d'organisation a résolu de rendre ce Congrès périodique et de le convoquer tous les 3 ans. Exceptionnellement, et pour éviter des collisions avec d'autres congrès, il a décidé que le 2e Congrès aurait lieu en 1902, à Berne, et l'organisation en a été confiée à un Comité local qui s'est constitué comme suit : M. le Dr Dubois, privat-docent, président ; M. le Dr Asher, professeur de physiologie, vice-président ; M. le Dr Schnyder, secrétaire, M. le Dr Walthard, privat-docent, caissier.

Questions mises à l'ordre du jour : 1° *L'état actuel de l'électrodiagnostic.* Rapporteurs : M. le Dr Cluzet (de Toulouse) ; M. le Dr Mann (de Breslau). — 2° *L'électrolyse chirurgicale.* Rapporteur : M. le Dr Guilloz (de Nancy). — 3° *La radiographie et la radioscopie des organes internes* : Rapporteurs : M. le

© BIU Santé

Dr Béclère (de Paris) : M. le Prof. Grunmach (de Berlin). — 4° *Les accidents dus aux rayons X*. Rapporteur : M. le Dr Oudin (de Paris). — 5° *Les dangers des courants électriques industriels*. Rapporteur : M. le Dr Battelli (de Genève).

Indépendamment des questions mises à l'ordre du jour, les membres du Congrès pourront faire des communications concernant un point quelconque de l'électrologie et de la radiologie médicales. Le texte des communications personnelles ne peut dépasser 5 pages d'impression. La cotisation est de 25 francs ; les dames pourront prendre part aux distractions, moyennant une cotisation de 10 francs. — Prière d'envoyer les adhésions à M. le Dr Schnyder, secrétaire-général, rue Fédérale, 38, Berne.

A propos du Congrès de la tuberculose.

par Francis Allan (in *Teratement*, septembre 1901.)

M. Allan critique les conclusions énoncées par le professeur Koch au sujet de la transmission à l'homme de la tuberculose bovine. On sait que le Dr Koch, après avoir soutenu que la tuberculose de l'homme diffère de la tuberculose bovine et ne peut être transmise aux animaux de cette espèce (ce qui est en contradiction avec les résultats obtenus par quelques expérimentateurs plus heureux et ce qui d'ailleurs pourrait s'expliquer par ce fait que le bacille a pu perdre de sa virulence par son passage chez l'homme), a émis cette autre opinion que l'infection par le lait et la viande d'animaux tuberculeux est tout à fait exceptionnelle chez l'homme, si bien que les mesures de prophylaxie prises dans ce sens seraient inutiles. Evidemment, le Dr Koch, pour arriver à cette conclusion, a été influencé par l'idée d'une différence exagérée entre la tuberculose humaine et la tuberculose bovine et en est arrivé à nier la transmission de l'une à l'autre.

On ne saurait trop s'élever contre de pareilles conclusions, en raison de l'intérêt pratique qu'elles comportent. Pour appuyer sa théorie, le Dr Koch déclare que la tuberculose intestinale est très rare chez l'enfant. Mais la tuberculose des ganglions mésentériques d'observation si fréquente, ne doit-elle pas se rattacher à une infection tuberculeuse intestinale ? Selon l'auteur, dans 30 % des cas de tuberculose chez l'enfant, l'infection alimentaire serait en cause. On ne saurait donc prendre trop de précautions contre le lait et la viande d'animaux tuberculeux. P. Rellay.

PHARMACOLOGIE

Nouvelle médication cacodylique.

Tout le monde connaît les travaux de M. A. Gautier sur les effets des cacodylates et en particulier du cacodylate de soude et sur les inconvénients de ce dernier sel lorsqu'on l'administrait par la bouche. M. Gautier a peut-être un peu trop exagéré ces inconvénients, car M. Gallois, à la Société de thérapeutique, a démontré que les cacodylates administrés à l'intérieur étaient parfaitement tolérés. De même, M. Vigier a indiqué que le cacodylate de gaïacol sous forme de Perléines à 0.025 milligr., était très bien supporté par les tuberculeux et autres malades.

Quoi qu'il en soit aujourd'hui, M. le Pr Gautier nous signale, et nous nous empressons de le faire connaître à nos lecteurs que le méthylarsinate de soude dérivé du cacodylate de soude est d'un emploi préférable en thérapeutique. En effet, dit-il, ce sel peut être indifféremment absorbé par la voie sous-cutanée ou ingéré par la bouche sans provoquer de dyspepsies, gastrites, renvois alliacés, congestions rénales, albuminuries que provoquent les modifications toxiques subies dans le tube digestif par les cacodylates. Aussi pouvons-nous sans produire ces inconvénients, prescrire ce nouveau cacodylate à la dose de 5 à 10 centigr. par jour. Mais nous devons ajouter qu'il est toujours prudent de s'en tenir à de faibles doses, surtout chez les tuberculeux fébriles et surveiller l'emploi du méthylarsinate disodique chez tous les malades dont le foie est insuffisant (cirrhoses, congestions hépatiques), chez les cardiaques, les malades sujets aux hémorrhagies intestinales et pulmonaires.

Avec les perléines de méthylarsinate disodique Vigier dosées à 0.025 milligr. par perléine, il nous sera aisé de varier la dose journalière. De même, les ampoules stérilisées Vigier, à 0,05 centigr. de ce sel par centimètre cube pourront être injectées facilement aux malades qui acceptent ce mode d'administration.

Le méthylarsinate disodique se donne avec succès non seulement dans le paludisme, mais dans la tuberculose à ses différents degrés, dans l'asthme et la bronchite, dans la chorée, dans les adénopathies, la leucémie et les anémies graves, dans les vomissements de la grossesse et dans les affections de la peau.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF — Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française**.

GOUDRON LE BEUF — « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF — « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. Gubler, 2e éd., p. 167 et 314.)

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

GLYCOVULES TISSOT
LES PLUS ACTIFS, LES MOINS COUTEUX
POUR
PANSEMENTS UTÉRINS

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.
PEPTONE CATILLON
en POUDRE, produit supérieur, pur, inaltérable, représentant 10 fois son poids de viande de bœuf.
On ne peut plus nutritive et assimilable.
Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gtes laudanum, 1 jaune d'œuf.
Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
VIN DE PEPTONE CATILLON
30 gr. viande assimilable et 0.40 Glycérophosphates par verre à madère.
Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS
Très utiles à tous les débilités : enfants convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.
Exiger la Marque. Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien
POUDRE DE VIANDE
de CATILLON
Boîte de 500 gr. 6 fr. 50 ; 1/2 Boîte, 3 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.
POUDRE ALIMENTAIRE
(VIANDE & LENTILLES)
Aliment complet, azoté et hydrocarboné
Boîte de 500 gr., 5 fr. 50 ; 1/2 Boîte, 3 fr. ; Kilo, 10 fr.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.
Tablettes de Catillon
à 0gr25 de corps
THYROÏDE
Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.
IODO-THYROÏDINE
Principe iodé, mêmes usages.
Fl. 3 fr. — PARIS, 3, Boul[t] St-Martin.

Granules de Catillon
A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE
STROPHANTUS
C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, atténuent ou dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
Effet immédiat, ni intolérance ni vasoconstriction.
GRANULES DE CATILLON
A 1/10 MILLIG. STROPHANTINE CRIST
TONIQUE DU CŒUR
Éviter les imitations et les teintures infidèles.
Exiger la Marque. — Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

© BIU Santé

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 30 mars au samedi 5 avril 1902, les naissances ont été au nombre de 1115, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 434, illégitimes 151. Total, 585. — *Sexe féminin* : légitimes, 393, illégitimes, 137. Total, 530.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 30 mars au samedi 5 avril 1902, les décès ont été au nombre de 1068, savoir : 565 hommes et 503 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 7, F. 3, T. 10. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 2, T. 3. — Rougeole : M. 10, F. 12, T. 22. — Scarlatine : M. 1, F. 2, T. 3. — Coqueluche : M. 7, F. 15, T. 22. — Diphtérie et Croup : M. 5, F. 8, T. 13. — Grippe : M. 7, F. 5, T. 12. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 4, T. 5. — Tuberculose des poumons : M. 124, F. 101, T. 225. — Tuberculose des méninges : M. 10, F. 12, T. 22. — Autres tuberculoses : M. 12, F. 8, T. 20. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 22, F. 30, T. 52. — Méningite simple : M. 3, F. 9, T. 12. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 24, F. 25, T. 49. — Maladies organiques du cœur : M. 37, F. 30, T. 67. — Bronchite aiguë : M. 10, F. 3, T. 13. — Bronchite chronique : M. 16, F. 14, T. 30. — Pneumonie : M. 26, F. 34, T. 60. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 66, F. 46, T. 112. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 1, F. 2, T. 3 ; autre alimentation : M. 12, F. 12, T. 24. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 3, F. 4, T. 7. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Hernies, obstruction intestinale : M. 8, F. 4, T. 12. — Cirrhose du foie : M. 9, F. 5, T. 14. — Néphrite et mal de Bright : M. 21, F. 17, T. 38. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 6, T. 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 13, F. 9, T. 22. — Débilité sénile : M. 14, F. 22, T. 36 — Morts violentes : M. 23, F. 6, T. 29. — Suicides : M. 14, F. 2, T. 16. — Autres maladies : M. 64, F. 46, T. 110. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 7, F. 4, T. 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 64, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 20, illégitimes, 11. Total : 31. — *Sexe féminin* : légitimes, 16, illégitimes, 17. — Total : 33.

CONCOURS DE L'INTERNAT EN MÉDECINE. — 8 avril : Artère pulmonaire (de son origine à son entrée dans le poumon). — Symptômes de la péricardite aiguë. — 9 avril : Articulations radio-cubitales. — Symptômes de la fracture de l'extrémité inférieure du radius. — 12 avril : Ligaments de l'articulation de la hanche. Symptômes des fractures du col du fémur. — 14 avril : Artère vertébrale. Symptômes du mal de Pott dorso-lombaire.

FAMILLE désireuse d'avoir voisinage médecin louerait grande habitation meublée ou non, pleine campagne, vaste parc, 450 m. altitude, sapins, 12 kil., ville importante de l'Est, à médecin prenant pensionnaires, cure d'air, neurasthénie, etc. Somme fixe pour soins à donner à une malade. Détails bureau du journal.

Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exig. la Signat. *N. Botot*

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LE PLASMON

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure, soluble, stérilisée, presque entièrement assimilable (99,4 pour cent) dont les propriétés nutritives sont **quatre fois** plus élevées que celle de la viande de bœuf.
C'est le **protéide** qui convient pour la reconstitution et l'entretien des tissus chez l'**enfant**, chez l'**adulte** et chez le **vieillard**.
Ses propriétés éminemment digestives en font un précieux adjuvant pour le médecin dans le traitement d'

UN GRAND NOMBRE DE MALADIES

Contre les vomissements de la grossesse ; dans l'alimentation des typhiques et des affections fébriles (il est entièrement soluble et ne laisse aucun résidu dans l'intestin) ;
Dans la tuberculose et les maladies consomptives ; les maladies de l'estomac et de l'intestin, la péritonite et après les opérations abdominales ; la gastralgie, la dyspepsie et les maladies de l'estomac, la neurasthénie et les maladies nerveuses ; la diarrhée infantile.

ÉCHANTILLONS GRATIS A MM. LES DOCTEURS

Compagnie internationale du « PLASMON » *PARIS, 12, rue Le Pelletier.* (TÉLÉPHONE 139,47)

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE
DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.
DÉPÔT : **34, Boulevard Clichy, PARIS** *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV. N° 17. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 26 AVRIL 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : HYGIÈNE PUBLIQUE : La tuberculose bovine à la Chambre des députés, par Paul Garnault. — MÉDECINE EXPÉRIMENTALE : Recherches sur les variations provoquées dans la toxicité de certains composés minéraux ou organiques, suivant les groupements chimiques auxquels ils sont liés dans leurs composés solubles, par Marc Laffont. — BULLETIN : Condamnation d'un dégénéré épileptique, par Bourneville ; Hyperthermie, par Ch. H. Petit-Vendol.— SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : Huile de foie de morue lécithinée contre le rachitisme, par G. Carrière (c. r. de Phisalix). — *Société de Biologie* : Du fecampia, par Caullery et Mesnil ; La sécrétine, par Camus ; Pouvoir tuberculisant des selles tuberculeuses, par Anglade et Choenaux ; Toxine tétanique, par Rehns et Terrien ; Concentration moléculaire du sang cause d'épilepsie, par Lalou et Mayer ; Coefficient diurétique chez les mammifères hibernants, par Joseph Noé ; Embolies intramédullaires du bacille tuberculeux, par Armand Delille (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : (c. r. de Plicque). — *Société de Chirurgie* : Fibrome compliqué de grossesse, par Routier ; Sérothérapie du cancer, par Legueu ; Psychoses post-opératoires, par Marcopoulos (rap. par Picqué) ; Rétrécissement du côlon, par Ferrier ; Extirpation du ganglion ciliaire, par Terrien (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Endothéliome de la région dorsale supérieure de la pie-mère rachidienne, par Hirtz et Delamare ; Pouls bigéminé et dilatation cardiaque avec dissociation des effets de la digitale, par Merklen ; Erythème scarlatiniforme d'origine paludéenne, par Antony (c. r. de Ch. H. Petit-Vendol).— REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX : Méthode systématique d'examen anatomo-microscopique et anthropologique du système nerveux, par Van Walsem ; Névroses vaso-motrices et trophiques, par Cassirer ; Modifications microscopiques dans les cheveux de l'homme sous l'influence d'excitations nerveuses, par Pohl ; Maladies du système nerveux chez le cheval, par Watson ; La lèpre, par Babès ; La peliagre, par Babès et Sion ; Développement des troubles de la sensibilité dans les maladies de la moelle épinière, par Muskens ; Cas anormal de syringomyélie d'origine syphilitique probable (type Morvan à localisation inférieure), par Dekeyser ; Topographie du ventricule latéral ; relations avec la surface du cerveau et le crâne, par Spitzka. Etc. (c. r. de Mirallié).— REVUE DE TÉRATOLOGIE : Un cas de bifidité des bourses, par le Dr Hamonic.— BIBLIOGRAPHIE.— NÉCROLOGIE : Rendu.— PHARMACOLOGIE : Contre la chloro-anémie. — Centenaire de l'Internat. — THÉRAPEUTIQUE.— ACTES ET THÈSES. — CHRONIQUE DES HÔPITAUX. — NOUVELLES.

HYGIÈNE PUBLIQUE

La tuberculose bovine à la Chambre des députés ;

Par **Paul GARNAULT**,
Docteur en médecine, docteur ès-sciences.

L'âpreté avec laquelle M. Denis, à la tribune de la Chambre, est venu, d'une part, affirmer une série d'erreurs certaines et notoires, d'autre part, soutenir des intérêts manifestement particuliers (1) contre l'intérêt général, montre, par un exemple frappant, qu'il n'y avait aucune exagération dans les suppositions qui ont pu être faites, après le Congrès de Londres, sur les causes et les origines des conclusions de Koch, insoutenables et inexplicables sur le terrain critique.

M. Denis, en adversaire du gouvernement, prend acte de quelques inévitables, mais assurément blâmables défectuosités, qui se sont produites sur le terrain de l'application des lois de police et d'indemnité, concernant la tuberculose bovine, pour essayer, aux prochaines élections, de transformer une question, qui devrait rester indépendante de toute tendance politique, en une plate-forme électorale, ainsi qu'il l'avoue lui-même. Non seulement, et contrairement à ce qu'il affirme, la législation de 1888 n'est pas trop sévère, mais elle ne l'est même pas assez. Ce qui ne veut dire, en aucune façon, qu'elle doive être appliquée au profit d'un parti, quel qu'il soit : le lait tuberculeux provenant de l'étable d'un républicain est aussi dangereux que celui qui provient de l'étable d'un conservateur. Mais, ce qui est le plus grave, c'est que cette législation, sévère ou non, n'est l'objet d'aucune application sérieuse ; et constitue, aussi bien que la législation similaire, en Angleterre, « *a true farce* » « une vraie farce », suivant la sévère qualification de l'un des membres les plus compétents du Congrès de Londres.

De pareilles récriminations se sont produites en Angleterre, à la Chambre des Communes, quelques jours après la communication de Koch au Congrès de Londres. Les Anglais, cependant, sont restés inébranlablement attachés aux conclusions de leurs deux commissions de la tuberculose, de 1891 et de 1895, et n'ont pas cru que la valeur des conclusions théoriques et pratiques proposées par des hommes tels que Burdon-Sanderson, Crookshank, etc., fût, en quoi que ce soit, ébranlée par les affirmations de Koch. Deux bouchers allemands (1), condamnés à l'amende, pour vente de viande fortement tuberculeuse, se sont prévalus de la théorie de Koch, et le juge a bel et bien maintenu leur condamnation.

On a pu entendre dire, le 20 mars dernier, à la tribune française, que la tuberculose du bétail n'était pas contagieuse d'animal à animal ; qu'elle était héréditaire, ou bien qu'elle se produisait seulement lorsque le bétail était exposé aux intempéries. La première proposition est tout simplement monstrueuse. Elle nous ramène à ces mauvais jours du passé, où Pidoux disait à l'Académie de médecine, au cours de la fameuse discussion qui s'y produisit, il y a près de trente ans, que la tuberculose humaine n'est pas contagieuse pour l'homme et que si elle l'était, il faudrait bien se garder de l'avouer. Ce sont de telles idées, à l'heure actuelle encore incomplètement détruites, qui entretiennent un fléau, dont les conséquences annuelles, pour la France seule, se chiffrent par plus de 150,000 décès. La seconde et la troisième proposition soutenues par M. Denis, qui a la circonstance atténuante, sinon l'excuse, de n'être pas médecin, sont aussi notoirement inexactes ; et il est singulier, pour ne pas dire plus, de constater qu'aucun des innombrables médecins députés n'a cru devoir élever la voix pour protester.

Combien injuste, d'autre part, est l'accusation portée contre M. Nocard, auquel on pourra, cette fois justement, reprocher, au contraire, son excessive modération dans ses conclusions ; et qui a pu, dans sa réponse

(1) En apparence seulement, car l'application des théories de M. Denis est, en réalité, désastreuse pour ses clients.

(1) SCHUERMAYER. — Die Beziehungen zwischen der menschlichen und der tierischen Tuberkulose. Die Prophylaxis der Phtisis und die Beziehung der Erfahrungswissenschaft zum dogmatismus, (*Deutsche Praxis*, 10 mars 1902.)

© BIU Santé

à Koch (1), féliciter cet auteur de confirmer la thèse que lui-même a toujours soutenue : de la faible nocuité, pour l'homme, de la tuberculose bovine. A-t-on pourtant jamais entendu M. Nocard parler des expériences de de Michele (2) et de Michelazzi (3), faites au laboratoire de Maffucci, et qui démontrent que le lait des vaches tuberculeuses renferme un poison — la toxine tuberculeuse ou tuberculine, que ne sauraient détruire, ni l'ébullition, ni même la plus haute température que puisse supporter le lait, sans être complètement décomposé, celle de 110 C. — ; ni de celles de Jemma (4), qui ont montré que l'ingestion des cadavres de bacilles tuberculeux avec le lait bouilli ou stérilisé, était très dangereuse et faisait périr les petits des animaux, alimentés de cette façon, dans la cachexie et le marasme. Et cependant, des hommes qui ne sont pas des savants de profession, mais simplement des hommes de bon sens, comme le comte Spencer (5), au Congrès de Londres, avaient signalé ce péril. On a pu et on pourra encore reprocher, avec raison, à M. Nocard, au contraire de M. Arloing, d'avoir endormi les inquiétudes, en faisant considérer l'ébullition du lait comme un préservatif complet, d'avoir permis ainsi au gouvernement, qui ne demande, en réalité, que des raisons pour rester inactif et se désintéresser de la lutte, de laisser se développer sans cesse la tuberculose bovine qui, suivant les évaluations de Bollinger, le savant le plus compétent en ces matières, aurait au moins triplé dans ces trente dernières années.

Les expériences absolument convaincantes de Bang, en Danemark, qui ont pu abaisser si considérablement la tuberculose bovine, en ce pays ; la faire passer, par exemple, en un court laps de temps, de 49,3 %, chiffre de 1893-95, à 32,8 % chiffres de 1896-98, au moyen d'une intervention rationnelle, montrent, par des résultats acquis, venant confirmer toutes les données théoriques, que la conduite proposée par M. Denis, va justement à l'encontre des intérêts de la clientèle politique électorale, qu'il cherche visiblement à se créer, parmi les propriétaires et les cultivateurs. Il voudrait les ameuter contre le gouvernement et les comités sanitaires, qu'il prétend injustement et inutilement sévères ; et, dans l'intérêt même des cultivateurs, on ne pourrait que reprocher au gouvernement et à ces comités consultatifs d'hygiène, leur excès d'inertie, la timidité ou l'insuffisance de leur action.

M. Denis n'a certainement pas lu le discours de Virchow (6), pour lui prêter, comme il le fait, des conclusions favorables à sa thèse. Il pourra en lire la traduction complète, qui n'a jamais été donnée en français, pas plus d'ailleurs que celle du discours de Koch, à Londres, dans mon livre, qui paraîtra dans trois ou quatre semaines (1). L'interprétation de la communication de Virchow et des motifs qui ont pu pousser cet auteur à la faire, est trop complexe pour trouver place ici ; mais je puis déjà dire que Virchow, malgré qu'il ait été autrefois le protagoniste de cette thèse, n'a nullement endossé la responsabilité de la théorie dualiste de Koch — qui, par contre, était autrefois le ferme défenseur de l'idée de l'unité des deux tuberculoses —, ni demandé l'abrogation des règlements allemands contre la viande ou le lait tuberculeux. Il n'en est pas moins vrai — et j'avais prévu le fait dans mon livre —, que des hommes ignorants ou malintentionnés, ne devaient pas manquer de donner aux paroles de Virchow une interprétation fausse ou exagérée. Il eut donc beaucoup mieux valu que Virchow, qui n'avait d'ailleurs rien à dire de neuf ou d'intéressant, restât sur la réserve. Mais, son vieil ennemi Koch, qui avait, en 1882, détruit, pour jamais, semblait-il, les théories dualistes de Virchow, qui l'avait pendant vingt ans « criblé de railleries » justement pour sa conception de la dualité de la tuberculose bovine et humaine, s'est mis en mauvaise posture ; et Virchow ne peut résister au plaisir de lui demander pourquoi, subitement, sans que personne puisse trouver à ce changement d'attitude une explication scientifique, Koch est devenu plus dualiste que Virchow ne le fut jamais.

M. Denis fait entendre que de nombreux savants ou vétérinaires auraient confirmé et approuvé la thèse de Koch. Rien n'existe et ne vaut, dans cet ordre de choses, en dehors de ce qui est écrit dans une publication scientifique. Je puis fournir à M. Denis, à ce point de vue, des renseignements qu'il trouverait, je pense, difficilement ailleurs. Chaque semaine, je prends la peine de dépouiller, grâce à l'obligeance de M. Hahn, les deux à trois cents périodiques qui arrivent à la Faculté de médecine, au moment où ils sont déballés ; et j'ai la certitude, qu'à l'heure actuelle, pas un seul des mémoires se montant à près de deux cents, publiés dans toutes les langues, depuis le Congrès de Londres, sur la tuberculose bovine, ou ses rapports avec la tuberculose humaine, ne m'a échappé. Et, lorsque paraîtra mon livre, à la fin d'avril, pas un de ces mémoires, quels qu'en soient le sens ou la signification, qui n'aura été analysé par moi ou au moins signalé.

Eh bien ! pas un expérimentateur, pas un homme ayant attaqué le problème d'une façon sérieuse et objective, indirectement il est vrai — puisqu'on ne peut l'attaquer directement que par l'expérimentation sur l'homme, que personne ne veut plus tenter, après que tant de gens avaient exprimé le désir de pouvoir la pratiquer, et parce que le résultat en paraît absolument certain d'avance pour tous —, pas un expérimentateur n'a conclu en faveur de Koch.

Grünbaum (2), en inoculant la tuberculose bovine au singe, tant d'autres auteurs, en inoculant la tuberculose humaine au bœuf, ont anéanti la thèse de Koch. Rave-

(1) Nocard. — Réponse à Koch (au Congrès de Londres). *Presse médicale*, 27 juillet 1901. *Recueil de médecine vétérinaire*, 15 août 1901.

(2) De Michele. — *La Pediatria*, 1894.

(3) Michelazzi. — Communication préliminaire. *Policlinico* 1900. Sugli effetti tossici della prolungatta alimentazione con latte sterilizzato di animale tubercolotico. Mémoire *in extenso*, avec le compte rendu des expériences, daté de mars 1901 ; *Annali d'Igiene sperimentale*, fasc 1, anno 1901. Il latte e le carni como veicolo d'infezioni e d'intossicazioni. *La Pediatria*, nos 7 et 8, 1901.

(4) Jemma. — Contributo alla conoscenza dell'azione tossica del latte di animali tubercolosi. *Atti del congresso contro la Tubercolosi*. Napoli 1900, publié en 1901, p. 194.

(5) Discours prononcé par le comte Spencer, président de la IVe réunion générale du Congrès de Londres, le 25 juillet 1901. *The british medical Journal*, 3 août 1901, t. II, p. 323.

(6) R. Virchow. — Sur la tuberculose de l'homme et la tuberculose du bœuf. Communication faite à la Société de médecine de Berlin, le 24 juillet 1901 ; publiée par la *Berliner klinische Wochenschrift*, no 31, 5 août 1901, p. 813.

(1) P. Garnault. — Le professeur Koch et le péril de la tuberculose bovine, 1 vol. d'environ 1000 pages, avec figures.

(2) Gruenbaum. — Inoculation de la tuberculose bovine au singe. 72e réunion des médecins et naturalistes à Hamburg ; 22-28 septembre 1901. Les conclusions de Grünbaum, pour le singe, ont été confirmées plus récemment par E.-A. de Schweinitz et E.-C. Schroeder, Preliminary notes on the virulence of the bovine tuberculosis bacillus for monkeys and the effect of tuberculins made from tuberculosis bacilli derived from different animals. (*American Medicine*, 4 janvier 1902.)

© BIU Santé

nel (1) Thomassen (2), de Jong (3), Delépine (4), Arloing, (5), Karlinsky (6), Salmon (7), etc., etc., sont tous arrivés à inoculer facilement la tuberculose humaine au bœuf.

Il suffit, pour obtenir ce résultat, de le vouloir. C'est-à-dire que si l'on choisit — et rien n'est plus facile, ainsi que l'ont montré Lartigan (8) et divers autres auteurs, avec les diverses sources de tuberculose humaine, torpides ou virulentes qu'il est facile de se procurer — une source tuberculeuse ou une culture inactive ou affaiblie, on n'obtiendra qu'une infection limitée ou même nulle. Aucun de ces auteurs récents n'a émis le moindre doute, qu'un homme inoculé avec une culture vraiment virulente de cette tuberculose bovine, que tout le monde s'entend, sauf Koch (9), à considérer comme beaucoup plus virulente, pour tous les animaux de laboratoire, que la tuberculose humaine, ne soit un homme destiné à périr fatalement dans un délai de quelques semaines.

(1) Ravenel. — The comparative virulence of the human tubercle bacillus from human and bovine source. Communication faite au Congrès de Londres. *The Lancet*, août 1901, p. 349 et 443.

(2) Thomassen. — Over de identiteit der tuberculose big mensch en rund. (Communication faite au Congrès de Londres). *Zigdschrift voor veeartsenigkunde* 1901, p. 547 ; et en français, dans *Recueil de médecine vétérinaire*, 15 septembre, p. 529-538, sous le titre : la tuberculose de l'homme est transmissible aux bovidés.

(3) De Jong. — Expériences comparatives sur l'action pathogénique pour les animaux, notoirement pour ceux de l'espèce bovine, des bacilles tuberculeux provenant du bœuf et de l'homme. *Semaine médicale*, 15 janvier 1902.

(4) Delépine. — The communicability of human tuberculosis to cattle. *British med. Journ.*, 26 octobre 1901 ; et *Veterinary Journal*, novembre décembre, p. 309-313 et 349-352.

(5) Arloing. — Examen critique des idées de M. Robert Koch sur la lutte contre la tuberculose. *Revue de la tuberculose*, août 1901 ; et plus particulièrement : « L'inoculabilité de la tuberculose humaine et les idées de M. R. Koch sur cette tuberculose et la tuberculose animale ». *Bulletin de l'Acad. de médecine*, séance du 24 décembre 1901 ; et « Unité de la tuberculose humaine et de la tuberculose bovine, *Presse médicale*, 12 février 1902.

(6) J. Karlinski. — Die Frage der menschlichen Tuberculose auf Rinder. *Œsterreichische Monatschrift für Thierheilkunde*, n° 11, p. 481-493, 1901 ; et Wkwestyi przenoszenia sie gruzlicy ludzkierjna bydlorogate, dans *Przejlad Veterynarski*, 1901, n° 11/12, en polonais ; analysé dans *Centralblatt f. Bacter. Parasit. u. Infectionskrankh*, 30 janvier 1902, t. XXXI, n° 3.

(7) Salmon. — 1 — Tuberculosis of animals in some of its relations to human tuberculosis *Journ. am. med. Assoc.*, 24 août 1901, p. 507 ; et *Deutsche thier Woch*, 1902. 2 — Relation of bovine tuberculosis to public health (lu comme président du comité des maladies animales et de l'alimentation animale de l'Association américaine de la santé publique, New-York, 16 septembre 1901). *U. S. Department of agriculture Bureau of animal Industry. Bullet.* n° 31, Washington Government printing office, 1901, p. 36. 3 — Food products from diseased animals. *Journ. amer. med. Assoc.*, 28 décembre 1901. On pourrait ajouter à cette liste les noms de Klebs et Rievel, et ceux de plusieurs autres.

(8) Lartigan. — *American Journ. of med research*, N. S. t. 1er juillet 1901, p. 156.

(9) Koch, qui, dans ses travaux antérieurs (1882-84), avait soutenu, sans aucune réserve, la théorie de l'unité de la tuberculose bovine et humaine, ne peut contester l'évidence absolue de la plus grande virulence du bacille bovin pour tous les animaux expérimentés. De cette constatation, en dehors de tous les faits nombreux d'infection de l'homme par le bœuf, tous les expérimentateurs concluent à la contagiosité de la tuberculose bovine pour l'homme, Koch prétend se tirer de cette difficulté en admettant, contre toute logique et toute évidence, l'existence de deux espèces absolument distinctes de bacilles tuberculeux : le bacille humain et le bacille bovin. Koch, sur la foi de ses affirmations de 1882-84, dans lesquelles ni Adami, ni personne de bonne foi, ne peut voir l'ombre d'une réserve, fut toujours considéré comme le protagoniste de l'unité des tuberculoses bovine et humaine. Il resta, pendant plus de vingt ans, sur cette idée ; et ne peut donner une explication plausible de son brusque changement d'attitude. On en peut dire autant de son collaborateur Schütz, qui, au 55e congrès des naturalistes allemands, dès 1882, opposait aux doutes exprimés par Pütz, sur l'identité des deux tuberculoses, une fin de non recevoir, formelle et absolue.

Le fait, pour Baumgarten, d'avoir vu autrefois des hommes atteints de cancer, inoculés de la tuberculose bovine, sans en ressentir aucun inconvénient grave, ne l'a pourtant pas conduit (1) à adopter les conclusions de Koch. Dans l'immense bibliographie que je tiens, d'ores et déjà, à la disposition de M. Denis, quatre auteurs seulement, parmi des centaines : Biedert (2), Tonzig (3), Ruata (4), A. P. Fokker (5), ont adopté, d'ailleurs sans avoir fait une seule expérience confirmative, les idées de Koch. Cependant, aucun d'eux n'a le courage d'endosser, après Koch, la responsabilité des conclusions pratiques de cet auteur, qui recommande d'abolir tous les règlements de police protégeant contre le lait et la viande tuberculeux. Ils se fondent sur de prétendues statistiques, des rapports de la tuberculose humaine et bovine, dans un même lieu ou une même région. Leurs conclusions sont infirmées, déjà d'une façon complète, par de nombreux travaux antérieurs et par les observations de notre compatriote Revillet (6). L'article publié, le 22 février dernier, par l'auteur américain Th. Smith (7), le premier instigateur des nouvelles théories de Koch qui avait toujours été considéré jusqu'au Congrès de Londres, je le répète, comme le protagoniste de l'unité des deux tuberculoses, contient, à la vérité, un programme de desiderata applicables aux recherches bactériologiques de l'avenir. Mais, dans ce travail purement spéculatif, Smith se garde bien, lui aussi, d'en-

(1) P. Baumgarten. — Ueber das Verhältniss von Perlsuhet und Tuberculose, *Berlin. klin. Wochensch*, 1901, n° 35. L'expérience dans laquelle Gaiser, élève de Baumgarten, inocula avec succès, dans la chambre antérieure de l'œil du veau, la tuberculose bovine, et sans succès la tuberculose humaine, a été infirmée par le résultat positif qu'a obtenu Paterson (*Lancet*, 17 août 1901). Il suffit donc, pour obtenir le résultat *que l'on voudra*, de choisir des cultures de virulence diverses ; et il n'est pas douteux que tout homme inoculé d'une solution convenablement choisie de tuberculose bovine, est fatalement voué à la mort. L'expérience sur les hommes, à laquelle Baumgarten fait allusion, fut pratiquée, nous dit-il, il y a une vingtaine d'années, par un médecin mort aujourd'hui, sur « plus d'une demi-douzaine de cancéreux », sous l'influence des idées, reconnues fausses aujourd'hui, de Rokitanski, sur l'incompatibilité de la tuberculose et du cancer. Les patients, à la vérité, ne ressentirent d'autres inconvénients que des abcès locaux ; mais l'exemple de l'expérience de Gaiser, infirmée par Paterson, montre bien que ce résultat négatif doit, jusqu'à démonstration du contraire, être attribué à la trop faible virulence des cultures.

(2) Prof. Biedert u. E. Biedert. — Milchgenuss und Tuberculosesterblichkeit, *Berlin klin. Wochensch*, n° 47, 25 novembre 1901.

(3) Tonzig. — Ueber den Antheil den die Milch an der Verbreitung der Tuberkulose nimmt, mit besonderen Untersuchungen ueber die Milch des Paduaner marktes. *Archiv. f. Hygiene*, etc. t. XLI p. 46, 1901 ; en italien dans *Ann. d'Ig. sper.* t. XI, p. 125, 1901.

(4) Ruata. — Ueber die Unschädlichkeit der Milch tuberculöser Kühe für den Menschen. *Klinische therap. Wochensch*, n° 2, 1902. Analysé dans *Centrabl. f. Kinderheilk*, n° 3, 1902. L'argumentation de Ruata, concernant la méningite cérébro-spinale des enfants, avait été déjà infirmée, par une très judicieuse réflexion adressée à cet auteur, par Marmorek, au congrès de Londres. Voir *British medical Journal*, 3 août 1901, p. 331.

(5) A. P. Fokker — De tuberculose questie. *Weeklaad van Het nedere Tidjsch. v. Genesk.*, n° 5, 1902.

(6) Revillet. — Réceptivité de l'enfant à la tuberculose des animaux, faits contraires aux idées de Koch. *Lyon médical*, 20 octobre 1901, p. 560. On doit citer également, en toute première ligne, parmi les travaux de critique publiés depuis le Congrès, le très important article du prof. Ostertag. (Koch's Mittheilungen über die Beziehungen der Menschen zur Hausthier tuberkulose. *Zeits. f. Fleisch — und Milchygiene*, septembre 1901, Heft, 12, p. 353-366). L'éminent auteur du « *Handbuch der Fleischbeschau* », ne laisse rien subsister des affirmations de Koch.

(7) Th. Smith and G. Fabyean. The relation between bovine and human tuberculose. Mémoire lu à l'Académie de médecine de New-York, le 19 décembre 1901. *Medical news*, 22 février 1902. La traduction intégrale du mémoire de Smith se trouve dans mon livre.

© BIU Santé

dosser la responsabilité des idées théoriques et surtout pratiques de Koch et de demander la suspension des mesures de protection contre la viande et le lait.

En attribuant à Koch la proposition de faire des expériences sur lui-même, M. Denis affirme un fait erroné, dont je ne puis même entrevoir l'origine. Koch, en dehors d'un article (1) sur l'agglutination et la proposition d'une nouvelle tuberculine — article qui n'a rien à faire avec la question de la tuberculose bovine —, n'a absolument rien écrit, depuis le Congrès de Londres ; et, sous l'averse de critiques ou même d'accusations, qui lui ont été adressées de tant de côtés — et ses propres compatriotes n'ont pas été les moins sévères —, a gardé un silence de mort. Si Koch avait offert de faire des expériences sur lui-même, il aurait satisfait un désir maintes fois exprimé et qui lui a été suggéré, comme une conséquence logique et évidente de son attitude, en termes souvent très durs. Il n'a, en réalité, rien dit de pareil et ne s'inoculera certainement pas ; car, s'il a pu demander, d'un cœur léger, que l'on rapporte des mesures, dont la suspension équivaut à la condamnation à mort de milliers d'enfants, il n'y a aucune vraisemblance que, comme il l'a fait pourtant autrefois pour la tuberculine, il consente à s'inoculer une culture virulente de tuberculose bovine. S'il avait dû le faire, ce serait déjà chose faite. Il n'y a pas, à l'heure actuelle, un seul savant au monde, qui ose dire qu'un tel acte n'équivaudrait, en réalité, à un véritable suicide et j'apprendrai à M. Denis que l'américain Repp (2) disait, il y a trois ans, « que tous ceux qui se permettent de jeter ainsi dans le public, d'un cœur léger, un doute profondément criminel, sur le danger de la tuberculose bovine, ont le devoir strict, puisqu'ils affectent de ne pas croire à ce danger, de s'inoculer. Cela ne leur coûtera pas beaucoup, puisqu'ils prétendent ne pas croire à ce péril, et cela nous tranquillisera. Mais, ajoutait Repp, je doute beaucoup qu'aucun d'eux ait ce courage. » Il est loisible à M. Denis de montrer que Repp s'est trompé et qu'il est prêt à subir l'expérience.

L'auteur américain, comme tant d'autres depuis, affirmait d'ailleurs, qu'il y aurait le plus grand avantage à expérimenter sur l'homme, comme on l'a fait pour étudier les conditions de transmission de la lèpre ; et que l'inoculation directe de la tuberculose bovine à l'homme était le seul moyen de faire taire toutes les objections, que l'on n'a pas, en effet, manqué d'opposer aux expériences tout à fait indirectes, consistant à inoculer la tuberculose humaine aux bovidés. Il est absolument impossible, disait-il, de déduire de ces expériences aucune conclusion absolue et sans réplique sur l'infection par voie inverse. Nous sommes, quant à nous, absolument de cet avis.

Il est difficile de tirer, à l'égard de Koch, des expériences récentes, qui ont été faites postérieurement au congrès de Londres, des conclusions plus dures que celles déduites par Arloing (3), sous leur apparence d'extrême modération scientifique, et disant que : dans une question de telle portée, Koch a pu obtenir, à son gré, des résultats prévus et désirés, dans un sens déterminé d'avance. Le ton de la presse allemande n'a guère été plus favorable pour Koch que celui des étrangers. Le professeur Schmaltz, directeur de la *Semaine vétérinaire de Berlin*, a pu écrire que : si les affirmations de Koch, au Congrès, avaient paru insoutenables, elles paraissaient incompréhensibles, maintenant que l'on connaissait les termes de son rapport officiel (1) sur ses expériences, où Koch lui-même, constate des cas d'infection expérimentale, à divers degrés, des animaux infectés par la tuberculose humaine.

Enfin, l'opinion universelle semble avoir été résumée par cette phrase du professeur américain Adami, qui termine un rapport officiel adressé au gouvernement canadien, par ces termes sanglants « And this, it is right to protest, was little less than criminal on his part » : « Et cela, il est juste de le dire, frise la criminalité, de sa part (2) ».

Si sévère que soit la condamnation de Koch, prononcée par le prof. Adami (3), dans un rapport officiel (ce qui ajoute encore à sa signification), elle n'a pas encore paru suffisante à la direction du grand journal américain « *Philadelphia medical Journal* » qui, dans le même numéro, en son éditorial, croit devoir s'exprimer de la façon suivante, au sujet de Koch et de sa nouvelle théorie : « Therefore, the advice of Koch to disregard bovine tuberculosis as a cause of infection in human beings is not only false, but was, as Adami says, little less than criminel on his part ». Jamais, peut-on dire, dans la science et dans l'humanité, ne se produisirent des circonstance aussi graves ; jamais accusations plus formidables ne furent portées contre un savant, par des voix plus modérées, en même temps que plus autorisées.

Ce n'est pas, je le crains pour Koch, un avocat du genre de M. Denis, qui diminuera la colossale responsabilité encourue par le professeur de Berlin, dans le procès qu'il a engagé devant la conscience humaine. Pas un médecin, pas un vétérinaire, n'oseront, (on peut les défier tous), reprendre l'argumentation de M. Denis ; il n'en est pas moins fâcheux qu'elle ait pu être formulée, sans rencontrer de protestations, du haut d'une tribune française. Les affirmations et les conclusions pratiques qu'elle renferme montrent, que si la citation d'Adami pèche par quelque défaut, ce n'est pas par excès, bien au contraire.

Le prof. Albrecht, en un article que l'on trouvera analysé dans mon livre, a montré, avec sa grande compétence, quelle désastreuse influence avait déjà exercée l'affirmation de Koch, sur la résistance des propriétaires et des paysans, aux législations protectrices.

(1) Koch. — Ueber die Agglutination der Tuberkelbazillen und ueber die Verwerthung dieser Agglutination. *Deutsche med. Wochensch*, 28 novembre, p. 829 ; voir également *Lyon médical*, 19 décembre, 919. Voir la réfutation de ce travail par Descos, De l'agglutination des bacilles tuberculeux et de son utilisation en clinique. *Bulletin médical*, 28 décembre 1901.

(2) Repp. Transmission of tuberculosis through the meat and milk supply. *Philadelphia med. Journ.*, t. VI, 1900, p. 253-259.

(3) Arloing. — Voir les divers travaux cités plus haut, et en particulier les deux derniers.

(1) R. Koch u. Schuetz. — Menschliche tuberkulose und Rindtuberkulose. Compte rendu anonyme (mais évidemment inspiré par les auteurs) des expériences de Koch. *Deutsche thierärztl. Woch* 26 octobre 1901. Ce travail est reproduit *in extenso* dans la *Berliner thierärztl. Woch*, du prof. Schmaltz, et accompagné des critiques les plus sévères, dues à la plume du directeur. Le travail de Koch et Schütz a en outre été publié *in-extenso* (25 pages) dans un rapport officiel adressé au ministre de l'agriculture.

(2) Adami. — On the relationship between human and bovine tuberculosis (*Philadelphia medical Journal*, 22 février 1902. Extrait d'un rapport officiel sur le congrès de Londres au gouvernement canadien.

(3) Les paroles du professeur Adami empruntent encore une gravité très particulière à ce fait qu'Adami a toujours soutenu, au sujet du péril bovin, des opinions tellement modérées, que Repp, dans le travail que nous avons cité, et d'autres auteurs américains, avaient pu croire qu'il niait ce péril et l'avaient critiqué, de ce chef, avec quelque sévérité. Adami a d'ailleurs protesté contre cette interprétation de ses paroles.

© BIU Santé

Nouvelle Médication **ARSENIO-PHOSPHORÉE ORGANIQUE**

à base de Nucléine méthylarsinate disodique

Présentée à l'Académie des Sciences (17 Mars 1902)

HISTOGÉNOL NALINE

TUBERCULOSE
ANÉMIE
DIABÈTE
NEURASTHENIE

DOSES : *Adultes*, 1 cuillerée à soupe matin et soir ; *Enfants*, 1 cuillerée à café matin et soir.

Vente en Gros : PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS.

FLACON : 4'60 DÉTAIL : *DANS TOUTES LES PHARMACIES.* DEMI-FLACON : 2'25

AMÉNORRHÉE
DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR REGULATEUR, INOFFENSIF
DOSES : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE
DOSES : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

Ni toxique, ni caustique.

Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc.

Véritable spécifique des maladies de la femme

S'EMPLOIE EN :

Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)

2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

Pour dissiper les aigreurs
et faciliter la digestion

Pastilles Vichy-État

En voyage, à la chasse, à la campagne,
on peut faire soi-même instantanément son

EAU ALCALINE GAZEUSE

avec quelques

Comprimés Vichy-État

A BASE DE SELS VICHY-ÉTAT

Bien spécifier la marque VICHY-ÉTAT

ICHTHYOL

employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Érysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

ICHTHOFORME Produit de réaction du Formaldéhyde sur l'Ichthyol. Poudre ne se dissolvant que dans un milieu alcalin. Excellent antiseptique intestinal. S'emploie dans les Diarrhées tuberculeuses, la Dysenterie, la Fièvre typhoïde. Doses pour Enfants, 1 à 2 gr. Adultes, 2 à 8 gr. par jour.

ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.

Dans la Blennorrhagie pour lavages 1 : 5000 à 1 : 3000. Pour Injections 1 : 2000 à 1 : 500. Pour Instillations 1-3 %. En Gynécologie 1 à 3 % (dans la glycérine). En Ophtalmologie 1-‰ pour les affections purulentes et à 1 à 3 % pour la conjonctivite et le Trachome.

Marques déposées conformément à la Loi.

S'adresser pour les Monographies et les Échantillons à la Société Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques, 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
A MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
A MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

© BIU Santé

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

ACETOPYRINE — ANALGÉSIQUE ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN — ASTRINGENT, INTESTINAL
PETROSULFOL — Sulfo-Ichthyolate d'ammoniaque d'Autriche
PETROLAN — Nouveau Produit Dermatologique
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL — Fortifiant Tonique
CACHETS D'HYDRARGOTINE — PRÉPARATION MERCURIELLE N'AGISSANT PAS VIOLEMMENT
PHARMACIE LIMOUSIN — Fournisseur de la Maison de Santé — 2bis Rue Blanche, Paris — 71, Av. d'Antin, Paris

SAVONS DE BERGER
HYGIÉNIQUES & MÉDICINAUX — Prix Modique
Préparation parfaite Efficacité certaine
DÉPÔT PRINCIPAL 2bis Rue Blanche PHARMACIE LIMOUSIN

GLYCOVULES TISSOT
LES PLUS ACTIFS, LES MOINS COUTEUX
POUR PANSEMENTS UTÉRINS

PIPERAZOL Effervescent TISSOT

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE

Médecin de la section des enfants arriérés et nerveux de Bicêtre

à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale*, et d'une *discipline particulière* ;

Aux enfants *arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

L'établissement où se trouvent réunis tous les moyens d'instruction et d'éducation employés dans le service de Bicêtre, est placé au milieu d'un parc superbe, sur le versant d'une colline, et dans les meilleures conditions d'hygiène. Les enfants y sont l'objet de soins spéciaux appropriés à leur situation intellectuelle et physique.

Moyens de communication : Tramways du Châtelet à Vitry et à Choisy-le-Roi. — Voitures de place.

S'adresser pour renseignements à M. le Dr BOURNEVILLE, 14, *rue des Carmes, à Paris, le mercredi et le vendredi, de 1 heure à 2 heures. Écrire pour rendez-vous.*

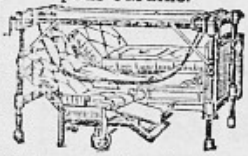
LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES
pour Malades et Blessés

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ (S. G. D. G.)
Fournisseur des Hôpitaux
à PARIS, 10, Rue Hautefeuille
(PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE)
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

FAUTEUIL ROULANT pour Jardins.

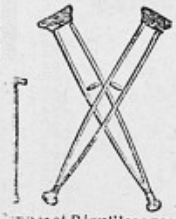
PORTOIRS ARTICULÉS de tous Systèmes.


Transport du lit au fauteuil.

FAUTEUIL avec grandes roues caoutchoutées mû par 2 manivelles.

VOLTAIRE ARTICULÉ avec tablette-appui pour malade oppressé

AUTOMOTEUR avec Garde-Robe Bouchon se retirant sous le siège.


Cannes et Béquilles avec sabots caoutchoutés.

CHAISE à roues et porte-pieds.

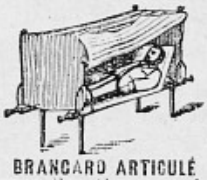

BRANCARD ARTICULÉ avec élévation pour la tête et rideaux.

Table à panneau, s'obliquant.

VOITURE DE PROMENADE roues caoutchoutées

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix, contenant 423 figures. — TELEPHONE

EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS 1900, 2 MÉDAILLES D'OR

VIN TANNIQUE
DE BAGNOLS-SAINT-JEAN

Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.
Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies** ; aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : *3 francs* LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.

Entrepôt général, E. DITELY, pro., 18, r. des Ecoles, Paris

A VENDRE D'*OCCASION*
UN FAUTEUIL SPÉCULUM
TOUT NEUF, ÉTOFFE ASSORTIE AU CABINET DE L'ACHETEUR
FACILITÉS DE PAIEMENT
S'adresser au *Progrès Médical*.

PHARMACIE DU ROULE 71, AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

© BIU Santé

déjà si peu efficaces et si mal appliquées. L'interpellation de M. Denis nous moutre contre quelles affirmations, quelles ruses, la vérité devra lutter. M. Denis a porté, contre l'admirable corps des vétérinaires français, si instruits, si dévoués, en même temps que si désintéressés, les accusations les plus formelles et les plus graves, entachant leur probité ; ne leur a-t-il pas reproché d'avoir inventé, non seulement le péril de la tuberculose bovine, mais presque la tuberculose bovine elle-même, pour exploiter, en agitant ce fantôme, la crédulité des agriculteurs. On ne peut dire que le ministre de l'agriculture les ait défendus. Je regrette que pas un des nombreux médecins de la chambre n'ait pris la parole en faveur de nos sympathiques confrères de la médecine vétérinaire, si injustement, si violemment attaqués.

MÉDECINE EXPERIMENTALE

Recherches sur les variations provoquées dans la toxicité de certains composés minéraux ou organiques, suivant les groupements chimiques auxquels ils sont liés dans leurs composés solubles ;

Par le Dr **Marc LAFFONT**.

Jusqu'ici, dans l'étude des innombrables substances qui ont été proposées comme médicaments et sont même restées dans la thérapeutique, on s'est contenté d'examiner leur action sur les différentes fonctions de l'organisme, sans rechercher les causes de la variété d'action du noyau fondamental du corps employé, suivant son union avec les groupements divers qui viennent satisfaire son atomicité ou s'unir à lui en formant de nouveaux produits de substitution ou d'addition, ou lui donner une nouvelle fonction. J'ai entrepris cette étude et je viens en apporter les premiers résultats. Mes expériences ont été faites sur le cobaye et les produits injectés intra-abdominalement.

I. *Composés métalloïdiques*. — Dès que M. le Pr A. Gautier eut fait connaître les premiers résultats de ses études sur l'action thérapeutique du cacodylate de soude $O.As(CH^3)^2\ NaO + 2\,H^2O$, ce composé arsenical pénétra d'emblée dans la thérapeutique. Pour ma part, si je n'ai jamais observé un rôle spécifique quelconque dans l'emploi des cacodylates, j'ai toujours constaté leur rôle d'invigoration générale de l'organisme en les injectant sous la peau à des doses variant de 0 gr. 001 à 0 gr.05 et davantage par kilo de poids du corps. La différence d'action et de toxicité de l'acide cacodylique et de l'acide arsénique $As\,O^4\,H^3$, qui ne diffèrent que par la substitution à 2 H0 de 2 CH^3 dans l'acide cacodylique devait faire naturellement penser que les groupes méthyle substitués avaient diminué la toxicité de l'arsenic, et telle a été l'opinion admise. Mais, tout récemment M. le professeur A. Gautier a annoncé qu'un autre composé monométhylique de l'arsenic, qu'il dénomme arrhénal, était préférable aux cacodylates. Si le composé monométhylé est moins toxique que le composé diméthylé, il devient incompréhensible que la substitution des groupes *méthyle* aux groupes *oxyhdrile*, dans un composé acide toxique diminue cette toxicité. Il est vrai que les cacodylates administrés par la bouche, et se décomposant en partie dans leur passage à travers le tube digestif, donnent lieu à des goûts alliacés désagréables et à d'autres phénomènes qui n'en permettent pas un usage continu.

Ces inconvénients du cacodylate avaient frappé le Dr Leprince qui m'avait depuis longtemps donné pour des expériences comparatives divers composés organiques de l'arsenic, parmi lesquels le monométhylarsinate disodique $CH^3As(NaO)^2\,O + H^2O$.

Diméthylarsinate de soude, ou cacodylate de soude, 0 gr. 5 par kilo de poids du corps laissent l'animal sans aucune incommodité apparente. Seulement, il perd le premier jour 6 % de son poids ; le second jour il regagne 3 %, et dès le troisième jour il dépasse son poids primitif.

Monométhylarsinate disodique : à la dose de 0 gr. 5 par kilo de poids du corps, la mort survient toujours entre 15 et 24 heures, et à la dose de 0 gr. 25 par kilo de poids du corps, la mort survient toujours entre 20 et 36 heures ; à la dose de 0 gr. 15 par kilo de poids du corps, la mort survient toujours entre 40 et 72 heures.

Pendant leur vie, les animaux expérimentés aux doses précédentes cessent de manger ; leur poil se hérisse ; ils bougent difficilement ; ceux qui ne meurent pas dans les premières heures perdent jusqu'à leur mort de 14 à 20 % de leur poids.

A l'autopsie, dans l'intoxication suraiguë, on trouve l'intestin météorisé, les vaisseaux gorgés de sang rutilant ; rate noire, rétractée ; foie décoloré ; capsules surrénales souvent hyperémiées ; reins pâles ; poumons plus ou moins congestionnés. Lorsque les animaux ont survécu plus de 48 heures, on trouve des plaques hémorrhagiques sur l'intestin et l'appendice cæcal ; le sang est poisseux, lie de vin ; foie marbré, poumons très congestionnés. Au dessous de 0 gr. 10 par kilo, les animaux survivent toujours et engraissent.

Conclusions. — Aux limites inférieures où le cacodylate de soude, composé *diméthylé*, manifeste un début de toxicité par l'amaigrissement passager, le composé *monométhylé* est éminemment toxique. Suivant que l'arsenic est uni à 1 ou 2 groupes CH^3, sa toxicité varie de 1 à 5. Si, aux doses médicamenteuses, dans l'administration par la bouche, le composé monométhylé doit être préféré au composé diméthylé qui se décompose dans le passage à travers le tube digestif, l'administration par voie hypodermique doit être réservée au composé diméthylé, cinq fois moins toxique que le composé monométhylé, agissant plus rapidement que ce dernier, et ne se décomposant pas comme lui dans le sang.

II. *Composés aromatiques*. — Dans l'étude des composés de la série aromatique, mes recherches ont d'abord porté sur les phénols et leurs dérivés.

1° *Hydroxybenzène* ou phénol. $C^6H^5\,OH$. Employé en solution à 2,5 p. 100, à la dose de 0 gr. 5 par kilo de poids du corps, la mort survient entre 10 et 20 minutes. Les contractions spasmodiques surviennent presque immédiatement, puis la paralysie, débutant par le train postérieur, et le refroidissement général.

A la dose de 0 gr. 25 par kilo de poids du corps, après les premiers symptômes de convulsion et de paralysie, l'animal paraît se remettre, mais meurt entre 36 et 48 heures, avec une congestion intense des poumons.

Hydroxybenzène sulfonique, ou phénol orthosulfonique, $C^6\,H^4\,SO^3\,OH$. En solution à 2,5 %, à la dose de 0 gr.5 par kilo de poids du corps, l'animal meurt entre 15 et 24 heures, les symptômes spasmodiques et paralytiques persistant seulement de 5 à 15 minutes, et le refroidissement ne survenant qu'à la 12ème heure. La congestion des poumons est intense.

Le *sel de potassium de ce phénol*, administré en solution à 0,1 à la dose de 0 gr. 25 par kilo de poids du corps, ne paraît amener aucun symptôme pathologique, et il faut arriver à la dose de 0 gr. 5 par kilo pour provoquer un amaigrissement qui va en augmentant pendant 4 à 5 jours, puis l'animal revient à la santé.

2° *Méthylhydroxybenzène* (Paracrésol). $C^6\,H^4\,CH^3\,OH$. Administré en solution à 2,5 % à la dose de 0 gr. 5 par kilo de poids du corps, la mort survient entre 15 et 25 minutes ; les secousses spasmodiques apparaissent aussitôt qu'avec les phénols, mais persistent beaucoup plus longtemps, la résolution ne survenant que quelques instants avant la mort ; les sécrétions sont augmentées ; l'animal urine fréquemment et bave ; le paracrésol apparaît dans les urines. Les organes abdominaux et thoraciques sont fortement congestionnés.

© BIU Santé

A la dose de 0 gr. 25 par kilo de poids du corps, la mort survient entre 24 et 36 heures; les mouvements convulsifs, bave, urination, persistent pendant 25 à 30 minutes, puis l'animal se remet, pour mourir plus tard, avec les mêmes désordres organiques.

3° *Méthyloxyméthylhydroxybenzène* (Créosol). $C^6 H^3 CH^3 OCH^3 OH$. En sol. à 2,5 %, 0 gr. 5 par kilo du corps amène la mort entre 20 et 30 heures.

Aussitôt après l'injection, l'animal reste abruti ; il commence à se frotter les narines, gêné par l'odeur du créosol éliminé, il se refroidit. A la 12e minute, il se couche, conservant la sensibilité tactile ; la sensibilité douloureuse devient obtuse. A la 20e minute, l'animal commence à se remettre, se déplace lentement en traînant le train postérieur. A la 24e minute, il peut se relever lorsqu'on l'a mis sur le dos, et revient peu à peu, ne conservant plus qu'un peu d'abrutissement après 3/4 d'heure. Il meurt entre 20 et 30 heures, présentant de la météorisation abdominale, congestion des reins et des capsules surrénales, légère congestion pulmonaire.

Chez les jeunes cobayes, de moins de 500 gr. la mort survient plus tôt, entre 3 et 4 heures, sans cessation des secousses spasmodiques qui surviennent dès la 10e minute ; les autres symptômes d'intoxication restant les mêmes.

4° *Oxyméthylhydroxybenzène* (Gaïacol) $C^6H^4OCH^3OH$. En solution à 2,5 %, 0 gr. 5 par kilo de poids du corps amènent la mort en moins de 50 minutes. L'animal reste d'abord tranquille, puis se déplace en trébuchant ; ensuite surviennent des frissons, des contractures fréquentes du peaucier ; sécrétions salivaire et lacrymale — affaiblissement progressif des mouvements respiratoires, refroidissement général, analgésie, et enfin mort sans convulsions. — Congestions des reins, de l'intestin, et des vaisseaux mésentériques. Poumons à peine congestionnés.

5° *Dihydroxybenzène* (Pyrocatéchine). $C^6 H^4 (OH)2$. En sol. à 2,5 %, 0 gr. 5 par kilo de poids du corps amènent la mort en moins de 10 minutes. Les convulsions apparaissent aussitôt après l'injection. Dès la 2e minute, l'animal tombe puis surviennent des contractures permanentes, du trismus. A la 5e minute, paralysie générale rapidement suivie de mort. A l'autopsie, on trouve le foie très congestionné et les poumons hépatisés.

6° *Hydroxybenzène méthyloïque sodique* (Salicylate de soude). $C^6H^4COONaOH$. — Solution à 1/5.

On sait que la dose toxique de salicylate de soude est de 0 gr. 80 à 1 gr. par kilo. Un gramme par kilo de poids du corps amène la mort en moins d'une heure : l'animal paraît tout d'abord tranquille ; mais, dès la 15e minute, des contractions spasmodiques surviennent; à la 30e minute, il y a paralysie du train postérieur et mouvements convulsifs. Ensuite, le refroidissement général survient et la mort peu après. Congestion intense de l'intestin, des vaisseaux mésentériques, des reins et des poumons.

Considérations générales sur les phénols. — Il résulte de cette première série d'expériences que la fonction phénolique, loin d'atténuer ou masquer la toxicité possible du noyau benzénique, la développe au contraire. Deux groupes phénoliques OH rendent la toxicité de la pyrocatéchine supérieure à celle du Phénol qui ne contient qu'un seul groupe phénolique. La substitution d'un groupe méthyle, dans le crésol, à un atome de H dans le noyau benzénique, sans aucun changement de fonction, n'influence pas la toxicité amenée par le groupe phénolique. Seul, le groupe oxyméthyle, en ajoutant une fonction éther au groupe phénolique, modifie les symptômes toxiques et retarde la mort provoquée par la fonction phénolique.

7° *Benzène méthyloïque sodique* (Benzoate de soude). $C^6 H^5 CO ONa$. Solution à 1/5. Tandis que 1 gr. de salicylate de soude suffit pour provoquer la mort de l'animal avec les symptômes d'intoxication phénolique, il faut 2 gr., par kilo de poids du corps, de benzoate de soude, pour amener la mort de l'animal en 24 heures, sans aucun symptôme convulsif ou paralytique, et seulement de la congestion pulmonaire. Or, ces deux produits ne diffèrent que par la fonction phénolique ajoutée au salicylate de soude.

8° *Benzène méthyloïque acétyle* (Aspirine). $C^6 H^4 OCH^3 CO CO OH$. Solution à 0,1.

Il faut plus de 1 gr. 5, par kilo de poids du corps, d'aspirine (composé qui nous a été offert par la maison Bayer) pour amener la mort d'un animal en moins de 2 heures. Les symptômes diffèrent complètement de ceux de l'intoxication salicylique ; pas de convulsions, mais paraplégie légère du train postérieur. Analgésie, mais non insensibilité ; pas de refroidissement ; accélération de la respiration, au lieu de l'affaiblissement observé dans l'intoxication salicylée ; très grande augmentation des fonctions rénales ; les urines présentent, dès la 6e minute, une coloration non pas violette (salicylate de soude), mais grenat foncé par addition de chlorure ferrique. A l'autopsie, on constate une très grande congestion des reins et des capsules surrénales, ainsi que des poumons.

Il résulte de ces expériences sur le salicylate de soude et l'aspirine que cette dernière doit être préférée dans l'emploi thérapeutique, comme moins toxique et plus diurétique et analgésiante.

Ayant observé que le groupement sulfonique ajouté à l'hydroxybenzène modifiait profondément la toxicité du phénol et retardait la mort, j'ai dû rechercher l'action des composés sulfonés du benzène et de quelques autres hydrocarbures. Ces composés, inutilisés jusqu'ici en thérapeutique, et ne se trouvant pas chez nos fabricants de produits chimiques, j'ai dû les préparer moi-même.

9° *Méthylbenzène sulfonique* (Acide toluène sulfonique) $C^6 H^4 CH^3 SO^3 H$. Solution à 2,5 p. 100. — 0 gr. 5 par kilo de poids du corps ont provoqué la mort en 24 h., mais les animaux présentant tous, à l'autopsie, des marques de cautérisation et de brûlures dues à l'acidité du produit, j'ai employé le sel à la dose de 1 gr. par kilo de poids du corps. La mort est survenue en moins de 60 minutes, avec analgésie, contraction spasmodique des membres, opisthotonos, contractures violentes du train postérieur. A l'autopsie, j'ai observé la congestion des reins et des poumons, des méninges encéphalo-médullaires et des cornes antérieures de la moelle dorsale.

10° *Diméthylbenzène sulfonate de potassium* (Xylène orthosulfonate). $C^6 H^3 (CH^3)2 SO^3K$. Solution à 0,1. A la dose de 1 gr. 5 par kilo de poids du corps, la mort survient en moins de 2 heures, et l'animal, d'abord normal, présente les premiers symptômes d'intoxication à la 45e minute : paraplégie, abrutissement. Après 1 h. 30, il progresse par bonds lorsqu'on l'agite, et meurt subitement entre 1 heure 3/4 et 2 heures, présentant les mêmes lésions médullaires que dans l'empoisonnement par le toluène sulfoné.

11° *Benzène sulfonique acide.* — $C^6H^5SO^3H$. Solution à 2,5 %, 0 gr. 5 par kilo de poids du corps provoquent dans les premières 24 heures une perte de poids de 4 p. 100 ; le second jour l'animal regagne 3 p. 100 de son poids primitif et le 3e jour il le dépasse.

Sel de potassium. — Solution à 1/5. A la dose de 1 gr. 50 par kilo de poids du corps, l'animal perd, dès les premières 24 heures, 9 p. 100 de son poids ; le 2e jour il reste stationnaire, puis regagne 3 p. 100 le 3e jour et continue à augmenter.

12° *Hydroxybenzène oxyméthylsulfonate de potassium* (Thiocol). Solution à 1/5. A la dose de 1 gr. 5 par kilo de poids du corps, la mort survient entre 48 et 72 heures. Après avoir présenté, la première heure, des mouvements spasmodiques du train postérieur, l'animal s'est remis ; mais le lendemain il avait perdu 13 % de son poids, le surlendemain la perte était montée à 17 %, et il mourait ayant perdu plus de 20 %. A l'autopsie, on trouvait le foie et la rate petits, décolorés, et des foyers

© BIU Santé

d'hépatisation dans les deux poumons, principalement à gauche.

Il résulte de ces trois dernières séries d'expériences que, parmi les dérivés sulfonés des hydrocarbures de la série benzénique, le moins toxique, qui jusqu'ici n'a pas été employé en thérapeutique, est précisément le plus simple. Il est vrai que mon insuccès pour les dérivés sulfonés du toluène et du xylène peut être attribué à une mauvaise préparation de ces corps, que j'ai dû faire moi-même ; ces expériences devront être contrôlées. Mais j'ajouterai que j'ai également préparé l'acide benzène sulfonique ainsi que ses sels, qui ont servi pour mes expériences et ont cependant manifesté leur parfaite innocuité.

CONCLUSIONS. — Les dérivés des carbures benzéniques à fonction phénolique ont tous une toxicité élevée, et leur utilisation thérapeutique doit être surveillée soigneusement.

Les groupes CH^3, substitués à H du noyau benzénique, sans en changer la fonction chimique modifiant cette toxicité dans ses symptômes, n'en atténuent pas sensiblement le degré.

Si ce groupe CH^3 vient apporter au noyau benzénique une fonction éther comme dans le créosol et le gaïacol, la toxicité phénolique est considérablement diminuée.

Il en est de même du groupe $CH^3\,CO$ substitué à H de OH phénolique dans l'éther acétyl-salicylique, ou aspirine.

Mais, parmi les dérivés substitués des carbures benzéniques, le groupement substitué qui masque le plus complètement la toxicité de l'hydrocarbure, et même de son dérivé phénolique, est certainement le groupe sulfonique SO^3H, qui atténue dans des proportions considérables la toxicité du phénol et du gaïacol, et rend le benzène seul, pour ainsi dire, inoffensif.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Condamnation d'un dégénéré épileptique.

M. le Dr Gilbert Petit, médecin en chef de l'asile d'aliénés du Mans, par une lettre en date du 12 avril dernier, nous communique le fait suivant :

« Un jeune soldat, du nom de Bellanger (Fernand), vient tout récemment d'être condamné par le conseil de guerre siégeant à Besançon à cinq ans de travaux publics, inculpé de violences envers ses supérieurs à l'occasion du service. Or, ce nommé Bellanger a passé plus de trois ans à l'asile des Aliénés du Mans où il a été transféré de votre service de Bicêtre, en 1896.

« A mon arrivée à l'Asile du Mans, comme médecin en chef, en 1898, j'y ai trouvé ce malade. C'est un débile, *fort impulsif*, sujet à des alternatives de *dépression* et d'*excitation* ; il a même toujours passé pour *épileptique*. J'avoue qu'il ne m'a pas été possible d'observer moi-même chez lui de grandes crises : mais on a noté un *accès* dans la nuit du 13 au 14 septembre 1896 et des *vertiges* en septembre et novembre 1898. D'autres vertiges, en raison de leur fugacité, ont probablement échappé.

« Pendant l'instruction, personne ne s'est douté de son séjour dans un asile et personne n'a même émis un doute relativement à l'intégrité de ses facultés mentales.

« C'est navré de voir de quelle façon les enquêtes judiciaires sont parfois conduites, que je me permets de vous écrire en pensant que ce fait, qui est malheureusement bien loin d'être isolé, pourrait vous intéresser, d'autant plus qu'il s'agit, dans le cas particulier, d'un de vos anciens malades.

« J'ajoute que les parents, qui habitent le Mans, n'ont été avertis de la condamnation de Bellanger que fort indirectement par son avocat qui leur réclamait ses honoraires. Des démarches vont être faites pour essayer de réviser cette erreur et empêcher ce malheureux d'aller aux bataillons d'Afrique. »

Bellan... est entré dans notre service le 15 avril 1896, envoyé par la Préfecture de police, avec un certificat du Dr Legras, ainsi conçu : « Débilité mentale et vertiges probablement épileptiques. Discernement insuffisant. Actes impulsifs. Fugues. Instruction presque nulle. Stigmates physiques de dégénérescence. »

Dans son observation, un peu incomplète, nous relevons les particularités ci-après : Père migraineux ; grand père paternel *excès de boisson* ; mère, d'un caractère *emporté*, morte de tuberculose pulmonaire, ainsi qu'une tante maternelle ; grand-père paternel *paraplégique*.

Accouchement au forceps, parole seulement à 4 ans, accès de colère. De temps en temps, il se sauvait dans la rue, courait devant lui, puis s'arrêtait tout d'un coup. A partir d'avril 1895, il a été sujet à des *vertiges*, revenant plusieurs fois tous les 3 ou 4 jours.

Au point de vue physique, nous avons noté : physionomie un peu hébétée, front bas, oreilles écartées, bouche presque toujours entr'ouverte, palais ogival, tremblement des mains.

Au point de vue intellectuel et moral, nous relevons : *caractère irascible*, *emporté*, *indiscipliné*, *batailleur*, *toujours prêt à frapper*, *instabilité très prononcée*, de sorte qu'il est difficile de le maintenir soit à l'atelier, soit à l'école. Son sommeil est agité et interrompu par des réveils en sursaut. La mémoire est très faible, le raisonnement défectueux, l'obéissance et le respect à peu près nuls. Son instruction primaire, étant donné son âge, est médiocre ; il a été renvoyé successivement de plusieurs écoles pour sa mauvaise conduite et son irritabilité. Placé plusieurs fois en apprentissage, il a été congédié à cause de ses impulsions violentes. L'enfant, étant né au Mans, a été transféré à l'asile de cette ville, le 27 août 1896.

En résumé, il s'agit là d'un malade *dégénéré*, *arriéré intellectuellement*, atteint en outre d'*instabilité mentale*, sujet à des *impulsions violentes* et ayant présenté des *accès*, des *fugues* et des *vertiges épileptiques*. Tel que nous l'avons connu, tel qu'il a été observé à l'asile du Mans, c'est un **irresponsable** sur lequel, nous associant à notre collègue, M. le Dr Gilbert Petit, nous nous permettons d'appeler la bienveillance des pouvoirs publics (1).

BOURNEVILLE.

Hyperthermie.

J'ai analysé autrefois dans le *Progrès médical* (n° du 20 décembre 1899, t. X, n° 43, p. 441) un travail du Dr Carlos A. Illanos sur un cas absolument extraordinaire d'hyperthermie par accès, observé par lui chez une jeune fille, qui a fini par guérir après une longue suite d'accidents graves.

Le *Progrès* reproduisait, dans son numéro du 12 janvier 1901 (p. 20, col. 1) un autre fait d'hyperthermie publié dans le journal *La France*, et où il était question

(1) La ville de Brunswick signale aux *conseils de révision* les conscrits sortis des *écoles spéciales d'enfants arriérés*, de sorte que l'*autorité militaire* est au courant de leur état mental. (Bourneville, *Compte rendu du service des enfants de Bicêtre* pour 1901, p. CXXII). — C'est une excellente pratique qui mérite d'être appliquée chez nous.

© BIU Santé

d'un jeune soldat qui présenta et supporta sans en être incommodé et en conservant un pouls normal, des températures de 44°4 et même de 58°.

Le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* publie dans son *n° du 10 avril 1902, page 283*, un nouveau cas du même genre, qui lui a été communiqué par notre confrère, le Dr L. Achard, d'Aïn-Témouchent (Algérie), et qu'il nous semble intéressant de résumer ici, en le rapprochant des deux précédents.

Notre confrère est appelé auprès d'une de ses parentes, qui se plaignait d'un léger rhume. Il la trouve couchée et en train de lire, la face un peu colorée, avec 68 pulsations à la minute. Il l'examine et ne constate aucun symptôme ou signe sérieux ; quelques légers râles bronchiques seulement. Il prend la température axillaire et, à son grand étonnement, lit 42°4. Dans la soirée, le thermomètre accuse encore 40°, « sans que la malade fût plus gênée pour cela ». Le lendemain matin, au moment de la visite de notre confrère, la malade est en compagnie de quelques amis et déclare qu'elle va mieux. Son pouls est à 60, et, comme signes ou symptômes, rien de plus que la veille. Cependant la température est alors à 43°6, chiffre contrôlé et confirmé par l'emploi immédiat de deux nouveaux thermomètres. Deux heures plus tard, 40° ; dans la soirée, 39° ; puis 38°5. « La malade certifiait qu'elle n'avait rien et qu'elle allait beaucoup mieux. » La fièvre diminue encore le jour suivant, puis disparaît sans nul incident. — Le Dr Achard avait, au premier abord, pensé à un accès pernicieux ; mais en l'absence de tous les symptômes de cette affection, il dut aussitôt écarter cette idée. Il soulève, sans insister, l'hypothèse de fièvre nerveuse, et exprime le regret de n'avoir pu faire ni l'examen de l'urine, ni celui du sang. En terminant sa relation, il dit qu'une fois déjà, 10 mois auparavant, il avait constaté chez la même malade une température de 41°5, alors qu'elle se plaignait simplement d'avoir un peu chaud, et que, quelques instants plus tard, elle se mettait néanmoins à table sans reparler de ce petit malaise ; mais, en face de cette température coïncidant avec un état aussi satisfaisant, il avait cru à un mauvais fonctionnement de son thermomètre.

Ces faits sont fort curieux, et il serait à désirer que l'on en pût réunir un certain nombre d'observations minutieusement détaillées, — comme l'est celle du Dr Illanos, — pour essayer d'en déterminer la pathogénie, ainsi que les allures diverses et les suites. Laissant de côté les particularités communes aux trois cas cités par le *Progrès* : — apparition imprévue des paroxysmes thermiques, insuffisance ou absence de signes capables d'en expliquer le développement, dissociation complète de la température et du pouls, tolérance étrange des malades à l'égard de ces paroxysmes, — nous nous bornerons à appeler l'attention sur le point suivant, qui a trait à la pathogénie. Dans ces trois cas, les observateurs ont tous songé à une influence nerveuse comme cause de l'hyperthermie. Chez sa jeune malade, le Dr Illanos se montrait très disposé à incriminer l'hystérie ; chez le jeune soldat, c'était à une blessure antérieure, ayant probablement intéressé le cerveau, que l'on attribuait les troubles de la calorification ; enfin, chez la malade du Dr Achard, notre confrère a soupçonné une fièvre nerveuse, malheureusement sans insister et sans donner sur les antécédents des renseignements susceptibles de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse.

Ch. H. Petit-Vendol.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 avril 1902.

Sur les variations provoquées dans la toxicité de certains composés minéraux ou organiques suivant les groupements chimiques auxquels ils sont liés dans leurs composés solubles. (Voir p. 269.)

L'huile de foie de morue lécithinée contre le rachitisme.

M. G. Carrière se fondant sur les bons effets obtenus contre le rachitisme par l'adjonction, à l'huile de foie de morue, de phosphates (Marfan) ou de phosphore (Kassowitz) a essayé, dans le traitement de cette affection, l'huile de foie de morue additionnée de lécithine.

Il a soumis à cette médication, depuis plus d'une année, 5 enfants rachitiques de moins de deux ans, auxquels on faisait prendre chaque jour, au moment des repas, d'une à quatre cuillerées à soupe d'huile de foie de morue blonde contenant 4.10 °/₀₀ de lécithine d'œuf, soit 0 gr. 05 centigrammes, par cuillerée. Dans ces 5 cas, cette préparation a amené la guérison dans un laps de temps ayant varié de quatre à six mois, et aucun de ces petits malades n'a présenté jusqu'ici de récidive.

MM. Dougier et Lesage, adressent une note relative à leurs recherches sur la *résistance électrique*, l'indice de réfraction et le pouvoir rotatoire de sérums sanguins normaux.

C. Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 avril. — Présidence de M. Marey.

Recherches sur les fecompia.

MM. Caullery et Mesnil ont retrouvé près du cap La Hague le parasite des crustacés décapodes, parasite décrit par Giard comme *Fecompia erythrocephala*, et une autre espèce, le fecompia xonthocephala, dont ils décrivent le cycle évolutif.

La sécrétine.

M. L. Camus a recherché si les muqueuses intestinales des différentes espèces animales pouvaient donner *la sécrétine* ; avec les muqueuses intestinales de chat, de cobaye, de lapin, de pigeon, de grenouille, il eut des résultats positifs ; les macérations sont faites en milieu chlorhydrique, ce qui n'a pas une action spécifique et peut être remplacé par un autre acide. La sécrétine doit donc être l'agent actif de la sécrétion pancréatique normale. L'anesthésie chloroformique peut diminuer ou suspendre la sécrétion intestinale.

Pouvoir tuberculisant des selles tuberculeuses.

MM. Anglade et Choenaux. — La présence du bacille de Koch dans les selles des tuberculeux a déjà été signalée par les auteurs en juillet 1901 ; elle est la règle chez tous les tuberculeux, qu'ils crachent ou non, que leur intestin soit ulcéré ou non. L'eau mise au contact des selles de tuberculeux et injectée au cobaye donne toujours des résultats positifs, même s'il n'y a pas ulcération intestinale ; donc les bacilles déglutis peuvent traverser le tube digestif sans y laisser leur virulence. Si l'eau a été mise à l'air, refroidie jusqu'à — 10°, la virulence persiste.

M. Launoy expose ses recherches sur un embryon de vipère bifide et cyclocéphale.

Toxine tétanique.

MM. Rehns et Terrien ont injecté dans le corps vitré de la toxine tétanique. Chez le chien, aucun accident ; chez le lapin, tétanos à incubation et à évolution très courtes, avec contraction de l'orbiculaire comme premier symptôme ; mort en 2 ou 3 jours. Après 24 heures, mouvement de manège très net, le côté de l'œil injecté étant à l'intérieur du cercle décrit.

Concentration moléculaire du sang cause d'épilepsie.

MM. Lalou et Mayer ont injecté dans les veines de chiens des solutions salines devenues très concentrées, qui ont provoqué des attaques d'épilepsie. Le sang, au moment des aura,

© BIU Santé

présente un point cryoscopique très abaissé, mais le coefficient de viscosité est resté sensiblement normal.

Coefficient diurétique chez les mammifères hibernants.

M. Joseph Noé entend par coefficient diurétique la quantité d'urine émise par un kilo d'animal en 24 heures. Le coefficient varie régulièrement aux divers mois de l'année. Maximum au printemps, il baisse progressivement jusqu'à l'automne, puis remonte de nouveau. Pendant la torpeur hibernale, sa courbe subit un ralentissement complet. L'étendue des variations est dans le rapport de 1 à 2. Elles ne sont pas explicables, par les seules variations de la température ambiante, mais se rattachent plutôt à la vie oscillante rythmique, qui caractérise les mammifères hibernants. Il y a un rythme dans le taux de la deshydration urinaire et ce rythme est saisonnier chez l'hibernant.

Il a de plus un caractère oscillant, car les moyennes générales sont presque identiques à celles que l'on obtient en ne considérant que les chiffres extrêmes. Chez l'homme, la quantité d'urine est la même en été qu'en hiver. Elle est au contraire beaucoup plus considérable le jour que la nuit.

La vie oscillante, qui est saisonnière chez l'hibernant, est donc quotidienne chez l'homme, de sorte que je suis amené à penser que les variations saisonnières de réceptivité morbide constatées chez ce dernier, dépendent de la valeur des conditions relatives qui existent entre la nuit et le jour aux diverses saisons.

Embolies intramédullaires du bacille tuberculeux.

M. Armand Delille a produit chez le chien avec l'éthérobacillose d'Auclair (poison caséifiant) des embolies intramédullaires. On constate après trois semaines chez l'animal sacrifié des petits foyers nodulaires, surtout dans la substance grise, de constitution leucocytaire, avec nécrose centrale, zone mononucléaire épithéloïde moyenne et zone lymphocytaire périphérique, sans nécrose du tissu nerveux avoisinant; la coloration de la névroglie montre une légère prolifération des fibrilles au pourtour du nodule. Ce nodule se produit donc uniquement aux dépens des leucocytes venus du sang et des corps nerveux ; ils n'agissent pas par eux-mêmes, mais sont protégés par la réaction leucocytaire. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 avril.

Après que le président, M. Riche, a rappelé la perte récente de M. Rendu et retracé l'histoire de sa vie et de ses travaux, la séance est levée en signe de deuil. Dr A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 16 avril 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Fibrome compliqué de grossesse.

M. Routier revient sur la question des fibromes compliqués de grossesse; il pense, avec M. Quenu, qu'il ne faut intervenir que la main forcée par quelque accident menaçant, et c'est ainsi que dans 4 cas M. Routier a dû intervenir dans le cours de la grossesse.

Sérothérapie du cancer.

M. Legueu, au sujet d'une observation de M. Richelot concernant une femme atteinte d'un cancer abdominal que le sérum de Wlaëff aurait amélioré, fait des réserves, ces améliorations pouvant se produire spontanément ; il cite à l'appui, l'observation d'une malade chez laquelle il trouva, à la laparotomie, un cancer pelvien inopérable et qu'il trouva 18 mois après dans un état sensiblement identique ; il refit la laparotomie et put enlever la tumeur ; la récidive ne survint que deux ans après.

M. Delorme fait observer que l'on ne saurait s'appuyer sur un fait unique, comme celui de M. Richelot, pour tirer quelques conclusions.

M. Richelot fait remarquer qu'il est absolument de cet avis, qu'il ne pense même pas qu'on trouvera jamais un sérum curatif du cancer, mais qu'on peut trouver des sérums susceptibles de relever les forces des malades.

M. Poirier croit également à l'action reconstituante de certains sérums, mais non à leur action spécifique.

Psychoses post-opératoires.

M. Picqué fait un rapport sur 3 observations de psychoses post-opératoires adressées par M. Marcopoulos (Constantinople).

Rétrécissement du colon.

M. Ferrier communique une observation de rétrécissement siégeant à l'angle gauche du côlon, diagnostiqué cliniquement, et qu'il traita par l'anastomose du côlon transverse avec le côlon descendant ; le succès fut d'ailleurs complet ; il n'y a pas eu jusqu'ici de cas où l'on ait pratiqué une opération analogue ; à l'intervention, M. Ferrier avait trouvé la partie moyenne du côlon transverse dilatée et bas située, l'angle formé par le transverse et le descendant très aigu, mais sans tumeur.

M. Poirier fait remarquer qu'au point de vue anatomique, le fait de M. Ferrier est complexe et peu étudié ; il regrette de n'avoir pas eu l'idée de pratiquer la même opération chez une malade qu'il aurait certainement sauvée.

Note sur l'extirpation du ganglion ciliaire.

F. Terrien avait imaginé tout d'abord, pour aborder le ganglion, de découvrir le rameau nerveux du petit oblique qui lui fournit sa branche motrice. On peut ensuite, se servant du nerf comme conducteur, arriver sur le ganglion et l'arracher avec un instrument *ad hoc*. Mais la méthode est aveugle et infidèle, et l'auteur lui préfère le procédé suivant : Résection d'un volet ostéo-périostique externe. La commissure externe est sectionnée, le droit externe est mis à nu et sectionné et le petit oblique également. Le globe est alors fortement attiré en dedans et la capsule de Tenon incisée du côté externe. Le nerf optique est dénudé avec la sonde cannelée, les nerfs ciliaires mis à nu et on aperçoit alors, à leur extrémité postérieure, tout au fond de l'entonnoir ainsi limité, le ganglion ciliaire qui est saisi avec une pince hémostatique et arraché.

Grâce à la combinaison de ces deux procédés : l'opération de Krönlein et la mise à nu des nerfs ciliaires après section du droit externe, la découverte du ganglion devient relativement facile. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Présidence de M. Du Castel. — *Séance du 11 avril 1902.*

M. Danlos, à propos de la communication de M. Gaucher sur le lactate de mercure, donne lecture d'un travail où il discute la valeur comparative des sels mercuriels organiques et inorganiques, et signale quelques nouveaux composés mercuriels organiques actuellement à l'étude.

Endothéliome de la région dorsale supérieure de la pie-mère rachidienne.

MM. Hirtz et Delamare. — Cette observation a trait à une femme de 28 ans, qui, après avoir souffert pendant quelque temps d'engourdissements pénibles dans les pieds et les jambes, était devenue complètement paraplégique, avec immobilisation en extension. On constatait une exagération des réflexes tendineux, de la trépidation épileptoïde, un réflexe plantaire en extension, et de l'amaigrissement des jambes, des cuisses et des gouttières vertébrales. On ne relevait chez cette malade aucun antécédent ni aucun stigmate d'hystérie, de tuberculose ou de syphilis. On pensa à une compression de la moelle dorso-lombaire par une tumeur probablement de nature bénigne et susceptible d'ablation. M. Faure pratiqua une laminectomie dorso-lombaire ; mais on ne découvrit pas la tumeur et l'opération n'eut qu'un résultat négatif. Quelques jours plus tard, l'anesthésie avait remonté jusqu'à la ceinture et les phénomènes spasmodiques s'accentuaient : puis survint de l'incontinence urinaire et fécale, bientôt suivie d'une eschare sacrée, et la malade succomba trois mois après l'intervention. A l'autopsie, on trouva, un peu au-dessus de la partie supérieure de l'ouverture faite au rachis, une tumeur bénigne, de nature endothéliale, non adhérente, et que l'on aurait pu énucléer, si la laminectomie, que l'on avait pensé faire à hauteur convenable et suffisante, eût été pratiquée ou poursuivie un peu plus haut.

© BIU Santé

M. Grenet communique une observation *de fièvre typhoïde anormale, avec troubles nerveux d'une extrême intensité*. Il s'agissait d'un enfant, sans antécédents syphilitiques, qui fut pris brusquement de mal de tête, de toux et d'oppression, avec raideur des muscles du cou et vomissements. Le lendemain, diminution de la douleur, et ensuite amélioration progressive des phénomènes nerveux, mais persistance assez prolongée d'une hyperesthésie générale. Au milieu de tout cela, température très irrégulière et jamais très élevée. Deux ponctions lombaires successives furent pratiquées; absence complète d'éléments figurés dans le liquide extrait. Les signes qui permirent de fixer le diagnostic de fièvre typhoïde ne se montrèrent qu'assez tardivement. L'enfant a guéri.

Pouls bigéminé et dilatation cardiaque, avec dissociation des effets de la digitale.

M. Merklen communique les observations détaillées et des plus intéressantes, de trois malades cardiaques chez lesquels s'est présenté ce syndrome, constitué par les trois éléments suivants : 1° grande matité cardiaque, irréductible par la digitale; 2° action dissociée de la digitale, c'est-à-dire tantôt diurèse sans ralentissement, tantôt ralentissement sans diurèse ; 3° rythme couplé digitalique. Hœnschel, d'Upsala, explique de la façon suivante la genèse du pouls bigéminé dans des cas de ce genre : Il y a alors une dilatation cardiaque qui porte surtout sur les oreillettes et y atteint parfois des proportions énormes ; dans ces conditions, à chaque contraction, il se fait un reflux ventriculo-auriculaire, et l'accroissement de pression que ce reflux détermine dans les oreillettes provoque de leur part une contraction supplémentaire. M. Merklen admet cette explication comme assez plausible. Au point de vue du pronostic, le syndrome en question a une signification grave : sur les 3 malades observés par M. Merklen, 2 sont morts subitement. M. Merklen croit que la gravité de ces cas tient surtout à la dilatation, qui expose le cœur à céder tout à coup. En présence de ce syndrome, la digitale est dangereuse, et il faut immédiatement en suspendre l'emploi. On s'adressera alors à d'autres agents de diurèse et de déplétion, et l'on agira directement contre l'œdème des membres inférieurs par des incisions évacuatrices.

Erythème scarlatiniforme d'origine paludéenne.

M. Antony communique, au nom du Dr Billet, médecin-major, l'observation d'un jeune soldat chez lequel des accès de fièvre paludéenne, parfaitement caractérisés cliniquement et par les résultats de l'examen du sang, s'accompagnèrent d'une éruption scarlatiniforme s'accentuant avec le retour des accès. Une injection de sulfate de quinine de 1 gr. 50 coupa court à ces accidents et, après quelques jours d'apyrexie, on constata une légère desquamation. Un peu plus tard, nouvel accès fébrile, avec apparition d'un fin piqueté rouge au thorax, au cou, aux aisselles et aux aines. Atténuation rapide sous l'influence de la quinine. A quelque temps de là survint encore un autre accès analogue, à la suite duquel le malade, complètement débarrassé de sa fièvre, resta dans un état de cachexie assez prononcée. Traitement par cacodylate de fer et guérison.

Ch. H. Petit-Vendol.

Séance du 18 avril 1902. — Présidence de M. Du Castel.

M. Du Castel, dans une touchante allocution, déplore la mort prématurée de Rendu, secrétaire général de la Société, dont les obsèques viennent de se terminer au milieu d'une foule de confrères et d'amis; retrace à grands traits la vie laborieuse et droite du défunt, rappelle son activité, son dévouement et les services qu'il a rendus à la Société médicale des Hôpitaux, et exprime en termes émus l'estime, l'affection et les regrets qu'il laisse à tous ceux qui l'ont connu et pu apprécier. Les applaudissements discrets de l'assemblée sanctionnent ce pieux hommage du président et de l'ami au collègue disparu. Ensuite, sur la proposition de M. Du Castel, et à l'unanimité, la séance est levée en signe de deuil.

Ch. H. Petit-Vendol.

REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Rédacteur spécial : M. le Dr Ch. MIRALLIÉ

I. — Méthode systématique d'examen anatomo-microscopique et anthropologique du système nerveux, par Van Walsem. (*Verhandelingen der Koninklijke Akadémie van Wetenschappen te Amsterdam*, novembre 1899 (Librairie J. Muller, Amsterdam).

L'auteur, dans un travail très intéressant, dont malheureusement il est impossible de donner une idée complète par l'analyse, s'efforce de donner une méthode d'examen général du système nerveux permettant d'utiliser les matériaux au mieux des intérêts scientifiques. Pour étudier utilement une pièce anatomo-pathologique, il est indispensable de pouvoir successivement examiner tous les plans du cerveau en coupes sériées, sans laisser de lacune entre les différentes coupes.

Le premier chapitre est consacré à l'étude de la section du système nerveux, avec les divers procédés à employer pour dessiner exactement les surfaces des coupes. L'auteur présente divers instruments pour arriver à un résultat aussi précis que possible. Pendant le durcissement et la fixation de la pièce, on doit s'efforcer de conserver à l'organe sa forme macroscopique, et permettre ensuite de pratiquer des coupes microscopiques. Successivement V. Walsem indique toutes les précautions à prendre. Après avoir dessiné les coupes et plans macroscopiques, on procède à l'examen microscopique de la pièce.

Relevons particulièrement que l'auteur a inventé pour tous les divers stades de la préparation des procédés ou instruments spéciaux facilitant la technique; comme liquide fixateur, il donne la préférence au formol Muller; pour la reproduction, la photographie lui semble le procédé de beaucoup le meilleur, et les planches très remarquables placées à la fin de l'ouvrage plaident par leur fini et leur délicatesse d'exécution en faveur de l'opinion de l'auteur.

II. — Les névroses vaso-motrices et trophiques, par R. Cassirer. (Librairie S. Karger, Berlin, 1901).

Les affections vaso-motrices et trophiques forment un gros chapitre de la neuropathologie; chacun des sujets qui le constitue a été le point de départ de nombreux travaux, mais jusqu'ici tout travail d'ensemble manquait. Il faut reconnaître d'ailleurs que la définition et la délimitation du sujet étaient des plus difficiles à tracer; sur chaque point se lève une série de problèmes ou irrésolus ou pleins d'incertitude, ce qui contribue à hérisser le sujet de difficultés. Peut être l'avenir modifiera-t-il le plan adopté par l'auteur; peut être certains chapitres seront-ils éliminés du cadre. Cependant, il faut savoir gré à l'auteur d'avoir abordé ce travail, et il faut le féliciter pour la façon remarquable dont il a mené à bonne fin cette très intéressante monographie.

Le premier chapitre, anatomique et physiologique, résume l'état de nos connaissances sur les nerfs et centres trophiques et vaso-moteurs : anatomie et physiologie des centres et faisceaux vaso-moteurs ; anatomie et physiologie des centres et faisceaux sécrétoires ; fonctions trophiques du système nerveux.

Les chapitres suivants sont consacrés chacun à l'une des affections que l'auteur classe parmi les maladies vaso-motrices et trophiques : acroparesthésie et états analogues, érythromélalgie, maladie de Raynaud et états similaires (acroasphyxies), sclérodermie, œdème aigu circonscrit, gangrène multiple neurotique de la peau. Chacun de ces chapitres constitue une véritable monographie très complète, très étudiée et très documentée. Une très riche bibliographie complète l'ouvrage.

III. — Modifications microscopiques dans les cheveux de l'homme sous l'influence d'excitations nerveuses, par Pohl. (*Zeitschrift f. angew. Mikroscopie*, 1899).

D'après l'auteur, la présence ou l'absence de moelle dans la structure du poil dépendrait surtout de l'état du système nerveux. Suivant l'état de tension nerveuse, suivant que celle-ci est continue ou discontinue, la structure du poil et surtout de sa moelle est différente.

© BIU Santé

IV. — Maladies du système nerveux chez le cheval, par Ch. Watson. (*Veterinary Journal*, March 1901.)

Les affections du système nerveux chez le cheval sont encore peu connues. Après une revue des travaux publiés sur ce sujet, l'auteur donne deux observations personnelles. Le premier cheval présentait des troubles de la locomotion, de la faiblesse musculaire, de l'atrophie des muscles du train postérieur et une altération bilatérale des articulations de la hanche et des genoux. En présence de ce syndrome, Watson admet une lésion des cordons postérieurs de la moelle, analogue à celle de l'ataxie locomotrice progressive. L'autopsie montra une altération des vaisseaux, dégénérescence hyaline et fibroïde, étendue à toute la moelle, mais prédominant dans la région lombaire, surtout dans les faisceaux postérieurs et au voisinage des racines postérieures. Les cornes antérieures de la région lombaire sont creusés d'une cavité considérable. Les fibres des cordons postérieurs sont très altérées et ramollies à la région lombaire, envahies par la dégénérescence ascendante à la région dorsale ; la région cervicale offre l'aspect d'une syringomyélie. Des planches illustrent l'exposé anatomopathologique. L'observation II concerne un étalon dont l'histoire clinique se rapproche beaucoup de celle de l'obs. I, et que l'auteur assimile à l'ataxie de Friedreich. Mais il n'y eut pas dans ce cas d'examen microscopique.

V. — La lèpre, par Babès. (in. *Pathologie spéciale de Nothnagel*. Bd. XXIV, H. II, Abth II. Librairie Holder, Vienne, 1901.)

A. M. le professeur Babès, dont on connaît les importants travaux sur le bacille et l'anatomie pathologique de la lèpre, les directeurs du *Traité de pathologie* de Nothnagel ont demandé d'écrire sur cette affection une étude d'ensemble. Cette importante monographie constitue l'état actuel de la question le plus complet, et le mieux ordonné. Tous les points de ce sujet si vaste sont indiqués et plus ou moins longuement traités. Après un historique remontant jusqu'à l'antiquité, l'auteur expose la géographie actuelle de la maladie. Le troisième chapitre est consacré à l'étiologie, où sont examinés le rôle de la nourriture, de l'hérédité, de la contagion, de l'immunité. Après l'étude du bacille vient l'anatomie pathologique des différents organes où le bacille de Hansen peut se localiser. Les derniers chapitres constituent l'histoire clinique de la maladie, avec ses formes si variées, ses localisations multiples, et la complexité de son diagnostic.

Des figures nombreuses et très nettes, noires ou en couleurs, des radiographies, illustrent les différents chapitres, que terminent une très complète bibliographie.

VI. — La Pellagre, par Babès et Sion. (*Pathologie spéciale de Nothnagel*. Bd XXIV, H. II, Abt. III. Librairie Holder, Vienne, 1901.)

Les auteurs ont consacré à la pellagre une courte monographie où ils ont rassemblé la plupart des travaux publiés sur le sujet, et insistent surtout sur le côté neurologique de l'anatomie pathologique et de la clinique. Après une étude étiologique consacrée au maïs avarié, à ses caractères morphologiques, aux germes qu'il porte et aux produits de fermentation, les auteurs étudient en quelques mots l'anatomie pathologique de la peau et s'étendent davantage sur les lésions du système nerveux. Successivement sont passés en revue les différents phénomènes symptomatiques, et le diagnostic complexe et variable suivant chaque cas. Un index bibliographique termine l'ouvrage qui contient en outre de très intéressantes figures.

VII. — Développement des troubles de la sensibilité dans les maladies de la moelle épinière, par Muskens. (*British. Méd. Journ.*, 9 décembre 1899.)

Muskens a étudié le développement des troubles de la sensibilité dans l'ataxie locomotrice. Il conclut que, en ce qui concerne la qualité, les troubles se succèdent dans l'ordre suivant : 1° retard de la sensibilité à la douleur ; 2° perte de la sensibilité à la douleur ; 3° perte de la sensibilité au tact, ce dernier symptôme apparaissant tardivement ou même jamais. Pour ce qui concerne la quantité, les troubles de sensibilité se développent systématiquement, c'est-à-dire suivant la topographie des racines postérieures. Les racines les premières atteintes dans l'ataxie locomotrice sont d'une façon très constante, la troisième, la deuxième et la quatrième dorsales, la cinquième lombaire, la première sacrée et la 4e lombaire : de ces centres, le processus pathologique gagne en haut et en bas. L'auteur conclut que dans les cas où on soupçonne la possibilité d'un *tabes incipiens*, ce n'est pas tant la sensibilité au tact que la sensibilité à la douleur (pointe d'épingle) qu'il faut rechercher, et à la poitrine, dans la zone de la 3e racine dorsale. Cet examen peut donner un renseignement de première importance pour le diagnostic du tabès et du pseudo-tabès. Il n'existe pas de cas de tabès diagnosticable sans qu'il y ait un changement dans la sensibilité de la peau. Ces troubles de la sensibilité constituent le premier symptôme objectif et le plus constant, avec l'absence du réflexe du tendon d'Achille.

VIII. — Cas anormal de syringomyélie d'origine syphilitique probable (type Morvan à localisation inférieure), par Dekeyser. (*Journal Médical de Bruxelles*, 1901.)

Un homme de 45 ans, syphilitique, présente aux deux pieds des troubles trophiques analogues à ceux que l'on observe dans la maladie de Morvan aux membres supérieurs.

Troubles de la sensibilité à peu près symétriques aux deux pieds et caractérisés par : l'anesthésie tactile de la face dorsale du gros orteil et de la face plantaire de tous les orteils ; anesthésie douloureuse sur la face dorsale de tous les orteils et la face plantaire du gros orteil seulement ; anesthésie thermique des deux pieds et de la région malléolaire. Pas d'autopsie. L'auteur admet l'existence d'une syringomyélie d'origine syphilitique et lui attribue la symptomatologie présentée par le malade.

IX. — Topographie du ventricule latéral ; relations avec la surface du cerveau et le crâne, par Spitzka. (*New-York Med. Journal*, 2 février 1901.)

La topographie du ventricule latéral, et sa projection topographique sur la surface du cerveau et du crâne sont encore peu connues ; cependant leur connaissance est très importante pour le clinicien, surtout depuis que les injections intra-cérébrales ont été préconisées comme traitement du tétanos. Après avoir rappelé les opinions de Chipault, Wilson, Quain, l'auteur donne le résultat de ses recherches sur deux cerveaux d'hommes adultes. Les résultats obtenus, très nets sur les figures qui illustrent le texte, ne sont pas identiques dans les deux cas. Ils montrent au contraire la variabilité des relations avec les sillons, les circonvolutions et les sutures du crâne. L'auteur conseille aux chirurgiens de pénétrer dans ce qu'il appelle le « trigone du ventricule » partie postérieure de la corne sphénoïdale (ou moyenne), point le spacieux et le plus fixe du ventricule.

X. — Neurofibromatose multiple du nerf cubital, par Keen et Spiller. (*American. Journ. of the Med. Science*, May 1900.)

Homme de 47 ans, rhumatisant depuis vingt ans, surtout aux genoux ; présente en avril 1899 des nodules dans la paume de la main gauche ; au début, la pression seule était douloureuse ; plus tard, ils deviennent spontanément douloureux, entraînant une insomnie complète. Opération ; guérison. En janvier 1902, six nodules existent, un sur la troisième phalange de l'annulaire ; les autres à la paume de la main, sur l'axe de l'annulaire, le plus élevé un peu au-dessus du poignet. Troubles de sensibilité (hypéresthésie) sur les deux derniers doigts de la main gauche, remontant jusqu'au poignet. Opération. Disparition des douleurs, atténuation des troubles sensitifs (des figures avec le texte explicatif mettent nettement en lumière l'état de la sensibilité avant et après l'opération. L'examen microscopique des nodules enlevés, pratiqué par M. le Professeur Spiller, montre à côté du tissu nerveux l'existence de véritables fibromes. Il s'agit donc bien de neurofibromatose du cubital. Les auteurs terminent leur très intéressant travail par un état actuel de la neurofibromatose multiple.

XI. — Traité des maladies du système nerveux, par le Professeur Oppenheim (3e édition, librairie Karger, Berlin, 1902.)

Nous avons jadis rendu compte de la deuxième édition du

© BIU Santé

Traité des maladies du système nerveux du Professeur Oppenheim. Nous ne pouvons que répéter pour cette nouvelle édition tout le bien que nous pensions de la précédente. Une augmentation de 250 pages de texte et de 80 photographies ont permis au professeur Oppenheim de mettre son livre au courant des dernières découvertes. Exposée simplement, chaque question offre une mise au point parfaite au point de vue clinique et anatomopathologique. Sans entrer dans le détail de toutes les discussions qu'il se contente d'indiquer, l'auteur indique toujours quelle solution mérite ses préférences. Le plan général du volume est le même que celui des éditions précédentes : Ire partie : Examen du malade, symptomatologie générale ; IIe partie : Pathologie spéciale ; 1° Maladies de la moelle, anatomie, physiologie et pathologie générale ; maladies systématisées ; maladies non systématisées ; troubles médulaires consécutifs aux affections du rachis, méninges médullaires, affections primitives diffuses de la moelle) ; 2° Maladies des nerfs périphériques (paralysies des nerfs spinaux, cérébraux, polynévrite, tumeurs des nerfs) 3° Maladies du cerveau (anatomie et physiologie du cerveau symptomatologie générale, méninges, affections du cerveau, du bulbe, de la protubérance et du cervelet) ; 4° Névroses ; 5° Maladies du sympathique, angio et trophoneuroses ; 6° infections et intoxications (alcoolisme, morphine, tétanos).

Analyser un tel livre est impossible. Il représente un état aussi parfait que possible de l'état actuel de la neurologie : c'est le meilleur éloge que nous puissions en faire.

REVUE DE TÉRATOLOGIE

Un cas de bifidité des bourses ;

Par le Dr Hamonic.

Le sujet qui en est atteint est âgé de 40 ans, sans tare héréditaire ni aucune maladie constitutionnelle. Bonne santé habituelle. M. Hamonic l'a vu à l'occasion d'une blennorrhagie aiguë, banale, vite guérie. Cet homme n'avait jamais remarqué le vice de conformation, qu'il croyait constituer un fait naturel à tous les hommes.

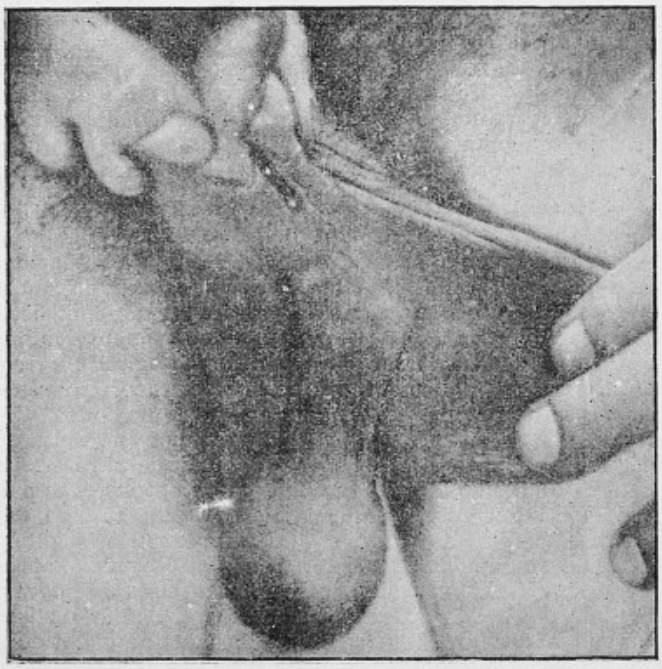


Fig. 14.

« Les bourses sont divisées en deux loges par une fissure profonde, médiane, antéro-postérieure, remontant jusqu'à la face inférieure de la verge. Ce sillon de démarcation correspond à la cloison médiane qui fait défaut. Il est évident que les deux bourgeons du feuillet externe du blastoderme qui ont constitué, lors de la phase embryonnaire, l'origine du scrotum, ne se sont pas soudés sur la ligne médiane. De là, la fissure en question.

« Chaque testicule est donc logé dans une bourse indépendante, complètement isolée de la voisine. De plus, les deux glandes séminales sont à l'état d'inversion complète. Enfin l'urèthre est atteint d'hypospadias pénoscrotal. La réunion de ces trois *malformations genitales* est intéressante à noter, car elle indique une perversion du développement génital dont il n'est pas possible de saisir la cause. »

La *figure* 14, que nous devons à l'obligeance de M. Hamonic, permet de constater la bifidité scrotale, ainsi que l'hypospadias, dans lequel on a introduit une bougie retenue entre les doigts de l'aide qui soutient la verge. Les fonctions génitales s'accomplissent normalement et ce sujet possède deux enfants bien constitués. (*Revue clinique d'Andrologie et de Gynécologie*, 13 avril.)

Un cas de langue double, par A. Seitz. (*Medical Record*, 22 mars 1902.)

Cette difformité, extrêmement rare, a été rencontrée par l'auteur chez un enfant de cinq ans. La langue rudimentaire est située sous la langue normale, a un pouce de long et est un peu plus large que longue. Elle est recouverte de muqueuse et semble être constituée de tissu normal. Elle se meut en même temps que l'autre et ne gêne aucunement les fonctions de la langue normale.

BIBLIOGRAPHIE

L'embryologie en quelques leçons, par le Prof. Ch. Debierre. (Paris, F. Alcan, édit. 1902.)

Le Prof. Debierre livre à la publicité une partie des leçons qu'il a professées à la Faculté de médecine de Lille pendant l'année 1901. Dans une première partie, il étudie l'organe producteur, la fécondation, l'évolution de l'œuf, le développement général de l'ébauche embryonnaire, la vie du fœtus. Dans une seconde partie, il décrit l'histogenèse et l'organogenèse.

Ce recueil, qu'illustrent de nombreux dessins schématiques, est un très bon résumé, très clair, très simple, des notions élémentaires d'embryologie, d'une lecture facile et intéressante, nécessaire à l'étudiant « pour parachever son éducation scientifique ». Le savant professeur n'a pas voulu insister sur les grands problèmes théoriques que soulèvent les études embryologiques (hérédité, ontogénie et phytogénie, sexualité), il a publié un sobre exposé des phénomènes embryologiques de « l'Anatomie du développement ».

Précis populaire d'Hygiène pratique, par le Dr A. F. Plicque. (Un vol. in-16 avec un tableau en couleurs et 38 figures. — Prix, cartonné : 2 fr. — Librairie Plon-Nourrit et Ce, 8, rue Garancière, Paris (VIe).

Les précis populaires d'hygiène échappent difficilement au défaut d'être soit obscurs, soit trop élémentaires et un peu enfantins. Le Dr Plicque a mis beaucoup de soin à éviter ce double écueil. De nombreux documents d'actualité empruntés à l'exposition 1900, aux Congrès multiples de ces dernières années, à la discussion des lois sanitaires récentes donnent même à son livre une valeur scientifique réelle. Les médecins chargés des inspections d'hygiène en province ne consulteront pas sans intérêt le chapitre VII consacré aux maladies évitables. Tous les moyens de protection et de désinfection pratiques au village y sont, en effet, suffisamment détaillés. Ceux qui s'occupent de conférences d'hygiène et d'enseignement populaire trouveront dans les divers chapitres des statistiques intéressantes, une série de dessins et tableaux schématiques et des renseignements nombreux : extraits fréquemment de publications spéciales et peu répandues. A la fin de chaque chapitre, un bref résumé condense les notions principales et fournira souvent des plans utiles aux Conférenciers.

© BIU Santé

Nouvelle Médication
cacodylique
Perléines de Méthylarsinate Disodique Vigier

Chaque Perléine contient 0 gr. 025 de SEL PUR
DOSE : 2 à 4 Perléines par jour, au moment des repas
Le *MÉTHYLARSINATE DISODIQUE* est un médicament précieux dans le
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, GRIPPES, NEURASTHÉNIE
Cette combinaison de l'**Arsenic** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise aussi la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules de Méthylarsinate pour Injections hypodermiques
Un centimètre cube représente 0 gr. 05 de sel pur. Dose : 1 à 2 ampoules par jour. — **Prix de la boîte 4 fr. 50**
Pharmacie CHARLARD-VIGIER, *12, Boulevard Bonne-Nouvelle*, PARIS

Capsules de CORPS THYROIDE VIGIER à 10 centigr. Obésité, Myxœdème, Fibromes, Métrorrhagie, Arrêts de croissance, Fractures, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules OVARIQUES VIGIER à 20 centigr. Chlorose, troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules HÉPATIQUES VIGIER à 0,30 centigr. contre l'Ictère, la Cirrhose, le Diabète, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

ANTISEPSIE INTERNE & EXTERNE
GUÉRISON Rapide, sans Douleur ni Opération
des **Abcès** de toute nature, **Anthrax**, **Bobos**, **Clous**, **Crevasses**, **Dartres**, **Ecorchures**, **Angelures**, **Glandes**, **Panaris**, même phlegmoneux, **Piqures**, etc., etc., par
Onguent souverain Vié-Garnier
Appliqué légèrement, ou en onctions et massages il atténue et enlève la souffrance, fait dissoudre aboutir, ou disparaître le gonflement et l'irritabilité de la peau ; il supprime les cicatrices et les complications du bistouri. Prix : **1.50**. Ces maux externes ont souvent pour cause, ou conséquence, l'altération des humeurs ; les malades se trouveront bien d'avoir recours aux granules.
DÉPURATIFS VIÉ-GARNIER
Leur propriété antiseptique et stimulante, affirmée par 20 années de succès, souvent merveilleux, est de faire disparaître : engorgements ou épanchements séreux ou sanguins ; de modifier et de rendre à leur état normal toutes les sécrétions du corps, de régulariser la nutrition et les fonctions de la vie en général. Ils contiennent, à l'état de sels concrets, de l'iode, du soufre et du chlore, dont le contact avec l'eau de nos humeurs donnent un dégagement d'ozone, l'antiseptique par excellence, le moteur électro-magnétique auquel obéit l'organisme ; aussi le médecin trouve-t-il dans l'emploi des granules dépuratifs de Vié-Garnier un auxiliaire précieux pour enrayer les maladies les plus graves, en diriger le cours, et vérifier son diagnostic par les excrétions dont il peut apprécier la nature.
Le flacon : 3 francs.
Les produits de Vié-Garnier se trouvent à la pharmacie de l'avenue St-Germain, n° 75, plateau de Puteaux (Seine). Dépôt à Paris : 221, rue Lafayette.

SIROP de RAIFORT IODÉ
PRÉPARÉ A FROID
De GRIMAULT et Cie
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques. Toujours bien toléré, il est pour les médecins un puissant auxiliaire pour combattre chez les enfants le lymphatisme, le rachitisme, le goître, l'engorgement et la suppuration des glandes du cou, les gourmes, les croûtes de lait, les éruptions de la peau, de la tête et du visage. Cinq centigrammes d'iode par cuillerée à bouche.
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.*

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac
DEBIT de la SOURCE : PAR AN **30 MILLIONS** *de Bouteilles*
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN
CHARBON TISSOT
(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN - AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE
DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.
DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

PILULES & GRANULES IMPRIMÉS

de la Maison **L. FRERE,** A Champigny & Cie, Srs, 19, rue Jacob, Paris.

Les *Pilules* et *Granules imprimés* de la Maison **FRERE** sont préparés au pilulier, dosés d'une façon mathématique et colorés en nuances diverses. Le **nom** et la **dose** du médicament sont **imprimés** très lisiblement sur chaque **pilule** ou **granule**.

AVANTAGES DE CES PILULES ET GRANULES

1° Ils présentent un produit parfait au triple point de vue de l'aspect, de la rigueur du dosage et de la solubilité dans l'estomac ;

2° Ces pilules et granules, **n'étant point recouverts de sucre,** n'adhèrent jamais entre eux, **conservent indéfiniment** l'activité des matières premières qu'ils renferment et restent **inaltérables** sous tous les climats.

3° Par suite de l'inscription du nom et de la dose du médicament, le mélange de pilules ou granules de composition différente est complètement impossible.

TOUTES LES CAUSES D'ERREUR SONT DONC ÉVITÉES

En vente dans toutes les bonnes pharmacies. Dépôt général Maison FRERE, 19, r Jacob, Paris.

La **Maison FRERE** a l'honneur de prévenir MM. les Médecins et Pharmaciens, qui veulent spécialiser leurs formules de pilules ou de granules, qu'elle met à leur disposition ses procédés d'enrobage, de coloration et d'impression pour une quantité minimum de deux kilos de pilules ou granules habillés. — Elle fournit les matières premières ; et celles-ci, toujours de premier choix, sont comptées, pour la fixation du prix des pilules, aux prix portés sur les Prix-Courants des maisons de droguerie.

La **Maison FRERE** évite avec le plus grand soin d'employer pour un autre client une inscription déjà choisie, ou même une inscription pouvant prêter à confusion, et **assure ainsi à chacun la propriété de l'inscription qu'il a choisie pour ses pilules.**

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phénique*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Boraté*..... à 10 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Borique*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Salol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* KI — 10 %..... de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine*..... de Ae MOLLARD 12f

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADEMIE de MEDECINE
Professeur à l'Ecole de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam. Paris.

VALS

Eaux Min^es Nat^es admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

LE PLASMON

L'ALIMENT IDEAL ET COMPLET PAR EXCELLENCE

Remplit toutes les indications diététiques et thérapeutiques

CHEZ L'HOMME SAIN, MALADE OU AFFAIBLI

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure extraite du lait pur et frais, contenant ses sels principaux se présentant sous la forme d'une poudre granulée, sèche, soluble, stérilisée et inaltérable.

LE PLASMON est une albumine (protéide) pure et naturelle, sans odeur ni saveur, qui s'ajoute à tous les aliments dont il augmente considérablement la valeur nutritive.

LE PLASMON est absorbé par les estomacs les plus délicats et digéré dans la proportion de 99,4 pour cent.

Ses Propriétés nutritives sont quatre fois plus élevées que celles de la viande

(Analyses officielles faites dans les laboratoires de la Faculté et de l'Etat.)

LE PLASMON est employé dans les hôpitaux et son emploi est recommandé par les médecins du monde entier.

Sur leur demande MM. les Docteurs recevront des échantillons de **PLASMON** *et les rapports officiels publiés sur cet aliment.*

Compagnie Internationale du PLASMON

PARIS, 12, RUE LE PELLETIER Tél. 139,47.

© BIU Santé

NÉCROLOGIE

H. RENDU.

Le Corps médical des hôpitaux vient de faire, dans la personne de Rendu, une perte qui sera vivement ressentie ; le coup qui nous atteint est d'autant plus cruel qu'il frappe non seulement un collègue aimé et estimé entre tous, mais un homme de grande valeur, dans toute la maturité de son talent et dont le précieux concours nous semblait assuré pendant de longues années encore.

Né à Paris, le 24 juillet 1844, Henri Rendu appartenait à une famille d'universitaires : un de ses grands-oncles avait été grand-maître de l'Université ; son père était inspecteur de l'Agriculture. Il était lui-même destiné tout d'abord à suivre la même carrière : de fait, après de brillantes études classiques, il entra à l'école agronomique des Trois-Croix, à Rennes, et y resta deux ans. Là, il conquit le grade de licencié ès sciences naturelles et fit sur les *terrains tertiaires des environs de Rennes* un travail fort important destiné à lui conquérir le titre de docteur ès sciences naturelles. Il n'alla pas jusque-là, attiré qu'il se trouvait par l'étude de la médecine. Il conserva cependant de ces premières études un goût particulier pour les Sciences naturelles, qui devait plus tard lui réserver des satisfactions intimes et constituer pour lui un délassement en le reposant des choses de la médecine et des fatigues de sa profession. Il possédait un des plus beaux herbiers qui existent, commencé par son grand-père, continué par son père et enrichi par lui-même de spécimens très importants. Marcheur infatigable, il parcourait à pied, chaque année, à l'époque des vacances, les contrées de la France les plus diverses, rapportant chaque fois une ample moisson de plantes. Dernièrement encore, au moment où il conservait quelque espoir de guérison, il se faisait une joie d'aller dans le Midi de la France pour achever sa convalescence et aussi « pour y faire de la botanique ».

Comme autre distraction, il aimait à visiter les musées de peinture, étant sous ce rapport très connaisseur ; il tenait ce don de son excellente mère qui, fille d'un peintre distingué, lui avait donné le goût de la peinture en même temps qu'elle cherchait à développer en lui les principes de dignité et d'honneur qui ont dirigé toute sa vie.

Une fois lancé dans l'étude de la médecine, Rendu s'y consacra avec ardeur et, comme s'il avait voulu rattraper le temps passé à d'autres travaux, il gravit rapidement les premiers échelons. Externe en 1867 (le premier de sa promotion) il était au concours de 1868 nommé (le 3e) interne des Hôpitaux, et enlevait en 1872 la médaille d'or. Docteur en médecine en 1873, il arrivait en 1877 (1) médecin du Bureau central et agrégé en 1878. En 1897, il entrait à l'Académie, dans la section de pathologie interne.

Rendu a beaucoup produit ; car, depuis le début de son internat jusqu'aux derniers temps de sa vie, il a toujours travaillé et toujours sérieusement travaillé. Ses travaux ne sont assurément pas tous d'égale importance, mais il n'en est aucun qui soit indifférent, et tous portent le cachet du clinicien sagace et avisé, du consciencieux observateur et aussi du fin lettré qu'il était.

Ces qualités se montrent déjà dans sa thèse inaugurale : *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les paralysies liées à la méningite tuberculeuse* (1873) : l'analyse de 53 observations, dont une quinzaine inédites et personnelles, lui permet de déterminer avec précision la pathogénie de ces paralysies ; en outre, dans le même travail, il profite de ces observations pour étudier la vascularisation des centres nerveux encéphaliques et arrive, en même temps que Duret, à des conclusions qui devaient être plus tard confirmées par Charcot.

Dès sa première année d'internat, il avait d'ailleurs publié sur *les troubles fonctionnels du grand sympathique observés dans les plaies de la moelle cervicale* un mémoire fort intéressant, que Vulpian cite avec éloge dans son *Traité des vaso-moteurs*.

Les qualités qui distinguent les travaux de Rendu se retrouvent avec plus de maîtrise encore dans plusieurs articles du *Dictionnaire encyclopédique* (*pathologie du cœur*, en collaboration avec le professeur Potain ; *pathologie du foie* ; *goutte*, etc.). Il ne s'agit pas là d'ailleurs d'articles de compilation, hâtivement produits, mais d'œuvres mûries, vraiment originales, offrant un caractère personnel très accentué. Les deux volumes de *Clinique médicale* qu'il a donnés, et les autres leçons donnés de côté et d'autre, reflètent encore les mêmes préoccupations.

Avant tout, c'est à la clinique que s'intéressait Rendu et spécialement à cette sorte de clinique qu'il avait appris à aimer avec des maîtres tels que Potain, H Roger, MM. Guyot et Besnier. Partant de l'observation rigoureuse du malade, il cherchait à pousser l'analyse aussi loin que possible et s'appliquait à en tirer toutes les conséquences pratiques. C'est ainsi que, dans l'avant-propos de ses *Leçons cliniques*, il disait : « Je me suis maintenu systématiquement sur le terrain rigoureux de l'observation clinique, convaincu que, dans ce champ tant de fois exploré, il reste encore beaucoup à découvrir et que l'analyse de l'homme malade, faite avec intelligence et discernement, conduira toujours à des données physiologiques et thérapeutiques plus justes que l'expérimentation sur les espèces animales ». Et pourtant, bien qu'il paraisse s'en défendre, il faisait largement son profit des acquisitions de la médecine expérimentale et de la microbiologie. C'était un esprit très ouvert, qui savait apprécier et accueillir les données nouvelles.... surtout si elles pouvaient donner un résultat pratique.

C'est précisément ce double caractère qui explique les succès qu'il avait auprès des élèves, car son service était recherché par les internes, aussi bien que par les externes et les stagiaires. Ceux-ci trouvaient en lui un maître bienveillant, qui savait se mettre à la portée des débutants pour les initier aux difficultés de la clinique et cherchait à leur rendre cette étude attrayante et facile ; mais surtout les élèves plus avancés, ceux qui désiraient compléter leurs études, se pressaient autour de lui, certains qu'ils étaient de recueillir sur un sujet banal en apparence des aperçus nouveaux, ayant une portée générale.

Il faisait d'ailleurs son service d'hôpital avec un soin et une conscience d'autant plus méritoires qu'il devait satisfaire en outre aux exigences d'une clientèle fort étendue ; son activité légendaire, sa santé robuste lui permettaient de suffire à tout. Il surprenait souvent ses clients et ses confrères par l'heure matinale de ses visites et pourtant, levé dès l'aube, il avait déjà travaillé deux grandes heures avant de sortir.

Il y a 12 ans, il n'avait pas hésité à assumer une nouvelle tâche, qui devait lui donner un surcroît de travail, mais pour laquelle ses Collègues réclamaient son concours. Il avait toujours été, à la *Société médicale des hôpitaux*, l'un des membres les plus assidus et les plus actifs ; aussi, lorsque, en 1890, la place de *Secrétaire général* devint vacante, il sembla qu'aucun autre que Rendu ne fût capable d'en remplir les fonctions. Il s'y donna tout entier et, par son activité, par l'autorité incontestée que tout le monde lui reconnaissait, il réussit à faire de cette Société l'une des plus intéressantes qui existent. On a dit bien souvent qu'il en était l'âme ; il savait en effet stimuler le zèle de ses Collègues, attirer les travailleurs, et de plus, il intervenait souvent dans les discussions, soit pour apporter un fait personnel, soit pour présenter sur la question des aperçus nouveaux qui en redoublaient l'intérêt. Il y avait tous les ans une séance (la dernière du mois de décembre) qui était bien à lui, et qui attirait chaque fois un nombre d'assistants inusité. Il avait un talent tout particulier pour présenter, dans un Rapport d'ensemble, les travaux de l'année écoulée et faire, d'un exposé généralement aride, une œuvre originale intéressante. Ce qui était surtout remarquable, c'était le jugement qu'il avait pris l'habitude de porter sur les membres de la Société disparus dans le courant de l'année ; avec l'appréciation de leurs travaux scientifiques, où l'éloge était parfois mitigé par une critique judicieuse, mais sans amertume, il savait

(1) La même année, une autre joie lui était réservée : il épousait la fille aînée de M. Labric, médecin de l'Hôpital-des-Enfants, qui, de ce jour, le considérait comme son fils.

© BIU Santé

rendre la physionomie de ceux que nous avions perdus, et cela dans un style merveilleux ; c'étaient en réalité de petits chefs-d'œuvre, qui constituaient un véritable régal.

Comme savant et comme médecin, Rendu n'était guère discuté ; comme homme, il l'était moins encore. A notre époque, où les nécessités de l'existence rendent la lutte plus ardente où des compromissions malsaines tendent à fausser le sens moral, on est heureux de rencontrer des hommes dont l'exemple aide à résister au courant et qui tiennent haut et ferme le drapeau de la dignité et de l'honneur professionnels. Sa droiture, sa franchise empreinte parfois d'une certaine rudesse, la fermeté de ses convictions lui avaient conquis l'estime et le respect de tous. Ceux qui avaient eu le bonheur de pénétrer plus directement dans son intimité avaient pour lui une affection profonde et garderont pieusement son souvenir. Aussi lorsque, dans les premières séances qui suivirent la rentrée d'octobre, on le vit reparaître à la Société des hôpitaux et à l'Académie, la figure pâle, les traits fatigués, ce fut pour tous ses collègues un sujet de profonde tristesse ; lui, pendant ce temps, se raidissait stoïquement contre le mal et, jusqu'à la fin, resta debout à son poste. Dans les dernières séances de février de la *Société médicale des Hôpitaux*, quelques jours à peine avant de subir l'opération sur laquelle il comptait pour se rétablir, il prenait encore la parole. Sa mort fait un grand vide parmi nous ; il nous laisse du moins le souvenir d'une vie bien remplie et qui pourra toujours être citée en exemple. Deux de ses fils sont déjà engagés dans la carrière médicale ; ils sauront, nous l'espérons tous, porter dignement le nom de Rendu et sont assurés de trouver des encouragements chez tous les amis de leur père, c'est-à-dire chez tous ses collègues.

A. Sevestre.

PHARMACOLOGIE

Contre la chloro-anémie.

Pour simplifier le service pharmaceutique des hôpitaux de Vienne, une commission médicale fut priée de présenter une formule définitive possédant le maximum d'activité contre la chloro-anémie. Voici quelle fut la formule choisie :

Artémisine.....	1 milligr.
Quassine cristl.....	1 milligr.
Protoxalate de fer.....	10 centigr.

pour une dragée — 4 par jour. — 2 avant chaque repas.

L'artémisine et la quassine cristallisée réveillent puissamment les fibres musculaires de l'estomac et de l'intestin, ce qui se traduit par un appétit immédiat, et permet au protoxalate de fer d'avoir une action rapide sur les globules sanguins.

Cette formule, spécialisée sous le nom de Dragées Briss, réussit en effet dans les chloro-anémies graves où les autres ferrugineux échouent.

Centenaire de l'Internat en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris.

La célébration du Centenaire est fixée au 24-25 mai, la date du 13 avril n'ayant pu être conservée en raison de la période électorale. Le programme est ainsi arrêté :

Samedi 24 mai : à 2 h., séance solennelle dans la salle des fêtes du Trocadéro ; à 7 h. 1/2, banquet au palais d'Orsay. Dimanche 25 mai : à 2 h., inauguration du monument élevé dans la cour d'honneur de l'Hôtel-Dieu à la mémoire des internes morts de leur dévouement ; à 8 h. 1/2, représentation à l'Opéra-Comique, au bénéfice de l'Association amicale des internes et anciens internes. — Une circulaire a été adressée, le 8 avril, à tous les internes et anciens internes : cette circulaire contient des renseignements essentiels pour tous ceux qui veulent participer au Centenaire (chemins de fer, représentation, médaille, etc.) ; les souscripteurs qui ne l'auraient pas reçue sont priés de le faire savoir au trésorier, 2, rue Casimir-Delavigne.

THÉRAPEUTIQUE

Le Hontin.

Ce médicament que nous avons *expérimenté pendant plusieurs mois* mérite d'être mieux connu des praticiens. C'est un tannate d'albumine kératiné et réduit en poudre, auquel on a donné le nom de Hontin. Ses effets thérapeutiques sont très remarquables, car c'est un excellent astringent intestinal.

Grâce à une composition chimique stable, il arrive dans l'intestin sans avoir subi de décomposition dans l'estomac. Il ne devient soluble que dans le milieu alcalin de l'intestin et diminue considérablement les sécrétions intestinales.

Il existe dès à présent beaucoup de combinaisons à base de tannin comme le *tannigène* (diacétyle et tannin), le *tannocol* (gélatine et tannin), le *tannoforme* (formaldéhyde et tannin), qui est un bon antiseptique local, enfin la *tannalbine*, qui est une combinaison du tannin avec de l'albumine. Le Hontin est pour ainsi dire une *tannalbine kératinée*, ce qui la rend sans saveur, insoluble dans la bouche et l'estomac, en raison de la couche protectrice de kératine, mais soluble dans l'intestin seulement. On doit administrer le Hontin à haute dose, jusqu'à 10 gr. par jour pour obtenir un effet certain. Il ne donne lieu à aucun inconvénient. L'action de ce médicament est directe sur la muqueuse intestinale.

Le tannin, en se dissolvant dans le milieu alcalin de l'intestin, forme un précipité solide, insoluble dans l'eau avec les liquides albuminoïdes et muqueux du catarrhe intestinal. La muqueuse ramollie et enflammée est ainsi tapissée d'une pellicule insoluble, ce qui vaut mieux que le plâtrage de l'intestin que produit le sous-nitrate de bismuth inerte et à action analogue. L'action astringente du tannin jointe à la diminution de la douleur et de l'irritation intestinale amène une vaso-constriction des vaisseaux superficiels de la muqueuse enflammée et par suite tarissement de la sécrétion exagérée. Le Hontin est donc en résumé astringent et antiphlogistique, diminue le gonflement de la muqueuse et son hypersécrétion, c'est-à-dire amène la fin de la diarrhée.

On peut l'administrer aussi bien dans les affections aiguës que dans les affections chroniques de l'intestin, il faut le donner à dose d'autant plus massive que le catarrhe est plus récent et en général au bout de peu de jours (4 ou 5), la guérison est obtenue. La dose de 4 à 10 grammes est une excellente limite On peut le donner aux tuberculeux diarrhéiques ; le tannin agit aussi comme spécifique dans ces cas-là.

Dans les diarrhées infantiles, on peut administrer le Hontin, mais il faut ne pas oublier de débarrasser l'estomac et l'intestin des masses de lait non digérées qui sont toujours la cause première de la diarrhée infantile.

La posologie du Hontin est aussi commode que variée ; on peut l'administrer en sirop, dans du miel, du gruau, du riz ou tout autre aliment solide. Il n'a ni goût, ni odeur, et n'est nullement soluble ou diffusible dans la bouche. Chez l'adulte, on le donne tel quel, ou en cachets, à la dose d'un gramme répétée dans la journée ; on peut le donner à la dose de 2 gr. à la fois et aller jusqu'à 10 gr. On l'a donné aussi en suppositoires pour agir localement quand il s'agit seulement de rectite aiguë avec ténesme. Il vaut toujours mieux commencer par une dose massive et aller en diminuant avec l'amélioration qui survient.

Le Hontin se présente sous la forme d'une poudre gris brun, sans odeur, sans saveur, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et les alcalins en donnant une solution brun clair. Il donne la réaction caractéristique du tannin avec le sesquichlorure de fer, (coloration bleu foncé), mais c'est sa solubilité dans les milieux alcalins et ses précipités en présence de matières albuminoïdes qui font sa valeur thérapeutique.

Le Hontin est à recommander non seulement chez les tuberculeux, mais aussi chez les brightiques qui souffrent souvent de troubles intestinaux. Il combat la diarrhée, calme l'intestin et agit comme le tannin dans le brightisme.

Il était très logique de penser que ce tannate d'albumine

© BIU Santé

kératiné pourrait être utile dans d'autres catarrhes à sécrétions alcalines exagérées que celles seulement de l'intestin. On peut très bien l'employer localement dans les catarrhes vaginaux à sécrétions alcalines, les catarrhes du larynx en insufflations, les catarrhes de la gorge ou encore les affections catarrales de la muqueuse nasale ou rhume de cerveau chronique. Les propriétés astringentes et styptiques du tannin sont conservées, mais retardées dans leur apparition en présence d'un milieu acide, et en même temps les précipités albuminoïdes qui se forment sont un pansement protecteur et antiphlogistique sur toutes les muqueuses en présence du Hontin. Ces propriétés particulières du Hontin le recommandent à l'attention de tous les praticiens. Dr GAUDIN.

Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine.

De toutes les manifestations grippales si fréquentes en cette saison, celles qui portent sur les voies respiratoires offrent plus de dangers. L'inflammation des premières voies respiratoires détermine une toux rebelle et pénible, et est souvent suivie de l'extension de l'infection grippale aux bronches et même au parenchyme pulmonaire. L'action de l'hélénine du Dr de Korab, qui calme la toux, qui modifie et diminue l'expectoration, qui jouit en outre d'un pouvoir microbicide bien constaté, sera d'une grande utilité dans le traitement curatif de la grippe et dans la prophylaxie de ses complications broncho-pulmonaires. Ce précieux agent thérapeutique, qui a fait brillamment ses preuves dans les épidémies de grippe de ces dernières années, s'administre à la dose de 3 à 5 globules d'hélénine du Dr de Korab par jour.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 30 avril*, à 1 heure. — *M. Mesmain* : Contribution à l'étude des oreillons en général, et en particulier des oreillons sous-maxillaires ; MM. Hayem, Fournier, Widal et Wurtz. — *M. Gosselin* : Contribution à l'étude du traitement médical des métrites et salpingites ; MM. Fournier, Hayem, Widal et Wurtz. — *M. Decq* : Fractures de l'olécrâne ; leur traitement par le cerclage ; MM. Tillaux, Pinard, Delens et Wallich. — *M. Sauvage* : Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique et du traitement des ruptures de l'utérus pendant le travail et l'accouchement ; MM. Pinard, Tillaux, Delens et Wallich.

Jeudi 1er mai, à 1 heure. — *M. Sabatié* : Les ulcères de la région pilorique ; MM. Debove, Brouardel, Charrin et Teissier. — *M. Delhommeau* : Etude médico-légale des lésions valvulaires aortiques consécutives aux contusions du thorax ; MM. Brouardel, Debove, Charrin et Teissier. — *M. Girard* : Le cœur dans la diphtérie ; MM. Brouardel, Debove, Charrin et Teissier. — *M. Guyot* : Des fistules uréthro-rectales, et de leur traitement en particulier ; MM. Guyon, Berger, Marion et Wurtz. — *M. Pages* : Contribution à l'étude de la pathogénie des kystes du vagin (32 observations avec examen histologique de la tumeur kystique) ; MM. Berger, Guyon, Marion et Wurtz. — *M. Mouflier* : Du traitement des plaies de poitrine par l'immobilisation ; MM. Berger, Guyon, Marion et Wurtz. — *M. Jeannin* : Etiologie et pathogénie des infections puerpérales putrides ; MM. Budin, Poirier, Bonnaire et Potocki. — *M. Bouchet* : Accidents de la constipation pendant la grossesse ; MM. Budin, Poirier, Bonnaire et Potocki. — *M. Marsat* : Les idées fixes dans la fièvre typhoïde ; MM. Raymond, Joffroy, Thoinot et Launois. — *M. Chauveau* : Le mécanisme du bruit de galop ; MM. Raymond, Joffroy, Thoinot et Launois. — *M. Portemer* : De l'érotomanie au point de vue médico-légal ; MM. Joffroy, Raymond, Thoinot et Launois.

Examens de doctorat. — *Lundi 28 avril*, à 1 heure. — 3e (2e partie, N. R., Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Hayem, Blanchard et Rémy. — 1er (Salle Richet) : MM. Poirier, Sebileau et Cunéo. — 3e (2e partie, A. R., salle Béclard) : MM. Fournier, Gaucher et Legry. — 5e (1re partie, 1re série, Chirurgie, Hôtel-Dieu) : MM. Lannelongue, Lejars et Walther. — 5e (1re partie, 2e série, Chirurgie, Hôtel-Dieu) : MM. Tillaux, Aug. Broca et Legueu. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Landouzy, Tessier et Bezançon.

Mardi 29 avril, à 1 heure. — 3e (2e partie, N.R., laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Chassevant et Gouget. — 1er (1re série, Salle Vulpian) : MM. Quénu, Retterer et Thiéry. — 1er (2e série, Salle Richet) : MM. Schwartz, Gley et Rieffel. — 3e (2e partie, 1re série, N. R., salle Pasteur) : MM. Chantemesse, Dupré et Jeanselme. — 3e (2e partie, 2e série, N. R., salle Charcot) : MM. Raymond, Ménétrier et Thiroloix. — 4e (N. R., salle Thouret) : MM. Proust, Pouchet et Thoinot. — 5e (1re partie, Charité) : MM. Guyon, Le Dentu et Faure. — 5e (1re partie, 1re série, Chirurgie, Charité) : MM. Dieulafoy, Hutinel et Rénon. — 5e (2e partie, 2e série, Charité) : MM. Joffroy, Achard et Rénon.

Mercredi 30 avril, à 1 heure. — 3e (2e partie, N. R., laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Joffroy, Hanriot et Legry. — 1er (Salle Richet) : MM. Retterer, Sebileau et Rieffel. — 3e (Oral, 1re partie, N. R., salle Pasteur) : MM. Kirmisson, Potocki et Cunéo. — 5e (1re partie, Chirurgie, Laënnec) : MM. Terrier, Reclus et Gosset. — 5e (2e partie, Laënnec) : MM. Brissaud, Gaucher et Bezançon.

Jeudi 1er mai, à 1 heure. — 3e (2e partie, N. R., laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Chantemesse, Hanriot et Thiroloix. — 1er (Salle Richet), 1re série : MM. Le Dentu, Thiéry et Rieffel. — 2e (Salle Vulpian, 1re série) : (Oral, 1re partie) : MM. de Lapersonne, Rémy et Langlois. — 3e (2e partie, A. R., salle Béclard, 1re série) : MM. Cornil, Hutinel et Vaquez. — 3e (2e partie, A. R., salle Pasteur, 2e série) : MM. Dieulafoy, Méry et Gouget. — 4e (A. R., Salle Thouret) : MM. Proust, Gilbert et Richaud.

Vendredi 2 mai, à 1 heure. — 3e (2e partie, N. R., laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique, épreuve pratique) : MM. Blanchard, Gaucher et Teissier. — 1er (Salle Richet) : MM. Poirier, Lejars et Sebileau — 3e (2e partie, A. R., salle Broussais) : MM. Brissaud, Widal et Bezançon. — 4e (N. R. salle Thouret) : MM. Pouchet, Thoinot et Wurtz. — 5e (1re partie, Chirurgie, Necker, 1re série) : MM. Kirmisson, Reclus et Mauclaire. — 5e (1re partie, Chirurgie, Necker, 2e série) : MM. Terrier, Walther et Legueu. — 5e (2e partie, Necker) : MM. Landouzy, Netter et Legry. — 5e (1re partie, Obstétrique, Clinique Beaudelocque) : MM. Pinard, Lepage et Wallich.

Samedi 3 mai, à 1 heure. — 3e (2e partie, N. R. Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Gilbert, G. Ballet et Guiart. — 1er (1re série, Salle Richet) : MM. Poirier, Gley et Launois. — 1er (2e série, Salle Pasteur) : MM. Berger, Quénu et Rieffel. — 3e (2e partie, A. R., salle Richet) : MM. Ménétrier, Achard et Rénon. — 5e (2e partie, Beaujon, 1re série) : MM. Hutinel, Charrin et Méry. — 5e (2e partie, Beaujon, 2e série) : MM. Raymond, Dupré et Jeanselme. — 5e (1re partie, Obstétrique, Clinique Tarnier) : MM. Budin, Bonnaire et Potocki.

Chronique des hôpitaux.

CLASSEMENT GÉNÉRAL ET RÉPARTITION DANS LES SERVICES HOSPITALIERS DE MM. LES ÉLÈVES INTERNES ET EXTERNES EN MÉDECINE POUR L'ANNEE 1902-1903. — MM. les Elèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui seront nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, à leur classement et à leur répartition pour l'année 1902-1903, savoir :

MM. les Elèves internes (*Pour entrer en fonctions le 1er mai* 1902) : ceux de 2e, 3e et 4e année, le samedi 26 avril, à trois heures ; ceux de 1re année et pour MM. les Internes provisoires, le mardi 29 avril, à deux heures.

MM. Elèves externes (*Pour entrer en fonctions le* 15 mai 1902) : ceux de 3e année, le lundi 5 mai, à deux heures ; ceux de 2e année, le mardi 6 mai, à deux heures ; ceux de 1re année, première moitié de la liste, le vendredi 9 mai, à deux heures ; deuxième moitié de la liste, le samedi 10 mai, à deux heures.

N. B. — MM. les Elèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours. Les Externes ayant reconcouru seront appelés à leur numéro de classement dans la nouvelle promotion dont ils font partie.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférence, de Gynécologie* : Dr RICHELOT, dimanche, 9 heures et demie. — *Maladies cutanées* : Dr BALZER, vendredi à 9 h. 1/2. — HOPITAL COCHIN : *Maladies vénériennes* et *cutanées* : Dr Alex. RENAULT, mercredi 30 avril à 4 heures. — HOPITAL DE LA PITIÉ. — *Enseignemnt Clinique*, voir le nº 14, page 231.

ENSEIGNEMENT DE LA PÉDIATRIE A PARIS, voir le nº 15, page 248.

ENSEIGNEMENT DE LA DERMATOLOGIE ET DE LA SYPHILIGRAPHIE : voir le nº 10, page 161.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL DANS LES HOPITAUX EN 1902 : voir le nº 10, à la page 161.

LES INTERNES EN MÉDECINE, qui depuis longtemps se plaignent des conditions dans lesquelles ils sont logés et nourris dans les hôpitaux, viennent, par lettre collective, d'exposer leurs doléances à M. Ambroise Rendu, président, et aux membres de la 5e com-

© BIU Santé

mission du Conseil municipal. Ils demandent que le règlement qui les concerne mentionne expressément « que les internes, à leur choix, sont logés à l'hôpital ou reçoivent une indemnité représentative de 600 fr., par an ». M. Ambroise Rendu et ses collègues vont saisir de la question, et le conseil de surveillance de l'Assistance publique et le Conseil municipal. (*Le Temps* du 18 avril 1902.)

Concours de l'internat en médecine.— 16 avril : Muscles et tendons de la patte d'oie. Symptômes de la rougeole normale. — Séance du 17 avril : Les artères du pied. Symptômes et complications des oreillons. — 18 avril : Anatomie du nerf phrénique. Symptômes et diagnostic de la colique de plomb. — 21 avril : Rapports de l'œsophage. Signes et complications des fractures de côte. — 23 avril : Artère poplitée. Symptômes de l'insuffisance aortique.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 6 avril au samedi 12 avril 1902, les naissances ont été au nombre de 1176, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 442, illégitimes 145. Total, 587. — *Sexe féminin* : légitimes, 434, illégitimes, 155. Total, 589.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 6 avril au samedi 12 avril 1902, les décès ont été au nombre de 1107, savoir : 585 hommes et 522 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 2, F. 2, T. 4. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 1, T. 2. — Rougeole : M. 14, F. 15, T. 29. — Scarlatine : M. 2, F. 2, T. 4. — Coqueluche : M. 9, F. 10, T. 19. — Diphtérie et Croup : M. 11, F. 12, T. 23. — Grippe : M. 6, F. 7, T. 13. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 0, F. 1, T. 1. — Tuberculose des poumons : M. 140, F. 87, T. 227. — Tuberculose des méninges : M. 15, F. 19, T. 34. — Autres tuberculoses : M. 12, F. 4, T. 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 12, F. 22, T. 34. — Méningite simple : M. 19, F. 10, T. 29. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 23, F. 20, T. 43. — Maladies organiques du cœur : M. 41, F. 27, T. 68. — Bronchite aiguë : M. 10, F. 4, T. 14. — Bronchite chronique : M. 12, F. 14, T. 26. — Pneumonie : M. 19, F. 19, T. 38. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 57, F. 60, T. 117. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 0, F. 5, T. 5 ; autre alimentation : M. 16, F. 22, T. 38. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 0, F. 1, T. 1. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 1, F. 3, T. 4. — Hernies, obstruction intestinale : M. 3, F. 11, T. 14. — Cirrhose du foie : M. 7, F. 7, T. 14. — Néphrite et mal de Bright : M. 10, F. 16, T. 26. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 6, T. 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 10, F. 14, T. 24. — Débilité sénile : M. 16, F. 35, T. 51 — Morts violentes : M. 24, F. 9, T. 33. — Suicides : M. 12, F. 4, T. 16. — Autres maladies : M. 82, F. 50, T. 132. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 11, F. 4, T. 15.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 63, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes 22, illégitimes, 13. Total : 35. — *Sexe féminin* : légitimes, 18, illégitimes, 10. — Total : 28.

Médecin-Sénateur. — Notre excellent ami le Dr G. Clémenceau a été nommé sénateur le 6 avril par 346 voix contre 122 au Dr Trotabas. Nous adressons à notre ami nos plus cordiales félicitations.

Asile de Prémontré. — Une place d'interne en médecine est vacante à l'asile d'aliénés de Prémontré (Aisne). 12 inscriptions de doctorat sont exigées. S'adresser au Directeur-médecin.

Concours de chirurgie des hôpitaux.— Candidats : MM. Cunéo, Baudet, Guibé, Dujarier, Petit, Lapointe, Mayet, Mouchet, Reymond, Brodier, Pasteau, Veau, Pereire, Wiart, Ombredanne, Fredet, Thiénot, Robineau, Delbet, Herbet, Proust, Gusset.

Nécrologie. — Le *Lyon médical* nous apprend la mort, à l'âge de 31 ans du docteur Gignoux. — La *Gazette Hebdomadaire des sciences médicales* de Bordeaux signale la mort du Dr Léon Périer, ancien chargé des fonctions d'agrégé des sciences naturelles à la Faculté de Bordeaux, pharmacien, maire de Pauillac, etc. C'était un naturaliste des plus distingués. — Le Dr Courteville, vient de mourir à Lille à l'âge de 26 ans. (*Journ. des sc. méd.* de Lille, p. 393).

L'Esprit des Autres : *Utopie et Utopiste.* — « Ce sont des utopistes qui ont tracé les lignes de la première cité. Il faut plaindre le parti poli que qui n'a pas ses utopistes. Des rêves généreux sortent les réalités bienfaisantes. L'utopie est le principe de tous progrès et l'esquisse d'un avenir meilleur. (Anatole France). (*L'Aurore* du 21 avril 1902.)

Erratum. — Les articles VIII et IX qui terminent la Revue de M. Ramond appartiennent à la Revue des maladies mentales de M. Keraval.

FAMILLE désireuse d'avoir voisinage médecin louerait grande habitation meublée ou non, pleine campagne, vaste parc, 450 m. altitude, sapins, 12 kil., ville importante de l'Est, à médecin prenant pensionnaires, cure d'air, neurasthénie, etc. Somme fixe pour soins à donner à une malade. Détails bureau du journal.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exiger la Signature* BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA
TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE
GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE
Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV, N° 18. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 3 MAI 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Leçons de Thérapeutique oculaire, par A. Darier. — Clinique médicale : Trois cas d'hématurie hystérique, par B. Guisy (d'Athènes). — Bulletin : Traitement de l'aliénation mentale par le bain continu, par P. Kéraval. — Sociétés savantes : *Société de Biologie* : Coloration des éléments du sang, par Morino ; Action de l'urine sur l'hémoglobine, par Jean Camus et Pagniez ; Virulence des ganglions lymphatiques dans la clavelée, par Bosc ; Hémoimmunisation de la clavelée, par Bosc (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Prophylaxie de la peste, par Proust ; Ligue contre le paludisme en Corse, par Laveran ; Traitement de l'impaludisme par l'arrhénal, par Gautier (c. r. de A. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Occlusion intestinale par coudure exagérée de l'angle colique gauche, par Legueu ; Cancer de la langue, par Poirier. — *Société de Médecine de Paris* : Valeur de la cure dite « de pommes de terre » dans le diabète, par Deléage (c. r. de F. Buret). — Revue chirurgicale : Anus herniaire datant de trente-sept mois : guérison, par Douriez. — Actes et Thèses de la Faculté de Médecine de Paris. — Faculté de Médecine. — Thérapeutique : Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'hélénine créosotée. — Nouvelles. — Chronique des Hôpitaux.

LEÇONS DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRE

Par le Dr **A. DARIER.**

—

Ire Leçon. *Sommaire* : Chemin déjà parcouru. — Progrès importants faits en ophtalmologie dans ces dernières années. — Médication hydrargyrique par les injections sous-cutanées, intraveineuses et sous-conjonctivales. — Les anesthésiques et les analgésiques oculaires. — Les préparations organiques d'argent, etc.. — Traitement des conjonctivites, des kératites, des iritis. — Rôle prépondérant de l'infection qui peut même se propager d'un œil à l'autre. — Ophtalmie sympathique, glaucome, leur pathogénie, leur traitement. — Infection endogène, son importance dans l'iritis, la choroïdite, la rétinite, la névrite etc. ; importance de la thérapeutique locale. — Maladies du cristallin, opération de la cataracte ; ablation du cristallin dans la myopie forte, etc.

Messieurs, dans une première série de leçons nous avons étudié ensemble les progrès accomplis dans ces dernières années en thérapeutique oculaire (1).

Nous avons vu, vous vous le rappelez, que les découvertes de Pasteur, en modifiant nos conceptions pathogéniques, ont provoqué une transformation de notre arsenal thérapeutique. Bien des topiques pourtant avaient déjà, par pur empirisme, conquis une place prépondérante dans la pratique journalière.

Le *nitrate d'argent* et le *mercure* étaient nos deux armes les plus puissantes, l'un comme topique, l'autre comme agent de thérapeutique générale. Au fond, nous faisions déjà de l'antisepsie locale et générale sans le savoir, comme M. Jourdain faisait de la prose.

Combien *le nitrate d'argent* n'a-t-il pas guéri d'ophtalmies purulentes ou autres, avant que n'ait été donnée l'explication de son action pour ainsi dire spécifique sur les hôtes infectieux de la surface conjonctivale ?

Et la *médication mercurielle* n'est-elle pas encore aujourd'hui notre suprême ressource en maintes circonstances, qu'elle agisse comme spécifique, comme antiseptique, ou simplement comme résolutif, ou comme altérant ?

Les *frictions mercurielles* bien appliquées peuvent être considérées comme une de nos méthodes thérapeutiques les plus précieuses ; mais, dans bien des circonstances, nous donnons la préférence aux *injections hypodermiques* de sels mercuriels solubles. L'huile grise, ou les sels insolubles ont des indications plus rares et plus spéciales, nous les avons étudiées ensemble.

Mais le mode d'administration le plus exact et le plus efficace est certainement l'*injection intraveineuse*.

Au premier abord, ce peut vous paraître bien audacieux, bien téméraire d'injecter directement, dans une veine du bras, un sel en apparence aussi toxique que le Cyanure d'hydrargyre. Ce n'est pas sans une certaine émotion, je l'avoue, que je pratiquai mes premières injections intraveineuses, et aujourd'hui je ne fais pour ainsi dire plus du tout d'injections hypodermiques, que je trouve bien plus désagréables et certainement bien aussi dangereuses.

Ces injections intraveineuses de solutions diluées et abondantes constituent une sorte de *transfusion hydrargyrisée*, pénétrant rapidement dans le courant circulatoire et provoquant une réaction thérapeutique puissante.

Le mercure, nous ne pouvons le nier, restera longtemps encore notre suprême ressource dans les affections si multiples et si importantes des membranes profondes de l'œil ; mais je ne cesse de le répéter, *est-il vraiment nécessaire d'amener une saturation générale de l'organisme, pour faire pénétrer dans les milieux oculaires une infinitésimale quantité de mercure* ?

Non, certes ! et l'étude des conditions anatomiques et physiologiques de la circulation et de la nutrition intra-oculaires, nous a montré qu'une dose médicamenteuse même très faible, introduite directement dans le courant lymphatique oculaire, agit plus rapidement et avec plus d'intensité que des quantités 100 fois plus fortes pénétrant petit à petit par l'intermédiaire de la circulation générale. *Il y a là action massive intense et rapide* ; nous aurons beaucoup à nous en occuper pratiquement dans une de nos plus prochaines leçons à propos des infections traumatiques du globe oculaire.

Parmi les importantes découvertes de ces dernières années, nous avons étudié en détail celle des *anesthésiques oculaires* qui constituent un des progrès thérapeutiques les plus importants non seulement en ophtal-

(1) A. Darier. — Leçons de thérapeutique oculaire, basées sur les découvertes les plus récentes. (Paris, 1902. Maloine édit.).

© BIU Santé

mologie mais bien dans tout le domaine chirurgical si vaste et si intéressant ; car enfin, n'est-ce pas un idéal thérapeutique que de pouvoir, comme on dit vulgairement *enlever le mal avec la main (chirurgicalement)* ?

La cocaïne nous permet de pratiquer sur le globe oculaire presque toutes nos opérations, autrefois si douloureuses, et, aujourd'hui encore si redoutées, sans que l'opéré ressente d'autre impression que le contact des doigts ou des instruments.

On a reproché à la *cocaïne* son action toxique et le peu de durée de l'anesthésie qu'elle provoque. En employant des solutions diluées (1 %), les phénomènes toxiques sont très rares, nous l'avons vu.

Quant au peu de durée de l'anesthésie, nous avons trouvé dans l'*acoïne* un moyen de la prolonger autant qu'il est nécessaire, et cela sans avoir à redouter aucun signe d'intoxication.

Dans les opérations longues et laborieuses portant sur le globe oculaire, je ne saurais trop vous recommander, pour obtenir l'anesthésie locale par infiltration, de vous servir d'une solution à 1 % de *cocaïne* et d'*acoïne* associées. Vous obtiendrez ainsi une action à la fois rapide et prolongée, vous permettant de faire tout à votre aise les avancements musculaires des strabismes élevés, les autoplasties palpébrables, la névrotomie opticociliaire et même l'énucléation, ou l'exentération du globe oculaire.

Mais si l'*acoïne* a une action si puissante sans s'accompagner de phénomènes toxiques, pourquoi ne remplace-t-elle pas complètement la cocaïne ?

C'est que, malheureusement, à l'encontre de ce qui a lieu chez le chat et chez le lapin, l'acoïne n'a d'action anesthésique sur l'œil humain que quand son revêtement épithélial est détruit ou traversé. Dans les brûlures de la cornée et de la conjonctive, souvent si atrocement douloureuses vous pourrez prescrire avec grand avantage une pommade à l'acoïne qui procurera au blessé un calme beaucoup plus prolongé que celui produit par la cocaïne ; plusieurs heures au lieu de quelques minutes seulement, cela ne constitue-t-il pas une supériorité appréciable sur la cocaïne ?

Quand il s'agit de pratiquer des injections sous-cutanées ou sous-conjonctivales de substances irritantes, la cocaïne en atténue l'effet douloureux, le rend même à peu près nul pendant 20 ou 30 minutes ; mais, à ce moment la souffrance reparaît souvent très violente. Dans ces cas encore l'*acoïne a une supériorité très grande sur la cocaïne*, car elle provoque une insensibilité de très longue durée, sans que l'on ait à craindre le moindre accident toxique ; en effet, l'acoïne, même à doses élevées, n'a provoqué aucun des troubles nerveux que l'on observe si souvent après les injections de cocaïne.

Je ne vous parlerai pas des autres anesthésiques oculaires ; ils ont, par certains côtés, des avantages sur la cocaïne, par d'autres, ils lui sont inférieurs. Notez seulement qu'avec la cocaïne et l'acoïne, il nous est permis d'obtenir tous les résultats que peuvent nous donner les autres anesthésiques locaux ; je dis locaux parce que je crois que la narcose par l'éther ou le chloroforme conservera longtemps encore des indications spéciales auxquelles nous serons obligés de nous soumettre.

Quand donc nous sera-t-il possible de supprimer l'élément douleur au gré de notre volonté ?

Nous ne manquons pas déjà d'*analgésiques généraux*. Les *opiacés* en général et la *morphine* en particulier nous permettent presqu'à coup sûr de calmer même les douleurs les plus violentes ; mais, hélas ! pour un temps plus ou moins court, et cela souvent au prix de la redoutable maladie qui est la morphinomanie.

L'*antipyrine*, la *quinine*, le *salicylate de soude*, etc... sont des analgésiques précieux ayant souvent une action à la fois calmante et curative. Et c'est surtout à la cause du mal que nos médications doivent s'adresser ; mais ce but est justement le plus difficile à atteindre et les douleurs sont souvent si violentes qu'il est urgent de les atténuer par tous les moyens que l'arsenal thérapeutique met à notre disposition.

Vous ne connaissez pas par expérience, je l'espère pour vous, les douleurs oculaires si violentes que provoquent souvent certaines iritis ou choroïdites, certaines kératites et surtout certaines formes de glaucome. Ces douleurs résistent souvent à tous nos analgésiques généraux et seules les injections de morphine nous permettent de procurer quelque répit à nos malades.

C'est à l'ophtalmologie que nous devons la découverte des anesthésiques locaux dont la cocaïne a été le premier et prestigieux représentant que vous savez.

C'est encore à l'ophtalmologie que nous devrons une classe nouvelle de médicaments : *les analgésiques locaux*.

De l'anesthésie à l'analgésie, la distance est si petite que la confusion en est ordinairement faite. Le plus souvent anesthésie implique analgésie, mais pour un laps de temps très court, et encore faut-il pour cela que l'anesthésie soit profonde et même générale comme nous la fournissent l'éther, le chloroforme et tous les anesthésiques généraux.

Mais les brillants résultats obtenus par les anesthésiques locaux nous permettent d'espérer que nous arriverons à trouver des agents ayant une action assez prolongée pour calmer pendant des heures ou des jours les douleurs oculaires locales.

L'*acoïne*, dont nous avons déjà appris à connaître l'action anesthésique prolongée, n'a pas répondu à toutes nos espérances parce qu'elle est sans action sur la surface épithéliale de la conjonctive ou de la cornée ; mais puisqu'elle agit très énergiquement sur l'œil des animaux, il est plus que probable que les chimistes nous trouveront des produits similaires ayant la même action sur l'œil humain.

Pour ma part je ne serais pas éloigné de croire que ce qui nuit à l'action de l'acoïne sur l'œil humain, c'est l'abondance et l'alcalinité de la sécrétion lacrymale. Si cette supposition est confirmée, il sera bien facile de tourner la difficulté.

C'est un heureux hasard qui a fait découvrir la cocaïne ; c'est aussi très fortuitement qu'il nous a été donné de constater le premier les *qualités analgésiantes profondes de la dionine*.

Je ne puis vous refaire ici l'historique de cette intéressante découverte (1).

Il nous suffit de savoir que, par des instillations plus ou moins répétées d'une solution de dionine, il nous est possible, très souvent, de calmer les douleurs parfois si violentes et si terribles de l'*iritis*, de l'*iridochoroïdite* de certaines *kératites* et même des formes les plus diverses et les plus graves de *glaucome*.

Or, dans bien des cas, ces douleurs ne sont pas calmées pour quelques heures ou quelques jours seulement, mais parfois d'une manière durable, pour ainsi dire définitive.

Cette action analgésique de longue durée, indéfinie,

(1) Voir DARIER : Leçons de thérapeutique oculaire, pages 82 et suivantes.

© BIU Santé

parfois, est un fait qui m'a personnellement beaucoup frappé et qui a été relevé par plusieurs observateurs (Sims, A. Terson, Jocqs, Gaupillat, etc.). L'explication m'en paraît simple : la dionine, exerçant sur l'œil une action hydragogue puissante, provoque une réplétion lymphatique très marquée qui rétablit le cours normal des échanges nutritifs intra-oculaires, supprimant les causes d'irritation et de compression des filets nerveux périphériques.

Cependant, il reste encore quelque chose d'inexplicable dans cette action analgésiante à longue échéance de la dionine, c'est qu'elle a été observée aussi après injection sous-cutanée (1), ou sous-conjonctivale (2), et même dans des cas d'odontalgie par carie dentaire (3).

J'ai vu des cas où après insuccès de la Dionine en collyre, une injection temporale de 0,02 de cette substance amena une cessation définitive des douleurs. La morphine dans ces mêmes conditions ne procure habituellement qu'une accalmie de quelques heures.

La voie nous est, vous le voyez, largement ouverte ; cherchons et nous trouverons encore *d'autres analgésiques* locaux qui enrichiront notre arsenal pharmaceutique. La chimie ne manquera pas de nous trouver des produits nouveaux en combinaisons atomiques telles que les propriétés utiles de tel groupe soient exaltées alors que seront éliminés les éléments de toxicité, etc. *L'expérimentation thérapeutique* aura bientôt fait d'établir le déterminisme des indications et contre indications afférentes à chaque produit et à chaque malade.

Je ne reviendrai pas sur ce que nous avons ainsi appelé *expérimentation thérapeutique* ; sans elle aucun progrès n'est possible ; c'est à elle que nous devons toutes les découvertes médicales importantes. Aujourd'hui, du reste, quand un chimiste nous présente un produit nouveau, c'est qu'il l'a déjà mis à l'épreuve non seulement de ses réactions chimiques mais aussi de ses réactions physiologiques sur les animaux.

Une connaissance approfondie de la pharmacodynamie doit être la première base de l'expérimentation thérapeutique, ce qui simplifie singulièrement l'œuvre du médecin soucieux de son art et du progrès.

Cette connaissance nous a permis d'étudier avec la plus grande facilité tous les succédanés de l'*atropine* et de la *cocaïne*, la *dionine*, la *surrénaline*, le *protargol*, etc. Nous ne reviendrons pas sur ces agents de la thérapeutique locale que nous avons examinés ensemble et que nous avons essayé de classer en : *modificateurs de la sensibilité* (anesthésiques et analgésiques), *modificateurs du tonus vasculaire* (vaso-constricteurs et dilatateurs), *modificateurs du tonus musculaire de l'iris* (myotiques, mydriatiques) *modificateurs des sécrétions* (astringents, topiques divers), etc..

Avec ces derniers agents, nous sommes entrés dans le vif de notre sujet en étudiant la thérapeutique des affections conjonctivales, conjonctivites catarrhales, purulentes, diphtéritiques, granuleuses, etc.

Là encore, nous avons pu nous rendre compte des importants progrès qui ont été accomplis dans ces dernières années : 1° par l'introduction des combinaisons organiques d'argent et en particulier du *protargol* qui, vous le verrez, arrivera à remplacer la trop caustique pierre infernale, dans presque toutes ses applications ; 2° par la généralisation du traitement chirurgical du trachome ; 3° par la découverte du sérum antidiphtérique souverain dans la conjonctivite de ce nom quand la cornée n'est pas encore trop compromise.

C'est ici que s'était arrêtée notre première série de leçons ; et une partie des leçons qui vont suivre a déjà été publiée dans un volume qui vient de paraître ; cela nous permettra de passer rapidement sur certains chapitres auxquels vous pourrez facilement vous reporter pour de plus amples détails. Nous pourrons ainsi aborder l'étude de sujets nouveaux et tout d'actualité.

Dans notre prochaine leçon nous aborderons le chapitre si intéressant des maladies de la cornée.

Là encore, comme toujours, nous verrons que la plupart des processus pathologiques sont d'origine infectieuse ; aussi, procédant du connu vers ce qui l'est moins, nous commencerons par étudier d'abord les *infections traumatiques* de la cornée.

Nous arriverons ainsi tout naturellement au traitement des *ulcères infectieux* autrefois si redoutables, et qu'il nous est aujourd'hui presque toujours possible d'enrayer très rapidement grâce au galvano-cautère et aux injections sous-conjonctivales, etc. Il est bien rare que nous soyons obligés d'avoir recours à l'incision de la cornée recommandée par Saemisch.

Mais l'infection cornéenne n'est pas toujours directe ou traumatique, il est même des cas où une prédisposition organique joue un très grand rôle dans le développement de certaines kératites. C'est ce que nous verrons en étudiant les *kératites phlycténucléaires*, les *kératites arthritiques* et surtout les *kératites parenchymateuses*. Ces dernières relèvent en effet de la scrofule, de la tuberculose, mais surtout de la syphilis héréditaire.

Les maladies de la sclérotique ont le plus souvent une étiologie assez analogue à celles de la cornée, les deux tissus n'étant, en somme, qu'une modification d'éléments anatomiques assez semblables.

Avec l'étude des *iritis*, nous aborderons le chapitre si intéressant des maladies intra-oculaires.

La symptomatologie de l'iritis est, vous le savez, très variable suivant l'intensité du processus morbide (infection exogène ou endogène avec toutes les manifestations de ce qu'on appelle encore diathèse).

Entre l'iritis insidieuse, pour ainsi dire latente, qui cependant se termine parfois par la séclusion pupillaire, et les iridocyclites rhumatismales à grand fracas, nous aurons l'occasion d'observer une foule de formes d'iritis ; mais dans toutes, nous devrons toujours avoir présentes à notre esprit les trois indications capitales suivantes : 1° calmer la douleur quand elle existe ; 2° dilater la pupille au maximum pour prévenir la formation de synéchies ; enfin 3° chercher l'indication causale sur laquelle sera basé le traitement de fond s'adressant à la cause même du mal : syphilis, rhumatisme, blennorrhagie, infections diverses.

L'étude de l'*ophtalmie sympathique* nous fournira l'occasion de nous rendre compte de l'importance de l'infection directe dans la production de l'iritis et de l'iridocyclite. La démonstration anatomique de la migration de l'infection d'un œil à l'autre n'est pas encore faite ; mais, cliniquement, nous voyons toujours l'ophtalmie sympathique être la conséquence d'une infection ectogène, toujours traumatique, ayant intéressé l'iris et le corps ciliaire.

Du fait qu'on n'a pas encore pu confirmer l'observa-

(1) *La Clinique ophtalmologique*, n° 1, 1902, pages 1 et suivantes.
(2) *La Clinique ophtalmologique* n° 1, 1902, page 1 et suivantes.
(3) *Revue de Thérapeutique*, février 1902, page 31.

© BIU Santé

tion de Deutchmann, qui a montré le long du nerf optique des éléments infectieux très évidents pour lui, on a pensé que les toxines seules migraient d'un œil à l'autre. Aujourd'hui, la théorie qui semble prévaloir est celle qui veut que l'ophtalmie sympathique soit causée par un réflexe nerveux mettant dans un état de réceptivité particulière l'œil non blessé qui deviendrait ainsi apte à subir des infections endogènes. Je vous avoue que cette conception alambiquée me paraît bien peu en concordance avec la simplicité des voies ordinaires de la nature.

Disons donc franchement que, tant que nous n'aurons pas de nouvelles preuves de la migration directe, nous considérerons l'ophtalmie sympathique comme une infection infiniment plus grave que toutes les iridochoroïdites d'origine endogène de nous connues, et qu'elle ne guérit que quand on a enlevé l'œil traumatisé cause première du mal.

Si le réflexe nerveux en était la cause principale, la névrotomie ciliaire aurait pu donner le même résultat que l'énucléation ; or il n'en est rien.

Il est même des cas où, après l'énucléation de l'œil blessé, l'ophtalmie sympathique récidive ; faites alors une résection du moignon du nerf optique, et injectez dans le fond de l'orbite et, si possible, dans le tronçon restant du nerf optique une pleine seringue d'une solution de sublimé à 1/500 ; par ce moyen vous obtiendrez le plus souvent une cessation très rapide des phénomènes sympathiques.

C'est là de l'expérimentation thérapeutique qui, à mon avis, a une bien plus grande importance que toutes les expériences faites sur les animaux.

L'étude des maladies de l'iris et du tractus uvéal nous amène tout naturellement à celle du *glaucôme* qui a fait tant parler de lui dans ces dernières années.

L'origine nerveuse de cette affection paraît sinon démontrée, du moins très probable. La soudaineté des attaques de glaucome grave ne peut guère s'expliquer que par un brusque changement d'équilibre entre la tension intra-oculaire et le tonus vasculaire, sous l'influence des nerfs vaso-moteurs. La tension intra-oculaire peut, en quelques heures, atteindre un degré tel que l'œil devient dur comme marbre, et la vision s'éteint rapidement à moins qu'une iridectomie pratiquée au moment opportun ne ramène l'œil à sa tension normale.

Vous verrez que, dans bien des cas, la tension intra-oculaire peut être considérablement abaissée par la surrénaline et par ce précieux médicament qu'est la *Dionine* qui, par son action hydragogue puissante, provoque dès son application sur la conjonctive une exode très importante des liquides oculaires. J'ai vu plusieurs fois des attaques de glaucome aigu, non pas seulement enrayées, mais guéries par la dionine associée aux myotiques, etc... Mais il ne faut pas oublier qu'avec cette redoutable affection les rechutes sont toujours à craindre ; elles le sont même après l'iridectomie.

Donc ce qu'il nous faut c'est de bien connaître le mécanisme intime du glaucôme, sa pathogénèse exacte ; nous trouverons alors facilement les indications causales nous permettant de prévenir et de guérir les attaques glaucomateuses par une médication appropriée ; jusque-là, nous devrons rester toujours fidèles à l'iridectomie, opération délicate entre toutes, mais aussi d'une puissance et d'une efficacité qu'aucun autre moyen n'égale.

Les maladies du fond de l'œil à proprement parler, *maladies de la choroïde et de la rétine*, ont été jusqu'à ces dernières années, presque inaccessibles à nos moyens thérapeutiques. Dans toutes et toujours on ne voyait que deux formules : *therapia nulla*, ou médication générale par des frictions mercurielles, plus ou moins bien faites et couronnées le plus souvent de bien peu de succès à cause de la lenteur de leur action.

Aujourd'hui, nous possédons dans les injections sous-conjonctivales une thérapeutique locale agissant avec rapidité et intensité.

Il vous sera certainement donné de voir des chorio-rétinites maculaires, dont la gravité ne nous échappe pas, rétrocéder en quelques jours sous l'influence de cette médication énergique. Les observations de guérisons de ce genre, relatées à la suite de mes premiers travaux sur ce sujet, ne peuvent plus se compter aujourd'hui.

Il n'est pas jusqu'à la choroïdite myopique qui ne subisse une amélioration rapide à la suite des injections sous-conjonctivales de $CnHg$ ou de $NaCl$.

Nous avons étudié ensemble le mode d'action des substances injectées sous la conjonctive ; nous n'y reviendrons que pour appuyer par de nombreux exemples ce que nous avons avancé et pour chercher à expliquer la manière remarquable avec laquelle elles agissent dans cette affection si redoutable du décollement myopique de même que dans certaines maladies du nerf optique (névrites rétrobulbaires infectieuses).

Quel revirement s'est produit dans ces quelques années au sujet de cette nouvelle application de *la thérapeutique locale aux maladies du fond de l'œil*.

Il y a 12 ans, quand j'ai annoncé les premiers et si brillants résultats que j'avais obtenus dans le traitement des choroïdites, des névrites, etc., par les injections sous-conjonctivales, ce fut un *tollé* de critiques et de commentaires basés sur des expériences de laboratoire tendant à prouver que la quantité de médicament pouvant pénétrer dans les milieux oculaires n'était pas mensurable par nos moyens de recherche.

Mais, vous le savez la clinique a toujours raison quand elle base ses conclusions sur des observations sérieuses et bien étudiées.

Aujourd'hui l'importance de la thérapeutique oculaire locale n'échappe plus à personne et, en Allemagne même, où mes premiers travaux sur ce sujet avaient été le plus sévèrement critiqués, un revirement très manifeste s'est produit. Vous en avez la preuve dans les nombreuses observations publiées dans ces dernières années, et pour moi j'ai eu l'agréable surprise, peu après l'apparition du volume de mes *Leçons de Thérapeutique oculaire*, de voir venir à moi, de trois villes différentes d'Allemagne, des confrères me demandant l'autorisation de traduire cet ouvrage en allemand.

Pour en finir, nous aurons encore à étudier les maladies du cristallin, c'est-à dire les cataractes : que nous diviserons en cataractes traumatiques, cataractes congénitales, cataractes séniles, et cataractes compliquées ou pathologiques.

L'*opération de la cataracte a été* bien perfectionnée dans ces dernières années et, chose bizarre, ce progrès est presque un retour en arrière, puisqu'il nous ramène à l'extraction simple d'après les principes de notre grand Daviel. Grâce aux instruments délicats que nous possédons aujourd'hui et, en particulier, au couteau de de Graefe, il nous est permis de tailler facilement, sans l'aide compliquée des ciseaux, un lambeau cornéen assez

BIU Santé

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

Ni toxique, ni caustique.

Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc.

Véritable spécifique des maladies de la femme

S'EMPLOIE EN :

Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)

2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

KINEURINE MONCOUR

Glycérophosphate de Quinine cristallisé

En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel

FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE

Doses : 6 à 12 Sphérulines par jour.

Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

EAU PURGATIVE DE VICHY
OU
VICHY-PURGATIF

Le plus doux, le plus prompt, le plus sûr, le moins échauffant de tous les Purgatifs.

DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES.

PHOSPHOGLYCÉRATE DE CHAUX
De CHAPOTEAUT

Ancien Préparateur de PELOUZE

Le Phosphoglycérate de Chaux a été découvert par PELOUZE en 1846. — Suivant le Docteur Albert ROBIN, ce composé fournit à l'organisme le phosphore dans une combinaison naturelle et assimilable qui accélère puissamment la nutrition en souffrance.

Indications : Convalescences, Asthénies, Chlorose, Albuminurie, Phosphaturie, Dépressions nerveuses, Phtisie.

DOSES : 20 à 60 centigrammes par jour pour les adultes, moitié pour les enfants.

Ce Sel est présenté sous quatre formes :

1° **Sirop de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
contient 20 centigrammes par cuillerée à soupe.

2° **Vin de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
contient 20 centigrammes par cuillerée à soupe.

3° **Capsules de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut**
20 centigrammes par capsule.

4° **Phosphoglycérate de Chaux granulé de Chapoteaut**
20 centigrammes par cuillerée à café.

N. B. — La fabrication du **Phosphoglycérate de Chaux** étant d'une délicatesse extrême, nous prions MM. les Médecins de formuler les préparations de CHAPOTEAUT, pour éviter les mélanges impurs et insolubles qui se trouvent dans le commerce.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

NOUVELLE MÉDICATION ARSENICALE

ARSYNAL LEGRAND

MÉTHYLARSYNATE DE SOUDE CHIMIQUEMENT PUR

SUCCÉDANÉ du CACODYLATE de SOUDE

TOUS SES AVANTAGES
SANS SES INCONVÉNIENTS

PAS D'ODEUR D'AIL ❖ PAS D'ACTION SUR LE REIN ❖ PAS DE TROUBLES DIGESTIFS

S'administre à la dose moyenne de CINQ CENTIGRAMMES par jour
Indifféremment par voie buccale ou par voie sous-cutanée.

GRANULES D'ARSYNAL LEGRAND

DOSÉS A UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL PAR GRANULE. — DOSE MOYENNE : 5 GRANULES PAR JOUR.

GOUTTES D'ARSYNAL LEGRAND

CINQ GOUTTES CONTIENNENT EXACTEMENT UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL. — DOSE MOYENNE : 25 GOUTTES PAR JOUR.

AMPOULES D'ARSYNAL LEGRAND

CHAQUE CENTIMÈTRE CUBE DE LIQUIDE STÉRILISÉ CONTIENT EXACTEMENT CINQ CENTIGRAMMES D'ARSYNAL.

PRODUITS THÉRAPEUTIQUES LEGRAND
PARIS, 197, rue du Faubourg-St-Martin. — TÉLÉPHONE : 425 - 56

© BIU Santé

Produits Opothérapiques

de

A. FLOURENS

PHARMACIEN

62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX

LABORATOIRE AUTORISÉ par Décret Ministériel *après avis favorable de l'Académie de Médecine* (Rapport de M. NOCARD).

Obésité. Goitre. Myxœdème. Infantilisme. Crétinisme.
THYROIDINE
Pastilles dosées à 20 cent.
PILULES dosées à 5 cent.

Aménorrhée. Ménopause. Chlorose. — Troubles Post-Ovariotomiques.
OVAIRINE
PILULES dosées à 10 cent.

SONT ÉGALEMENT PRÉPARÉES DANS LE MÊME LABORATOIRE LES PILULES DE :

PROSTATINE — SEMINALINE
CAPSULARINE — HÉPATINE
NÉPHROSINE — SPLÉNINE
MÉDULLOSSINE — TUMOSINE
ENCÉPHALINE — MYOCARDINE
Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

Anémie. Ataxie Locomotrice. Faiblesse générale. Neurasthénie. Impuissance.
ORKITINE
PILULES dosées à 30 cent.

Asthme. Emphysème. Bronchite et Pneumonie Chronique.
PNEUMONINE
PILULES dosées à 30 cent.

VENTE EN GROS :

Sté Fse de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, *9, Rue de la Perle, Paris.*

SAVONS SULFUREUX de Ae MOLLARD

Rudesse, Sécheresse, Gerçures, Rougeurs, Taches farineuses, pytyriasiques, petites Dartres furfuracées de la figure et des mains, sont guéries par l'usage des Savons DE TOILETTE de Ae MOLLARD.

Ils sont recommandés par tous les Médecins pour la Toilette des Enfants, des Dames, à cause de leurs qualités adoucissantes, toniques et reconstituantes. Ils sont de plus très remarqués par leurs parfums délicats.

Les Savons sulfureux MÉDICINAUX de Ae MOLLARD sont toniques, anti-nerveux. Le corps médical les ordonne pour les bains de la première enfance. — *Ils se donnent dans toutes baignoires et n'altèrent pas les tentures.*

DÉPOT : Phie JOUBERT, 8, r. des Lombards, Paris
ET DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES DE FRANCE.

Ampoules Boissy
A L'IODURE D'ÉTHYLE

Pour le *Traitement de l'Asthme*

Par la *Méthode iodurée.* — Guérison complète.

Pour Inhalations — *Une dose par Ampoule*

BREVETÉES S. G. D. G.

Ampoules Boissy
AU NITRITE D'AMYLE

SOULAGEMENT IMMÉDIAT

Et Guérison des ANGINES de Poitrine

Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystéro-Epilepsie

4, rue la Boëtie. — 2, Place Vendôme, PARIS.

ANTISEPSIE

PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE

Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT *Tr. Pharm.* page 300. — **GUBLER** *Comment du Codex* page 813. — **TROUSSEAU** *Thérapeutique* page 214. — **CHARCOT** *Cliniq. Salpétrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT ✲ & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

Envoi gratuit d'échantillons sur demande.

Malt phosphaté de Pinel

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Contient 50 centigrammes de Phosphates naturels des céréales par verre à Bordeaux

Diabète, Tuberculose, Neurasthénie, Surmenages, Convalescences, Anémies

Toutes pharmacies. Dépôt général : PINEL, ph., 26, rue Baudin, Paris

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.

PEPTONE CATILLON

en POUDRE, *produit supérieur, pur, inaltérable,*
représentant 4 fois son poids de viande de bœuf.
On ne peut plus nutritive et assimilable.

Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gttes laudanum, 1 jaune d'œuf.
Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande assimilable et
0,40 Glycérophosphates par verre à madère.

Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS

Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.

EXIGER LA MARQUE. Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien

POUDRE DE VIANDE

de CATILLON

Boîte de 500 gr. 6 fr. 50 ; 1/2 Boîte, 3 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.

POUDRE ALIMENTAIRE

(VIANDE & LENTILLES)

Aliment complet, azoté et hydrocarboné

Boîte de 500 gr., 5 fr. 50 ; 1/2 Boîte, 3 fr. ; Kilo. 10 fr.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.

Tablettes DE Catillon

à 0[gr]25 de corps

THYROÏDE

Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.

IODO-THYROÏDINE

Principe iodé, mêmes usages.

Fl. 3 fr. — PARIS, 3, Boul[t] St-Martin.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, atténuent ou dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Effet immédiat, ni intolérance ni vasoconstriction.

GRANULES DE CATILLON

A 1/10 MILLIG. **STROPHANTINE** CRIST

TONIQUE DU CŒUR

Éviter les imitations et les teintures infidèles.

EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

© BIU Santé

large (2/5 de la cornée), pour que, par un mouvement de bascule, on puisse faire sortir dans son entier le cristallin à travers la pupille.

Ce procédé a le grand avantage de laisser à l'œil son aspect absolument normal. La pupille conserve ses qualités précieusés de diaphragme.

Les complications glaucomateuses sont plus rares qu'après l'opération de de Graefe ; en revanche, la discision secondaire de la capsule est plus souvent nécessaire ; mais l'anesthésie locale, l'antisepsie et nos instruments nous permettent de pratiquer ces interventions presque sans dangers. La vraie pierre d'achoppement pour l'extraction sans iridectomie est la hernie de l'iris à travers la plaie.

Cet accident se produit, soit parce que l'iris a été trop traumatisé pendant l'opération, soit parce qu'il était trop atone. Un pansement trop serré, des quintes de toux, des mouvements violents sont aussi des causes fréquentes de hernie de l'iris.

On ne doit donc pas rénoncer complètement à l'opération combinée de de Graefe qui a été de son temps un grand progrès, en ce sens qu'elle réduisait les chances d'infection par une incision beaucoup plus petite.

L'iridectomie est indiquée toutes les fois que la cataracte est très peu avancée ; les masses encore transparentes restant adhérentes à la cristalloïde sont beaucoup plus facilement extraites à travers une pupille ainsi agrandie. L'iridectomie est aussi indiquée chez les malades agités, indociles, asthmatiques, catarrheux, etc...

Il peut être même, dans quelques-uns de ces cas, indiqué de pratiquer simplement l'abaissement de la cataracte dans le corps vitré où elle finit par se résorber.

Nous en aurons ainsi fini avec les maladies du globe oculaire lui-même ; mais, puisque nous avons parlé de l'extraction du cristallin, nous ne saurions passer sous silence une des plus jolies choses faites dans ces dernières annnées : c'est la neutralisation, la guérison de la *myopie par la suppression du cristallin transparent.*

C'est à Fukala et à Vacher que nous devons les premières publications sur ce sujet.

Chez un myope de 18 à 20 dioptries, si vous pratiquez l'ablation du cristallin, vous diminuez son pouvoir refringent de 18 dioptries environ. C'est donc l'emmétropie qui en résulte ; seulement, l'accommodation étant supprimée par la disparition du cristallin, l'œil a besoin pour lire d'un verre convexe plus ou moins fort, 2, 3 ou 4 D.

L'ablation du cristallin ne supprime pas seulement la myopie élevée ; mais elle améliore considérablement l'acuité de la vision qui peut, de ce fait, s'élever de 1/6 à 1/2 et plus.

Cette étude de la myopie excessive nous fournira l'occasion de parler d'un mode de traitement des plus curieux de la myopie : c'est le *massage*, vieux procédé remis en vogue par des empiriques ; nous l'étudierons dans tout ce qu'il peut présenter d'intéressant au point de vue thérapeutique. Vous verrez que dans le glaucome, dans l'asthénopie accommodative, dans certaines infiltrations de la cornée ou de la sclérotique, l'action mécanique et eutrophique du massage peut rendre de réels services. Les agents physiques, tels que la chaleur l'électricité, etc., ont, vous le savez, de nombreuses indications thérapeutiques.

S'il nous reste du temps après avoir épuisé l'intéressant programme que nous venons de vous tracer, j'aurai grand plaisir à vous faire part de mes idées sur la correction du strabisme, et par les exercices dits orthoptiques : lunettes, louchettes, stéréoscopes, etc., et par les procédés opératoires si admirablement perfectionnés dans ces dernières années par MM. Abadie, Landolt, de Wecker, etc...

Nous laisserons, pour l'année prochaine, la thérapeutique des maladies des paupières, des voies lacrymales, des sinus, bref toutes les affections des annexes de l'œil.

CLINIQUE MÉDICALE

Trois cas d'hématurie hystérique ;

Par le Dr Barthélémy **GUISY**, professeur agrégé à l'Université d'Athènes.

UN CAS D'HÉMATURIE CHEZ UNE FEMME HYSTÉRIQUE AVÉRÉE. — Une femme, M. Z..., mariée et enfantée, âgée de 38 ans. Il y a deux années, à la suite d'une commotion morale subite, elle fut prise pour la première fois d'une chaleur à la tête, d'un tremblement des membres inférieurs, en même temps de douleurs fortes à la région lombaire et d'une hématurie abondante. Elle a uriné au moment de l'accès un grand verre d'urine fortement teinté de sang, de couleur rouge foncé. Une demi-heure après, elle urina un demi-verre de sang, et puis elle n'urina qu'après deux heures, une urine à peine teintée du sang. Depuis lors, la miction s'accomplissait physiologiquement et l'urine avait repris sa couleur normale (jaune clair et limpide). Il y a cinq mois elle fut prise, pour la seconde fois, d'une hématurie à la suite d'une émotion morale vive, et dernièrement, il y a six semaines, à la suite d'une discussion avec son mari, elle fut prise de nouveau d'une hématurie légère et de très courte durée.

Antécédents. Héréditairement hystérique, elle-même pour la moindre des choses s'impressionnait ; elle tremblait et quelquefois elle a eu des accès d'aphonie, alternée d'une forte céphalalgie et de diverses névralgies. Son frère est déjà fou. Elle se réglait régulièrement depuis l'âge de 12 ans.

Elle n'avait jamais eu des accès de rhumatisme, ni aucun symptôme caractéristique de la gravelle ou de la lithiase rénale, elle n'avait jamais aperçu de sable ou de petits calculs au moment de la miction, ni présenté des coliques néphrétiques, des douleurs fixes à la région du rein, etc. Elle n'avait jamais eu aucun symptôme caractéristique de la tuberculose, n'avait jamais eu de douleurs dans la région du rein, des hématuries et des pyuries caractéristiques, des envies fréquentes d'uriner, etc., comme l'examen bactériologique des urines le révéla. Elle n'avait jamais été sondée, et enfin, elle n'avait jamais été atteinte d'aucune infection vésicale ou rénale.

Examen local. L'examen de la vessie par la sonde exploratrice et par le cystoscope releva l'état normal des parois vésicales. Le palper des deux reins révéla aussi leur état physiologique. L'urètre était complètement libre.

L'examen bactériologique des urines a démontré que ni les reins, ni la vessie n'étaient infectés, qu'ils ne renfermaient ni gonocoques, ni bacilles de Koch, ni colibacilles, etc. L'urine était hyperacide, il n'y avait pas des éléments anormaux, sauf quelques globules rouges et quelques rares cellules épithéliales du rein. L'acide phosphorique était 2,87 %. Le chlorure de sodium 9,45 %, par conséquent en quantité un peu au-dessus de la normale.

L'urée, au contraire, était diminuée, 8,953 %. L'absence donc dans le passé urinaire de tout symptôme de la gravelle, ou de la lithiase rénale ou vésicale, l'absence de tout symptôme caractéristique de la tuberculose urinaire ou génitale, l'apparition de l'hématurie seulement au moment d'accès nerveux, c'est-à-dire au moment d'une colère ou à la suite d'une émotion morale, et sa disparition spontanée après le calme des nerfs, et enfin l'intégrité parfaite de la vessie, des deux reins et de l'urètre (comme l'examen bactériologique et microscopique des urines nous l'a démontré), et enfin l'état nerveux ou hystérique de la malade, nous ont

© BIU Santé

fait croire que cette hématurie était due à un état nerveux ou hystérique de cette femme.

Second cas d'hématurie hystérique chez une femme.— Une grosse et robuste femme, E... G..., mariée et enfantée, âgée de 49 ans, à l'âge de 27 ans, pour la première fois, fut prise à la suite d'une émotion morale vive d'une hémoptysie, qui a complètement disparu après le calme de ses nerfs. Depuis lors pour la moindre des choses étant émotionnée ou ayant eu des chagrins, cette hémoptysie faisait son apparition. Mais, chose curieuse, de l'âge de 46 ans jusqu'à présent (49 ans), et n'ayant plus ses règles, toutes les fois qu'elle est impressionnée, qu'elle se met en colère, avec une hématurie tantôt abondante et tantôt légère alterne l'hémoptysie. Cette hématurie durant quelques heures cesse spontanément.

La miction pendant cette hématurie s'accomplit toutes les demi-heures, et l'urine est fortement teintée de sang.

Antécédents. La dite femme était de famille hystérique. Elle avait une fille de 17 ans qui souffrait d'accès nerveux. Elle-même étant jeune, pour la moindre des choses se mettait à crier, à pleurer et à rire involontairement. Elle souffrait de céphalalgies atroces accompagnées de vomissements à répétition, une seule fois, à la suite d'une crise nerveuse, elle était atteinte d'une hématémèse abondante. Elle n'avait jamais eu aucun symptôme caractéristique d'une lésion des poumons ni du cœur. Aucun signe d'arthritisme, de gravelle ou de lithiase rénale ou vésicale, etc. Elle n'avait jamais eu de symptômes caractéristiques de tuberculose génito-urinaire, et d'infection vésicale ou rénale, etc. Elle se réglait dès l'âge de 13 ans.

Examen local. — Les sommets des poumons étaient sains. Les deux reins par le palper se trouvaient normaux. Le système génito-urinaire en état normal. L'examen de la vessie par la sonde métallique exploratrice et par le cystoscope révéla l'état physiologique des parois vésicales.

L'examen microscopique et bactériologique démontra que l'urine étant acide ne renfermait pas des éléments anormaux, ni aucune espèce de microrganismes pathogènes.

L'absence donc de tout symptôme caractéristique de la gravelle, de la lithiase rénale ou vésicale, de la tuberculose génito-urinaire, l'intégrité de la vessie, des reins, des poumons et du cœur, l'apparition de l'hématurie au moment d'un accès nerveux, ou au moment d'une émotion morale et sa disparition spontanée après le calme des nerfs, enfin l'examen microscopique et bactériologique de l'urine qui révéla l'intégrité parfaite des organes génito-urinaires, la prédisposition nerveuse ou hystérique de cette femme, nous ont fait croire que l'hématurie était due à un état nerveux, ou hystérique. Les deux femmes se trouvent en très bon état et ne souffrent d'hématurie qu'au moment des troubles nerveux ou hystériques.

Troisième cas d'hématurie hystérique chez un homme. — Un monsieur C.. D..., qui faisait la culture des céréales en Russie, très fort, marié et père d'un garçon, âgé de 43 ans, en 1889 pour la première fois, à la suite d'une émotion morale vive, provoquée par une perte d'argent, fut atteint subitement d'une douleur atroce dans la région des reins et tout de suite d'une hématurie forte. Il urina dans deux heures trois grands verres d'une urine de couleur brunâtre. En 1896, à la suite d'une querelle contre quelques individus russes, il fut pris de nouveau d'une hématurie de courte durée. Les deux fois, l'hématurie a disparu spontanément. Dernièrement, en 1901 au mois d'août, à la suite de la mort de son unique garçon, il fut pris pour la troisième fois d'une hématurie pendant laquelle il urina en trois fois un grand verre et demi d'urine fortement mélangée de sang.

Antécédents. En interrogeant le malade, nous avons été persuadé qu'il s'agissait d'un homme très hystérique. Pour la moindre des choses il tremblait deux ou trois heures. De temps à autre il se plongait dans une mélancolie passagère et quelquefois il pleurait involontairement ; il souffrait très souvent de céphalalgies atroces.

Il n'avait jamais eu aucun signe d'arthritisme, de gravelle, ou de lithiase rénale ou vésicale. Il n'avait jamais eu aucun symptôme caractéristique de tuberculose génito-urinaire, ni d'infection rénale ou vésicale, etc.

Examen local. L'examen de la vessie par la sonde exploratrice et par le cystoscope releva son état normal. Le palper des deux reins démontra leur intégrité. L'analyse des urines, microscopique et bactériologique, releva de nouveau l'état normal des parois vésicales et des deux reins. L'urine était acide et ne renfermait ni des éléments anormaux, ni des microrganismes pathogènes. Cet homme actuellement se trouve en très bonne santé.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le traitement de l'aliénation mentale par le bain continu.

L'obstination dans la recherche des entités morbides et l'étude attentive des procédés d'assistance et de traitement des formes quelconques de la folie sont, il faut en convenir, à l'ordre du jour en Allemagne. On y a fait les plus grands sacrifices pour réaliser ce qu'on appelle le plan de Griesinger, et si la fortune continue à sourire aux pays de langue allemande on continuera à dépenser les sommes nécessaires.

Nous avions enlevé les chaînes aux aliénés et fort limité l'emploi de la camisole ; nous avions, pour commencer l'individualisation des malades, construit les asiles à pavillons séparés et les quartiers cellulaires, nous avions appliqué les bains prolongés. L'étranger a encore élargi et certainement plus détaillé les termes de nos indications. La place nous manque aujourd'hui pour suivre pas à pas les développements de cette carrière. Rappelons simplement qu'afin d'assurer un calme plus complet, afin aussi de se débarrasser des luttes, l'Allemagne a mis ses aliénés au lit ; pour serrer de plus près l'efficacité de la répartition des formes morbides, la surface du terrain a été décuplée et les pavillons ont été disséminés. Dans ces pavillons perfectionnés en la forme, on a groupé toutes les installations propres à traiter méthodiquement, selon les exigences du moment, chaque incident symptomatique, en multipliant, par exemple, les chambres d'isolement près des dortoirs, ceux-ci près des baignoires, et inversement. Le vrai quartier cellulaire, réduit alors au minimum, se dissimule modestement, comme à Giessen, en arrière du quartier de surveillance des malades dangereux.

Malgré cela, on se heurte encore à bien des difficultés. La persuasion, l'exemple, le nombre imposant des infirmiers, ne viennent pas toujours à bout des résistances, ou, si l'on préfère, de la morbidité des sujets. Le repos au lit qui leur convient n'est pas suffisamment pratiqué à l'égard de certaines individualités. Ne pouvant recourir à la force, et cependant, impérieusement contraint à agir sur les malades, dans leur intérêt, le médecin leur pose ce dilemme : « Ou la baignoire voisine, ou le lit comme les camarades ». Nous avons personnellement vu ce procédé usité dans les asiles allemands.

Enfin, aujourd'hui, c'est le bain prolongé, nuit et jour au besoin, pendant tout le temps qu'exige l'obtention du calme ou la disparition des phénomènes pathologiques les plus inquiétants.

Au surplus, cette dernière formule se trouve nettement précisée dans les mémoires récents de MM. Krœ-

© BIU Santé

PELIN et W. ALTER, ainsi que dans les travaux et les discussions nouvellement parus de la Société des aliénistes de l'Allemagne du Sud-Ouest : séances des 2 et 3 novembre 1901.

A propos du remaniement architectural de l'ancien quartier de surveillance des agités d'Heidelberg, voici comment s'exprime M. le professeur Krœpelin (1) :

« On donne couramment des bains prolongés *jour et nuit* pendant des *semaines et des mois*. Les malades mangent sur de petites tables placées au-dessus de la baignoire, y lisent, font du crochet, fument, etc... La nuit, on leur met sous la tête des oreillers en caoutchouc à air ou garnis de mousse de caoutchouc. Aux femmes, on laisse la chemise, si elles le désirent. Les règles ne constituent pas un obstacle. La température de l'eau est maintenue à 34° C.

« Ces bains sont spécifiques de la manie, de l'agitation, et surtout du délire aigu des paralytiques généraux : *c'est là le remède héroïque* du *délire aigu*. Très utiles dans le delirium tremens quand on y associe des doses fortes de caféine, ils ne sont pas aussi satisfaisants dans la catatonie, bien que la plupart des sujets atteints de cette affection puissent encore y être soumis. C'est aux anxieux et aux épileptiques qu'ils sont le moins applicables. Les faibles et paralytiques échappent, par la suspension dans l'eau, aux lésions, eschares et infections du décubitus : un drap formant hamac constitue l'appareil de suspension.

« On ne force pas cependant les aliénés à rester malgré eux dans l'eau : on les laisse en sortir, sauf à recommencer, quelque temps après, en faisant intervenir la persuasion. Presque sans exception, on arrive à les y accoutumer. Jamais on ne recouvre la baignoire d'un couvercle ; jamais on n'use d'appareils spéciaux de contrainte. L'assuétude peut être aidée au début par l'administration de sulfonal ou d'hyoscine.

« Les catatoniques sujets à des périodes d'agitation si dangereuses pour leur sécurité sont traités par *l'enveloppement humide* ; on fait des séances de 2 heures renouvelées au besoin à deux heures d'intervalle, jusqu'à ce qu'ils acceptent le bain, ce qui, généralement, a lieu au bout de deux à trois jours. On a soin d'interrompre l'enveloppement lorsque ce moyen, au lieu de calmer le malade en cinq ou dix minutes, l'excite davantage. Sans doute, c'est du restraint corporel, mais un restraint médical, considéré du reste comme tel par les malades et par le personnel.

« Ces bains ne provoquent pas d'arrêt du cœur. On observe bien de temps à autre des lipothymies contre lesquelles on a la caféine, le strophantus, le camphre, l'éther. La transmission de l'herpès tonsurans au moyen du linge est vaincue par la teinture d'iode. La furonculose guérit admirablement par le bain. On n'observe pas d'accidents de refroidissement ni de brûlures graves. Naturellement, le choix et l'éducation du personnel priment tout. Les agités se font souvent un malin plaisir d'asperger les infirmiers ; on les munit de vêtements imperméables. En tout cas, ces petits inconvénients ne sont pas comparables aux agressions qu'ils avaient à subir de la part des aliénés enfermés dans leurs cellules et aux inventions dont ceux-ci n'étaient pas chiches, inventions dans lesquelles les matières fécales jouaient un rôle répugnant.

« Au surplus, l'action calmante de l'eau est presque instantanée. Il doit se produire, en l'espèce, de l'anémie du cerveau par dilatation des vaisseaux de la peau. Dans le bain, plus d'entraves, plus de vêtements constricteurs, plus d'excitants extérieurs. Chaque baignoire étant entourée d'un box spécial qui sépare le malade sans nuire à la surveillance, c'est de l'isolement agréable, dans un milieu tiède, avec liberté des mouvements. Le sujet sort-il de l'eau, il s'y replonge aussitôt sous l'influence des frissons qu'il éprouve au contact de l'air.

« *La pratique des bains prolongés agit comme le lit, mais bien plus vivement.* Et, dans le bain, l'agité se met bien vite à manger. Avec ce système, plus de violences, plus de coercition, plus de cellules ; la surveillance est plus efficace. Il est indiqué lorsque l'alitement n'agit pas, quand l'agitation est grave. C'est aussi le moyen le plus avantageux d'amener graduellement le malade à l'alitement ; on alterne.

« Sans doute la dépense est assez forte, mais on n'a plus à redouter les dépenses occasionnées par la destruction, la malpropreté, les constructions cellulaires. Et, alors même que cela coûterait plus cher que les traitements antérieurs, c'est un progrès au sens de Griesinger, l'asile devant se rapprocher de l'hôpital. »

Telle est la substance de la communication faite par M. Krœpelin à la session de Karlsruhe des aliénistes du Sud-Ouest de l'Allemagne, le 2 novembre dernier. La publication récente de la discussion à laquelle elle donna lieu (1) nous montre deux courants d'opinions.

Et d'abord le courant défavorable.

M. FUERSTNER. — Nos ancêtres avaient certainement raison en reconnaissant les bons effets des bains prolongés et je n'ai pas l'intention de méconnaître cette action chez certains malades. M. Krœpelin, qui n'est plus aussi partisan qu'auparavant du traitement par le repos au lit, y substitue des bains au besoin continus. Le personnel peu nombreux dont on dispose à Heidelberg peut-il s'accommoder à la fois d'une surveillance perpétuelle, à la fois des bains permanents.

Sans doute, M. Krœpelin élimine d'emblée un certain nombre d'états morbides, mais chez ceux même qu'il cite tels les paralytiques généraux, le bain prolongé n'est pas si facile à pratiquer que cela. Il n'en manque pas qui ne se montrent pas si disposés aux bains ni même au drap mouillé que le prétend M. Krœpelin. Enfin ces bains sont une source inévitable de dépenses considérables. Pour qu'on puisse les faire accepter de l'autorité, il faut qu'il ne subsiste aucun doute quant aux résultats.

M. SCHUELE. — Il est impossible de souscrire à la balnéation systématique de tous les agités, comme moyen thérapeutique permettant de supprimer l'isolement temporaire. Est-ce d'ailleurs une méthode d'un emploi universel ? Celui-ci se heurte à des difficultés dans le détail ; des explications seraient à ce sujet dési-

(1) Le quartier de surveillance des agités à Heidelberg. *Centralblatt für Nervenheilkunde* (XXIV., N F. XII, décembre 1901).

(1) *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, LIX, 1, 5 avril 1902.

© BIU Santé

rables. Mon expérience ne m'a pas appris que les agités rentrent, sans regimber, dans l'eau, quand on les en prie, ou spontanément, alors qu'ils en sont sortis. Et puis, après tout, doit-on laisser les malades agir ainsi à leur guise ? Sont-ce eux qui cotent les indications thérapeutiques ?

Et en quoi donc consiste l'action thérapeutique ? Si, comme l'affirment les balnéothérapeutes, c'est la température de l'eau chaude qui agit, si l'égalité de cette température, à quelques dixièmes près, représente le facteur physiologique modificateur du système nerveux, si c'est ce modificateur que nous visons dans les états d'agitation cérébrale, comment obtiendrons-nous le but voulu, en laissant le malade quitter le bain, y rentrer à sa volonté, et en ne surveillant pas plus exactement la température de l'eau ?

Enfin l'isolement est-il bien pour les malades un si grand malheur ; en le pratiquant, le médecin attente-il aux droits de la liberté individuelle ? Du tout. Ce qui le prouve, c'est qu'il y a des malades qui demandent à être isolés temporairement, à être à l'abri de l'agitation de la salle de surveillance. L'isolement passager, si, bien entendu, il est surveillé, ne lèse pas les aliénés. Par conséquent, soyons circonspects et ne nous aventurons pas à la légère dans les bains prolongés toujours et quand même. Ils ne conviennent pas à tout le monde ni partout.

M. Kreuser doute que ce traitement donne des résultats si généralement heureux.

Passons maintenant à la note favorable :

M. Alzheimer. — A Francfort, la méthode des bains continus se pratique sans aucune difficulté, et elle est extrêmement utile. Depuis trois ans, on l'emploie pendant le jour, depuis six mois on s'en sert aussi la nuit, de sorte que maintenant douze baignoires sont continuellement employées à ce service de jour et trois à ce service de nuit (dans les salles de surveillance des femmes agitées). Cinq infirmiers ou infirmières sont spécialement affectés à cette pratique ; quatre pour les bains de jour, un pour les bains de nuit.

C'est surtout dans la folie périodique qu'on obtient les résultats les meilleurs, quant à l'évolution morbide. Chez un même sujet, tandis que les premiers accès avaient donné lieu à l'agitation la plus vive, à des destructions multiples, à de nombreuses violences, et souvent avaient nécessité l'isolement, le dernier accès d'agitation a évolué avec une bien plus grande bénignité par le traitement au bain continu. Des malades, qui jadis avaient dû être isolés ou absorber des narcotiques, se calment à présent dans le bain. L'usage des narcotiques est rare ; des hypnotiques légers suffisent.

On s'abstient d'employer l'hyoscine ou des moyens de contention mécaniques pour maintenir les malades dans l'eau. On n'insiste pas pour les y garder quand ils résistent, on recommence à les leur prescrire quelque temps après. En général, on réussit au premier essai, ou, sinon, au second, voire au troisième. Il est très rare de rencontrer des sujets irréductibles. La plupart d'entre eux se sentent dès le début à l'aise dans le bain.

Peut-être l'exemple de ceux qui se trouvent déjà dans le bain suggestionne-t il les nouveaux. C'est ce qui a lieu pour les malades que l'on veut aliter. Que l'on se représente l'aspect d'un quartier d'agités de jadis le matin, avec ses paillasses éventrées, ses matelas déchiquetés, ses malades nus et grelotants, ses cellules barbouillées d'excréments, quelques précautions que l'on prît ; et, par contraste, le calme des malades au lit ou au bain, les couchettes en bon ordre dans les chambres d'isolement ouvertes, on reconnaîtra que le traitement à l'aide des *bains permanents* constitue un progrès infiniment prospère. Qui l'a pratiqué ne veut plus s'en passer.

M. Bayer. — La communication de M. Krœpelin est la confirmation de ce qu'il a dit lui-même de la clinique d'Heidelberg il y a trois ans, jusque dans les détails, y compris les exceptions. Comme il y a quatre ans qu'on agit ainsi, l'opportunité et l'exécution du procédé se trouvent avoir témoigné de leur viabilité.

M. Bieberbach. — A Heppenheim, on donne, depuis un an, des bains prolongés. On n'a d'abord pas eu besoin d'installations spéciales, d'augmentation du personnel. Les résultats ont été de plus en plus favorables.

C'est principalement chez les malades agités, aigus et chroniques, que l'on a enregistré l'évolution favorable des accès comparés à ce qu'ils avaient été auparavant. Les malades s'en sont, de leur propre aveu, mieux trouvés ; leurs relations avec les infirmiers en ont été améliorées ; ils ont moins détruit, de sorte que les dépenses occasionnées par les bains paraissent considérablement balancées. Le traitement leur donne dès le début de l'appétit ; ils diminuent moins de poids. On en peut donc conclure que les échanges nutritifs sont favorablement influencés par les bains prolongés.

La note moyenne est donnée par M. Sander, plutôt éclectique dans son mémoire intitulé : *Contribution au traitement des états d'agitation aiguë* (1).

A Francfort-sur-le-Mein, on pratique concurremment le traitement par le repos au lit, le drap mouillé, le bain. Le bain permanent est particulièrement indiqué dans les agitations graves. Il est d'une activité remarquable quand on peut le prolonger même pendant la nuit. Et ce n'est pas seulement dans les cas aigus, c'est aussi dans l'agitation intercurrente, qu'il réussit à merveille.

L'hydrothérapie ainsi comprise supprime presque totalement les agents médicamenteux ; rendent néanmoins encore de bons services quand il faut modérer un état d'agitation passager.

Le bain permanent réduit l'isolement au minimum, mais il y a des cas dans lesquels celui-ci représente le mode d'intervention le plus doux, le plus modéré. En ces cas cependant, on pourra peut-être encore l'éviter si l'on a un personnel suffisant, des installations architecturales appropriées. Cela dépend du nombre et du genre des malades à recevoir.

Dans les cas excessivement graves de *délire aigu* où la vie du patient est en jeu, où aucun autre moyen thérapeutique n'est applicable, où des complications chirurgicales menacent l'existence, c'est aux *moyens de*

(1) *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, LIX1, 5 avril 1902. Session de la même Société, séance du 3 novembre 1901. Karlsruhe.

© BIU Santé

contrainte mécanique qu'il faut avoir recours. Les rejeter, ce serait sacrifier l'existence du sujet. Il faut alimenter de très bonne heure à la sonde œsophagienne, afin d'éviter un collapsus fort rapidement mortel, et introduire dans l'estomac viande et légumes frais, hachés très finement, pour ainsi dire émulsionnés dans le bouillon. Les injections sous-cutanées de solutions de chlorure de sodium, en prenant les précautions aseptiques rigoureuses, sont nécessaires.

Et tout cet ensemble sera assaisonné du traitement moral, qui n'est possible que si l'on possède les quartiers de l'asile moderne.

Sur une question de M. Kræpelin relative à la fréquence des moyens de contention mécanique employés à l'asile de Francfort, M. Alzheimer fait remarquer que la *fixation* du *malade* a dû, dans le courant des trois dernières années, être utilisée en cinq cas, pendant quelques jours pour chaque cas. Il s'agissait des formes les plus graves, caractérisées par une obtusion cérébrale excessive, de la fièvre, des mouvements impulsifs sauvages, de l'agitation choréiforme ayant entraîné des ecchymoses et des blessures, des menaces de phlegmons et même des phlegmons, où tout faisait craindre la mort par l'embolie graisseuse du poumon. « Nous sommes convaincu, ajoute-t-il, que nous avons conservé ainsi la vie à quelques malades, et qu'il n'y a pas ici d'autre moyen d'agir autrement ». Et M. Ludwig confirme : Gudden a franchement dit qu'à la question de principe on ne devait sacrifier l'existence de personne.

M. Kræpelin affirme qu'en pareils cas le drap humide toutes les deux heures, nuit jour, lui suffit, mais qu'il se peut qu'il y ait des cas où la contrainte mécanique soit nécessaire.

Nous retrouvons le même thème sous la plume de M. W. Alter. Dans ses *Essais du traitement des aliénés sans la cellule et au moyen de l'hydrothérapie* (1), il nous fait connaître qu'il s'est proposé de régenter et d'améliorer des pensionnaires des deux sexes, qui, à raison de leur humeur, de leur excitation, de leurs idées délirantes, agissaient à peu près à leur guise ; malpropres, violents, destructeurs, ils avaient été isolés en cellules. Il les fait coucher dans la salle de repos au lit et les calme par des bains graduellement dosés d'une heure et demie, de deux, de trois heures, avec ou sans l'adjonction de narcotiques, et leur prescrit au besoin des bains de 6, 8, 10, 12, 14 heures, voire des bains permanents, de 36 à 48 heures. Il les rend ainsi plus traitables, plus sociables, plus accessibles à l'alitement. Tant et si bien que sur les 16 aliénés qui représentaient presque le tiers du pensionnat, pas un seul maintenant n'est enfermé, isolé. Les médicaments ont bientôt été remplacés par le drap mouillé.

Du 1er au 28 janvier 1902, il a été administré : 174 bains de 2 heures ; 41 bains de 4 heures ; 14 bains de 6 heures ; 111 bains de la journée ; 18 bains de nuit, 531 enveloppements au drap mouillé, sans compter bien entendu les bains de propreté réguliers. Une baignoire par six malades a seule été nécessaire, soit neuf baignoires pour les 54 malades du pensionnat.

(1) *Centralblatt für Nervenheilkunde*, XXV, NF, XIII, mars 1902.

La balnéation continue n'a pas eu d'inconvénients, bien qu'il s'agit d'aliénés chroniques, et que douze d'entre eux eussent des affections du cœur. La furonculose, qui, du reste, ne vient pas du bain, y guérit sans inconvénient. La baignoire peut causer des accidents du décubitus ; on les prévient, quand le bain doit durer plus de quatre heures, en suspendant le patient dans une toile formant hamac au milieu de l'eau. La température du bain est maintenue à 34 ou 35° C. ; et 36° C. pour les faibles et les anémiques. Le bain donne de l'appétit. Cependant on a dû alimenter artificiellement deux sitiophobes. Le sommeil dans le bain est calme. Jamais on n'observe de l'insomnie chez les sujets soumis aux bains prolongés. On a soin de leur oindre de matières grasses les pieds et les mains, de garnir la baignoire, d'isoler les baignoires les unes des autres par des paravents et d'assurer une surveillance permanente par un personnel de confiance ; il faut un infirmier pour quatre baigneurs. Très rarement, les malades sortent de l'eau de force ; généralement, ils y restent tranquilles, tout en injuriant le personnel ; plusieurs d'entre eux s'y occupent à lire, à des jeux de patience, etc.

Le drap mouillé à une température de 33 à 35° C. est l'agent sédatif et somnifère de premier ordre ; il excelle principalement chez les paralytiques généraux qui sont agités et ne dorment pas. Il est préféré par eux aux bains. Il agit mieux que ces derniers sur le sommeil, l'appétit, et supprime la sitiophobie. Les aliénés ne le regardent pas comme un moyen de contrainte.

Ce régime d'hydrothérapie continue impose malheureusement une grande fatigue au personnel. Il a fallu en l'espèce un infirmier pour 2 malades. Cependant, les infirmiers s'y sont accoutumés, d'autant mieux qu'on a compensé leurs veilles fréquentes de nuit par l'augmentation de leurs heures de sortie.

Nous permettra-t-on maintenant quelques réflexions? Comme le fait remarquer M. le Professeur Fuerstner, nos ancêtres s'étaient adonnés à la pratique des bains prolongés. Nous ne croyons pas cependant que le bain de nuit ait été longtemps maintenu, en France du moins, à raison des grosses difficultés que la pratique de cette méthode présente pour le service et pour le patient. Ces difficultés sont signalées dans la revue précédente ; on y trouve également l'exposé de la technique employée. Comme le disait un éminent et charmant médecin russe, le Dr Réformatski, que j'ai eu le plaisir de visiter à Saint-Pétersbourg cet été, l'acclimatement de certaines méthodes rencontre fréquemment d'un pays à l'autre des obstacles inhérents à l'époque, au milieu, au caractère même de la race. Il est facile de démêler au sein des documents qui viennent d'être transcrits *suprà* qu'il existe en Allemagne aussi des divergences et des fluctuations sur bien des points qui nous avaient paru résolus définitivement en ce pays. Les bains prolongés, baptisés à tort chez nous de bains de punition, et les douches ou le drap mouillé, envisagés, également à tort par le public comme des moyens barbares, ont dû être considérablement modifiés. Pour les reprendre, il faudrait que la question soit suivie de très près. C'est ce à quoi, je l'espère, pourra tendre cette petite relation.

P. Keraval.

© BIU Santé

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 26 avril. — PRÉSIDENCE DE M. CAPITAN.

Coloration des éléments du sang.

M. MORINO remplace la méthode du triacide qui est longue et délicate, par l'emploi d'une solution aqueuse saturée de fuchsine, acide, mélangée à une solution alcoolique de brillant Kresylblau dans la proportion de 1 p. 3. Ce liquide colore facilement les éléments figurés du sang et les différentes granulations de ces éléments.

Action de l'urine sur l'hémoglobine.

MM. JEAN CAMUS et PAGNIEZ ont démontré l'action globulicide exercée sur les globules rouges par l'urine, et qui peut donner lieu à de l'hémoglobinurie d'origine urinaire. L'urine a aussi une action sur l'oxyhémoglobine. Elle peut *in vitro* transformer de petites quantités d'oxyhémoglobine pour faire virer au jaune la teinte rose; certaines urines animales ont la même propriété. Ces phénomènes sont en rapport avec l'acidité de l'urine ; certaines hémoglobinuries peu abondantes et des hémorrhagies rénales peuvent, en clinique, être confondues.

Virulence des ganglions lymphatiques dans la clavelée.

M. BOSC (de Montpellier) a démontré la virulence du sang au cours de la clavelée ; les ganglions inoculés chez des agneaux très réceptifs étaient virulents, mais ne produisaient qu'une lésion localisée sans éruption généralisée.

Hémo-immunisation de la clavelée.

M. BOSC a trouvé moyen d'immuniser le sang d'agneaux neufs contre le virus claveleux, véritable vaccinateur, en immunisant d'abord le sang par injection de substances hémo-immunisantes et a inoculé ensuite le claveau virulent dont l'action locale immunisera les tissus, l'immunité sera totale et durable.

MM. LAQUERRIÈRE et DELHERM ont étudié l'action motrice de la faradisation sur l'intestin grêle :

1° Au niveau des électrodes on observe une stricture circonférentielle, pouvant présenter différentes formes suivant l'intensité du courant. Cette stricture paraît jusqu'à présent la même quel que soit le pôle considéré. L'excitabilité de l'intestin paraît la même au bord libre ou au bord mésentérique.

2° Entre les électrodes et en dehors d'elles, on constate de nombreux mouvements dus aux fibres longitudinales et aux fibres transversales.

3° Toutes choses égales par ailleurs, la bobine à fil fin a une action plus intense que la bobine à gros fil.

M. CALUGAREANU mesure la conductibilité électrique pour reconnaître la perméabilité des globules rouges par les sels. L'étude de la conductibilité électrique faite sur les globules dans des sérums montre que les globules placés dans le sérum dilué ont perdu des sels ; ceux placés dans le sérum salé se chargent de sels. — MM. VICTOR HENRI et MALOISEL étudient l'influence de l'atropine sur la sécrétion salivaire.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 avril.

Prophylaxie de la peste.

M. PROUST communique la note de M. Gamaleia, d'Odessa, montrant que les rats de navire sont différents des rats d'égoût comme espèce. Ces derniers prennent et transmettent rarement la peste.

Ligue contre le paludisme en Corse.

M. LAVERAN signale la ligue qui vient de se former en Corse contre le paludisme : les moyens employés par la ligue pour lutter contre l'infection sont résumés dans une brochure.

Ce sont : d'abord des conférences faites par les médecins et par les instituteurs, pour enseigner aux populations les moyens prophylactiques ; des procédés à employer pour se protéger contre la piqûre des moustiques ; l'abaissement du prix de la quinine qui rend l'emploi de ce médicament facile pour tous.

Traitement de l'impaludisme par l'arrhénal.

M. GAUTIER relate une série d'observations prouvant l'effet curatif de l'arrhénal dans l'impaludisme. Dans 23 cas exceptionnellement graves, dont huit fièvres double tierce, où la quinine administrée suivant les règles classiques n'avait pu arriver à calmer les accès de fièvre, M. Gautier, avec le concours de M. Billet, a donné l'arrhénal aux doses de 10 à 15 centigrammes par jour, répétées pendant quelques jours de suite. Les résultats ont été parfaits. La fièvre a cessé et la rate a diminué rapidement.

M. BUCQUOY cite un fait non moins remarquable de guérison d'une fièvre rebelle datant de 18 mois. L'arrhénal est surtout précieux en cas d'intolérance pour la quinine.

M. LAVERAN fait une réserve pour les accès pernicieux. La quinine ayant fait ses preuves doit être préférée à l'arrhénal. En cas d'intolérance, on emploierait les injections sous-cutanées.

A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 avril 1902. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLY.

Occlusion intestinale par coudure exagérée de l'angle colique gauche.

M. LEGUEU a observé un cas à peu près analogue à celui de M. Terrier ; il s'agit d'une femme qu'il avait opérée pour un kyste de l'ovaire et qui présenta des accidents d'occlusion réclamant une laparotomie ; cette dernière montra le côlon descendant affaissé, le côlon transverse distendu, donc un obstacle, un coude splénique ; durant les manœuvres, M. Legueu vit passer des gaz dans le côlon descendant et, pensant avoir levé l'obstacle, quelque bride péritonéale, il ferma le ventre ; la malade mourut néanmoins de son occlusion, et l'autopsie montra une bride continuant le ligament colique, probablement congénitale et passant devant le coude du côlon ; la suppression de la tumeur a permis la ptose du côlon et son étranglement par la bride.

M. REYNIER a vu fréquemment, chez des dyspeptiques, après les repas, un point douloureux au niveau des fausses côtes gauches et qu'il attribue à une exagération de l'angle colique gauche.

Cancer de la langue.

M. POIRIER fait une communication sur les lymphatiques de la langue et sur les conséquences pratiques que comporte cette étude, dans le cancer de cet organe.

Les classiques ont enseigné jusqu'à présent les notions suivantes : les lymphatiques de la pointe de la langue se rendent à un ganglion sous-mental, ceux des parties latérales aux ganglions sous-maxillaires, ceux de la base, aux ganglions appliqués contre la veine jugulaire, au niveau de la bifurcation carotidienne; or, à l'aide du procédé de Gérosa, M. Poirier a constaté que les lymphatiques de la pointe se rendaient, en partie du moins, dans la région carotidienne, au-dessus de l'omohyoïdien et parfois même jusqu'à un ganglion sus-claviculaire ; de plus, quand on pique un point quelconque de la muqueuse linguale, l'injection passe dans tous les lymphatiques de l'organe ; la clinique s'accorde avec ce fait, puisque M. Poirier a pu constater, dans tout cancer lingual, même au début et limité à un côté, la dégénérescence bilatérale des groupes ganglionnaires signalés plus haut ; aussi M. Poirier extirpe systématiquement tous les ganglions susceptibles d'être envahis et il les extirpe des deux côtés.

Dans un premier temps, par une incision qui va de l'angle du maxillaire au creux sus-clavier, il extirpe ces ganglions et en même temps lie les artères linguale, faciale et parfois même la carotide externe ; dans un 2e temps, il extirpe la langue par le procédé de Whitehead. M. Poirier a appliqué ce procédé chez quatre malades, dont deux avaient été

© BIU Santé

considérés comme inopérables par plusieurs chirurgiens ; or, il y a un an de cela et pas un n'a trace de récidive.

M. Routier a toujours fait l'extirpation préalable des ganglions du cou, puis l'ablation de la langue ; d'ailleurs, il est de moins en moins partisan de ces grands délabrements.

M. Terrier, très interventionniste au début de sa carrière, est devenu presque abstentionniste quand il s'agit de cancer étendu ; il n'enlève plus que les cancers limités et ne se laisse plus aller aux grands délabrements pour enlever les ganglions.

M. Reclus fait remarquer que très souvent le cancer de la langue marche lentement et souvent même, après ablation, récidive sur place, sans envahissement ganglionnaire ; très souvent aussi l'adénopathie est unilatérale et il lui paraît inutile d'enlever systématiquement les ganglions des deux côtés.

M. Delbet cite un fait de cancer lingual limité, détruit au thermocautère, et resté dix ans sans récidive ; enlevé alors largement, il récidiva très rapidement et emporta le malade ; la clinique ne nous permettant pas de différencier les cas bénins des cas malins, il faut faire toujours une opération large. Cependant il faut éviter les grands délabrements, dans lesquels il a pu observer, dans le service de M. Trélat, des accidents graves (syncope), qui lui paraissent dus à l'irritation du laryngé supérieur ; aussi s'abstient-il quand son intervention doit porter sur la zone de la langue innervée par ce nerf.

M. Walther n'opère que les cancers limités de la langue, et il les enlève toujours par la voie sus-hyoïdienne ; il n'a jamais observé les accidents suraigus dont parle M. Delbet et qui lui paraissent dus à une infection suraiguë ; il a toujours vu la récidive ganglionnaire se faire du côté de la lésion primitive.

M. Poirier proteste contre le terme de délabrements, qui est exagéré ; il s'agit d'une simple dissection ; en tout cas il faut toujours extirper complètement les ganglions.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 avril 1902. — Présidence de M. Picqué.

La séance est ouverte à 4 h. 45. — Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

M. le Président annonce la mort de madame Christian : c'est par suite de la volonté écrite de la défunte qu'il n'a été envoyé aucune lettre officielle de faire part ; il est l'interprète de la Société en adressant à notre collègue M. Christian ses sentiments de condoléance.

M. le Secrétaire général donne communication de la correspondance.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. — Le Dr Hermann Keller, de Rheinfelden (Suisse), adresse quatre brochures à la Société, dont une en français : *La nutrition dans l'état puerpéral*, et trois en langue allemande : 1° *Bains de Rheinfelden* ; 2° *La menstruation* ; 3° *Les propriétés physiologiques des bains d'eaux minérales.*

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. le Dr Auguste Marie, remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire.

M. le Dr Dubar, candidat au titulariat, donne lecture de son travail de candidature intitulé : *Culot épithélial simulant la membrane tympanique avec surdité brusque datant de trois mois. Diagnostic ; traitement ; rétablissement de l'audition.*

L'examen des titres et travaux du candidat est renvoyé à une commission composée de MM. Coudray, Mouzon, et Monel, rapporteur.

M. Albert-Weil présente quelques radiographies d'exostoses multiples (*sera publié*).

M. Deléage donne lecture de la communication suivante :

Valeur de la cure dite « de pommes de terre » dans le diabète ;

Par le Dr F. **DELÉAGE**, médecin consultant à Vichy.

Je n'ai pas la prétention de faire aujourd'hui un exposé complet de la question si complexe du régime alimentaire, ni même de la question, sujette à de nombreuses controverses, de l'administration des pommes de terre chez les diabétiques. Mon seul but est d'exposer les résultats de faits que j'ai observés et de faits qui m'ont été obligeamment communiqués par M. le Dr Ehret, privat-docent de médecine interne à l'Université de Strasbourg. Cette communication doit être considérée comme le prélude d'un travail plus complet que j'aurai l'honneur de vous soumettre ultérieurement, lorsque j'aurai observé un plus grand nombre de diabétiques soumis à la cure de pommes de terre. Et nos collègues dont l'attention a été, comme la mienne, attirée par ce mode de traitement, et qui sont à même, comme moi, d'observer beaucoup de diabétiques, joindront, je l'espère, leurs observations aux miennes ; nous pourrons ainsi nous faire, en toute conscience, une idée exacte de la valeur de la cure de pommes de terre dans le diabète.

Il semble, au premier abord, qu'il eût été préférable d'ajourner ce travail jusqu'à ce que nous soyions en possession de faits plus nombreux ; mais il nous a paru, à M. le Dr Ehret et à moi, que, des résultats obtenus dans les cas que je vais citer, nous étions en droit de tirer des conclusions. D'ailleurs, si nos observations sont en nombre assez limité, cela tient à ce que le public extra-médical n'a été renseigné que depuis 4 mois sur la cure de pommes de terre, par les comptes rendus de la communication de M. Mossé à l'Académie de médecine, publiés dans les journaux politiques ; nos observations ont trait à des malades qui se sont soumis *proprio motu* à cette cure. Les résultats rien moins que favorables, obtenus chez eux, sont une preuve de plus à l'appui de l'influence exercée sur le public par les articles médicaux et les comptes rendus des publications médicales ayant trait surtout aux questions de thérapeutique et publiés par la grande presse politique, influence qui peut avoir des conséquences fâcheuses.

Dans une série de publications, M. le Dr Mossé, de Toulouse, s'est fait le promoteur d'une cure nouvelle du diabète, qu'il a dénommée « *cure de pommes de terre* ou *cure de parmentières.* » Or, ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on a conseillé la pomme de terre, mais à petites doses, en remplacement du pain chez les diabétiques qui ne peuvent se résoudre à se priver de pain ou d'un aliment analogue. Nous savons, en effet, qu'à poids égal, la pomme de terre est beaucoup moins riche en amidon que le pain, puisque, d'après Boussingault, la teneur du pain de Paris en amidon, dextrine et substances analogues, serait de 56 gr. 30, celle de la pomme de terre, de 23 gr. 2 pour 1000 ; d'après Esbach, 100 gr. de croûte de pain donneraient 76 gr. de sucre, 100 gr. de mie en donneraient 52 gr. ; 100 gr. de gluten en donneraient 18 gr., alors que 100 gr. de pommes de terre n'en fourniraient que 17 gr. D'après Mayet, 100 gr. de pain ordinaire fourniraient 60 gr. de sucre ; 100 gr. de gluten fourniraient 27 gr. de sucre et la même quantité de pommes de terre cuites au four n'en fourniraient que 8 gr. 30.

Ces données légitiment le remplacement du pain par la pomme de terre dans l'alimentation des diabétiques, bien qu'il soit préférable de leur conseiller de proscrire l'un et l'autre, autant qu'il leur est possible ; nous avons, en effet, observé des diabétiques chez qui l'ingestion d'une quantité même faible de l'un comme de l'autre de ces aliments, suffisait pour entretenir la glycosurie, alors que leur suppression absolue, jointe à la suppression de toute substance amylacée, était suivie de la disparition du glucose urinaire.

C'est une satisfaction assez faible que l'on donne au diabétique quand on lui conseille de manger des pommes de terre au lieu de pain, car les doses de pomme de terre

© BIU Santé

tolérées doivent être peu supérieures en poids à celles du pain, pour que cette substitution lui soit utile. En effet, le poids de la pomme de terre, à volume égal, étant trois fois environ supérieur à celui du pain, le poids du pain ingéré habituellement étant de 120 à 180 gr., ce dernier poids équivaut à celui d'une pomme de terre du volume d'un poing ; il est peu de diabétiques qui se contentent de cette dose. Pour ma part, je préfère conseiller aux diabétiques dont la dentition le permet, l'usage aux repas, de pain grillé, qui est plus facilement digestible que le pain ordinaire et dont il mangera une plus petite quantité.

Mais ce n'est pas du simple remplacement du pain par la pomme de terre et de l'innocuité plus grande de celle-ci qu'il s'agit dans la méthode préconisée par M. Mossé ; il s'agit, pour lui, d'un véritable traitement de la glycosurie ; non seulement il conseille la pomme de terre au lieu de pain, mais il la prescrit à des doses allant à 1.500 gr. et même à 3 kilogs ; il a vu, avec ce traitement, la glycosurie s'atténuer chez ses malades, et même disparaître chez quelques-uns. La pomme de terre, ingérée même à hautes doses, exercerait une influence favorable sur la glycosurie et sur les autres manifestations du diabète.

Dans une communication lue à l'Académie de Médecine le 10 décembre 1901, M. Mossé relatait les observations de 20 diabétiques soumis à cette méthode de traitement ; lors de sa communication à la Société de thérapeutique, faite le 12 février dernier, le chiffre de ses observations était de 24 ; chez l'un de ces 24 sujets la cure avait échoué.

Je ferai d'abord remarquer que la plupart des observations de M. Mossé ne m'ont pas semblé très convaincantes et m'ont paru manquer de précision. En effet : 1° pour 4 de ses sujets, le glucose urinaire n'avait été dosé ni avant, ni après l'institution de la cure de pommes de terre ; pour 4 autres, le glucose avait été dosé approximativement avant, mais le taux n'en est pas indiqué après la cure.

2° Pour 3 de ces sujets, la quantité de pommes de terre ingérée n'a pas été indiquée ; pour l'un, il est dit qu'il fut soumis à la dose ordinaire de pommes de terre, sans préciser davantage.

3° Chez le plus grand nombre des malades de M. Mossé, le pain avait été remplacé par une quantité de pommes de terre dont la teneur en substances hydro-carbonées était assez notablement inférieure à la teneur de la quantité ordinaire de pain en hydrates de carbone. En effet, M. Mossé admet, avec Balland, que l'équivalent d'un kilogr. de pain blanc ordinaire en matières azotées et amylacées est de 3 kilogs de pommes de terre ; d'après Mayet, cet équivalent serait beaucoup plus élevé. Il doit varier, car la teneur de toutes les variétés de pommes de terre en amidon est loin d'être la même. La quantité de pain absorbé quotidiennement par un homme étant au minimum de 500 gr., l'équivalent en pommes de terre est de 1.500 gr. ; or, la plupart des malades cités par M. Mossé ont ingéré des doses quotidiennes de pommes de terre inférieures à ce chiffre ; 4 seulement ont dépassé cette dose ; 3 d'entre eux ont pris par jour 2 kilogs ; 1 a pris 2 à 3 kilogs de pommes de terre ; un autre en a pris 1.200 à 1.500 gr. et un peu de pain. Chez les autres, la pomme de terre a été ingérée à des doses variant entre 500 gr. et 1.000 gr. et 1.500 gr. (2 ont absorbé 1.200 à 1.400 gr. ; 1 en a pris 1.500 gr.). Or, en fixant comme moyenne de la dose quotidienne de pain ingéré par un homme le chiffre de 500 gr., nous sommes plutôt au-dessous de la réalité, surtout pour ce qui concerne les diabétiques à fort appétit.

Le premier malade de M. Mossé a remplacé 400 gr. de pain par 7 à 900 gr. de pommes de terre, c'est-à-dire par une quantité de substance amylacée moindre d'un tiers. Il en est ainsi dans plusieurs de ses observations. De plus, chez le malade qui fait le sujet de l'observation X, le résultat de la cure n'a pas été très appréciable puisque, en mangeant du pain (nous ignorons la quantité), le malade éliminait, lors d'un premier essai, 659 gr. 60 de glucose par jour ; au bout de 9 jours de cure de pommes de terre (quantité quotidienne non indiquée) la glycosurie était de 584 gr. 26, soit 75 gr. 34 de diminution ; à une deuxième épreuve, l'ingestion de pain avait ramené la glycosurie à 644 gr. 38 au bout de 9 jours ; la cure de pommes de terre la réduisit, en 17 jours, à 539 gr c'est-à-dire d'environ 115 gr. L'azoturie avait été peu influencée, le taux de la diurèse avait baissé de 8.600 cc. à 7.328 cc. Enfin, au bout de 11 jours de régime mixte (750 gr. de pommes de terre et 250 gr. de pain) le chiffre de la glycosurie était de 588 gr. 70, celui de l'urée 65.60, celui de la diurèse 8.100 cc. Pour un taux de glycosurie, d'azoturie, etc. aussi élevé, le résultat ne nous semble pas très appréciable, puisque la glycosurie n'a diminué dans chaque expérience que de 1/5 en 12 à 17 jours ; l'azoturie très élevée a été exagérée par le régime des pommes de terre.

M. Mossé attribue l'influence favorable exercée par la cure de pommes de terre, dans les cas qu'il cite, à la teneur de ce légume en eau et en sel de potasse. Or, nous avons d'autres façons de faire absorber par les diabétiques de l'eau et de la potasse, celle-ci étant en combinaison organique dans des aliments ne contenant pas des matières amylacées comme la pomme de terre. (Je ne parlerai pas de la betterave, qui contient 6 gr. 30 de potasse pour 1000, ni du navet, qui contient 4 gr. 50 p. 1000, car l'un et l'autre doivent être proscrits en raison de leur richesse en sucre). Les épinards, d'après Boussingault, viennent en tête des aliments, comme teneur en sels de potasse, puisqu'ils en contiennent 4 à 5 gr. par kilog. La pomme de terre en contiendrait 3 gr. 2 pour 1000, d'après Boussingault, 4 gr. 9 pour 1000 d'après Mossé et Mailhe. Il est probable que les résultats différents de l'analyse des pommes de terre tient aux diverses variétés de ce légume, à la composition des terrains dans lesquels elles se développent. Les choux contiennent 2 gr. 60 de potasse pour 1000. Nous avons donc la facilité de faire absorber aux diabétiques des doses assez élevées de sels de potasse en combinaison organique dans des végétaux ne contenant pas ou peu de matières amylacées.

Les faits que j'ai observés et ceux qui m'ont été très obligeamment communiqués par M. le Dr Ehret nous paraissent en contradiction avec ceux publiés par M. Mossé et avec ses opinions à ce sujet.

Je citerai d'abord le cas d'un de mes clients, glycosurique depuis 1891, qui a fait une cure à Vichy tous les 2 ans. Le glucose, dont le taux quotidien était habituellement de 25 à 30 gr. était supprimé à la fin de chaque cure : et ce n'est qu'au bout de quelques mois que le malade, atteint en même temps de lithiase urique, voyait reparaître la pollakiurie, qui, pour lui, était l'indice de la présence du sucre dans ses urines. Il faisait usage aux repas, tantôt de pain grillé, tantôt de pommes de terre en robe de chambre. En 1899, au début de sa cure à Vichy, il avait 15 gr. de glucose par litre, 34 gr. par 24 heures (ce chiffre était stationnaire depuis un an et demi environ). Sur mon conseil, le malade supprime pain et pommes de terre.

Résultat : en 5 jours, le sucre disparut des urines et resta absent pendant 8 jours, au bout desquels il reparut à la dose de 2 gr. par litre, dans les urines de la nuit et du matin (le malade avait mangé au dîner une petite quantité de pain). Le pain fut supprimé à nouveau et la glycosurie cessa. Mais le malade revint à son régime alternatif de pain et de pommes de terre à petites doses.

En 1900, M. H... revenait à Vichy avec la même dose de glucose qu'en 1899. Au 3e jour de sa cure hydrominérale, le dosage du glucose, pratiqué à jeun et pendant la période digestive, donna les résultats suivants :

Le matin à jeun, glucose : 3 gr. par litre.

A 2 heures de l'après-midi (2 heures après la fin du déjeuner), glucose : 20 gr.

© BIU Santé

Nouvelle Médication
cacodylique
Perléines de Méthylarsinate Disodique Vigier

Chaque Perléine contient 0 gr. 025 de SEL PUR
DOSE : 2 à 4 Perléines par jour, au moment des repas
Le *MÉTHYLARSINATE DISODIQUE* est un médicament précieux dans le
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, GRIPPES, NEURASTHÉNIE

Cette combinaison de l'**Arsenic** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise aussi la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules de Méthylarsinate pour Injections hypodermiques
Un centimètre cube représente 0 gr. 05 de sel pur. Dose : 1 à 2 ampoules par jour. — **Prix de la boite 4 fr. 50**
Pharmacie CHARLARD-VIGIER, *12, Boulevard Bonne-Nouvelle*, PARIS

Capsules de CORPS THYROIDE VIGIER à 10 centigr. Obésité, Myxœdème, Fibromes, Métrorrhagie, Arrêts de croissance, Fractures, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules OVARIQUES VIGIER à 20 centigr. Chlorose, troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules HÉPATIQUES VIGIER à 0.30 centigr. contre l'Ictère, la Cirrhose, le Diabète, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

FER BRAVAIS
en GOUTTES CONCENTRÉES
contre **Anémie, Chlorose. Pâles couleurs**, etc.
Les Docteurs Cusco, Gubler, etc., le considèrent comme le plus efficace et le plus assimilable de tous les ferrugineux sans avoir aucun de leurs inconvénients.
Dose moyenne : 20 gouttes avant chaque repas.
Degrauwe, Phien de 1re classe, 130, rue Lafayette, **Paris**

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

Cette alcoolature, faite avec la fleur fraîche du Colchique, est exempte des principes drastiques contenus dans le bulbe ou les semences, qui forment, généralement, la base de toutes les préparations analogues.
DOSE : 6 Capsules par jour en cas d'accès.
COLCHIFLOR
Selon la Formule de Mr le Dr DEBOUT d'ESTRÉES *de Contrexéville*
contre la **GOUTTE** et le **RHUMATISME**
Pharmacie **VIAL**, *1, rue Bourdaloue, PARIS.*

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA
RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE
GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE
Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

Nouvelle Médication **ARSENIO-PHOSPHORÉE ORGANIQUE**

à base de Nucléine méthylarsinate disodique

Présentée à l'Académie des Sciences (17 Mars 1902)

HISTOGÉNOL NALINE

TUBERCULOSE
ANÉMIE
DIABÈTE
NEURASTHENIE

DOSES : *Adultes*, 1 cuillerée à soupe matin et soir ; *Enfants*, 1 cuillerée à café matin et soir.

Vente en Gros : PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS.

FLACON : 4'60 DÉTAIL : *DANS TOUTES LES PHARMACIES.* DEMI-FLACON : 2'25

SIROPS IODURÉS DE J.-P. LAROZE

SIROP LAROZE A L'IODURE DE POTASSIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient *1 gr. d'Iodure,* complètement exempt de Chlorures, de Bromures et d'Iodates.

SIROP LAROZE A L'IODURE DE SODIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *1 gr. d'Iodure chimiquement pur.*

SIROP LAROZE A L'IODURE DE STRONTIUM

Une cuillerée à potage contient *1 gr. d'Iodure chimiquement pur,* complètement exempt de Baryte.

SIROP LAROZE AU PROTO-IODURE DE FER

Une cuillerée à potage contient exactement *5 centigrammes de Proto-Iodure de fer.*

ENVOI *de flacons spécimens à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-interne des Hôpitaux de Paris.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN - AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

A 10 heures du soir (3 h. après la fin du dîner) : glucose : 10 gr.

Soit une moyenne de 11 gr. 75 par litre.

(Le malade mangeait des pommes de terre au lieu de pain). Sans modification de régime, au 6e jour du traitement, les dosages de glucose indiquent :

A jeun, glucose : 0 gr.

A 3 h. du soir (3 h. après la fin du déjeuner) : 21 gr. par litre.

A 9 h. du soir (2 h. après la fin du dîner), 11 gr. 75.

Soit une moyenne d'environ 16 gr. 75 de sucre par litre d'urines. La diurèse atteignait 2 litres par 24 heures ; il y avait de la pollakiurie.

Le malade supprime complètement les féculents, le pain et les pommes de terre; la pollakiurie disparaît ; au 2e jour il n'y a que des traces de glucose à 9 h. du soir ; au 3e jour disparition de la glycosurie.

Le lendemain, le malade mange au dîner environ 150 gr. de pommes de terre ; les urines émises 2 h. 1/2 après la fin du dîner renferment une petite quantité de glucose. La suppression des pommes de terre amène la suppression de la glycosurie.

Il s'agissait évidemment d'une glycosurie alimentaire par trouble fonctionnel du foie ; mais ce fait est intéressant en ce qu'il montre quelle était l'influence défavorable exercée par une quantité même peu considérable de pommes de terre sur la glucogenèse.

Je voyais récemment une dame, diabétique depuis 1890, dont je ne rapporterai pas l'observation complète. Je ne signalerai que la tolérance relative pour le lait qui, pris à la dose d'un litre par jour, n'influence pas la glycosurie; mais celle-ci augmente dès que la quantité quotidienne de lait absorbé dépasse un litre. Elle prend aux repas une petite quantité, tantôt de pain grillé, tantôt de pain de gluten.

En janvier dernier, cette dame avait 20 gr. de sucre par litre, soit 36 gr. par 24 heures. Ayant eu connaissance, par les journaux politiques, de la communication de M. Mossé à l'Académie de médecine, elle substitua au pain 1 kilogr. à 1 kgr. 1/2 de pommes de terres par jour, sans autre modification dans son régime habituel. Or, au bout d'une quinzaine de jour, le taux des urines s'élevait et un prurit vulvaire, qui avait cessé depuis sa cure à Vichy, en août 1901, reparaissait et persistait. L'analyse des urines, faite le 15 mars, décelait 55 gr. de glucose par litre, et 121 gr. par 24 heures.

M. le Dr Ehret me remettait, le 20 mars dernier, la note suivante que je transcris textuellement : « Je dispose de onze observations de diabétiques qui, tous, se sont, à mon insu, soumis à la cure de pommes de terre que leur avaient fait connaître les journaux politiques. Tous ces cas étaient soigneusement observés par moi, un certain nombre depuis des années. Ils étaient tous à des régimes qui les maintenaient à peu près dans un état *aglycosurique*. Aucun, dans les urines émises dans les 24 heures, n'avait plus de 5 gr. de sucre par litre. Cinq étaient délivrés de glycosurie depuis les périodes de deux mois à deux ans. L'urine de presque tous était contrôlée par moi tous les huit ou au moins tous les quinze jours.

« Deux de ces sujets se sont mis aux pommes de terre et à la crème, avec une petite quantité de lait. Résultat chez l'une (dame de 65 ans), au bout de 8 à 11 jours, 52 gr. de sucre (5, 2 %) ; chez l'autre (colonel en retraite), 30 gr. de sucre (3 %).

« 5 ont mangé 2 fois par jour, en place de pain, des pommes de terre (en purée, en robe de chambre), sans que la quantité en ait été exactement déterminée. Il n'y a pas eu d'autre changement à leur régime habituel. Le sucre a reparu chez tous, jusqu'à 48 gr. par litre (4,8 %).

« Un a pris, par repas, au lieu de 80 gr. de pain, 200 gr. de pommes de terre. Résultat : 15 gr de sucre par litre (1,5 %).

« Un, au lieu de 150 gr. de pain, a pris 100 gr. de pain et des pommes de terre. Résultat : 21 gr. de sucre par litre (2,10 %).

« Pour les deux autres cas, les chiffres exacts me manquent, mais d'aglycosuriques, les malades sont montés à des taux de glucose variant entre 20 gr. (2 %) et 30 gr. par litre (3 %). »

Aussi M. Ehret considère-t-il comme néfaste pour les diabétiques « la publicité faite par les journaux politiques pour la cure des pommes de terre ».

Tous ces cas m'ont paru intéressants et en contradiction avec les opinions et les faits de M. Mossé, et je me demande si M. Mossé ne s'est pas trouvé, par un de ses hasards fréquents en clinique, en présence d'une série de cas favorables, d'une série de diabétiques chez qui la pomme de terre n'influencerait pas notablement la glycogenèse. De plus, parmi les faits qu'il cite, quelques-uns ne lui sont pas personnels, et lui ont été communiqués par d'autres observateurs ; or, on ne lui a pas communiqué les cas défavorables comme ceux de M. Ehret et les miens. Ce n'est qu'une statistique de cas rigoureusement observés qui pourrait fixer sur la valeur de la cure de pommes de terre. Et me basant sur les observations de M. Mossé, je me demande si certains glycosuriques n'ont pas, à l'égard de la pomme de terre, une tolérance spéciale, analogue à celle de certains à l'égard du lait. Il est de notion courante, en effet, que le lait, à doses modérées, exerce sur la glycosurie de certains une influence nulle et parfois même favorable ; ces constatations ont d'ailleurs servi de base à Donkin pour vanter le régime lacté dans le diabète. Mais le plus grand nombre de diabétiques voient leur glycosurie aggravée par le lait. Pour ma part, j'ai observé souvent des faits de cet ordre et j'ai vu des diabétiques albuminuriques chez qui le régime lacté élevait considérablement le taux de la glycosurie, en diminuant le taux de l'albuminurie. Aussi Bouchardat écrivait-il avec raison : « Chaque malade a son équation idiosyncrasique pour chaque aliment glycosurique en particulier. » Et on pourrait répéter pour la pomme de terre ce qu'il disait à propos du lait : « Je ne saurais trop répéter à propos du lait ce que j'ai dit pour beaucoup d'aliments glycogéniques : vérifiez rigoureusement avec la balance l'influence du lait intervenant dans l'alimentation de chaque glycosurique individuellement. S'il l'utilise, continuez-en l'usage, sinon modérez-en l'emploi ou supprimez le ». C'est d'ailleurs cette règle qui doit servir de base au régime de chaque diabétique.

M. Jullien a pu constater plusieurs succès par cette médication : il est allé jusqu'à 1500 gr. par jour de pommes de terre ; mais il considère cette dose comme étant un maximum. Il n'a jamais interdit le lait à ses malades qui s'en sont toujours très bien trouvés.

M. Tissier fait observer que la glycosurie, en elle-même, n'est qu'un syndrome, et qu'il faut se garder de la confondre avec le diabète, maladie constitutionnelle. Il y a des diabètes qui tuent très rapidement, quoiqu'on fasse. A l'appui de ce que vient de dire M. Jullien, il cite son propre cas. Il a présenté plusieurs symptômes du diabète, entre autres de la congestion pulmonaire avec expectoration sanguinolente : or, il a vu tous ces symptômes disparaître en huit jours, rien qu'avec le régime lacté.

M. Deléage est également un partisan du lait dans certains cas de diabète ; selon lui, ce sont surtout les diabétiques arthritiques qui se trouvent bien de ce régime.

Dépouillement du scrutin. — M. le Dr Leredde, ayant obtenu l'unanimité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la Société. — M. Lematte, pharmacien de 1re classe, est nommé, à l'unanimité, membre associé résidant.

La séance est levée à 5 h. 45.

Le secrétaire général,

F. Buret.

© BIU Santé

REVUE CHIRURGICALE.

Anus herniaire datant de trente sept-mois : guérison.

Par le Dr **Henri DOURIEZ** (d'Abbeville) (*Echo médical du Nord*).

L'auteur eut récemment l'occasion d'intervenir chez un homme de 60 ans, porteur d'un anus iliaque *datant de trente-sept mois* et consécutif à une kélotomie pour hernie inguinale gauche. Le sujet, arrivé au terme de la cachexie, presque en enfance, présentait tous les inconvénients que peut produire un anus artificiel (flots diarrhéiques intermittents, prolapsus de la muqueuse, dermite hypertrophique irritative des bords de l'anus anormal) (Fig. 15).

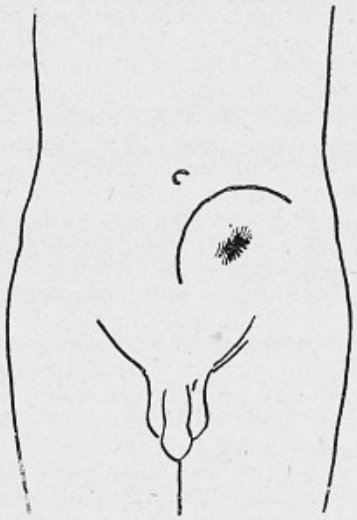


Fig. 15.

M. Douriez décida de fermer cet anus iliaque et pratiqua l'intervention de la façon suivante : après division des plans musculaires, ouverture du péritoine et libération de quelques adhérences pariétales, les 2 anses apparaissaient accolées en canon de fusil sur une longueur de 10 centimètres. Au-delà, elles sont libres ; mais l'anse inférieure, très diminuée de calibre, ne saurait être abouchée avec la supérieure après résection.

« Je pratique, dit M. Douriez, sur les deux anses extériorisées et isolées sur des compresses, une entéro anastomose par suture en double étage à la soie fine. Au-dessous de la communication, je sectionne les anses et je les termine isolément en cœcum » (fig. 16). Les deux bouts inférieurs sont évaginés par l'anus cutané, après résection de leur mésentère, et sectionnés avec l'anus iliaque. Sutures, drainage et pansement (fig. 17.)

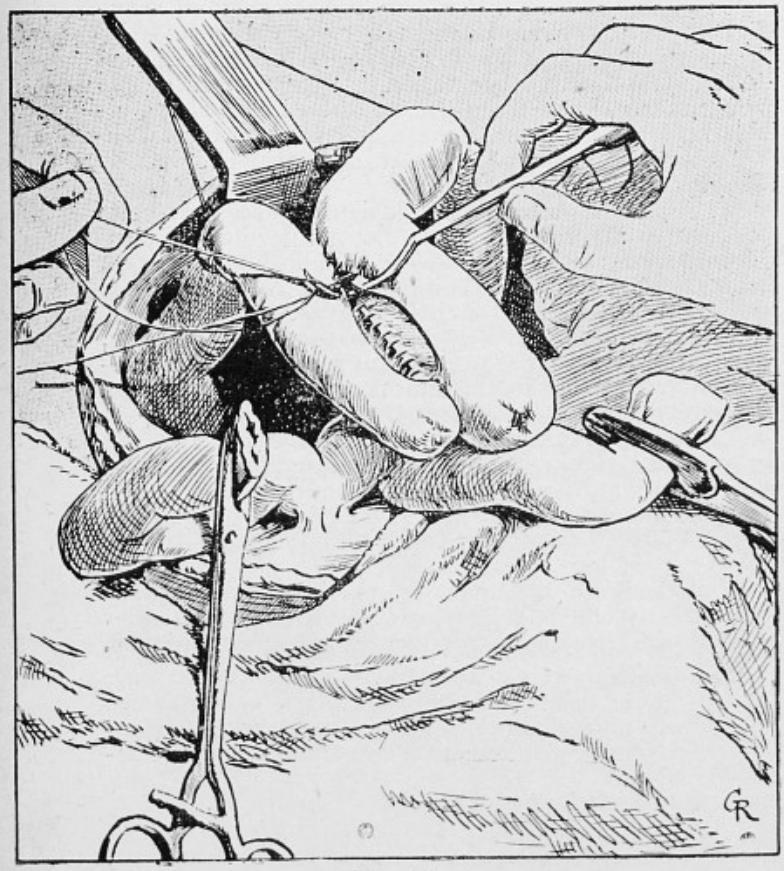


Fig. 16.

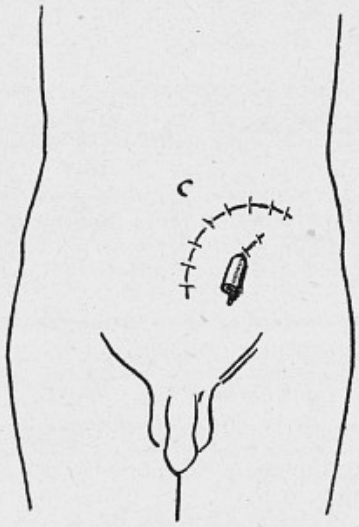


Fig. 17.

L'état cachectique du sujet fit craindre que le shock opératoire ne l'achevât : il n'en fut rien. La convalescence fut un peu traînante, jusqu'au parfait rétablissement des fonctions du bout inférieur de l'intestin.

Actuellement, le malade est guéri de sa plaie iliaque, les matières suivent leur cours normal. Physiquement, il est transformé, engraisse et se porte à merveille ; au point de vue mental, la transformation est tout aussi remarquable.

L'auteur fait suivre cette observation de quelques réflexions sur le traitement chirurgical de l'anus post-herniaire.

Quand celui-ci a trois mois d'existence, c'est-à-dire quand on ne peut plus espérer la guérison spontanée, et que d'autre part on n'a plus à craindre les complications septiques péri-herniaires, il faut opérer. Quel procédé faut-il choisir : 1° *l'entérotomie de Dupuytren*, malgré ses avantages, reste une opération douloureuse, quelquefois dangereuse, quelquefois infidèle ; 2° *la section de l'éperon, suivie de la suture* de la lèvre d'incision, préconisée par Richelot, est parfois insuffisante ; 3° *l'entéorraphie latérale* ne convient qu'aux fistules ; 4° reste la *laparotomie à distance*, dans le tissu sain, suivie d'entérectomie ou d'entéro-anastomose.

La résection suivie de suture à double étage peut convenir dans les cas récents avec minimum d'adhérences et calibre conservé des deux anses.

L'entéro-anastomose est seule indiquée dans les cas anciens, avec adhérences, inégalité de calibre et brièveté du mésentère. Les bouts cutanés seront, autant que possible, reséqués dans la même séance (1). L. E. MOREL.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — *Excursion botanique*. — M. L. GUIGNARD, Professeur, Membre de l'Institut, fera sa prochaine excursion le dimanche 4 mai 1902. — Montigny. — Rendez-vous à la gare du Nord à 1 heure pour le train partant de Paris à 1 h. 30 pour la station de Montigny-Beauchamps. Prière de s'inscrire au Laboratoire de Botanique, avant Vendredi, midi.

(1) Nous remercions vivement M. le Dr Douriez de la communication des figures qui accompagnent son travail.

© BIU Santé

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses de Doctorat. — *Mardi 6 mai*, à 1 heure. — *M. Jarvis* : Contribution à l'étude du rhumatisme pleural : MM. Debove, Blanchard, Achard et Guiart. — *M. Stoicescu* : Paludisme en Roumanie (notes de statistique, et sa prophylaxie) ; MM. Blanchard, Debove, Achard et Guiart.

Mercredi 7 mai, à 1 heure. — *M. Loubet* : Enucléation par voie abdominale des fibromes utérins ; MM. Tillaux, Kirmisson, Gosset et Cunéo. — *M. Savelli* : Contribution à l'étude de la pathogénie des kystes séreux congénitaux du cou ; MM. Kirmisson, Tillaux, Gosset et Cunéo.

Samedi 10 mai, à 1 heure. — *M. Duguey* : Plaies de l'abdomen ; leur traitement ; MM. Berger, Raymond, Ménétrier et Thiéry. — *M. Bergouignan* : Le traitement rénal des cardiopathies artérielles ; MM. Raymond, Berger, Ménétrier et Thiéry. — *M. Florange* : Des manifestations osseuses et articulaires de la fièvre typhoïde chez l'enfant ; MM. Hutinel, Méry, Achard et Gouget — *M. Braye* : Contribution à l'étude de la tuberculose de l'utérus ; MM. Hutinel, Méry, Achard et Gouget.

Examens de doctorat. — *Lundi 5 mai.*— Epreuve pratique. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Rémy et Legry. — 2e : MM. Ch. Richet, Retterer et Broca (André). — 3e (1re partie (Oral, N. R.) : MM. Delens, Sebileau et Wallich. — 3e (2e partie, (Oral, N. R.) : MM. Hayem, Brissaud et Bezançon. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Broca (Aug.) et Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Lannelongue, Mauclaire et Legueu. — 5e (2e partie) : MM. Fournier, Gaucher et Tessier.

Mardi 6 mai. — Epreuve pratique. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Méry, Ménétrier et Chassevant. — 2e : MM. Gley, Retterer et Broca (André). — 3e (1re partie, Oral, A. R.) : MM. de Lapersonne, Quénu et Bonnaire. — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Schwartz, Thiéry et Demelin. — 3e (Oral, 2e partie, 1re série N. R.) : MM. Raymond, Launois et Renon. — 3e (Oral, 2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Cornil, G. Ballet, et Dupré. — 3e (2e partie, A. R.) : MM Joffroy, Thiroloix et Gouget. — 4e (A R.) : MM. Brouardel, Proust et Vaquez — 4e (N. R.) : MM. Chantemesse, Gilbert et Richaud. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Berger et Rieffel. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Poirier et Faure. — 5e (2e partie) : MM. Hutinel, Charrin et Jeanselme.

Mercredi 7 mai. — Epreuve pratique. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Joffroy, Widal et Desgrez. — 3e (2e partie, A. R.) ; MM. Fournier, Legry et Bezançon. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Lannelongue, Poirier et Sebileau. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus Lejars et Walther. — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Gaucher et Wurtz. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage et Potocki.

Vendredi 9 mai. — Médecine opératoire, épreuves pratiques : MM. Poirier, Legueu et Rieffel. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Brissaud, et Wurtz. — 4e (N. R.) : MM. Landouzy, Thoinot et Richaud. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Reclus et Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Lejars et Cunéo. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Widal et Teissier. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage et Wallich.

Samedi 10 mai.— Médecine opératoire, épreuves pratiques : MM. Schwartz, Quénu et Rieffel. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Launois et Guiart.— 3e (2e partie, A. R.) : MM. Dieulafoy, Thiroloix et Rénon.— 5e (2e partie, 1re série) : MM. Chantemesse, Charrin et Widal. — 5e (2e partie, 2e série) : MM G Ballet, Vaquez et Jeanselme. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. de Lapersonne, Poirier et Marion. — 5e (2e partie) : MM. Proust, Gilbert et Dupré. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire et Potocki.

Faculté de Médecine.

Année scolaire 1901-1902. Travaux pratiques de pharmacologie et de matière médicale sous la direction de M. le Dr Joanin. — *Etude du Droguier.* — Le Laboratoire de Pharmacologie et de matière médicale est ouvert à MM. les Étudiants de 3e 4e et 5e années pour l'étude du Droguier. Pour être mis en série, MM. les Étudiants devront se faire inscrire au Laboratoire les mardis, jeudis et samedis, de 3 à 4 heures, jusqu'au 24 mai, dernier délai, sur la présentation de leur carte d'immatriculation et de la quittance du versement des droits prescrits (15 francs). Le nombre de places de chaque série est limité à 50. Une convocation spéciale leur sera adressée pour indiquer les jours et heures où ils seront admis aux travaux et interrogations.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. — Sous la direction de MM. Berger, Professeur, et Hartmann, Agrégé. — Cours de M. Robert Proust, Prosecteur. — *Opérations gynécologiques.* — M. Robert Proust commencera ce cours à l'École pratique le vendredi 6 juin, à 1 h. 1/2, et le continuera tous les jours à la même heure.

Programme sommaire du cours. — I. Dilatation de l'utérus. — Instillations intra-utérines. — Curettage. — Amputation du col. — II. Principes généraux des opérations plastiques. — Colporrhaphie antérieure, colpopérinéorraphie. — III. Opérations plastiques sur le col. Ligature vaginale de l'utérine. — Colpotomie postérieure. — IV. Colpotomie antérieure, ses applications. — Traitement des déchirures du périnée. — V. Ablation des fibromes intra-utérins. — Hystérotomie et hystérectomie vaginales — Opérations sur la glande vulvo-vaginale. — VI. Dilatation de l'urèthre. — Taille vaginale. — Traitement des fistules vésico et recto-vaginales. — VII. — Raccourcissement des ligaments ronds. — Hystéropexie abdominale. — VIII. Principes généraux des opérations abdominales. — Ablation unilatérale des annexes. — Ligature de l'utérine par l'abdomen. — IX. Castration abdominale totale pour les annexites suppurées. — X. Hystérectomie abdominale pour fibromes et pour cancer. — Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. — Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Les droits à verser sont de 50 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis.

Faculté de Médecine. — *Conférences de médecine légale psychiatrique (3e trimestre scolaire.)* — M. le Dr Paul Garnier, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale, commencera la 3e série de ses *conférences de médecine légale psychiatrique* le vendredi 9 mai de 1 heure 1/2 à 3 heures, et les continuera le mercredi et le vendredi à la même heure, 3, quai de l'Horloge. Des cartes d'admission sont délivrées au secrétariat de la Faculté à MM. les docteurs en Médecine, les internes des hôpitaux et les étudiants ayant passé leur 4me examen de doctorat. Après trois mois d'assiduité à ce cours un certificat de présence sera régulièrement délivré.

Société de Neurologie de Paris. — La prochaine séance de la Société aura lieu le jeudi 15 mai à 9 heures et demie du matin, rue de Seine, n° 12.

THERAPEUTIQUE

Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'Hélénine créosotée.

Les propriétés de l'hélénine sont bien connues de nos lecteurs, et nous ne rappellerons sa bienfaisante action dans les bronchites chroniques et la tuberculose que pour insister sur son association à la créosote, qui augmente l'action réciproque de ces deux principes médicamenteux. Le Dr de Korab, après une longue expérimentation, a pu établir la puissance thérapeutique de l'hélénine créosotée. Les globules d'*hélénine créosotée de Korab* à la dose de 2, 3 ou 4 par jour, sont acceptées sans dégoût et sans répugnance par les malades ; la créosote est mieux tolérée par l'estomac, grâce à l'action calmante de l'hélénine sur les muqueuses. L'absorption du médicament est fort rapide, comme en font foi les exhalations créosotées jointes au parfum de l'hélénine dix minutes après l'administration des globules. En un mot, *l'hélénine créosotée de Korab* doit tenir une place de choix dans la liste trop courte des médicaments efficaces des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire.

NOUVELLES

Muséum d'histoire naturelle. — *Cours de Botanique (classifications et familles naturelles).* — M. Edouard Bureau, professeur, commencera les leçons sur les familles naturelles le vendredi 2 mai 1902, à deux heures, dans la salle de Cours, rue de Buffon, n° 63, et les continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure. Le Professeur étudiera les familles monocotylédones. Les mercredis, à deux heures, il traitera de l'origine et de la succession des flores, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de Géologie. Des herborisations seront annoncées par des affiches particulières.

Concours de l'Internat. — Ce concours s'est terminé par la nomination des candidats suivants :

Internes titulaires. — MM. Darré, Gaudeau, Sauvé, Desmarest, Ricou, André Cantonnet, Hautant, Chiray, Calvé, Trémolières,

© BIU Santé

Descomps, Taguet, Jacquemin, Guillaume-Louis, Capette, Alquier, Morisetti, Lebar, Faure-Baulieu, Beaufumé, Bréchot, Maurice Camus, Bourguignon, Dehérain, Saillant Roussy, Thaon, Verliac, Lavenant, Muret, Lévy, da Silva-Paranhos, Martin, Gaudemet, Lœderich, de Lacombe, Le Play, Villaret, Boisseau, Henri Français, Genévrier, Ertzbischoff, Hébert, Foisy, Autefage, Wicart, Flourens, Klein, Bailleul, Ollier, Ramond, Agasse-Lafont, Lemaitre, Witteman, Bouchot, Cauchoix, Algret, Ferry, Raym, Français, Auburtin, Bouchez, Rottenstein, Rousseau, Masson, Lemaire, Le Sourd.

Internes provisoires. — MM. Béal, Jeannel, Picot, Mlle Mouroux, MM. Dobrovitch, Darcanne, Cerise, Deglos, Morel, Juquelier, Gourmand, Perpère, Mlle Maugeret, MM. Roland, Duval, Pater, Oppert, Dubois, Léon-Joseph Tixier, Bloch, Léon-Eugène Tixier, Chartier, Papin, Blondin, Liné, Baudoin, Sénéchal, Dromard, Lutaud, Rabourdin, Deshayes, Hubert, Sourdille, Magitot, de Martel, Tassin, Landowski Georget, Caldagués, Claeys, Omiecinski, Lafosse, Leenhardt, Georges Cottard, Pelletier, Nathan, Pillet, Philibert, Tanon, Claude, Poupardin, Barthélemy, Teissière, Labadie-Lagrave, Pathault, Siegel, Renaud, Ribot, Dézarnaulds, Jardry, Perreaux.

Dernière question orale (25 avril) : Anatomie de la veine cave inférieure, symptômes des luxations de l'épaule en avant.

Chronique des hôpitaux.

Hopital Saint-Antoine. — *Conférences de Radiologie médicale.* — Le Dr A. Béclère commencera le dimanche 4 mai à 10 heures du matin, et continuera les dimanches suivants à la même heure, dans la salle de conférences de l'hôpital, une nouvelle série de *six conférences* sur les *Premières notions de Radiologie*, indispensables à la pratique de la Radioscopie et de la Radiographie médicales. Après chaque conférence, présentation et examen radioscopique des malades.

Exercices pratiques de Radiographie. — Ces exercices ont lieu, dans le laboratoire du Dr Béclère, les lundis, mercredis et vendredis, à 4 heures. Le droit d'inscription est de 90 francs pour une série de six séances, en une quinzaine, tous frais compris.

Concours d'internat de Saint-Lazare. — Les membres du Jury étaient MM. Jullien, président ; Barthélemy, et Ozenne. — Ont été nommés internes titulaires : MM. Bernheim, Mougeot, Lavid, Baldenweck, Guilly, Ambrosi ; internes provisoires : MM. Houlié, Vermeil, Moreau, Gratier.

FAMILLE désireuse d'avoir voisinage médecin louerait grande habitation meublée ou non, pleine campagne, vaste parc, 450 m. altitude, sapins, 12 kil., ville importante de l'Est, à médecin prenant pensionnaires, cure d'air, neurasthénie, etc. Somme fixe pour soins à donner à une malade. Détails bureau du journal.

Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exig. la Signat. *M. Botot*

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bournéville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française**.

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. Gubler, 2e éd., p. 167 et 314.)

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR REGULATEUR, INOFFENSIF
Doses : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*
Phie **MONCOUR**, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

OPOTHÉRAPIE
TOUTES MÉDICATIONS
EXTRAIT Hépatique Moncour : Doses : 1. – Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES Thyroïdiennes Moncour (Adultes) : 1 à 6
BONBONS Thyroïdiens Moncour (Enfants) : 1 à 4.
SPHÉRULINES Ovariennes Moncour : 1 à 3.
SPHÉRULINES de Poudre Surrénale Moncour : 3 à 6.
Sphérulines Cholagogues Moncour à l'Ext. de Bile : 2 à 6.
Tous autres Produits organothérapiques :
Myocardine, Ext. de Rein, Thymus, Muscle strié, Muscle lisse, etc., etc.
49, Avenue Victor Hugo, BOULOGNE-PARIS.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges* et Pharmacies.

VALS
Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX VALS (Ardèche).

Rapport favorable de l'Académie de Médecine
VINAIGRE PENNES
Antiseptique, Cicatrisant, Hygiénique
Purifie l'air chargé de miasmes
Préserve des maladies épidémiques et contagieuses
Précieux pour les soins intimes du corps.
Exiger Marque de Fabrique. — TOUTES PHARMACIES

ACETOPYRINE ANALGÉSIQUE ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN ASTRINGENT, INTESTINAL
PETROSULFOL Sulfo-Ichthyolate d'ammoniaque d'Arbeni
PETROLAN Nouveau Produit Dermatologique
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL Fortifiant Tonique
CACHETS D'HYDRARGOTINE
PRÉPARATION MERCURIELLE N'AGISSANT PAS VIOLEMMENT
PHARMACIE LIMOUSIN 39 bis, Rue Blanche, Paris

SAVONS DE BERGER
HYGIÉNIQUES & MÉDICINAUX
Prix modique
Préparation parfaite Efficacité certaine
DÉPOT PRINCIPAL 2bis Rue Blanche
PHARMACIE LIMOUSIN

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE.T. XIV. N° 19. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 10 MAI 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRATEUTIQUE : De l'impuissance sexuelle et de son traitement électrique, par A. Laquerrière. — BULLETIN : Localisations cérébrales et épilepsie jacksonnienne, par Mirallié. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Chirurgie* : Traitement chirurgical des anévrysmes de la crosse de l'aorte, par Poirier ; Pathogénie de l'hallux valgus, par Picqué (c. r. de Schwartz).— *Société médicale des Hôpitaux* : Ascite lactescente, par Achard ; Fièvre nerveuse, par Vaillard ; Corps étrangers organiques du péricarde, par Duflocq ; Intoxication saturnine due à un jouet d'enfant, par Variot ; Injections salines et rétentions des chlorures, par Achard et Laubry ; Goutte aiguë du pharynx, par Bruhl ; Mélanodermie d'origine ictérique, par Gilbert et Lereboullet ; Anévrysme de l'aorte, par Duflocq et Voisin ; Contagion de l'angine à bacilles fusiformes et spirilles, par H. Vincent ; Sulfaturie et injections salines sulfatées, par Achard, Laubry et Thomas ; Chlorurie alimentaire expérimentale dans les néphrites, par H. Claude et A. Mauté (c. r. de Ch. H. Petit-Vendol). — REVUE DES MALADIES DE L'ENFANCE : Examen physique des enfants ayant participé aux colonies scolaires de 1901, par Ley ; Sur quelques prodiges humains, par Manouvrier ; Comptes rendus de la Société pour l'étude des maladies des enfants ; Influence des maladies du poumon de la mère sur l'état de santé du fœtus, par Chambrelent ; Exostoses (exostoses ostéogéniques, exostoses inflammatoires, par Mailland ; Aide-mémoire de chirurgie infantile, par Lefert ; La fièvre jaune chez les enfants, par José-Maria Teixena ; Consultations sur les maladies de l'enfance, par Périer (c. r. de Paul-Boncour). — REVUE DES MALADIES DE LA NUTRITION : Quelques aphorismes de von Leyden ; Le sucre dans le régime des dyspeptiques, par William Gerrez Morgan (c. r. de Paul Cornet). — REVUE D'UROLOGIE : Contribution à la physiologie pathologique de l'incision et de l'extirpation du rein, par Pousson ; Volumineuse hématonéphrose, Cryoscopie, par Legueu ; Tuberculose et hydronéphrose, par Legueu ; Délire onirique et tuberculose rénale, par Loumeau et Régis ; Séparation de l'urine des deux reins, par Luys ; Anatomie normale des capsules surrénales, par Albarran et Cathelin. — BIBLIOGRAPHIE : Alcoolisme et la lutte contre l'alcoolisme en France, par Romme ; Technique des appareils plâtrés spécialement pour l'orthopédie, par Franck-Michel.— VARIA. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : L'hélénine et ses applications thérapeutiques. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

THÉRAPEUTIQUE

De l'impuissance sexuelle et de son traitement électrique ;

Par le Dr A. LAQUERRIÈRE

Il importe dès le début de faire une double distinction : d'abord il n'y a pas une impuissance, mais des impuissances. Ce vocable désigne uniquement un symptôme qui peut tenir aux causes les plus diverses. D'autre part, traitement électrique ne veut rien dire et il importe de préciser à quelle forme d'électricité et à quel mode d'application on a recours dans chaque cas : il peut y avoir autant de différences entre deux procédés d'électrisation qu'entre deux modes de balnéation, qu'entre un bain tiède par exemple et un bain de mer.

On trouve souvent dans les ouvrages classiques l'électrothérapie conseillée contre l'impuissance. En passant rapidement en revue les différentes espèces de cette affection, nous indiquerons si telle ou telle intervention électrique peut y intervenir utilement.

Dans une première catégorie on peut ranger les impuissances de causes anatomiques. Tantôt elles sont causées par un vice de conformation soit congénitale, soit traumatique des organes génitaux. Ici l'électrisation ne saurait être employée, tout au plus pourrait-on, dans quelques circonstances exceptionnelles, songer à utiliser la dilatation électrolytique (procédé d'électrolyse lente de Neumann) pour remédier à certaines anomalies de forme du canal uréthral. Tantôt la lésion anatomique siège dans le système nerveux central ; les électrothérapeutes, au moins les électrothérapeutes français tendent de plus en plus à abandonner le traitement des maladies cérébrales ou médullaires qui, durant un certain temps, leur était assez facilement confiées. Il est vrai que, dans certaines des affections du système cérébro-spinal, il y a, à côté des troubles définitifs causés par les lésions anatomiques constituées, des troubles fonctionnels, liés vraisemblablement à des phénomènes congestifs se produisant au voisinage des points atteints ; on peut en effet constater la disparition de tel ou tel symptôme limité sans l'intervention d'aucune médication.

L'électrisation, et en particulier l'électrisation du rachis, serait-elle très capable de favoriser le retour fonctionnel des territoires qui ne sont pas irrémédiablement frappés. C'est une question tout entière à l'étude ; mais il n'y a eu jusqu'à présent aucune observation démontrant une action favorable d'un courant sur l'anaphrodisie du tabes ou d'une maladie du même genre.

Une deuxième catégorie peut être constituée par les impuissances résultant d'une modification de l'état général et renfermer les affections causées soit par une intoxication accidentelle ou chronique, et l'influence d'un grand nombre de substances sur la sphère génitale reste à préciser, soit d'une maladie dyscrasique comme l'obésité, le diabète, l'albuminurie, soit enfin d'un état de déchéance de l'organisme, par exemple, de la tuberculose avancée, des cachexies diverses, etc.

Dans tous ces cas, il y a à traiter avant tout la cause et il n'y a pas à proposer une médication électrique pour l'impuissance. Ce n'est pas à dire que l'électricité n'ait jamais à intervenir ; la statique, les hautes fréquences, le bain hydro-électrique pourront trouver en nombre de circonstances leurs indications ; mais seulement pour stimuler la nutrition, activer les échanges relever les forces, en un mot pour agir sur l'organisme entier.

Un terme assez vague permet d'englober dans une troisième catégorie une série de cas dont l'étiologie vraie est souvent difficile à dépister exactement. On peut les appeler les « impuissances d'origine nerveuse. » Ici se placeraient les troubles de nature psychique, comme ceux qu'on constate chez des sujets atteints à un degré plus ou moins marqué de manie du doute, les défaillances des hystériques et des neurasthéniques, les impuissances émotives et enfin l'impuissance essentielle, si tant est qu'un sujet normal présente sans cause de l'impuissance.

Dans ces différentes variétés, il y a toujours une part psychique et il est fort difficile d'apprécier la valeur d'un traitement physique. Ce n'est pas ici le lieu de discuter l'influence « psychothérapique » particulière qu'on prête volontiers à l'électricité, on peut simplement remarquer qu'à l'heure actuelle les applications

© BIU Santé

industrielles et journalières d'une forme de l'énergie qu'il y a quelques années semblait passablement mystérieuse et extraordinaire, lui ont fait perdre une grande partie de son prestige, au moins pour les habitants des grandes villes.

Mais il est certain que les différents procédés d'électrisation, en tête desquels il faut citer le bain statique, qui calment le système nerveux, rétablissent le sommeil, ou ceux qui, comme la révulsion rachidienne par étincelles, relèvent la pression sanguine, peuvent procurer au malade une sensation de mieux-être qui devient une base sérieuse pour une *auto-persuasion* des plus profitables.

Dans le même ordre d'idées, il paraît évident que tout traitement capable d'augmenter la fréquence ou l'intensité des érections pourra au moins, si on lui dénie la possibilité de procurer par lui-même la guérison complète, être le meilleur adjuvant en permettant au sujet de reprendre confiance en lui-même. Un certain nombre de méthodes électriques sont employées dans ce but et paraissent donner des résultats en moyenne satisfaisants. Il s'agit alors d'applications locales destinées à intéresser directement les régions génitales ou les nerfs qui s'y rendent. La faradisation, portée sur le gland, au périnée ou dans le rectum, conduit parfois au résultat cherché ; la révulsion par étincelles au niveau des lombes compte aussi un certain nombre de succès.

Enfin, le courant continu employé en plaçant le pôle positif au périnée et le négatif aux lombes, suivant la méthode de Steavenson, qui est souvent si remarquable contre divers troubles de l'urination, est de tous ces procédés, celui qui réussit le plus souvent ; il est particulièrement utile pour modérer l'irritabilité réflexe et retarder l'éjaculaton prématurée.

D'autre part on avait empiriquement essayé dans les diverses affections où la moëlle paraissait jouer un rôle, l'application du courant continu sur le rachis. Le Dr Tripier, se basant sur les études de son maître Claude Bernard sur les actions antagonistes des divers centres nerveux, a systématisé ce dernier procédé en ce qui concerne le traitement de l'impuissance sexuelle.

Pour le Dr Tripier, en effet, il y a antagonisme entre le centre cérébral et le centre spinal, et l'anaphrodisie, au moins dans les cas les plus simples, est le résultat de la prédominance de l'action inhibitrice encéphalique sur l'action médullaire, qu'il y ait soit dépression spinale, soit exagération de l'activité cérébrale.

Je vous demande la permission de citer quelques-uns des faits d'observation générale qui, joints à ses constatations cliniques, lui servent à appuyer cette théorie :

L'érection *matutinale*, qu'il propose d'appeler érection *du sommeil*, et qu'il serait peut être encore préférable de nommer érection du demi-sommeil est due à l'absence d'action inhibitrice cérébrale puisque l'envie d'uriner ne la produit pas ou ne la produit que très incomplètement à l'état de veille, et que le réveil complet la fait diminuer ou disparaître même avant la miction.

La faculté d'érection disparaît à l'occasion d'une émotion, d'une préoccupation cérébrale, ou sous l'empire d'une passion psychique.

L'impuissance serait relativement fréquente chez les Arabes et les peuples à imagination vive. Les idiots, et les peuples peu imaginatifs présenteraient au contraire une puissance d'érection considérable allant jusqu'au *priapisme* ; etc.

Quoi qu'il en soit de ces vues théoriques que j'expose forcément d'une façon incomplète, le Dr Tripier a essayé de réveiller l'influence médullaire par des applications de courant continu faites du sacrum à la nuque ; et dans son travail « *Anaphrodisie* et *spermorrhée* » (1) il rapporte un assez grand nombre de faits où l'influence du courant ascendant (le courant descendant employé exceptionnellement ayant paru plutôt funeste) s'est montré manifestement favorable.

Apostoli (2) a repris le même procédé mais en cherchant à augmenter considérablement les doses électriques qui jusque-là avaient varié le plus souvent entre 10 et 20 milliampères.

Le dispositif dont il se servait est le suivant : Deux larges électrodes en terre glaise, analogues à l'électrode abdominale qui sert en gynécologie, sont appliquées l'une sur le sacrum et les régions fessières, l'autre sur les parties postérieures et latérales du cou et les épaules.

Le pôle positif est toujours placé en bas. Le courant est débité lentement, progressivement sans aucune secousse grâce au réducteur de potentiel de Gaiffe.

On peut ainsi, chez des individus à sensibilité normale, atteindre des intensités de 100 à 150 et même 175 milliampères, dose qui est facilement tolérée durant 10 minutes chaque jour si les électrodes de terre glaise sont bien faites.

Il semble qu'il y ait intérêt à se servir d'intensités aussi élevées que possible avec l'électricité comme avec tout autre médicament : il est certain que la diffusion électrique restant la même, l'organe qu'on veut atteindre est traversé par un courant d'autant plus fort que le courant total traversant l'organisme est lui-même plus intense.

D'autre part, en employant des électrodes aussi grandes, on intéresse des régions du corps étendues et il en résulte d'abord une action plus marquée sur l'état général (modifications de la circulation, modifications des échanges nutritifs, etc.) lorsqu'il y a lieu de rechercher un effet de ce genre, ensuite des réactions sur plusieurs organes voisins ; dans l'impuissance, il semble utile d'agir à la fois sur la moelle, les racines rachidiennes, et les plexus abdominaux.

A l'heure actuelle, il a été soigné par ce procédé à la clinique d'Apostoli un certain nombre de cas graves d'impuissance sexuelle se rapportant à différentes étiologies.

Le résultat final a été variable (3) selon la nature de la maladie ; mais ce qu'on peut dire c'est que sauf en présence de déchéances organiques irrémédiables on a constaté après les premières séances, toujours une augmentation de la fréquence des érections, presque toujours une augmentation de leur intensité et de leur durée.

Ce résultat en certains cas ne se maintient pas au bout d'un certain nombre de séances ; mais en plusieurs circonstances il nous a été possible d'éliminer l'influence psychique : chez un de nos malades un autre traitement électrique fait également à la clinique, n'avait amené aucune modification ; chez un autre, les conditions morales furent bien plus mauvaises durant le traitement

(1) Anaphrodisie et spermorrhée. *Annales d'électrobiologie*, Paris, 1898.

(2) Note sur un cas d'impuissance sexuelle traité par le courant continu de haute intensité par MM. Apostoli et Laquerrière. *Congrès international d'électrologie*. Paris, 1900.

(3) Trois nouveaux cas d'impuissance sexuelle ; succès et insuccès du traitement par les hautes intensités galvaniques. *Société française d'électrothérapie*, janvier 1902.

© BIU Santé

qu'auparavant et celui-là eut trois rapports avec sa maîtresse un jour où il s'était décidé à essayer un tête à tête uniquement pour ne pas la contrarier.

En résumé, on peut jusqu'ici admettre que la voltaïsation ascendante du rachis augmente la faculté d'érection chez les sujets qui ont une défaillance de cette faculté. Aussi doit-on essayer ce procédé contre l'impuissance sexuelle soit qu'on cherche en lui un agent curateur par lui-même, soit qu'on veuille seulement rendre au sujet confiance en lui-même et lui donner un appui pour un travail psychique qui est nécessaire dans bien des cas.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Localisations cérébrales et épilepsie jacksonnienne

S'il est en neurologie une question qui semblait établie sur des faits expérimentaux, cliniques et anatomo-pathologiques indiscutables, c'est bien celle des *localisations cérébrales*. Démontrée depuis les mémorables recherches expérimentales de Hitzig et Fritsch, par les physiologistes et par les cliniciens, l'existence des localisations cérébrales semblait hors de toute discussion. A la séance du 22 octobre 1901 de l'Académie de médecine, M. le professeur Dieulafoy communiquait avec son talent habituel une observation de « gomme syphilitique du lobe frontal avec attaques d'épilepsie jacksonnienne ; grave atteinte à la doctrine des localisations cérébrales ». Voici, très résumée, l'histoire du malade de M. le professeur Dieulafoy :

Un homme de 45 ans, syphilitique depuis 10 ans, est pris brusquement une nuit, sans aucun prodrome de crise convulsive, d'épilepsie jacksonnienne, à type brachial progressif, suivie de coma qui se répète la nuit et les jours suivants. A son entrée à l'hôpital, le malade présente une hémiparésie droite ; malgré un traitement spécifique énergique, les crises continuent et le malade meurt 8 jours environ après le début de la première crise. L'autopsie vérifiait le diagnostic pathogénique : gomme syphilitique. Mais, au lieu d'une lésion de la zone rolandique que l'on s'apprêtait à trouver, rien d'appréciable à ce niveau ; les circonvolutions rolandiques sont absolument saines. Par contre, la gomme syphilitique, du volume d'un petit œuf, occupe toute la pointe du lobe frontal, tiers antérieur des 1re, 2e et 3e circonvolutions ; partie extérieure des circonvolutions olfactives ; en profondeur elle s'avance jusqu'à un centimètre et demi du prolongement antérieur du ventricule latéral.

Le diagnostic topographique, fait suivant toutes les données classiques, était donc erroné et par suite aurait pu égarer les chirurgiens qui auraient opéré sur de fausses indications. M. le professeur Dieulafoy rapprochait de ce fait d'autres observations semblables vérifiées par l'autopsie ou l'opération.

Une femme observée par M. Lépine, présente outre de grandes crises convulsives, de petites secousses des doigts et de l'avant-bras avec raideur du bras et sans perte de connaissance. L'autopsie montre l'intégrité absolue de la substance rolandique ; la lésion siège à la première circonvolution frontale droite : c'était un ancien abcès enkysté.

Un ancien syphilitique, observé aussi par M. Lépine, est atteint entre autres symptômes cérébraux, d'attaques d'épilepsie jacksonnienne limitée aux deux bras. A l'autopsie on trouve deux gommes symétriquement placées, non pas aux cirvonvolutions rolandiques, mais à la première circonvolution des deux lobes frontaux.

MM. Faguet et Lowitz ont observé une femme atteinte d'épilepsie jacksonnienne débutant par la main gauche ; à l'autopsie on constate l'intégrité de la zone motrice ; une gomme syphilitique siège sur le tiers postérieur de la deuxième circonvolution frontale droite.

Un malade de M. Chipault est pris d'épilepsie jacksonnienne localisée au bras et à la jambe gauches ; les symptômes convulsifs sont suivis de symptômes paralytiques. L'autopsie montre un gliome du volume d'une cerise, non pas aux circonvolutions rolandiques, qui sont saines, mais à la deuxième circonvolution frontale droite.

De ces observations recueillies par M. le Prof. Dieulafoy, nous pourrions rapprocher les suivantes :

Lépinay (*Th. Doct.*, Paris 1901. Obs. V, p. 24). — Une femme, paralytique générale, à la suite d'un vertige, présente une hémiparésie droite prédominant sur le bras. L'autopsie montre dans le cerveau gauche un ramollissement récent, occupant la corticalité des première et deuxième frontales et s'arrêtant assez exactement en arrière au niveau de la frontale ascendante. Notons aussi, au niveau de la partie moyenne de la première frontale, un vieux ramollissement gros comme une pièce de deux francs, blanc jaunâtre et ratatiné.

Hitzig (*Therapeutische Wochens.*, 1896). *Anal. in Rev. Neurologique*, 1896, p. 521) a publié l'histoire d'un homme de 34 ans, atteint d'épilepsie jacksonnienne et de parésie des membres à droite ; on diagnostique une tumeur de l'écorce des circonvolutions motrices : une trépanation fut faite sans résultat. L'autopsie montre une volumineuse tumeur du lobe frontal. Le même travail contient encore une observation (obs. III) d'épilepsie jacksonnienne du côté droit, avec parésie des membres et où une trépanation mettant à nu les circonvolutions centrales ne montra aucune lésion.

La *Revue de chirurgie* (1895, p. 158) renferme l'observation suivante due à Aldibert :

Une femme de 75 ans présente du 25 mai au 12 août une série de crises convulsives qui vont en augmentant de fréquence et aboutissent à une hémiparésie droite. L'opération ne montre aucune lésion au tiers moyen de la frontale ascendante, point supposé malade ; l'autopsie fait découvrir un sarcome globo et fuso-cellulaire du pied de la deuxième frontale.

Henschen (1). — Pettersson souffre depuis 3 semaines de diminution de la vision de l'œil gauche, céphalée frontale Attaques épileptiformes, commençant dans la commissure buccale gauche. Etat épileptique. Paresthésie du bras et de la jambe gauche. Gomme de la langue. Le malade est apporté à l'hôpital presque sans connaissance. Trépanation à la partie moyenne et inférieure de la zone rolandique ; malgré la diminution des attaques, la mort arrive ; l'autopsie montre une petite tumeur de la première circonvolution frontale.

Sans aucun doute, la littérature médicale renferme beaucoup d'autres exemples semblables ; ceux-ci suffisent pour montrer que l'observation de M. le professeur Dieulafoy n'est pas isolée. Reste maintenant à discuter la valeur de ces faits au point de vue des localisations cérébrales. Ces observations portent-elles, comme le veut le professeur de l'Hôtel-Dieu, une « grave atteinte » à la théorie des localisations cérébrales ?

Une discussion des plus intéressantes a suivi, à l'Académie de médecine, la communication de M. Dieulafoy ; et, en clôturant la discussion, l'auteur concluait « qu'au point de vue du diagnostic topographique des lésions cérébrales, le trouble est entré plus que jamais dans les esprits. » Énoncée par l'éminent professeur de la Faculté de médecine de Paris, une telle assertion prend

(1) Henschen. — *Congrès de Moscou*, 1897, vol. IV ; partie P ; p. 610.

© BIU Santé

une importance d'autant plus grande, qu'elle émane d'une des autorités scientifiques de notre époque. Il est intéressant, en reprenant les arguments de la discussion de l'Académie, de voir si cettte affirmation est sans appel, et si la théorie des localisations cérébrales est si fortement ébranlée.

Tout d'abord, mettons en évidence ce fait que s'il est des cas où des attaques d'épilepsie jacksonnienne ont pu se produire sans lésion grossière des circonvolutions motrices, il en est d'autres, par contre, au moins aussi nombreuses, où la lésion siégeait où on la supposait, de par la théorie des localisations cérébrales. En d'autres termes, s'il existe des observations où l'existence des convulsions partielles semble mettre en défaut la théorie des localisations cérébrales, il en est d'autres au contraire où cette théorie a reçu une éclatante démonstration.

Comme l'a fort bien dit M. le professeur Pitres, M. Dieulafoy a demandé aux convulsions jacksonniennes plus qu'elles ne peuvent donner : « Quand l'accès d'épilepsie jacksonnienne débute par la jambe, soit qu'il y reste confiné, soit qu'il s'étende, c'est que la lésion cérébrale (syphilome, tuberculome, gliome, fibrome, ostéome, parasite) est localisée à la région paracentrale et la partie supérieure des circonvolutions motrices. Quand l'accès d'épilepsie jacksonnienne débute par le bras, soit qu'il y reste confiné, soit qu'il s'étende à la jambe ou à la face, c'est que la lésion cérébrale siège à la partie moyenne des circonvolutions motrices. Quand l'accès d'épilepsie jacksonnienne débute par la face, soit qu'il y reste confiné, soit qu'il s'étende, c'est que la lésion cérébrale siège au pied des circonvolutions motrices ». Le professeur Pitres *proteste* contre le contexte aphoristique de ces propositions, qui, trop absolues, n'expriment pas des lois démontrées par l'observation. Les travaux de Ferrier, Nothnagel, Oppenheim, Seppelli, Charcot et Pitres ont montré l'exagération d'une telle doctrine :

> Les lésions provocatrices, disent Charcot et Pitres (1), peuvent siéger sur la zone motrice corticale, mais elles peuvent aussi être situées en dehors de cette zone, à une distance plus ou moins grande de ses limites extrêmes. C'est là un fait très important sur lequel l'attention n'a pas été, ce nous semble, suffisamment attirée jusqu'à ce jour et qui mérite quelques explications. Tout ce que nous savons aujourd'hui sur la pathogénie des convulsions épileptiformes symptomatiques tend à démontrer que l'épilepsie partielle est le résultat direct de l'irritation des éléments nerveux contenus dans la substance grise des circonvolutions motrices. Mais il est facile de comprendre que l'irritation nécessaire à la mise en activité anormale de ces éléments peut également avoir son point de départ ou dans une lésion des circonvolutions motrices elles-mêmes, ou dans une lésion des circonvolutions non motrices voisines. Pour citer un exemple qui fixera mieux les idées, il se peut très bien que les cellules contenues dans le tiers moyen de la circonvolution frontale ascendante soient irritées par une lésion siégeant dans le tiers supérieur ou dans le tiers inférieur de cette circonvolution (zone motrice) ou encore par une lésion siégeant sur le pied de la deuxième circonvolution frontale (ou même sur un point plus éloigné du lobe préfrontal zone non motrice.)

L'épilepsie jacksonnienne indique donc un mode réactionnel de la corticalité cérébrale, mais dont le point de départ d'excitation est variable, tantôt lésion grossière de la corticalité motrice, tantôt lésion éloignée du cerveau, parfois enfin syndrome d'intoxication générale endogène ou exogène (urémie, diabète, alcool). M. Lucas-Championnière, se basant sur sa longue expérience de la chirurgie cérébrale, a justement insisté sur l'importance des phénomènes réactionnels à distance et montré combien il était important de faire une trépanation large. Le Dr Laborde s'appuyant sur les données de la science expérimentale, a montré que la zone motrice n'était pas aussi nettement limitée que l'on se plaît à le dire ; si on interroge expérimentalement le cortex d'un chien, en partant de la pointe du lobe frontal et en se rapprochant progressivement de la zone motrice, on voit que les effets moteurs obtenus, d'abord nuls, vont en augmentant d'intensité pour présenter leur maximum quand on excite la zone motrice.

L'épilepsie jacksonnienne n'a-t-elle aucune valeur localisatrice? M. Pitres ne va pas jusque-là :

> Quand elle se présente avec des caractères nets, quand l'aura motrice est bien localisée, quand les convulsions se propagent lentement de la périphérie vers le centre, quand le malade assiste conscient à leur origine et à leur évolution, quand surtout elles s'accompagnent de monoplégies pures ou associées persistantes, il y a beaucoup de chances pour qu'on soit dans le vrai en diagnostiquant une lésion localisée siégeant dans le centre ou au voisinage immédiat du centre cortical correspondant aux muscles primitivement convulsés. Mais la certitude n'est jamais absolue, surtout lorsqu'il s'agit de tumeurs, ainsi que l'ont surabondamment démontré les travaux de Byrom Bramwell, d'Oppenheim, de Bruns, d'Auvray, etc.

M. Lucas-Championnière partage une opinion analogue : l'épilepsie a surtout une valeur localisatrice quand elle est suivie d'une monoplégie. Le professeur Raymond soutient des conclusions identiques en ce qui concerne les convulsions :

> L'épilepsie partielle peut n'avoir aucune valeur localisatrice ; partant, à elle seule, elle ne peut avoir de valeur localisatrice. Même les paralysies post-paroxystiques ne peuvent servir à établir un diagnostic topographique.

En somme, de l'exposé de cette discussion, il résulte que la valeur de l'épilepsie jacksonnieune, en tant que symptôme de localisation cérébrale, est très restreinte. M. le professeur Dieulafoy « a voulu établir pièce en mains qu'au nombre des épilepsies partielles, et en dehors de l'épilepsie jacksonnienne *classique*, qui a pour cause une lésion de la zone rolandique, il y a une épilepsie jacksonnienne relativement fréquente, qui a pour cause une lésion du lobe frontal. » Il espérait que M. Pitres allait lui « révéler une séméiologie au moyen de laquelle médecins et chirurgiens pourraient différencier l'épilepsie par lésion rolandique, de l'épilepsie par lésion frontale. »

Partant du principe émis par M. Dieulafoy, il ne faudrait pas se contenter d'opposer à l'épilepsie jacksonnienne classique, rolandique, une épilepsie jacksonnienne frontale. L'étude des observations publiées montre que l'épilepsie jacksonnienne a pu se montrer avec des lésions parfois très éloignées de la zone motrice. Il faudrait donc décrire une épilepsie jacksonnienne pariétale, une épilepsie jacksonnienne occipitale, une épilepsie jacksonnienne basilaire. Pour-

(1) Charcot et Pitres. — *Centres moteurs corticaux*, p. 166.

© BIU Santé

ICHTHYOL

employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

ICHTHOFORME Produit de réaction du Formaldéhyde sur l'Ichthyol. Poudre ne se dissolvant que dans un milieu alcalin. Excellent antiseptique intestinal. S'emploie dans les Diarrhées tuberculeuses, la Dysenterie, la Fièvre typhoïde. Doses pour Enfants, 1 à 2 gr. Adultes, 2 à 8 gr. par jour.

ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.

Dans la Blennorrhagie pour lavages 1 : 5000 à 1 : 3000. Pour Injections 1 : 2000 à 1 : 500. Pour Instillations 1-3 %. En Gynécologie 1 à 3 % (dans la glycérine). En Ophtalmologie 1-2 % pour les affections purulentes et à 1 à 3 % pour la conjonctivite et le Trachome.

Marques déposées conformément à la Loi.

S'adresser pour les Monographies et les Échantillons à la Société Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques, 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE

Anciennement GILLIARD, P. MONNET et CARTIER

Société anonyme au capital de 3.000.000 de francs.

Siège social : 8, quai de Retz, à Lyon.

KELÈNE

Chlorure d'Ethyle pur pour la NARCOSE et l'ANESTHÉSIE LOCALE

Tubes de métal et de verre pour l'anesthésie locale, tubes gradués pour l'anesthésie générale

Ac de phénique synthétique, Acide salicylique, Salicylate de soude, Salicylate de méthyle et tous autres dérivés, Salol, résorcine, antipyrine, hydro-quinine, Saccharine, bleu de méthylène méd. Formaldéhyde 40 o/o, Trioxyméthylène, etc.

NOUVEAUTÉS THÉRAPEUTIQUES

LACTANINE
(Nouvel antidiarrhéique)
PHOSPHOTAL
(Phosphite de créosote)
GAIACOPHOSPHAL
(Phosphite de gaïacol)
SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE

Publications et prospectus franco sur demande.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 1 à 6 cuillerées à café, à dessert ou à bouche, selon l'âge, dans les 24 heures.

Il doit à son mode spécial de fabrication une supériorité incontestable sur les mélanges de Chloral et de Bromures préparés au moment du besoin. Il n'est pas sujet à se décomposer. Il est constant dans sa composition et dans ses effets. Il n'irrite pas les muqueuses.

Maladies nerveuses, Insomnies, Névralgies, Épilepsie, Coqueluche.

PARIS, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins

en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille

MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital

Maladies de l'estomac et de l'intestin.

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE

Médecin de la section des enfants arriérés et nerveux de Bicêtre

à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale*, et d'une *discipline particulière* ;

Aux enfants *arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

L'établissement où se trouvent réunis tous les moyens d'instruction et d'éducation employés dans le service de Bicêtre, est placé au milieu d'un parc superbe, sur le versant d'une colline, et dans les meilleures conditions d'hygiène. Les enfants y sont l'objet de soins spéciaux appropriés à leur situation intellectuelle et physique.

Moyens de communication : Tramways du Châtelet à Vitry et à Choisy-le-Roi. — Voitures de place.

S'adresser pour renseignements à M. le Dr BOURNEVILLE, 14, *rue des Carmes, à Paris, le mercredi et le vendredi, de 1 heure à 2 heures. Écrire pour rendez-vous.*

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande

à la

SOCIETÉ FRANÇAISE DU LYSOL

22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande

à la

SOCIETÉ FRANÇAISE DU LYSOL

22 et 24, Place Vendôme, Paris.

Pour les annonces s'adresser à

M. A. ROUZAUD,

14, rue des Carmes.

© BIU Santé

Maltine Gerbay

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infér^re, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES
Chaleur — Électricité

23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* **13059**

Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-science.

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bain, douches de vapeur simple et médicamenteuse.

Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**

Massage suédois manuel et vibratoire électrique.

Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.

Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse. — Rayons X.**

Lumière — Mouvement

VIN DE PEPTONE
De CHAPOTEAUT

D'un goût très agréable, se prescrit après les repas à la dose de 1 ou 2 verres à Bordeaux. — Dosage : 10 grammes de viande de bœuf digérée par la pepsine, par verre de Bordeaux.

La Peptone Chapoteaut, vu sa pureté, est employée depuis sept années par l'**Institut Pasteur** et les laboratoires de physiologie de Berlin, Saint-Pétersbourg, Vienne, etc., pour la culture des organismes microscopiques. — On nourrit avec elle les malades les plus gravement affectés sans aucun autre aliment.

Pharmacie VIAL, I, Rue Bourdaloue, PARIS.

AFFECTIONS de l'ESTOMAC
QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de **QUASSINE AMORPHE.**

GRANULES à 2 mill. de **QUASSINE CRISTALLISÉE.**

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

LE PLUS ASSIMILABLE
de tous les Ferrugineux
Vin Ferrug. titré Ossian Henry
Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

Envoi gratuit d'échantillons sur demande.
Malt phosphaté de Pinel
RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Contient 50 centigrammes de Phosphates naturels des céréales par verre à Bordeaux
Diabète, Tuberculose, Neurasthénie, Surmenages, Convalescences, Anémies
Toutes pharmacies. Dépôt général : PINEL, ph., 26, rue Baudin, Paris

VIN TANNIQUE
DE BAGNOLS-SAINT-JEAN

Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.
Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.

Entrepôt général, E. DUTELY, pro., 18, r. des Écoles, Paris

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. ***Madeleine.*** Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. ***Impératrice.*** Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX. VALS (Ardèche).

PIPERAZOL
Effervescent
TISSOT

ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU — VOIES RESPIRATOIRES

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

BIU Santé

rait-on faire le diagnostic de ces diverses variétés? Certainement non. Il n'y a pas une épilepsie jacksonnienne *rolandique* à opposer à une épilepsie jacksonnienne *frontale ou autre*. En tant qu'*épilepsie jacksonnienne*, de par tous leurs symptômes et caractères, leur évolution, toutes ces épilepsies jacksonniennes se ressemblent, exactement superposables; rien ne les différencie les unes des autres. L'épilepsie jacksonnienne n'est qu'un syndrome d'irritation de la corticalité motrice, la traduction d'un mode de souffrance de la corticalité rolandique, sous l'influence d'une excitation qui peut siéger soit à la zone motrice elle-même, soit en un point plus ou moins éloigné de la masse encéphalique. Mode réactionnel d'un point du cortex toujours le même, l'épilepsie jacksonnienne, considérée en elle-même, comme symptôme isolé, sera toujours semblable à elle-même, quel que soit l'excitant et quel que soit son siège. Constater l'épilepsie jacksonnienne, c'est constater implicitement que les cellules motrices corticales sont irritées; mais on ne peut aller plus loin, et il est impossible de conclure de l'existence de l'épilepsie jacksonnienne à une localisation cérébrale. Comme le disait M. Laborde : « Ce n'est point la banqueroute de la doctrine des localisations fonctionnelles cérébrales qu'il y a lieu de proclamer, en ces conditions pathogéniques, comme s'est cru tout d'abord autorisé à le faire le professeur Dieulafoy, mais bien la banqueroute de la séméiologie du signe jacksonnien, signe trompeur et réformable. »

Pourquoi dans certains cas l'épilepsie jacksonnienne est-elle à type crural, tantôt à type brachial, tantôt à type facial? Cela tient : ou bien à ce que la lésion primitive siège au niveau même du centre moteur de la jambe, du bras ou de la face; ou bien que la lésion secondaire à l'altération primitive, placée plus ou moins loin, a par propagation ou retentissement à distance agi plus particulièrement sur l'un ou l'autre des centres du cortex. Suivant l'extension excentrique de la lésion secondaire, suivant les connexions anatomiques de la lésion primitive, on verra apparaître telle ou telle variété d'épilepsie jacksonnienne. Il ne faut donc pas conclure nécessairement de la variété de l'épilepsie jacksonnienne au siège de la lésion primitive. L'épilepsie jacksonnienne indique seulement la souffrance du cortex moteur, mais n'a par elle-même aucune valeur localisatrice; les signes concomitants peuvent seuls permettre une localisation de la lésion.

Un autre argument diminue singulièrement la valeur démonstrative de l'observation de M. le Professeur Dieulafoy. La lésion était une gomme syphilitique, c'est-à-dire une tumeur. Or, toujours les cliniciens ont tenu en juste suspicion la valeur de localisation topographique des tumeurs cérébrales. Dès ses premiers travaux, Hitzig disait : « On ne doit pas oublier que dans la destruction d'une partie de l'écorce par un abcès ou par quelque néoplasme, des faisceaux de fibres tout à fait étrangers à cette région et passant à proximité peuvent être irrités par le néoplasme et déterminer ainsi des phénomènes spasmodiques sur des territoires musculaires dont les centres corticaux n'ont en effet subi jusque-là aucune altération » (cité d'après Soury, *Le système nerveux central*, I, p. 617). C'est là une complication capable d'égarer le diagnostic qui doit se présenter souvent dans la chirurgie cérébrale.

Plus près de nous, Charcot et Pitres posent cette « seconde règle de la méthode anatomo-clinique : *Rejeter comme impropres à l'étude des localisations cérébrales tous les cas de lésions multiples ou diffuses, de méningites, d'encéphalites, d'hémorrhagies méningées, de tumeurs, etc., dans lesquels des phénomènes d'irritation de voisinage ou de compression à distance, s'associant aux effets de la destruction limitée des centres nerveux, ont provoqué des réactions complexes, dont le point de départ ne peut pas être uniquement cherché dans la lésion révélée par l'examen nécropsique.* »

A toutes les observations citées comme contraires à la théorie des localisations cérébrales, on peut reprocher en outre un examen histologique insuffisant. M. Lucas-Championnière admet que, dans le cas de M. le Professeur Dieulafoy, il est infiniment probable que la trépanation eût montré un état congestif extrêmement prononcé, une surface cérébrale rouge, un tissu sous-arachnoïdien tendu par le liquide, modifications inflammatoires dont les traces ne persistent pas après la mort, mais qu'il a trouvées nombre de fois au cours de ses trépanations.

Souvent même l'examen microscopique peut révéler des lésions secondaires aux tumeurs cérébrales, lésions secondaires dont relève tout ou partie des symptômes observés. Saqui (1) a montré que ces lésions secondaires peuvent être très variables, deux surtout sont les plus fréquentes, les hémorrhagies et les ramollissements; parfois encore il s'agit de foyers d'encéphalite. Ces foyers secondaires peuvent parfois s'étendre fort loin et ont par suite une importance considérable dans l'évolution clinique, des tumeurs encéphaliques. Non seulement elles sont la cause immédiate d'un certain nombre de symptômes, mais elles peuvent quelquefois intervenir *à elles seules* dans l'éclosion de la symptomatologie : La tumeur évolue pendant un certain temps absolument silencieuse, jusqu'au jour où se développent les lésions secondaires; à partir de ce moment les signes apparaissent, évoluent vite et sont tout entiers sous la dépendance de la lésion secondaire qui entoure la tumeur. Ces lésions secondaires ont, outre ce rôle pathogénique, une importance diagnostique encore plus considérable : elles peuvent induire en erreur et faire croire à des lésions primitives; on diagnostique hémorrhagie, ramollissement cérébral, encéphalite, alors que ces lésions ne sont qu'un épiphénomène dans l'évolution d'une tumeur qui a passé inaperçue. Les observations recueillies par Saqui démontrent surabondamment la légitimité de ces conclusions.

Parfois les altérations morbides sont moins grossières; petites, grosses comme une tête d'épingle, importantes bien plus par leur siège que par leur volume, elles échappent facilement à l'examen. Pour les mettre en évidence, pour les découvrir, il est nécessaire et

(1) Saqui. — Thèse de Paris, 1899.

© BIU Santé

indispensable d'étudier l'encéphale en coupes microscopiques sériées. Quiconque a l'habitude de cette méthode de recherches sait combien de fois il lui est arrivé de découvrir des lésions insoupçonnées ou d'expliquer par une lésion inattendue un symptôme en apparence inexplicable. On sait que ce sont à de semblables lésions lacunaires protubérantielles qu'Oppenheim et Simerling ont attribué la paralysie pseudo-bulbaire, et tout récemment MM. Marie et Guillain ont insisté sur l'existence et l'importance de ces foyers lacunaires du cerveau. Parfois enfin, la lésion est encore plus fine, plus discrète, cellulaire, et il faut faire appel aux méthodes les plus délicates de l'histologie moderne pour la mettre en évidence. Angiolella (*Ann. di Neurologia*, 1898, *Revue Neurologique*, 1899, p. 374), dans un cas d'épilepsie par lésion des trois frontales gauches a trouvé par la méthode de Nissl des lésions cellulaires diffuses dont relevait l'épilepsie. On sait aussi quelle importance donnent aux réactions à distance les lésions cellulaires produites par les altérations des cylindraxes de ces cellules.

Aussi, malgré leur apparence, les observations publiées comme contraires à la doctrine des localisations cérébrales ne sont rien moins que concluantes. Pour être démonstratives, ces observations devraient être appuyées sur un examen très détaillé du cerveau, examiné en coupes microscopiques sériées et avec les méthodes les plus récentes de coloration. Jusque-là, elles ne possèdent qu'une valeur documentaire, mais ne peuvent prétendre à renverser une doctrine basée sur l'expérimentation, l'anatomie pathologique, la clinique et appuyée sur un nombre chaque jour croissant de faits.

MIRALLIÉ.

SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 avril 1902. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLY.

Traitement chirurgical des anévrysmes de la crosse de l'aorte.

M. POIRIER, d'après certains détails de l'observation de M. Tuffier et d'après ses figures, prétend que M. Tuffier a mis sa ligature, non pas sur le pédicule, mais sur la partie moyenne du sac.

M. TUFFIER répond que la ligature au ras du vaisseau était impossible, mais qu'il a lié assez près pour qu'il puisse se considérer comme ayant intéressé à peu près toute la poche.

Sur la pathogénie de l'hallux valgus.

M. PICQUÉ a eu l'occasion d'opérer tout récemment chez un tabétique un hallux valgus, et il présente des moulages et des radiographies de ce cas.

Or, les radiographies sont en opposition formelle avec la théorie de Verneuil, en montrant qu'il n'y a pas trace de déformation du métatarsien du premier orteil ; aussi, M. Picqué a-t-il opéré ce cas particulier en faisant la section des muscles abducteur oblique et transverse contracturés, ce qui permit la réduction ; puis il transplanta le tendon extenseur du gros orteil de la face dorsale sur la face latérale interne de la phalange et réséqua une partie du ligament latéral interne devenu trop lâche.

M. KIRMISSON fait remarquer que le résultat n'est pas brillant, que la saillie du métatarsien persiste, que c'est elle qui rend le port de toute chaussure impossible et que c'est elle qu'il faut supprimer. La pathogénie n'est nullement atteinte par ce cas particulier de déformation chez un tabétique, et généralement il s'agit d'arthritisme.

M. REYNIER fait observer que, d'après la radiographie, il y a hypertrophie de tous les métatarsiens et qu'il s'agit là certainement d'un trouble trophique d'origine tabétique.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 25 avril 1902. — PRÉSIDENCE DE M. DU CASTEL.

Ascite lactescente.

M. ACHARD communique une nouvelle observation d'ascite lactescente qu'il vient de recueillir tout récemment dans son service. Le malade était entré avec une ascite qui s'était développée rapidement et dont les progrès nécessitèrent bientôt la ponction.

Le liquide était lactescent. On avait pensé à un cancer du foie ou à une cirrhose hypertrophique. Le malade continua à s'affaiblir de plus en plus et succomba au bout de peu de temps. A l'autopsie, on constata la coexistence des deux affections, cancer et cirrhose. Mais le cancer du foie était secondaire à un cancer du côlon, et ses noyaux se montraient moins bien limités qu'à l'ordinaire, probablement par le fait de l'existence antérieure de la cirrhose. Le liquide ascitique contenait 6 pour 1000 de graisse, des polynucléaires et de l'indican.

M. BRUHL donne lecture d'une observation de *goutte du pharynx*, envoyée par M. le Dr Derval à propos de la récente communication de M. Lermoyez sur le même sujet.

M. SOUQUES présente un homme de 79 ans, atteint, depuis quelques années, d'une hémiplégie gauche qui a débuté brusquement, par un ictus apoplectiforme, et qui présente tous les caractères de *l'hémiplégie hystérique*.

Fièvre nerveuse.

M. VAILLARD. — Les cas connus de fièvre nerveuse sont peu nombreux ; en voici un nouveau, que j'ai eu l'occasion d'observer en 1900, et qui me paraît d'autant plus mériter de vous être communiqué, qu'il s'est présenté avec des allures intermittentes qui en ont imposé un certain temps pour de la fièvre palustre.

Une dame de 40 ans, d'une bonne santé antérieure, avait, au cours d'un voyage en Corse, fait maintes excursions sur les parties dangereuses du littoral, avait séjourné dans des localités infestées de paludisme, et s'était si bien surmenée pendant toute cette villégiature qu'elle était devenue neurasthénique d'abord, et avait ensuite été prise d'accès de fièvre, quotidiens au début, biquotidiens un peu plus tard. Ces accès débutaient par un frisson, se continuaient par un stade de chaleur, et se terminaient par des sueurs générales, suivies d'un sommeil prolongé. Le médecin qui lui donnait ses soins lui avait administré de la quinine, mais la fièvre restait rebelle, et cette médication semblait même l'exagérer. La malade s'attristait, s'inquiétait, avait des crises de larmes, et finalement elle demanda une consultation avec un médecin militaire qui se fût particulièrement occupé de maladies coloniales. Le confrère traitant, assez perplexe en face de ce cas bizarre, accepta volontiers, et c'est ainsi que je fus appelé à voir cette dame. — Elle ne présentait pas d'amaigrissement, pas de cachexie, aucun œdème, pas d'anémie, et son teint ne rappelait en rien celui des malariques. La rate était à peine décelable par la percussion ; tous les organes étaient en parfait état d'intégrité ; les urines ne contenaient ni sucre ni albumine. Il y avait de l'irritabilité alternant avec de la dépression mélancolique, des sensations bizarres, de l'agitation nocturne, mais on ne relevait l'existence d'aucun stigmate hystérique.

L'examen du sang pris au moment d'un accès permit de constater une proportion normale des globules rouges et des globules blancs, et l'absence de parasites malariques. Dans ces conditions, l'on ne pouvait songer qu'à une fièvre nerveuse. La malade était fort impressionnable, à émotions vives ; elle s'était monté la tête à lire toutes sortes de choses concernant la fièvre intermittente et les moustiques ; elle avait été frappée par la vue des malariques qu'elle avait rencontrés et observés au cours de ses pérégrinations. Dans ces conditions, et avec la neurasthénie en plus, la pensée que cette fièvre nerveuse pourrait bien n'être que le fait d'une

© BIU Santé

auto-suggestion se présentait à l'esprit comme une hypothèse assez vraisemblable.

On organisa en conséquence un traitement tout suggestif en vue de détruire les effets de cette auto-suggestion. On annonça qu'on avait trouvé dans le sang une certaine quantité de parasites un peu spéciaux, dont la présence indiquait formellement le traitement quinique par la voie hypodermique, — que la malade redoutait fort, — et l'on fit solennellement une injection sous-cutanée de 5 milligrammes de quinine. Retard de l'accès à la suite. Le lendemain, même dose, suivie d'un nouveau retard. Puis, nouvelle prise de sang, après laquelle on annonça une diminution considérable des microbes. Trois jours se passent sans fièvre. Le 4e jour, accès violent. On fait alors une injection d'eau bouillie, et cette fois l'apyrexie dure une semaine entière. On annonce la disparition des hématozoaires, mais en insistant sur la nécessité de quelques injections encore pour assurer la guérison. Bref après 6 piqûres espacées à quelques jours d'intervalle, la fièvre disparaît définitivement, et l'état neurasthénique ne tarde pas à disparaître à son tour. Le traitement par la suggestion a donc, dans ce cas, justifié le diagnostic et l'interprétation pathogénique des accidents.

M. Vaillard rappelle d'autres cas plus ou moins analogues de fièvre nerveuse publiés par Charcot et divers autres auteurs. L'observation actuelle constitue un bel exemple de cette affection et montre qu'elle peut se présenter avec un type franchement intermittent et en imposer pour de la fièvre palustre.

MM. Pierre Marie et Guillain présentent trois malades atteints de *syringomyélie à forme spasmodique*.

M. Ménétrier présente des reins atteints de *dégénérescence polykystique*, qui avaient été diagnostiqués pendant la vie par la palpation et par la ponction.

Corps étrangers organiques du péricarde.

M. Duflocq présente des corps étrangers du péricarde trouvés à l'autopsie d'un malade mort de gangrène pulmonaire. Ces corps étrangers, du volume d'un petit pois, arrondis, d'un blanc nacré, durs, étaient libres dans la cavité péricardique ; on en trouvait d'autres semblables sur le cœur, sessiles et faisant plus ou moins relief sur la surface de l'organe, sans nulle trace de réaction sur les tissus ambiants. Il n'y avait eu pendant la vie aucun phénomène susceptible de faire soupçonner l'existence de ces lésions péricardiques. L'étude microscopique de ces corps étrangers, faite par M. Ménétrier, montra qu'ils étaient constitués, au centre, par un nodule central, probablement d'origine infectieuse, avec une zone de calcification autour de ce noyau, et, à la périphérie, par une série de lamelles concentriques, homogènes, de substance hyaline traversée par des tractus conjonctivaux.

Intoxication saturnine due à un jouet d'enfant.

M. Variot communique au nom de M. le Dr Puche, d'Athies (Somme), l'observation d'un enfant qui présenta une parésie des membres inférieurs, allant presque jusqu'à la paraplégie, avec abolition des réflexes rotuliens, consécutivement à l'usage d'une petite trompette à embouchure de plomb. En face de cette paralysie, notre confrère avait soupçonné une origine toxique, et c'est en cherchant dans cet ordre d'idées qu'il en arriva à incriminer résolument le jouet en question. L'embouchure de cette trompette rayait, en effet, le papier comme du plomb, et l'analyse à laquelle on la soumit démontra que le plomb entrait dans sa composition pour la proportion considérable de 88 %. Le traitement classique de l'intoxication saturnine (iodure de potassium, bains sulfureux, électricité) fut mis alors en œuvre, et justifia le diagnostic par une guérison complète au bout de 4 mois.

M. Variot rapproche ce cas d'un autre analogue qu'il a publié antérieurement, et dans lequel c'était un gobelet d'étain plombifère qui avait été l'agent de l'intoxication. Il insiste sur la nécessité qu'il y aurait de tenir strictement la main à ce que les prescriptions du Conseil d'Hygiène à l'égard des jouets et ustensiles d'étain ne restasssent pas lettre morte pour certains fabricants, et sur l'urgence d'une surveillance active à exercer sur cette fabrication.

M. Touche communique une observation d'*hémiplégie protubérantielle avec anesthésie*.

Injections salines et rétention des chlorures.

MM. Achard et Laubry. — Les effets des injections salines sont complexes et leur mode d'action est discuté. Parmi ces effets, l'un des principaux que les praticiens en attendent est la diurèse. Or celle-ci fait défaut dans un grand nombre de cas d'affections aiguës, quand on emploie la solution de chlorure de sodium au taux physiologique.

Chez 17 malades atteints d'affections variées (pneumonie, broncho-pneumonie, pleurésie, fièvre typhoïde, angine, tuberculose, asystolie, urémie, chorée, anémie hémorrhagique), l'injection d'un litre de solution de chlorure à 7 ou 10 pour 1.000 n'a produit qu'une fois une augmentation importante de la diurèse, chez un sujet déjà polyurique et dont la polyurie était déjà en voie d'accroissement. Dans les autres cas, le volume des urines était moyen ou faible : chez un typhique seulement, l'injection détermina un accroissement un peu notable (500 cc.), mais à la période de déclin, alors que l'urine tend déjà à remonter. Chez les 15 autres sujets, l'augmentation a été faible ou nulle, et même 6 fois il y a eu diminution.

Le dosage des chlorures explique ces faits. Un seul malade, atteint d'anémie hémorrhagique, s'est comporté comme un sujet sain, éliminant rapidement le chlorure injecté. Dans les autres cas, l'augmentation des chlorures a été insignifiante après l'injection, et 8 fois il y a eu diminution. C'est que ces malades présentaient une rétention des chlorures, et que les chlorures, restant dans l'organisme, fixent avec eux une notable portion de l'eau introduite en même temps par l'injection. Cette conclusion ne s'applique qu'aux solutions de chlorures. Ch. H. Petit-Vendol.

Séance du 2 mai 1902. — Présidence de M. Du Castel.

M. Bruhl communique, au nom de M. Scherb, d'Alger, une observation de *goutte aiguë du pharynx*.

MM. Gilbert et Lereboullet présentent un malade atteint de *mélanodermie d'origine ictérique*. Lors de ses crises, le malade présente de l'ictère jaune d'abord, puis, au bout de 5 ou 6 jours, la teinte mélanodermique commence à s'accuser, pour atteindre bientôt le ton très foncé que l'on peut constater aujourd'hui. A propos de ce fait, les présentateurs étudient le rôle de la cholémie dans nombre de mélanodermies.

MM. Duflocq et Voisin présentent un malade atteint d'un *anévrysme de l'aorte* formant tumeur à la partie supérieure droite du thorax. Le malade est un déchargeur, non syphilitique, mais alcoolique, avec peu de stigmates d'alcoolisme pourtant. La tumeur a débuté brusquement, à la suite d'un traumatisme : le malade avait reçu sur la nuque un sac de 100 kilog., et avait alors perçu dans le haut de la poitrine un craquement avec douleur assez vive ; il avait pu cependant, après quelques instants de repos, continuer à travailler pendant le reste de la journée. La tumeur, qui offre tous les signes classiques de l'anévrysme, a fait issue par l'espace intercostal, sans lésion des côtes adjacentes. Sous l'influence du repos et de l'iodure de potassium, la saillie anévrysmale, qui avait subi un accroissement assez accentué dans les premiers jours, a cessé de s'accroître, a durci quelque peu, et bat moins fort. M. Duflocq s'est bien trouvé, dans ce cas, de l'emploi d'un appareil contentif et protecteur, constitué par une poche en cuir faite sur mesure, et montée sur une plaque rembourrée qui s'appuie sur la paroi thoracique et que fixent en place des liens appropriés à la région. M. Duflocq soulève la question d'intervention chirurgicale, mais pour rejeter toute tentative de ce genre dans ce cas particulier.

Contagion de l'angine et de la stomatite de Vincent.

M. Dopter. — De rares observations éparses dans la littérature médicale envisagent la contagion de l'angine et de

© BIU Santé

la stomatite de Vincent comme possible. En réalité, ce mode étiologique n'a été que soupçonné, il n'a pu être prouvé. M. Dopter présente deux faits qui comblent cette lacune.

Le 1er cas concerne un malade atteint de stomatite à bacilles fusiformes contractée à la suite de l'usage d'une pipe appartenant à un camarade présentant une angine de Vincent. Le 2e est celui d'un jeune homme présentant cette dernière affection, qui lui a été communiquée par sa maîtresse, atteinte elle aussi, et avant lui, de la même lésion.

L'angine et la stomatite de Vincent, qui peuvent naître par genèse autochtone, avec toutes les apparences de la spontanéité, peuvent donc aussi se transmettre par contagion.

Sur un cas de contagion de l'angine à bacilles fusiformes et spirilles.

M. H. Vincent. — Parmi les cas d'angine à bacilles fusiformes que j'ai eu à examiner jusqu'ici, et parmi ceux, très nombreux, qui ont été décrits en France et à l'étranger, il n'a pas été, jusqu'ici, signalé de cas de contagion : cette affection, si elle est contagieuse, ne l'est donc qu'à un faible degré. J'ai cependant observé un malade, âgé de 24 ans, qui vint me voir pour un « mal vénérien » qu'il avait, disait-il, au fond de la gorge, et qu'il avait contracté d'une femme atteinte de la même affection. L'aspect clinique de l'angine ulcéro-membraneuse et les résultats de l'examen microscopique et bactériologique me montrèrent qu'il s'agissait, chez ui et chez cette femme, d'une angine fuso-spirillaire.

Sous l'influence du traitement iodé, la guérison survint en quatre jours. J'insisterai sur l'importance des résultats du traitement local pour le diagnostic, parfois difficile, de l'angine à bacilles fusiformes et de la syphilis pharyngée, compliquée ou non d'infection fuso-spirillaire. Dans le premier cas, le traitement iodé amène la guérison en quelques jours, alors que, dans le second, l'ulcération reste longtemps rebelle. J'ajouterai qu'il ne faut pas se contenter de toucher l'ulcération avec la teinture d'iode, mais qu'il faut la détérger et la frictionner deux fois par jour avec le tampon imbibé de ce liquide. J'ai vu guérir, par ce moyen, en quatre ou cinq jours, une angine à bacilles fusiformes qui durait depuis six mois, et qui avait été traitée sans résultat par les gargarismes antiseptiques et par l'eau oxygénée.

M. Siredey présente un *spéculum à trois valves* construit de façon à donner un grand écartement intérieur avec une faible distension vulvaire.

M. Lion communique l'observation d'un cas de *mort subite dans l'appendicite*. La malade, femme de 27 ans, ayant eu de la dyspepsie, de la neurasthénie, et, à intervalles, trois courtes crises abdominales assez légères pour qu'elle n'ait pas eu recours à son médecin, mais en parfait état de santé depuis lors, fut prise brusquement, la nuit, des premiers symptômes d'une appendicite, qui évolua avec une intensité moyenne sous traitement simplement médical. Elle était arrivée au 13e jour, n'avait pas de fièvre depuis une huitaine, demandait à manger et à se lever, lorsque, le matin du 13e jour, après une nuit parfaite, au moment où elle venait d'uriner, sans avoir fait aucun mouvement brusque, aucun effort, elle tomba morte tout d'un coup. M. Lion rapproche ce cas exceptionnel du seul autre fait semblable qu'il connaisse, et qui a été publié par Roux, de Lausanne, et il discute la cause possible de la mort, mais sans pouvoir rien conclure, faute d'autopsie.

M. Variot, en son nom et au nom de M. Pierre Roy, lit un long travail sur les *processus angineux de la scarlatine chez les enfants*.

Sulfaturie et injections salines sulfatées.

MM. Achard, Laubry et Thomas. — Dans les maladies aiguës qui s'accompagnent d'une rétention des chlorures, les sulfates ne sont pas retenus dans l'organisme. Le dosage des sulfates urinaires montre, en effet, qu'il n'y a souvent pas une diminution bien accentuée de ces substances. De plus, à la suite de l'injection sous-cutanée de sulfate de soude, on voit le plus ordinairement ce sulfate s'éliminer par l'urine en quantité plus ou moins grande dans les 24 heures et les jours suivants.

Tandis que l'élévation du chlorure urinaire est généralement d'un bon pronostic, on n'en peut dire autant de celle des sulfates, car leur proportion peut rester élevée au cours de maladies graves et rapidement mortelles.

Enfin, pour ce qui est de la pratique des injections salines, il est certain qu'on est mieux fondé à espérer l'augmentation de la diurèse, au cours des maladies aiguës, en employant les solutions sulfatées au lieu des solutions chlorurées. Toutefois, il ne s'ensuit pas que ces injections sulfatées, surtout à forte dose, doivent être toujours efficaces, car l'élimination du sulfate introduit n'est jamais complète en 24 heures, et reste même parfois fort au-dessous de la dose injectée.

Chlorurie alimentaire expérimentale dans les néphrites.

MM. Henri Claude et A. Mauté. — Nous avons recherché comment le chlorure de sodium, qui paraît jouer un rôle actif dans le mécanisme de la sécrétion urinaire et avoir une certaine influence sur la diurèse, était éliminé dans les néphrites. Dans ce but, nous avons institué l'épreuve de la « Chlorurie alimentaire expérimentale », qui consiste à faire ingérer une certaine quantité de chlorure de sodium (10 gr. par jour) à un sujet soumis à un régime alimentaire connu et constant, les urines étant examinées, avant, pendant et après l'épreuve, au point de vue du chlore urinaire particulièrement, mais aussi de l'urée, de l'azote total et, enfin, par la cryoscopie.

Nous avons pu constater chez les individus atteints de maladies des reins que les phénomènes se comportaient d'une façon différente suivant les cas.

Dans une première catégorie de faits, on constate que les individus réagissent absolument comme les sujets normaux, c'est-à-dire que la diurèse est peu ou pas augmentée, que l'élévation du taux des chlorures est proportionnelle à la quantité ingérée, sans modification du taux des substances achlorées (azote, urée, etc...)

Enfin, il existe un certain nombre de malades qui diffèrent du type normal par le retard dans l'apparition et la disparition du chlorure de sodium dans les urines, sans élévation de la diurèse ou du taux des substances chlorées. Ces malades doivent être étroitement surveillés, et le régime lacté paraît leur être absolument nécessaire, car ils sont sous la menace d'accidents urémiques, qui peuvent prendre rapidement un caractère grave. Ch. H. Petit-Vendol.

REVUE DES MALADIES DE L'ENFANCE

Rédacteur spécial : M. le **Dr PAUL-BONCOUR.**

IV. — Examen physique des enfants ayant participé aux colonies scolaires en 1901 ; par le Dr Ley. (Extrait des *Annales de la Société médico-chirurgicale d'Anvers*, octobre, novembre, décembre 1901).

Chaque année, à Anvers, un certain nombre d'enfants faibles des écoles communales sont envoyés à la campagne. M. Ley a pris chez tous ces enfants, avant leur voyage et à leur retour, des mensurations : il a examiné leur sang et par ce moyen il peut donner une idée exacte du gain, en santé physique, procuré par ces colonies.

Les résultats exposés indiquent une influence excellente sur la santé. Il y a augmentation du poids, augmentation du périmètre thoracique, et par suite de l'indice de vitalité. La respiration devient plus ample. Seule la crase sanguine ne subit pas de modifications. Si l'on considère le bénéfice intellectuel retiré de ces colonies, on ne peut mettre en doute leur utilité et la nécessité qu'il y a de les favoriser. Il faut savoir gré au savant médecin de l'École d'enseignement spécial de la ville d'Anvers, de traduire par des chiffres les résultats pratiques de ces institutions : Quand on répète trop que cela fait du bien aux enfants sans que personne ne le constate spécialement, il est facile d'objecter qu'il n'existe pas de preuves de l'utilité ces colonies. Maintenant on ne le peut plus.

© BIU Santé

V. — Sur quelques prodiges humains, par L. Manouvrier, Professeur à l'Ecole d'Anthropologie. (*Revue de l'Ecole d'Anthropologie*, janvier 1902).

Dans cet article, M. Manouvrier présente quelques considérations sur les phénomènes humains exhibés au cirque Barnum et Bailey. Je ne vais pas résumer toutes les indications qu'il donne au sujet de chacun de ces prodiges avec la compétence qui lui est particulière ; je me contenterai de signaler deux faits de nanisme, qui sont bien à leur place dans une Revue des maladies de l'enfance, et qui montreront l'esprit critique qui a présidé à cet examen anthropologique. Le premier fait de nanisme est représenté par un individu qui serait presque adulte et a une taille de 0,58 centim. C'est un homme - miniature intéressant, qui rappelle le fameux nain *Bébé* qui appartenait au roi Stanislas et dont le squelette est conservé au Muséum de Paris. Le nain Pierre Le Grand (c'est le nom du nain du cirque) ne présente pas de déviations de la colonne vertébrale, ni des membres. La tête est proportionnée au reste du corps, ce qui est peut-être plus esthétique, mais est fâcheux pour lui, car il lui eût fallu, pour n'être pas idiot, une tête relativement volumineuse. Aussi, étant donnée cette forme céphalique on peut conclure que l'arrêt de développement s'est produit très peu avant ou très peu après la naissance, d'où le volume insuffisant de la tête. Le second cas est la reine Mab, qui est intelligente ; aussi a-t-elle une tête relativement volumineuse. Comme chez les nains de cette catégorie, la croissance s'est arrêtée à un âge auquel le cerveau avait déjà atteint son volume suffisant, c'est-à-dire 1 à 3 ans.

VI. — Compte-rendus de la Société pour l'étude des maladies des enfants. (Volume I, 1901, Churchill, Londres.)

Dans un livre de 200 pages, on trouve réunies un certain nombre d'observations intéressantes concernant les enfants. Cette Société vient de se créer et on peut juger par ce qui va suivre que son activité ne laisse rien à désirer. Il y a eu 70 communications sur les sujets les plus variés, mais il existe une prédominance incontestable de faits se rattachant à la pathologie nerveuse. De nombreuses planches accompagnent les descriptions. Je citerai, dans cet ordre de communications, celle de Taylor sur un cas d'idiotie, celle de Stephenson sur le myxœdème et celle de Gultrie sur le même sujet. Cautley rapporte deux cas de microcéphalie fort intéressants. Il y a enfin un mémoire fort documenté fait en collaboration par Carpenter et Stephenson sur la tuberculose de la choroïde.

VII. — De l'influence des maladies du poumon de la mère sur l'état de santé du fœtus, par le Dr Chambrelent, professeur agrégé de la faculté de médecine de Bordeaux. (Doin, Paris, 1901.)

Ce travail, qui, je m'empresse de le déclarer, a été couronné par l'Académie de médecine (prix Capuron) fixe un point de cette question complexe de l'influence des affections maternelles sur l'état de santé du fœtus. Le docteur Chambrelent étudie donc l'influence de la pneumonie, de la bronchopneumonie et de la tuberculose. Ce sont là des maladies infectieuses dont les agents sont connus et dont il est facile d'étudier le retentissement sur l'organisme maternel. Avant d'étudier séparément chacune de ces maladies, l'auteur s'attache à démontrer les effets des troubles fonctionnels communs à toutes ces affections. Il s'occupe donc de l'influence de la toux, de l'asphyxie de la mère, de l'augmentation de la température sur le fœtus.

Un chapitre a trait à l'influence de l'infection de la mère sur l'état du fœtus ; il résulte des expériences de l'auteur et de ses considérations à ce sujet que les principes toxiques du sang maternel ne sont pas arrêtés par le placenta et que, par conséquent, toute maladie de la mère qui augmente la toxicité du sang aura un retentissement direct sur l'organisme fœtal. Il faut non seulement tenir compte de l'agent infectieux, mais aussi des toxines qui imprègneront le sang maternel et retentiront par conséquent sur l'organisme fœtal. Dans les conclusions, on lit cette loi que l'infection n'agira sur le fœtus que dans le cas où elle sera généralisée ; mais si elle reste localisée à l'appareil pulmonaire le fœtus reste indemne. Ceci résulte des recherches personnelles de l'auteur. Dans le cas de généralisation, le placenta, on le sait, n'opposera pas une barrière suffisante et l'infection envahira le fœtus.

Au sujet de la tuberculose, M. Chambrelent remarque que le fœtus, s'il ne prend pas la tuberculose dans l'utérus de la mère, y prend certainement une prédisposition spéciale à contracter la maladie. Cette analyse succincte, peut néanmoins prouver que le travail de M. Chambrelent est extrêmement documenté, très fouillé et que la pathologie fœtale en reçoit une vive lumière.

VIII. Des exostoses (exostoses ostéogéniques, exostoses inflammatoires), par le Dr Mailland. (J.-B. Baillère. Paris, 1902.)

L'auteur a pour but dans ce travail de réagir contre la diversité des théories pathogéniques relatives aux exostoses, et de diminuer l'obscurité qui en résulte. Tantôt on appelle exostose la seule formation ostéogénique, tantôt au contraire on range sous cette appellation toutes les ossifications anormales. M. Mailland a le mérite d'avoir éclairci la notion, et surtout d'avoir nettement établi la nature et les limites de chaque classe d'exostoses : les exostoses ostéogéniques et les exostoses inflammatoires. Les premières naissent d'un cartilage de conjugaison, suivent dans leur évolution les stades ordinaires de l'ossification enchondrale et cessent d'augmenter lorsque le squelette termine lui-même sa croissance. Les symptômes de cette forme exostosique sont soigneusement décrits. Les exostoses inflammatoires sont des productions osseuses dues à l'exagération localisée des propriétés ostéogéniques de la moelle et du périoste sous une influence irritative. A cette catégorie se rattachent les formes nées au cours des maladies infectieuses, et engendrées par une action microbienne. M. Mailland a écrit un chapitre sur l'anatomie pathologique générale de cette affection : il est peut-être un peu confus, mais on ne peut trop en vouloir à l'auteur, car les anatomopathologistes les plus documentés ne nous ont jamais donné rien de bien précis à cet égard. La partie clinique de ce volume est excellente, et, en définitive, c'est le principal.

IX. — Aide-mémoire de chirurgie infantile, par le professeur Lefert. (J.-B Baillière et fils, Paris, 1902.)

Ce volume continue une série qui donne un exposé succinct de chacune des branches des sciences médicales. Malgré sa forme concise et brève, on trouve dans ce petit manuel tout ce qu'il est nécessaire de savoir au moment d'un examen. Nombre de praticiens seront également satisfaits de pouvoir le consulter : le grand tort de beaucoup de traités actuels est d'être trop étendus, on désirerait souvent en connaître les parties les plus utiles et savoir ce qu'il y a de précis, de mis au point sur chaque question sans être obligé de parcourir des discussions souvent oiseuses et sans résultat pratique. Cet aide-mémoire comble la lacune, et les notions qui y sont contenues, malgré leur forme succincte, sont suffisamment claires et développées pour que ce livre fasse partie de la bibliothèque utile d'un praticien ou d'un étudiant.

X. — La fièvre jaune chez les enfants, par José-Maria Teixena. (Berthier, Paris, 1900.)

Le Dr Teixena, qui s'est occupé à plusieurs reprises de la fièvre jaune, a cru nécessaire de publier cette nouvelle étude limitée à la fièvre jaune des enfants, car il a constaté que depuis quelques années les enfants étaient plus fréquemment et plus gravement frappés par cette maladie. La mort ayant enlevé M. Teixena, c'est un de ses élèves qui rend hommage à sa mémoire en publiant cette traduction. L'ouvrage est très documenté, car il se base sur 200 observations : les conclusions qui s'en dégagent sont donc inattaquables. On a une série de chapitres qui étudient complètement l'étiologie, la symptomatologie, les formes et le traitement. Les notions d'étiologie sont très instructives, car on y lit une statistique sur la répartition des cas suivant les âges et suivant les années, suivant les nationalités, suivant les mois. C'est une monographie dont le besoin s'imposait, car jusqu'à maintenant on ne pouvait que constater la pauvreté de la bibliographie sur la fièvre jaune des enfants.

© BIU Santé

VIII. — Consultations sur les maladies de l'enfance, par le Dr Périer. (Rueff, Paris 1897.)

Le Dr Périer, dont la compétence en matière de clinique infantile est bien connue, publie dans ce livre les prescriptions qui lui ont donné le meilleur résultat chez les enfants. La pratique de la médecine infantile se sépare nettement de la médecine chez les adultes : dans le premier cas, il y a des questions d'âge, de développement, qui nécessitent une adaptation spéciale de la thérapeutique ordinaire. Il est hors de doute que le médecin le plus expérimenté ne peut toujours avoir présent à la mémoire une médication appropriée au terrain spécial de l'enfant : il lui sera donc utile de prendre connaissance des médications les plus usuelles qu'un spécialiste a pris la peine de réunir et de classer d'une façon pratique, c'est-à-dire alphabétique. L'étudiant qui se prépare à affronter la clientèle fera bien, à son tour, d'étudier ce livre, qui lui fournit pour chaque maladie et pour chaque variété de maladie un arsenal tout préparé, d'une utilité manifeste, et que de longues années de pratique pourraient seules lui apprendre, peut-être à ses dépens.

Félicitons donc le docteur Périer d'avoir livré à la publicité ses consultations et ses notes personnelles. Il présente une œuvre pratique qui doit être appréciée comme le sont d'ailleurs ses autres ouvrages de clinique et de thérapeutique infantiles.

G. Paul-Boncour.

REVUE DES MALADIES DE LA NUTRITION

Rédacteur spécial : M. LE Dr PAUL CORNET.

I. — Quelques aphorismes de von Leyden, sur la thérapeutique alimentaire.

A l'occasion du 70me anniversaire de M. le Professeur von Leyden, Boas reproduit, comme préface aux *Arch. für Verdaungs-Krankeiten* pour 1902 (1), certains aphorismes du Maître, puisés dans son Traité de diététique (2). Nous croyons utile d'en rappeler quelques-uns :

« L'alimentation rationnelle dans l'enfance sert de base au développement ultérieur du corps. — L'art culinaire n'est pas simplement de luxe, mais d'hygiène nécessaire et qui doit pénétrer dans la maison des ouvriers et même des pauvres, pour leur bien-être et leur santé. — Les mets mal préparés sont les plus indigestes.—Les boissons alcooliques sont, d'après les uns, indispensables, et d'après les autres, un dangereux poison. On ne peut nier qu'elles donnent la joie, relèvent l'appétit, excitent la digestion ainsi que la force motrice de l'estomac. En quantité modérée, elles peuvent donc être admises sans inconvénients, et comme aliment et comme médicament. Elles sont aussi indispensables pour relever le courage et l'envie de vivre des neurasthéniques, que comme moyens les plus importants contre tous états de faiblesse cardiaque. L'alcool est un aliment d'épargne et un stimulant. — On ne peut qu'approuver le médecin quand il interdit ou limite considérablement la consommation d'eau à table. Au contraire l'agitation contre le bouillon est pour le moins exagérée. Pris au commencement du repas, en petite quantité, le bouillon est profitable pour exciter la sécrétion gastrique. — Le principe que le manque d'appétit ne prouve pas toujours que l'estomac est malade est de grande importance. Il est également faux que les mets pris avec répugnance nuisent et ne profitent pas à l'estomac. Dans de tels cas l'anorexie n'est souvent que psychique, dépendante d'idées fausses, d'émotions, d'habitudes, de fatigues et fréquemment de fautes diététiques. — La résistance contre les maladies, notamment contre la tuberculose, est basée, dans la jeunesse, sur de justes proportions entre les développements du corps et de l'esprit. — Importante est la diététique contre la goutte, surtout quand il y a disposition héréditaire ou une constitution exubérante. Un régime et un embonpoint modérés, l'usage limité des boissons alcooliques tout en buvant beaucoup constituent la meilleure prophylaxie contre ces maladies de distinction mais sans plaisir. — On nourrit les typhiques convalescents avec des aliments liquides, plus longtemps que tous autres convalescents. Il ne faut commencer avec la nourriture solide que 8 à 10 jours après complète disparition de la fièvre. — Les grands malades ne doivent pas rester longtemps complètement à jeun, mais prendre quelque chose la nuit. Les malades ont en outre besoin, comme les bien portants, de la fraîcheur du matin. — L'appétit du malade est aussi peu la seule mesure, et même encore moins, que pour le bien portant. La voix de la nature n'a pas de droit absolu, bien que son importance ne soit pas à dédaigner. »

(1) *Loc. cit.* Bd VIII, H. 1-2. Herrn E. von Leyden zumm 70 Geburtstage. Berlin, 1902.

(2) V. Leyden's Handbuch der Ernahrungsthérapie : Leipzig 1897, Bd I. p. 227-277.

II. — Zucker als solcher in der Diat der Dyspeptiker (1) ou le sucre dans le régime des dyspeptiques, par le Dr Willam Gerrez Morgan.

Il s'agit d'un travail original exposé par le Confrère susnommé à la *Société Gastro-entérologique* d'Amérique (2). C'est une série d'expériences pour déterminer l'action du sucre de canne sur les sucs digestifs aussi bien chez les bien portants que chez les gastritiques : hyperchlorhydrie, gastrite chronique muqueuse, achylie gastrique. Voici ses conclusions : le sucre en grande quantité dans le régime des bien portants et des dyspeptiques a une influence fâcheuse sur la sécrétion gastrique, en diminuant la quantité d'acide et d'enzymes ; dans l'hyperchlorhydrie, il y a diminution d'acide à peu près dans les mêmes proportions qu'à l'état normal, et l'on peut, de ce fait, augmenter ou diminuer à volonté l'acidité totale et l'acide chlorhydrique libre. La propeptone est en plus grande quantité que la peptone.

REVUE D'UROLOGIE

I. — Contribution à la physiologie pathologique de l'incision et de l'extirpation du rein.

M. Pousson (de Bordeaux), après avoir rappelé que l'incision chirurgicale du rein a pour triple effet : *a*) de calmer les douleurs ; *b*) d'arrêter les hémorrhagies ; *c*) de ramener la sécrétion urinaire à son état physiologique lorsque la vitalité des épithéliums n'a pas été irrémédiablement compromise, attire l'attention du Congrès en commentant les graphiques urologiques de quelques observations encourageantes et paraissant de nature à reculer les bornes des indications de la néphrotomie. On sait, depuis les remarques expérimentales et cliniques de MM. Guyon et Albarran, que la mise en tension du rein modifie la sécrétion en quantité et en qualité et que l'incision du parenchyme rénal, en faisant cesser la tension, restaure la fonction urinaire. Ces mêmes auteurs ont montré, d'autre part, tout ce qu'on est en droit d'attendre de la néphrotomie dans les affections chirurgicales du rein, qui élèvent sa tension intérieure : les anuries, les uronéphroses, les pyonéphroses. Pensant qu'en raison des altérations vasculaires prédominantes dans les néphrites chroniques, le régime circulatoire y est profondément modifié et expose le parenchyme à des variations incessantes de tension, M. Pousson a été conduit à attribuer les troubles de la sécrétion urinaire chez les brightiques à un excès de tension et à les combattre par la néphrostomie. Il a pratiqué cette opération dans cinq cas de néphrites parenchymateuses, interstitielles ou mixtes. Au cours de l'intervention, il a pu vérifier la réalité de l'hypertension intrarénale, car le rein lui est apparu constamment tendu, tuméfié, de coloration brun-rougeâtre. Aussitôt après la section de la capsule, le parenchyme faisait hernie et sa section saignait très abondamment. Chez tous ses malades, le chirurgien bordelais n'est intervenu que sur un seul rein, guidant son choix sur quelques vagues indices pouvant lui faire soupçonner que la néphrite était unilatérale ou qu'elle était

(1) *Arch. für Verdaungskr.* 1902, p. 153.

(2) Séance du 1er mai 1900.

© BIU Santé

prédominante d'un côté : tels que douleurs spontanées ou provoquées dans l'une des régions lombaires, œdème franchement unilatéral ou plus marqué d'un côté. Chez 2 de ses opérés, il y avait présomption de néphrite localisée à un seul rein ; chez les 3 autres, l'inflammation frappait les deux reins. Un de ces derniers malades succomba dans les quarante-huit heures, mais les deux autres survécurent, et malgré la bilatéralité des lésions, la quantité et la qualité de leurs urines, fort troublées avant l'intervention, revinrent à la normale. Ce résultat, tout d'abord surprenant, s'explique par ce que nous savons aujourd'hui du retentissement réflexe des lésions d'un rein sur son congénère.

Je suis convaincu que, dans les pyélonéphrites unilatérales, les malades succombent plutôt par suite des phénomènes urémiques que par suite de l'infection. Cette urémie, liée entièrement au réflexe réno-rénal, loin d'être une contre-indication opératoire, doit commander l'intervention précoce.

II. — Volumineuse hématonéphrose. Cryoscopie.

M. F. Legueu a eu l'occasion d'enlever par la néphrectomie transpéritonéale une volumineuse tumeur kystique du rein gauche. — Certaines particularités cliniques et anatomiques m'ont paru devoir être rapportées ici. Il s'agit d'un homme de 38 ans, qui fut envoyé à l'Hôtel-Dieu annexe dans mon service, avec une tumeur dans le flanc, diagnostiquée abcès de la rate. Depuis quelques semaines, ce malade présentait des signes de pleurésie qui l'avaient conduit à l'hôpital. Une ponction avait été faite dans le septième espace intercostal, et on avait retiré un liquide louche et sanguinolent. Je pratiquai une incision abdominale médiane. Je tombai sur une tumeur rétropéritonéale d'où je retirai deux litres et demi d'une couleur brune, hématique. Je pus faire l'ablation de la poche sans mettre une seule ligature, sans rencontrer un pédicule. Le malade guérit. Et, à l'examen histologique, on reconnut dans la poche amincie des tubes aplatis et des glomérules altérés quoique reconnaissables, avec de petites hémorragies interstitielles dans la paroi. En somme, c'était une hématonéphrose du rein gauche, probablement très ancienne dont j'ai méconnu la nature, même au cours de l'opération à cause de l'atrophie des vaisseaux rénaux et de l'absence de l'uretère qui, probablement oblitéré, m'a complètement échappé. J'ai fait avec Hallion l'examen cryoscopique du liquide et voici ce que nous avons trouvé : Le Δ du liquide était de 0,55, par conséquent sensiblement égal à celui du sérum sanguin, et très inférieur à celui de l'urine qui oscille entre 1,30 ou 2. C'est donc que l'épithélium rénal, très altéré, se comportait à la façon d'une membrane inerte, à moins d'admettre que la tension, primitivement élevée, s'était plus tard amoindrie par suite de résorption. De l'étude du point de congélation du liquide d'une hydronéphrose, nous pensons que l'on peut tirer une indication pronostique ou diagnostique. Pronostique : car en présence d'une hydronéphrose dont le liquide a un Δ élevé, on peut conclure que l'épithélium rénal est peu altéré. Diagnostique, parce que en présence d'une tumeur abdominale dont le liquide retiré par ponction et examiné, présente un Δ supérieur, à 55, il y a des chances pour que ce soit une hydronéphrose, puisque les autres liquides pathologiques étudiés jusqu'ici n'ont que peu différé au point de vue de leur tension osmotique du sérum sanguin.

III. — Tuberculose et hydronéphrose.

M. F. Legueu a observé sur la même pièce la coexistence d'une tuberculose rénale et d'une hydronéphrose. L'association des lésions tuberculeuses et d'un rétrécissement de l'uretère est très rare, et cette observation est à rapprocher de l'hydronéphrose tuberculeuse, dans laquelle en même temps que l'hydronéphrose, il y avait tuberculose, ou dans l'uretère, ou dans l'uretère et le rein à la fois.

M. Redinger (de Wurzburg). — Il s'agit d'un malade qui atteint de rétrécissement de l'urèthre présentait des accidents d'infection grave due à une infiltration d'urine ; celle-ci, très volumineuse, fut incisée, mais les accidents persistèrent et le malade succomba. A l'autopsie on trouva une lésion ulcérative de l'urèthre, oblitéré par un bouchon de pus concret ; au-dessous de celui-ci on trouvait un pertuis qui continuait dans une poche sous-muqueuse allongée parallèle à l'urètre : Il ne pouvait être question d'un kyste, car il n'y avait pas d'épithélium, mais Riedinger croit à l'existence d'une ulcération simple ayant provoqué de proche en proche la nécrose des tissus sous-jacents.

IV. — Délire onirique et tuberculose rénale.

MM. Loumeau et Régis (de Bordeaux) rapportent le cas d'une jeune femme internée pour troubles cérébraux dans une maison de santé, où elle fut reconnue atteinte d'un délire à forme onirique, ou délire de rêve, mis immédiatement sur le compte d'une auto-intoxication. L'origine première de cette intoxication, dont les manifestations délirantes avaient éclaté à l'occasion d'une constipation opiniâtre, put être rattachée à de la tuberculose rénale droite restée longtemps silencieuse et récemment compliquée d'infection secondaire frappant l'appareil urinaire sous-jacent. La néphrectomie lombaire, pratiquée sitôt après la cessation de son délire, tarit la source des infections urinaires, guérit les lésions inflammatoires et ulcéreuses de la cystite chronique concomitante, rétablit la santé générale et rendit moins nocives, au point de vue mental, les intoxications consécutives. C'est ainsi que la malade, revenue complètement à la raison, put, cinq mois après l'opération, être atteinte d'un érysipèle de la face sans présenter le moindre trouble psychique.

V. — La séparation de l'urine des deux reins.

D'après M. Luys, la séparation de l'urine des deux reins est une question de pratique courante dans la séméiologie des voies urinaires, et toutes les tentatives faites jusqu'ici dans ce but peuvent se résumer en trois méthodes : 1° compression d'un uretère permettant de recueillir la sécrétion de l'autre rein ; 2° cathétérisme d'un ou des uretères permettant de recueillir l'urine directement du rein ; 3° cloisonnement de la vessie en deux loges permettant de recueillir séparément dans ce réservoir les deux urines.

C'est dans cette dernière méthode que se rangent trois instruments. L'un, de Neumann, n'est applicable que chez la femme ; l'autre, de Harris, comprend deux pièces : l'une vésicale, constituée par deux sondes accolées, mais dont les becs peuvent diverger ; l'autre, rectale ou vaginale ; en forme de levier dont la convexité vient se loger dans l'écartement des sondes en soulevant la paroi rectale ou vaginale. L'urine séparée des deux reins par le fait de ce soulèvement est aspirée au dehors par un système aspirateur constitué d'une poire en caoutchouc et de deux flacons. Le troisième appareil est dû à Downes : il n'est qu'une modification de l'appareil de Harris. L'appareil que je propose part d'un autre principe que les précédents. Tandis que ceux-ci tendent à former dans le milieu de la vessie un toit avec deux gouttières latérales, le mien tend à former un puits, ce qui supprime la nécessité du levier vaginal ou rectal.

Ce *séparateur des urines* se compose de deux sondes métalliques et d'une pièce métallique intermédiaire, recouverte d'une chemise en caoutchouc. Cette chemise en caoutchouc est soulevée par une chaîne qui peut se tendre et se détendre, formant ainsi une cloison entre les deux sondes. L'ensemble de l'instrument a la forme d'un cathéter métallique de Guyon. Son calibre total est celui d'un 42 Béniqué environ. Sa stérilisation est facile et il peut être introduit sans difficulté chez l'homme comme chez la femme. Il s'applique très exactement par sa convexité sur la face inférieure de la vessie qu'il déprime. L'évacuation de l'urine se fait par un système aspirateur comprenant une poire de caoutchouc et deux flacons. Il est facile de comprendre comment, aussitôt qu'une goutte d'urine sort de l'uretère, elle est d'abord forcée, de par le fait de la pesanteur, de gagner la dépression en cul-de-sac formée par la pression de l'instrument et ensuite d'être aspirée au dehors par la sonde métallique.

VI. — Anatomie normale des capsules surrénales.

MM. Albarran et Cathelin. — Les glandes surrénales, très étudiées au point de vue histologique et physiologique, ne l'ont été que peu ou pas au point de vue de l'anatomie macroscopique. D'abord, elles ne sont pas surrénales ; ce n'est

© BIU Santé

jamais le bonnet phrygien coiffant le pôle supérieur du rein. Normalement, les glandes surrénales sont situées entre les reins et la colonne vertébrale, *au-dessus du pédicule rénal*, ayant surtout des rapports vasculaires avec la veine rénale en bas, la veine cave inférieure à droite et l'aorte à gauche. C'est d'ailleurs la situation normale chez tous les vertébrés (Thèse de Pettit). A gauche, la situation est toujours basse sus-pédiculaire ; à droite, on trouve les deux variétés, *variété basse* et *variété haute* où la glande est logée dans le dièdre hépatico-cave. Leur forme est très variable, le plus souvent en virgule, mais jamais chez le même sujet les deux glandes ne se ressemblent. Leur direction est oblique, faisant un angle de 30° avec le plan vertical d'où des rapports importants que nous exposerons en détail en décrivant le *quadrilère surrénal*. C'est un des organes les plus fixes de l'économie. Outre les ligaments de la loge commune, bien étudiés aujourd'hui, il y a des ligaments *propres à la capsule surrénale*, ligaments très puissants qu'on ne voit bien qu'après ouverture de la loge, fixant la glande solidement aux organes voisins : les ligaments surréno-cave, surréno-hépatique et surréno-diaphragmatique. Il n'y a pas, comme le disent les classiques, de hile à la glande surrénale, pas plus qu'à la prostate ou à la thyroïde, mais seulement des *pédicules vasculaires*, plus ou moins fournis chacun et au nombre de trois. La branche inférieure venant de la rénale peut être remplacée par une branche émergeant du parenchyme rénal, ce qui peut avoir son importance dans les confections de pédicules. Le prétendu hile n'est qu'un sillon médian antérieur, de formation spéciale.

Les veines comprennent d'abord : la veine dite faussement centrale et qui fait voir, lorsqu'on l'ouvre, une quinzaine d'orifices, représentant l'abouchement d'autant de veinules, d'où le nom de *veine collectrice* que nous lui donnons. Les veines accessoires bien étudiées déjà par Lejars, présentent un canal constant à gauche : le *canal veineux réno-capsulo diaphragmatique*, avec deux variétés suivant la diaphragmatique inférieure gauche, va ou non à la veine cave. Dans le premier cas, il y a une anastomose entre la diaphragmatique et la collectrice. Nous insisterons, en terminant, sur l'importance chirurgicale des capsules accessoires et sur ce fait que certains phlegmons périnéphrétiques à origine inconnue, sont peut-être d'origine surrénale.

M. Escat. — Le canal veineux réno-capsulo-diaphragmatique décrit par MM. Albarran et Cathelin, me semble avoir une grande importance au point de vue de la pathogénie des pyélo-néphrites doubles. Etant donné, en effet, les anastomoses des deux veines diaphragmatiques inférieures, on s'explique aisément ainsi l'influence des lésions suppurées d'un rein sur l'autre rein et le bien-fondé des interventions précoces pour éviter des accidents ultérieurs graves.

BIBLIOGRAPHIE

L'alcoolisme et la lutte contre l'alcoolisme en France, par R. Romme. (Paris, in-16, Masson, édit.)

Etude à l'usage de l'Encyclopédie des aide-mémoire. Résumé des livres techniques déjà connus et analysés dans ce journal. Facture très soignée. *Les méfaits de l'alcool* comprennent en réalité cinq divisions : 1° alcools, eaux-de-vie, boissons dites hygiéniques. 2° Action physiologique de l'alcool. 3° Action toxique de l'alcool et des spiritueux (faits expérimentaux, faits cliniques et statistiques). 4° Consommation de l'alcool en France. 5° Conséquences sociales de l'alcoolisme en France. En tout sept chapitres. *La lutte contre l'alcoolisme* se décompose en : 1° causes de l'alcoolisme en France. 2° Valeur des lois prohibitives et de l'initiative privée. 3° Conditions de la lutte contre l'alcoolisme en France. Trois chapitres. L'alcoolisme, conclut le savant auteur, est avant tout une question sociale et, comme telle, attendra encore longtemps sa solution intégrale.

Technique des appareils plâtrés spécialement pour l'Orthopédie ; par Franck-Michel. (Doin, éditeur.)

On trouve une étude très consciencieuse et très utile sur la technique à suivre pour établir à l'aide de sondes roulées les appareils utiles en orthopédie. Le passage de M. Michel au dispensaire Furtado-Heine lui a permis de se familiariser avec ce procédé ; ayant constaté combien les traités d'orthopédie donnent peu d'indications sur les précautions à prendre et sur les détails dont l'omission est souvent la cause d'une réussite incomplète, l'auteur a tenu à préciser dans ce travail ce que l'expérience et les conseils de son maître, le Dr Redard, lui ont appris. Il étudie successivement l'historique et la pratique des appareils plâtrés, les matériaux et les instruments employés à la confection de ces appareils. On trouve, en somme, un exposé extrêmement complet de la technique à suivre. Bien que l'auteur ne se soit borné qu'à une étude purement pratique, il ajoute, et avec raison, en s'appuyant sur une statistique et des observations, que les reproches faits aux appareils plâtrés n'ont aucune raison d'être. Il suffit de surveiller l'enfant pour éviter les inconvénients d'infection, de ne pas laisser l'appareil appliqué trop longtemps et de le composer avec méthode pour obtenir des effets sûrs et une guérison durable.

VARIA

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux :

Thèses et concours.—*Docteurs en médecine reçus en janvier-février-mars 1902.* — MM. Commeléran. Névroses et paludisme.— Asselin. L'état mental des parricides. Etude médico-légale.— Vaillant. Etude expérimentale de quelques lésions viscérales causées par le venin des serpents.— Grimaud. De la neurasthénie sénile.— Lacroix. Des paralysies périphériques d'origine ourlienne. — Cothereau. Des lymphangiomes kystiques de l'aisselle. — Richard. Le mensonge chez la femme hystérique.— Cloitre. Dégénérescence et mysticisme.— Bruas. La grossesse dans les névroses, les psychoses et en particulier dans la paralysie générale.— Ducasse. Etat mental chez les blennorrhagiques. — Roques. Contribution à l'étude de la kératite interstitielle dans la syphilis acquise, le rhumatisme et la vie génitale de la femme.— Kerneïs. Etude sur la cécité hystérique ou amaurose hystérique totale ou bilatérale. — Rousseau. Etude sur la nature de l'érythème nerveux (contagiosité.)— Dupin-Dulau. Hystérie et maladies gynécologiques. — Marin. Des cellulites pelviennes consécutives aux hystérectomies abdominales (totales et supra-vaginales).— Peltier. Sur les indications et la technique du redressement des gibbosités pottiques.— Ségalen. L'observation médicale chez les écrivains naturalistes. — Le Pape. Contribution à l'étude de la présence du bacille d'Eberth dans le sang des typhiques.—Montfort. Contribution à l'étude clinique du pemphigus des premières voies respiratoires et digestives. — Devy. Du lavage intra-oculaire par injection et aspiration simultanées après l'opération de la cataracte. — Gaillard. Des hémorrhagies spontanées du corps vitré. — Hélion. Kystes hydatiques du masséter. — Cruchet. Etude critique sur le tic convulsif et son traitement gymnastique.— Magimel. Du tétanos gynécologique.— Mme Maurel. Electrothérapie et radiographie à l'Hospice général de Tours. — Eissen. Nouveau procédé opératoire pour la cure radicale de l'ongle incarné (procédé du professeur agrégé Princeteau) — Escaravage. Traitement des affections des voies lacrymales par l'ablation de la glande. — Choussaud. Prothèse par les injections de paraffine.

Concours pour une place de chef de clinique médicale. — Un concours pour une place de chef de clinique médicale sera ouvert à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, le lundi 17 novembre 1902, à neuf heures du matin. Les chefs de clinique sont nommés pour un an ; toutefois, sur la proposition du Professeur et après avis favorable de la Faculté, ils peuvent être maintenus en exercice pendant deux autres années. Le traitement annuel est de 1,000 francs. Les candidats non proposés pour la place de chef de clinique titulaire, mais qui auraient cependant subi avantageusement les épreuves du concours, pourront être nommés chefs de clinique adjoints. Les chefs de clinique adjoints remplacent les titulaires momentanément absents ; en cas de vacance dans le cours d'une année, ils peuvent être délégués dans les fonctions de chef de clinique jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Conditions du concours. — Est admis à concourir tout docteur en médecine, de nationalité française, qui n'est pas âgé de plus de 34 ans le jour de l'ouverture du concours. Les candidats pourront se faire inscrire jusqu'au jeudi 13 novembre à midi, en produisant leur acte de naissance et leur diplôme de docteur en médecine.

Les épreuves consisteront : 1° en une leçon clinique d'un quart d'heure, faite sur un malade, après un quart d'heure d'examen et

© BIU Santé

Nouvelle Médication
cacodylique
Perléines de Méthylarsinate Disodique Vigier

Chaque Perléine contient 0 gr. 025 de SEL PUR
DOSE : 2 à 4 Perléines par jour, au moment des repas
Le *MÉTHYLARSINATE DISODIQUE* est un médicament précieux dans le
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, GRIPPES, NEURASTHÉNIE

Cette combinaison de l'**Arsenic** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise aussi la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules de Méthylarsinate pour Injections hypodermiques
Un centimètre cube représente 0 gr. 05 de sel pur. Dose : 1 à 2 ampoules par jour. — **Prix de la boite 4 fr. 50**
Pharmacie CHARLARD-VIGIER, *12, Boulevard Bonne-Nouvelle*, PARIS

Capsules de CORPS THYROIDE VIGIER à 10 centigr. Obésité, Myxœdème, Fibromes, Métrorrhagie, Arrêts de croissance, Fractures, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules OVARIQUES VIGIER à 20 centigr. Chlorose, troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules HÉPATIQUES VIGIER à 0,30 centigr. contre l'Ictère, la Cirrhose, le Diabète, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

CAPSULES DE SULFATE DE QUININE
De **PELLETIER** ou des Trois Cachets

Ces capsules, de la grosseur d'un pois, contiennent dix centigr. de sulfate de quinine, garanti par l'inscription, sur chacune d'elles, du nom de PELLETIER elles s'entr'ouvent en quelques minutes dans l'eau froide, ne durcissent pas comme les pilules, s'avalent plus facilement que les cachets. Le prix pour le Pharmacien est de six centimes la pièce par Flacon de 100, il peut les détailler au gré du médecin.

LES SELS SUIVANTS :

Bisulfate de Quinine.	Valérianate de Quinine.
Bromhydrate de Quinine.	Chlorhydrate de Quinine.
Lactate de Quinine.	Chlorhydrosulfate de Quinine.

Se délivrent également en capsules de 10 centig., mais leur prix varie suivant les cours
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
VIANDE CRUE
Préparé à l'aide de macérés de hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges* et Pharmacies.

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA
TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE
GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE
Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

CAPSULES DE

LÉCITHINE VIAL

(PHOSPHORE ASSIMILABLE DE L'ŒUF)

à 0 gr. 05 de Lécithine pure par capsule.

La lécithine, grâce à son action spécifique sur les déperditions phosphatiques et à son influence remarquable sur les échanges nutritifs, est nettement indiquée dans la ***Tuberculose, Neurasthénie, Surmenage, Convalescence, Chloro-Anémie, Rachitisme, Croissance, Diabète, Phosphaturie.***

Les **CAPSULES DE LÉCITHINE VIAL** qui renferment la lécithine à l'***état soluble,*** ont l'avantage de masquer la saveur âcre et écœurante que les solutions, sirops, granulés, etc. de ce produit ne parviennent pas à atténuer.

DOSES : ADULTES : 3 capsules par jour; — ENFANTS : 1 capsule par jour.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue.

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phéniqué* ... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Boraté* ... à 10 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Thymol* ... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON à l'*Ichthyol* ... à 10 % de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Borique* ... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Salol* ... à 5 % de Ae MOLLARD 18'
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18' ou 24'
SAVON *Iodé* KI — 10 % ... de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24'
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Glycérine* ... de Ae MOLLARD 12'

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

AMÉNORRHÉE
DYSMÉNORRHÉE

SENECINE FRICK

ÉLIXIR REGULATEUR, INOFFENSIF

DOSES : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*

Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

LE PLASMON

L'ALIMENT IDEAL ET COMPLET PAR EXCELLENCE

Remplit toutes les indications diététiques et thérapeutiques

CHEZ L'HOMME SAIN, MALADE OU AFFAIBLI

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure extraite du lait pur et frais, contenant ses sels principaux se présentant sous la forme d'une poudre granulée, sèche, soluble, stérilisée et inaltérable.

LE PLASMON est une albumine (protéide) pure et naturelle, sans odeur ni saveur, qui s'ajoute à tous les aliments dont il augmente considérablement la valeur nutritive.

LE PLASMON est absorbé par les estomacs les plus délicats et digéré dans la proportion de 99,4 pour cent.

Ses Propriétés nutritives sont quatre fois plus élevées que celles de la viande

(Analyses officielles faites dans les laboratoires de la Faculté et de l'Etat.)

LE PLASMON est employé dans les hôpitaux et son emploi est recommandé par les médecins du monde entier.

Sur leur demande MM. les Docteurs recevront des échantillons de **PLASMON** *et les rapports officiels publiés sur cet aliment.*

Compagnie Internationale du PLASMON

PARIS, 12, RUE LE PELLETIER Tél. 139,47.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN - AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

BIU Santé

un quart d'heure de réflexion ; 2° en une dissertation orale d'un quart d'heure de durée sur un sujet d'anatomie pathologique, après examen anatomique, microscopique et chimique de trois heures ; ces deux premières épreuves sont éliminatoires) ; 3° En une leçon clinique de vingt minutes de durée sur deux malades, après vingt minutes d'examen et vingt minutes de réflexion.

Nota. — Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin et chirurgien des hôpitaux, de chef interne, de prosecteur, ou d'aide d'anatomie.

Concours pour la place de chef de clinique des maladies chirurgicales des enfants. — Un concours pour la place de chef de clinique des maladies chirurgicales des enfants, vacante à partir du 1er novembre 1902, sera ouvert à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, le lundi 23 juin 1902, à neuf heures du matin. Mêmes conditions que ci-dessus.

Conditions du concours. — Mêmes conditions que ci-dessus.

Les candidats pourront se faire inscrire jusqu'au jeudi 19 juin à midi, en produisant leur acte de naissance et leur diplôme de docteur en médecine.

Les épreuves consisteront : 1° en deux opérations chirurgicales, pour chacune desquelles il sera accordé un quart d'heure ; 2° en une dissertation orale d'un quart d'heure de durée sur un sujet d'anatomie pathologique chirurgicale après examen anatomique, microscopique, chimique ou bactériologique de trois heures (ces deux épreuves sont éliminatoires) ; 3° en une leçon clinique de vingt minutes de durée sur deux malades du service de chirurgie de l'hôpital des Enfants, après vingt minutes d'examen et vingt minutes de réflexion. — Mêmes restrictions que ci-dessus.

Concours pour la place de chef de clinique ophtalmologique. — Un concours pour la place de chef de clinique ophtalmologique sera ouvert à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux le lundi 17 novembre 1902, à 10 heures et demie du matin. Les chefs de clinique sont nommés pour un an ; toutefois, sur la proposition du professeur et après avis favorable de la Faculté, ils peuvent être maintenus en exercice pendant deux autres années. Le traitement annuel est de 1.000 francs. Les candidats non proposés pour la place de chef de clinique titulaire, mais qui auraient cependant subi avantageusement les épreuves du concours, pourront être nommés chefs de clinique adjoints. Les chefs de clinique adjoints remplacent les titulaires momentanément absents ; en cas de vacance dans le cours d'une année, ils peuvent être délégués dans les fonctions de chef de clinique jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Conditions du Concours. — Est admis à concourir tout docteur en médecine de nationalité française qui n'est pas âgé de plus de 34 ans le jour de l'ouverture du concours. Les candidats pourront se faire inscrire jusqu'au *jeudi 13 novembre à midi*, en produisant leur acte de naissance et leur diplôme de docteur en médecine.

Les épreuves consisteront : 1° en une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie et de pathologie oculaire (quatre heures sont accordées pour la rédaction) ; 2° en une dissertation orale de vingt minutes de durée après trois heures de recherches sur un sujet d'anatomie pathologique, de chimie pathologique ou de bactériologie ; ces deux premières épreuves sont éliminatoires ; 3° en une leçon clinique d'une demi-heure de durée, sur deux malades, après une demi-heure d'examen et une demi-heure de réflexion.

Nota. — Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin ou chirurgien des hôpitaux, de chef interne, de prosecteur ou d'aide d'anatomie.

Brévannes et Hendaye.

Concours pour la nomination à trois places d'interne en médecine à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise), et à deux places d'interne en médecine au Sanatorium de Hendaye (Basses-Pyrénées). Pour entrer en fonctions le 1er juillet 1902. — Le lundi 16 juin 1902, à midi, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, un Concours pour la nomination à trois places d'interne en médecine à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) et deux places d'interne en médecine au Sanatorium de Hendaye (Basses-Pyrénées), pour entrer en fonction le 1er juillet suivant. Le registre d'inscription est ouvert au Secrétariat Général de l'Administration (Bureau du service de Santé), de onze heures à trois heures, depuis le mardi 20 mai 1902 jusqu'au samedi 31 du même mois inclusivement.

Conditions d'admission au concours et nature des épreuves : Sont admis à prendre part au concours ; les élèves externes des hôpitaux de Paris ; les élèves en médecine de 3e année, qui auront fait au moins six mois de stage régulier dans l'un des services des hôpitaux de Paris.

Ces derniers devront produire : 1° un extrait de leur acte de naissance ; 2° un certificat de revaccination de date récente ; 3° un certificat de bonnes vie et mœurs ; 4° un certificat des inscriptions prises à la Faculté de médecine, appuyé d'un certificat des médecins ou des chirurgiens dans les services desquels ils ont accompli leur stage.

Les candidats ne pourront être inscrits qu'après avoir pris d'engagement, par écrit, de rester attachés pendant une année au moins à l'hospice de Brévannes ou au Sanatorium de Hendaye. Ils ne pourront d'autre part, conserver leurs fonctions pendant plus de deux années. Le Jury du Concours se compose de trois membres, dont deux médecins et un chirurgien, tirés au sort parmi les médecins et les chirurgiens des hôpitaux.

Les épreuves du Concours son réglées ainsi qu'il suit : 1° une épreuve écrite commune consistant en une composition sur un sujet d'anatomie et sur un sujet, soit de petite chirurgie, soit de pathologie interne ou externe. Il est accordé aux candidats deux heures pour rédiger cette composition ; 2° une épreuve orale sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe. Il est accordé dix minutes à chaque candidat pour développer cette question après dix minutes de réflexion.

Cette épreuve différera pour les candidats inscrits pour Brévannes ou pour Hendaye ; elle portera, pour les premiers, sur un sujet de pathologie sénile, et pour les autres sur un sujet de pathologie infantile.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit : pour la composition écrite, 30 points ; pour l'épreuve orale, 20 points. L'indemnité annuelle attribuée aux Internes de l'hospice de Brévannes et du Sanatorium d'Hendaye est fixée à 1.200 francs pour les premiers et à 1.000 francs pour les seconds, indépendamment des avantages en nature : du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Le vagabondage des enfants : Une bonne mesure.

Le parquet général de la Cour de Rouen, désireux de diminuer, dans la mesure du possible, le nombre des enfants qui vagabondent et sont laissés à l'abandon, a invité les parquets de son ressort à prescrire aux agents de police de conduire au commissariat les enfants qu'ils rencontrent errants dans les rues des villes pendant les heures de classe. Une fois au commissariat, le commissaire de police les interroge et fait prévenir les parents auxquels il adresse, s'il y a lieu, une admonestation. A la suite de cette enquête officieuse, il fait établir une fiche au nom de l'enfant. Tous les renseignements recueillis sur son compte y sont consignés et cette fiche est classée dans un casier spécial institué au commissariat de police. Elle pourra éventuellement être consultée avec fruit si des poursuites sont exercées dans l'avenir contre le mineur et elle fournira toujours à la justice des indications précises sur les antécédents des jeunes inculpés.

A la suite de l'initiative prise par le parquet général de Rouen, M. Martin, préfet de la Seine-Inférieure, a envoyé à tous les maires du département une circulaire dans laquelle il leur recommande de faire dans leurs communes ce qui est exécuté dans le chef-lieu du département et dans les chefs-lieux d'arrondissement.

Ces mesures, dit-il, qui sont en vigueur depuis environ deux mois, ont déjà produit, dans les grandes agglomérations, d'excellents résultats, et le moment paraît être venu de les étendre en campagne.

Il n'est pas rare de voir sur les grandes routes, ou à l'entrée des villages, errer des enfants qui au lieu de fréquenter l'école, vagabondent, se livrant à la mendicité et importunant les passants lorsqu'ils ne commettent pas quelques déprédations sur les propriétés rurales. Une admonestation qu'on leur adresserait à temps serait peut-être de nature à les arrêter sur une pente fatale et à les ramener dans la bonne voie.

Mais pour arriver à un résultat pratique, votre concours est nécessaire, et l'intervention de vos gardes champêtres indispensable. J'ai l'honneur, en conséquence, de vous demander de vouloir bien donner les instructions nécessaires pour que les enfants dont il s'agit vous soient conduits et admonestés par vous, quand ils seront rencontrés errants aux heures où ils devraient être à l'école, ou devant leurs parents.

Nous ne pouvons qu'applaudir à cette excellente mesure que vous voudrions voir appliquer régulièrement et avec bienveillance à tous les enfants errants de Paris. Le Conseil municipal a le devoir d'y aider en créant les écoles nécessaires et en multipliant les *garderies* jusqu'à la rentrée des parents chez eux. Pour distraire les enfants, durant ce temps, il faudrait des séances de projections en hiver, des promenades avec *leçons de choses* en été.

B.

© BIU Santé

Société américaine d'Urologie.

Le 22 février 1902, il a été fondé à New-York une *Société américaine d'urologie*. Son but est l'étude de l'appareil urinaire à l'état normal et pathologique. Composée en majeure partie de spécialistes des voies urinaires, elle compte aussi parmi ses membres fondateurs des gynécologistes, chimistes et médecins dont les travaux portent sur un point quelconque de la pathologie rénale ou vésicale. La Société comprend des membres actifs, correspondants et honoraires. Elle est à quelque chose près organisée sur le modèle de la Société française d'urologie. Ses travaux embrassent la clinique, les méthodes d'exploration et la thérapeutique urinaires. Le Congrès annuel tenu par la Société siégera immédiatement après le congrès de l'*American medical Association*. Le bureau de la Société est composé d'un président, M. Ramon Guiteras ; d'un vice-président, M. W. K. Otis ; d'un trésorier, M. John Van der Poel ; d'un secrétaire, M. Ferd. C. Valentine ; d'un secrétaire adjoint, M. A. D. Mabie.

L. E. Morel.

A propos des fours crématoires (1).

Nous voyons ainsi la quantité totale d'azote combiné s'accroître continuellement par les divers processus sus-indiqués. La vie organique de notre planète devrait en conséquence en devenir chaque jour plus luxuriante. Il n'en est pourtant rien car des processus inverses agissent concomitament pour mettre en liberté cet azote combiné, et ces processus sont des processus de combustion. La combustion des forêts que l'homme poursuit depuis des siècles, est un vol d'azote combiné fait au préjudice des animaux et des plantes ; et ce vol diminue sans aucun doute la vie organique de la planète. C'est aussi pour cette raison qu'il faut rejeter l'incinération des cadavres, alors même que la destruction d'azote combiné soit bien moins considérable que dans le cas de la combustion des forêts. L'azote combiné est également détruit par l'usage des poudres explosives qui sont, la plupart, des composés nitrés. C'est dans ce sens que l'on peut dire que chaque coup d'une arme à feu tue son homme alors même que le projectile a manqué son but. Car, par la mort d'un individu la somme de vie n'est pas amoindrie ; la décomposition du cadavre est la source d'une vie nouvelle ; mais l'azote combiné est-il détruit, du même coup est détruit une partie du capital qui entretient la vie.

Contre cette opinion, on a fait valoir qu'il y a certaines bactéries qui élaborent un azote combiné, de sorte que la combustion des forêts et des cadavres ne serait pas un vol fait à la nature vivante. Cette logique me semble être celle du voleur qui dit : oh ! cette personne, on peut la voler car elle est capable de gagner de nouvel argent. Production et destruction d'azote combiné sont des processsus indépendants. La destruction s'accroît-elle, la production n'en augmente pas pour cela et la somme totale de vie diminue, tout compte fait. Tant qu'il y aura des terres où l'ammoniaque se trouvera en quantité insuffisante, l'incinération de la matière vivante restera un vol pour la matière vivante.

Il meurt sur notre terre chaque année 20 hommes sur 1000 ; par conséquent en 50 ans, à peu près autant d'hommes qu'il y en a en vie à chaque moment. Or, la densité de la population terrestre est de 10 hommes par kilomètre carré ; car notre terre a une surface solide de 135.000.000 de kilomètres carrés et 1 1/2 milliard d'habitants. Viendrait-on à brûler tous les corps, on retirerait en 50 ans 10 cadavres de la circulation par kilomètre carré et en 5000 ans 1000 cadavres. Cela serait-il vraiment sans influence sur la fertilité du sol. Adolphe Mayer a dit dans son traité de l'Agriculture (1886), que déjà aujourd'hui une culture satisfaisante de nos plantes ordinaires est impossible sans enrichir artificiellement le sol avec de l'azote combiné.

Beaucoup de brûleurs de cadavres nous objecteront qu'ils ne veulent pas brûler tous les cadavres mais simplement ceux de leurs villes. Ils veulent dire en d'autres termes : Nous pouvons bien piller, car les autres économisent ; nous devons être fous par ce que d'autres sont sages.

Les raisons contre l'enterrement ne valent que contre un enterrement global de tous les cadavres d'un lieu dans un cimetière resserré, mais non pas contre l'enterrement rationnel qui consisterait à éparpiller les cadavres dans les bois et les champs. A quoi bon les chemins de fer et les moyens de communication perfectionnés La pollution des eaux par les cadavres ne doit pas entrer en considération, car qu'est-elle à côté de la pollution par les excréments. En voici assez pour l'azote, etc...

A.

(1) Extrait du *Traité de Chimie physiologique et pathologique*, par C. de Bunge, professeur à Bâle. Imprimerie Wozel, Leipzig. 1898, pages 24, 25, 26.

Société pour la propagation de l'incinération.

L'assemblée générale annuelle de cette Société aura lieu sous la présidence de M. Bourneville, le samedi 17 mai, à 9 heures, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. La séance est publique.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 14 mai*, à 1 heure. — *M. Fabre* : Des luxations en avant dans la coxalgie ; MM. Tillaux, Pinard, Sebileau et Potocki. — *M. Maubert* : Des blessures de l'uretère dans les interventions abdominales sur l'utérus et les annexes ; MM. Pinard, Tillaux, Sebileau et Potocki. — *M. Ferreux* : Des troubles respiratoires d'origine menstruelle ; MM. Brissaud, Rémy, Gaucher et Legry. — *M. Tourlet* : Contribution à l'étude de la linite plastique ; MM. Brissaud, Rémy, Caucher, et Legry. — *Jeudi 15 mai*, à 1 heure. — *M. Gonzalez Quijano* : La théorie des ions en électricité médicale ; MM. Gariel, Raymond, Dupré et André Broca. — M. *Tissot* : Les éliminations urinaires chez les paralytiques généraux (recherches par l'épreuve du bleu de méthylène) ; MM. Raymond, Gariel, Dupré et André Broca.

Examens de doctorat. — *Lundi 12 mai*, à 1 heure. — 2e (Salle Pasteur) : MM. Ch. Richet, Retterer et André Broca. — 5e (1re partie, Chirurgie, Hôtel-Dieu) : MM. Reclus, Legueu et Mauclaire. — 5e (2e partie, Hôtel-Dieu) : MM. Fournier, Gaucher et Teissier. — 3e (Définitif, Hôtel-Dieu) : MM. Poirier, Lepage et Bezançon.

Mardi 13 mai, à 1 heure. — 3e (2e partie, N. R., laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Cornil, Dupré et Desgrez. — 3e (Salle Béclard) : MM. Rémy, Langlois et Chassevant. — 3e (Oral, 2e partie, N. R., salle Charcot) : MM. Dieulafoy, Gilbert et Thiroloix. — 4e (A. R., salle Thouret) : MM. Brouardel, Proust et Vaquez. — 5e (1re partie, Chirurgie, Charité) : MM. Guyon, Schwartz et Faure. — 5e (2e partie, Charité, 1re série) : MM. Hutinel, Ménétrier et Rénon. — 5e (2e partie, Charité, 2e série) : MM. Chantemesse, Achard et Gouget.

Mercredi 14 mai, à 1 heure. — 3e (2e partie, N. R., laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Hayem, Blanchard et Widal. — 5e (1re partie, Chirurgie, Laënnec) : MM. Lannelongue, Lejars et Aug. Broca. — 5e (2e partie, Laënnec) : MM. Joffroy, Landouzy et Wurtz.

Jeudi 15 mai, à 1 heure. — 3e (2e partie, N. R. laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique) : MM. Chantemesse, Blanchard et Charrin. — 2e : MM. Gley, Retterer et Hanriot. — 3e (Oral, 2e partie, N. R., salle Richet, 1re série) : MM. Dieulafoy, Méry et Jeanselme. — 3e (Oral, 2e partie, N. R., salle Béclard), 2e série : MM. Cornil, Achard et Vaquez. — 4e (A. R., salle Pasteur) : MM. Brouardel, Wurtz et Thoinot. — 4e (N. R., salle Vulpian) : MM. Proust, Gilbert et Richaud.

FORMULES

XXXIV. Traitement de l'hyperhydrose plantaire par la friction à sec avec le savon. (M. P. Gordizev., *Voyenno-med. Journ.*)

Le procédé de l'auteur consiste à se frotter à sec, avec un morceau de savonde cuisine — de préférence après un bain de pieds — les parties qui sont le siège de la transpiration excessive. Ces frictions doivent être assez prolongées pour que la peau se recouvre d'une couche uniforme de savon. On les répète chaque jour, puis à des intervalles de plus en plus prolongés. Les chaussures doivent être, bien entendu, désinfectées. La guérison surviendrait rapidement à moins qu'il ne s'agisse de cas très graves d'hyperhydrose, qui exigent parfois plusieurs mois de traitement par le savon.

Parmi les autres moyens qu'on ne peut employer très efficacement contre la *sueur des pieds*, fétide ou non, nous citerons l'*hydrothérapie* sous forme de *douches locales*, quotidiennes, d'une durée d'une minute. La douche locale n'est pas moins utile contre la sueur des mains. On complètera avec avantage les *douches locales* par une *douche générale* de 30 à 50 secondes. Nous avons recours à ce mode de traitement depuis une trentaine d'années. Il nous a donné de bons résultats chaque fois que les malades ont été suffisamment persistants.

B.

© BIU Santé

THERAPEUTIQUE

L'hélénine et ses applications thérapeutiques.

L'hélénine, corps solide cristallisé en prismes quadrangulaires incolores, insoluble dans l'alcool chaud, l'éther, les essences, le kérosolène, donne des résultats thérapeutiques remarquables bien mis en lumière par le Dr de Korab, dans diverses communications, notamment à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences. Elle calme la toux, tarit l'expectoration, facilite la respiration, est douée d'un véritable pouvoir bactéricide. Elle a, en outre, une action préventive et curative sur l'hémoptysie, excite l'appétit, facilite la digestion. C'est, en somme, le médicament de choix des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire. On la prescrit sous la forme de *globules d'hélénine du Dr de Korab*, à la dose de 3 à 6 par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 20 avril au samedi 26 avril 1902, les naissances ont été au nombre de 1050, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 412, illégitimes, 129. Total, 541. — *Sexe féminin* : légitimes, 376, illégitimes, 133. Total, 509.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 20 avril au samedi 26 avril 1902, les décès ont été au nombre de 1014, savoir : 540 hommes et 474 femmes. Les décès sont dûs aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 1, F. 5. T. 6. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 1, T. 1. — Rougeole : M. 17, F. 8, T. 25. — Scarlatine : M. 4, F. 3, T. 7. — Coqueluche : M. 9, F. 16, T. 25. — Diphtérie et Croup : M. 6, F. 9, T. 15. — Grippe : M. 7, F. 4, T. 11. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 2, F. 2, T. 4. — Tuberculose des poumons : M. 121, F. 81, T. 202. — Tuberculose des méninges : M. 15, F. 10, T. 25. — Autres tuberculoses : M. 7, F. 4, T. 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 17, F. 23, T. 40. — Méningite simple : M. 11, F. 15, T. 26. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 33, F. 27, T. 60. — Maladies organiques du cœur : M. 24, F. 35, T. 59. — Bronchite aiguë : M. 6, F. 3, T. 9. — Bronchite chronique : M. 13, F. 6, T. 19. — Pneumonie : M. 23, F. 23, T. 46. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 46, F. 51, T. 97. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 4, F. 3, T. 7 ; autre alimentation : M. 12, F. 17, T. 29. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 5, F. 2, T. 7. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 2, F. 2, T. 4. — Hernies, obstruction intestinale : M. 3, F. 2, T. 5. — Cirrhose du foie : M. 13, F. 3, T. 16. — Néphrite et mal de Bright : M. 9, F. 12, T. 21. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 2, T. 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 14, F. 8, T. 22. — Débilité sénile : M. 12, F. 18, T. 30. — Morts violentes : M. 22, F. 10, T. 32. — Suicides : M. 11, F. 4, T. 15. — Autres maladies : M. 74, F. 50, T. 124. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 8, F. 5, T. 13.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 74, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 23, illégitimes, 16. Total : 39. — *Sexe féminin* : légitimes, 27, illégitimes, 8. — Total : 35.

Distinctions honorifiques. — M. le Dr Guimbail, de Mosco, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Faculté de médecine de Lille. — Par arrêté en date du 16 avril 1902, un concours s'ouvrira le 27 octobre 1902, devant la dite Faculté, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Dispensaire anti-tuberculeux a Gand. — Récemment, a été inauguré à Gand le dispensaire anti-tuberculeux, créé sous les auspices de la Ligue nationale belge contre la tuberculose. (*Journal des accouchements*, 1902, page 134.)

Le Jubilé du Pr De Giovanni (Padoue). — Au mois de mai 1902, on fêtera, à Padoue, le jubilé de l'éminent professeur de clinique médicale de l'Université de cette ville, M. Achille de Giovanni, à l'occasion de sa trentième année d'enseignement. Le comité italien, à la tête duquel se trouve M. le professeur Maragliano (de Gênes), sénateur, fait un pressant appel aux collègues étrangers et aux admirateurs de ce savant, fondateur de la première ligue antituberculeuse en Italie, bien connu par ses nombreux travaux de pathologie générale, et les engage à participer à cette grandiose manifestation. — S'adresser en France à M. le Dr L. Jullien, chirurgien de l'Hospice Saint-Lazare, 12, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris. (*Agence de la presse scient. intern.*)

Corps de santé. — Par décret en date du 22 avril 1902, ont été nommés : au grade de médecin aide major de 1re classe : M. Roubaud, médecin aide-major auxiliaire et M. Combier, médecin aide-major auxiliaire.

Hygiène Publique. — Le préfet du Finistère vient de prendre un arrêté prohibant l'emploi des vieux papiers, journaux, registres, brochures, pour envelopper des substances alimentaires. Ces papiers, dit l'arrêté, sont susceptibles d'avoir passé, soit par les mains de personnes ayant des professions, des habitudes ou des maladies très diverses, soit par des endroits malpropres ou contaminés, et peuvent être un élément toujours possible de propagation de maadie contagieuse.

Médailles d'honneur des épidémies. – Par arrêté du président du Conseil, ministre de l'intérieur et des cultes, la médaille d'honneur des épidémies a été décernée aux personnes ci-après désignées :

Médaille de vermeil : M. le Dr Gomot, médecin des épidémies à Guéret (Creuse) ; M. le Dr Dutheil, médecin des épidémies à Aubusson (Creuse).

Médaille d'argent : M. le Dr Deroyer, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, médecin des épidémies de l'arrondissement de Fougères ; M. le Dr Mathieu, médecin des épidémies, Wassy (Haute-Marne).

Médaille de bronze. — M. le Dr Glennie, médecin à Clères (Seine-Inférieure) ; M. Lamaignère, infirmier à l'hospice de Mont-de-Marsan ; M. le Dr Beaufils, médecin des épidémies à Clamecy ; M. le Dr Masbre, médecin des épidémies à Melun ; M. le Dr Cavaillon, médecin des épidémies à Carpentras.

Ecole de médecine et de pharmacie d'Alger. – Par arrêté en date du 24 avril, deux concours s'ouvriront le 27 octobre 1902 devant la Faculté de médecine de l'université de Montpellier pour : 1° un emploi de suppléant des chaires de médecine ; 2° un emploi de suppléant des chaires de chirurgie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger. Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

Nouveau journal. — Nous venons de recevoir le premier numéro de la *Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vénériennes*, dirigée par le Dr Leredde. Elle paraîtra, le 1er de chaque mois, 4, rue de Villejust. Un an : 6 fr.

Société de Dermatologie. — Dans sa séance du 30 avril, cette société a constitué ainsi son bureau : *Président* : M. Alf. Fournier ; — *Vice-présidents* : Brocq, Hallopeau, Dubreuilh (de Bordeaux) ; — *Secrétaire-général* : M. Du Castel ; — *Trésorier* : Thibierge ; — *Archiviste* : Wickam.

Banquet annuel de l'internat en médecine (1902). — Ce banquet aura lieu au Palais d'Orsay (quai d'Orsay), le samedi 24 mai, à sept heures et demie, sous la présidence de M. le Professeur Brouardel. Le prix de la souscription est fixé à vingt francs pour les anciens internes et à douze francs pour les Internes en exercice. La Commission du banquet de 1902 : MM. Sevestre, L. Desfosses, Dupré, Louis Guinon, Moulonguet (d'Amiens), S. Pozzi, G. Thibierge. Commissaires du banquet : MM. Crouzon, Ray, Durand-Fardel, Verchère. En raison de la célébration du centenaire de l'internat et du nombre plus grand des convives, les collègues sont instamment priés d'adresser leur adhésion le plus tôt possible. Le banquet sera suivi d'une soirée musicale (monologues et chansons de salle de garde), qui doit commencer exactement à 10 heures. On se mettra par conséquent à table à 7 h. 3/4 très précises.

Hommage au professeur Brouardel. — La Monnaie a frappé hier une fort belle plaquette gravée par Roty et que les amis et élèves de M. Brouardel vont offrir, à l'occasion de sa retraite de doyen de la Faculté de médecine, à l'éminent savant.

Cette médaille porte à l'avers le portrait en profil gauche de M. Brouardel. Ce portrait avec le nom « Paul Brouardel », est à la partie supérieure de l'avers dont la base est occupée par un petit bas-relief représentant *Hygie* assise devant la colonnade de l'ancienne Ecole de médecine qui subsiste encore aujourd'hui encastrée dans les nouveaux bâtiments.

Au revers, on voit une gracieuse allégorie, groupe de deux femmes vêtues à l'antique : la Science, son flambeau à la main, dévoilant la Vérité. Au-dessous de cette inscription est la dédicace suivante : « A Paul Brouardel, professeur de médecine légale, doyen de la Faculté de médecine de Paris, février 1887 — décembre 1901, président du comité consultatif d'hygiène de France. *Publica privatis semper prætulit.* »

Hopitaux de paris. — *Concours d'oto-rhino-laryngologie.* — Le jury définitif est composé de MM. Lermoyer, Sebileau, Monod, Perier, Th. Anger, Balzer, Barth.

© BIU Santé

Œuvre de la tuberculose humaine. — Siège social : 9, rue Bellefond, Paris. Conférence à la grande salle de la mairie du 9e arrondissement, rue Drouot, mercredi 14 mai à 4 heures du soir. Orateurs inscrits, Mme le Dr Edwards-Pilliet parlera du rôle de la femme dans la lutte antituberculeuse dans la Société. Mme Brémontier, publiciste, parlera de la femme tuberculeuse dans la société. La conférence sera présidée par Madame Millerand, présidente du comité central des dames patronnesses.

Asile de Prémontré. — Une place d'interne en médecine est vacante à l'asile d'Aliénés de Prémontré (Aisne). 12 inscriptions de doctorat sont exigées. S'adresser au directeur-médecin.

Nécrologie. — Le Dr Eugenio Fazio de Naples, auteur d'un excellent traité d'hygiène, directeur de la *Revista Internationale Clinica*, vient de mourir. — Le président de l'Académie des sciences annonce la mort de M. Filhol, membre de la compagnie pour la section d'anatomie et de zoologie depuis 1897, année à laquelle il avait succédé à M. Sappey. Il rappelle les grandes lignes de la carrière de ce savant, ses missions à l'étranger et ses explorations si fructueuses pour la science, ses travaux de zoologie et de paléontologie, à Toulouse, dans le centre de la France, et au Muséum où il avait remplacé Georges Pouchet dans la chaire d'anatomie comparée et enfin « les qualités nombreuses de l'homme privé, du galant homme et de l'homme de bien ». La séance a été levée ensuite en signe de deuil.

Nous apprenons la mort du professeur de chirurgie, le Dr Wolff, directeur de la clinique universitaire de Berlin, à l'âge de 67 ans. — Le célèbre naturaliste qui fut à plusieurs reprises envoyé en mission en Afrique, le Dr Emil Holub, vient de mourir. La mort à Calais, à l'âge de 85 ans, du Dr Cuisinier, ancien conseiller d'arrondissement, fondateur d'un grand nombre de sociétés d'instruction et d'hygiène. — Le *Concours Médical* annonce la mort de MM. Fayard (de Paris) et Gauvain de Sidi-bel-Abès. M. le Dr Tailhand, d'Aubenas (Ardèche), à l'âge de quatre-vingt-sept ans (*Gazette médicale*) ; M. Ch. Aymé de Bulgreville (Rhône). — M. le Dr Nephtali-Théodore Klein, membre du Consistoire israélite de Paris, décédé le 1er mai, à l'âge de 57 ans. — Signalons encore la mort de MM. les Drs Descoings (d'Angers) ; P. Thuau, de Condé ; Bellangé, de Fougères (Ille-et-Vilaine ; Binet, de Lyon ; Nines, de Ganges (Hérault) et de M. Chotteau, étudiant en médecine, décédé à Denain, à 28 ans. On annonce la mort des docteurs Devoisins, de Breteuil (Eure) et Renson, de Monthermé (Ardennes) ; du Dr Ricochon, conseiller général républicain des Deux-Sèvres pour le canton de Champdeniers ; — Le *Lyon médical* nous apprend la mort à Fontaines-sur-Saône du Dr Mollard, médecin de l'Asile de mendicité d'Albigny.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

Albert-Weil (E.) — Manuel d'électrothérapie et d'électrodiagnostic. In-12 de 332 pages avec 80 figures. Prix..... 4 fr.

Crinon (C.) — Revue des médicaments nouveaux et de quelques médications nouvelles. In-12 de 425 pages. Prix..... 4 fr.

Fiaux (L.) — La prostitution éclairée. Les maisons de femmes autorisées par la police de la Médecine publique. In-12 de 254 pages. Prix..... 3 fr.

Librairie NAUD
3, rue Racine.

P. Haushalter, G. Etienne, L. Spillmann, agrégés de la Faculté de Médecine de Nancy ; Ch. Thiry. — Cliniques médicales iconographiques. In-4° jésus comprenant 62 planches, composée de 398 figures en phototypie portant sur 284 observations. Publiés en 8 fascicules. Prix de l'ouvrage complet..... 60 fr.

P. Miquel et R. Cambier. — Traité de bactériologie pure et appliquée à la médecine et à l'hygiène. 1 vol. in-8° jésus de 1059 pages, avec 224 figures noires et en couleur, broché..... 45 fr.

Librairie ROUSSET
36, rue Serpente.

Ferrand. — Essai sur l'hémiplégie des vieillards, les lacunes de désintégration cérébrale. In-8° de 192 pages avec 8 planches. Prix..... 6 fr.

Fillassier (Alf.) — De la détermination des pouvoirs publics en matière d'hygiène. In-8° de 492 pages. Prix..... 15 fr.

Librairie BOYER
15, rue Racine.

Dionis du Séjour. — Etude sur les contusions profondes du thorax. Les déchirures pulmonaires en dehors des fractures de côtes. In-8° de 122 pages.

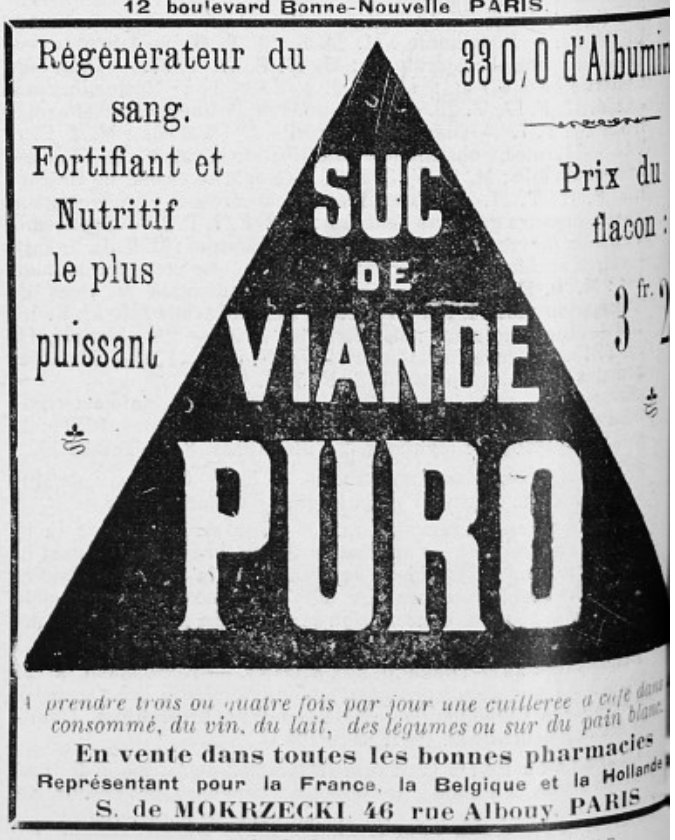
FAMILLE désireuse d'avoir voisinage médecin louerait grande habitation meublée ou non, pleine campagne, vaste parc, 450 m. altitude, sapins, 12 kil., ville importante de l'Est, à médecin prenant pensionnaires cure d'air, neurasthénie, etc. Somme fixe pour soins à donner à une malade. Détails bureau du journal.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT. 17, r. de la Paix.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STERILISÉE
12 boulevard Bonne-Nouvelle PARIS



Le Redacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

© BIU Santé

31e ANNEE. 3e SÉRIE. T. XIV. N° 20. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 17 MAI 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRATEUTIQUE : Des injections de paraffine dans les cas de déformation du nez, par J. Baratoux. — BULLETIN : Les courants de haute fréquence en dermatologie, par Regnier ; Hémorrhagies de la peau et des muqueuses pendant et après les accès d'épilepsie ; leur analogie avec les stigmates des extatiques, par Bourneville.— SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : La glycosurie d'origine musculaire, par Cadeac et Maignon ; L'ostéomyélite aiguë polymicrobienne, par Ragalski (c. r. de Phisalix). — *Société de Biologie* : Myosporidies, par Laveran et Mesnil ; Lipose, par Doyon ; Pilocarpine et sécrétion salivaire, par Malloizel ; Influence du courant de Watteville, par Laguerrière et Dalherm ; Ganglions lymphatiques, par Delamarre ; Corpuscule de Hassali, par Letulle et Nattan Larrier ; Numération globulaire, par Ambard et Beaujard ; Traitement du myxœdème, par Vidal et Javal (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Anesthésie chez les cardiaques, par Le Dentu ; Election d'un membre associé libre ; La chloroformisation et ses dangers, par Laborde ; La loi sur la santé publique et les épidémies de fièvre typhoïde en province, par Fiessinger ; Autoplastie du nez, par Berger (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Appendicite et hernie, par Guinard ; Des ganglions prévésicaux, par Bazy ; Division congénitale de la narine, par Kirmisson ; Des formes graves gangreneuses de l'appendicite, par Quénu ; Indications des différentes variétés d'anesthésie, par Chaput (c. r. de Schwartz). — *Société de Médecine de Paris* : Discussion sur la question de la parasyphilis, par Leredde. — *Société de Pédiatrie* : Descente du tube laryngien dans la trachée, par M. Avendaño ; Le rachitisme dans ses rapports avec l'alimentation au lait stérilisé, par Ausset ; Laryngite sous-glottique, par Deguy ; La cypho-scoliose souple, par Chipault ; Les urines chez les enfants nés prématurément et non malades, par Nobécourt et Lemaire ; Provocation de la quinte de coqueluche, par Variot (c. r. de Ch. H. Petit-Vendol). — REVUE CHIRURGICALE : De la gastro-enterostomie postérieure, par Terrier (c. r. de Morel). — VARIA : Réglementation de la polémique littéraire ; Inauguration d'un dispensaire antituberculeux ; La camphoromanie. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement des bronchites par l'hélénine. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

THÉRAPEUTIQUE

Des injections de paraffine dans les cas de déformations du nez ;

Par le Dr J. BARATOUX.

Il y a deux ans environ, Gersuny, de Vienne, fit les premiers essais de prothèse au moyen de la vaseline, dans un cas de double castration pour orchi-épididymite tuberculeuse. Le résultat obtenu fut tel que l'on put constater dans les bourses la présence de deux masses arrondies, dures, donnant parfaitement l'illusion des deux testicules enlevés.

Gersuny eut encore recours au même procédé chez deux patients opérés de bec-de-lièvre : il introduisit dans la luette et le voile du palais de la vaseline qui rendit ces parties suffisamment épaisses pour laisser le voile s'appliquer sur la paroi postérieure du pharynx, en permettant ainsi l'articulation des syllabes jusque-là impossibles à prononcer. Ce praticien vit tout le parti que l'on pourrait retirer de ce procédé pour relever certaines cicatrices déprimées, amender les difformités des nez aplatis ou effondrés, corriger l'affaissement des joues après l'ablation du maxillaire, empêcher la production d'ankylose à la suite d'interventions sur les articulations, oblitérer l'orifice herniaire, remédier aux incontinences de la vessie, du rectum, etc...

Bientôt après, Frisch, Halban, Moszkowicz, Pfannenstiel, utilisèrent cette méthode dans des cas d'incontinence d'urine, à la suite de plaies de l'urèthre, de cystite chronique, de prolapsus de la paroi antérieure du vagin. Il en fut de même de Alt, qui s'en servit avec succès pour obturer l'ouverture rétro-auriculaire consécutive à l'opération radicale de l'otite suppurée, pour remédier à des difformités déterminées par la périchondrite du pavillon de l'oreille.

Rohmer et Dianoux l'utilisèrent également après l'énucléation de l'œil et Eckstein l'employa dans deux cas de fissures palatines. Stein put rendre à un nez camard sa forme primitive en se servant de ces injections dont se servirent également, dans le même but, Moskowicz, Jaboulay, Hamilton, Broeckaert, Leroux, Moure et Fein.

Mais bientôt Pfannenstiel, de Breslau, citait un cas d'embolie pulmonaire à la suite d'une tentative d'injection pour remédier à une incontinence d'urine ; toutefois le malade guérit. Peu après, Halban, de Vienne, relatait un cas analogue, et à son tour Leser déterminait une amaurose par embolie de la veine ophtalmique après injection sous-cutanée de vaseline pour prothèse nasale.

La vaseline blanche qu'emploie Gersuny en injections interstitielles ou sous-cutanées est une dissolution d'une partie de paraffine solide dans quatre parties d'hydrocarbures liquides ; elle a la consistance de l'axonge de porc et fond vers 36° à 40°.

On la stérilise en la faisant bouillir au bain-marie, puis on remplit une seringue de Pravaz qu'on laisse refroidir dans l'eau. Dès que la vaseline sort en fil fin, il faut pratiquer l'injection. La masse déposée dans les tissus relâchés reste en place, si l'on a soin d'exercer une pression autour de la région, ou encore si l'on évite de faire des mouvements musculaires pendant l'opération.

Si cette méthode ne s'est pas généralisée immédiatement, c'est qu'elle a occasionné tout d'abord quelques accidents, comme on le constate parfois dans tout procédé dont le *modus faciendi* n'est pas encore bien établi.

Disons de suite que la question de toxicité n'est pas mise en cause, car, ainsi que l'a démontré Stein, on peut injecter sans inconvénient, à une souris pesant quinze grammes, cinq grammes de paraffine, c'est-à-dire le tiers du poids de l'animal. Cependant nous avons dit précédemment que certains accidents s'étaient produits au cours des injections ; mais il faut attribuer la cause de l'embolie observée par Pfannenstiel à ce que ce dernier avait pratiqué l'injection immédiatement après l'opération, en plein tissu musculaire. On s'explique ainsi facilement la diffusion dans le système circulatoire de la vaseline non maintenue au point injecté jusqu'à son complet refroidissement. De même, il faut attribuer l'amaurose observée par Leser, chez un pharmacien présentant un effondrement complet du nez depuis son enfance, à la suite d'une chute violente sur la face, à ce que l'aiguille pénétra dans la veine

© BIU Santé

dorsale du nez et porta ainsi dans la veine ophtalmique des fragments de la masse liquide : accident facilement évitable si la veine n'eût pas été piquée.

En dehors de ces accidents sérieux, on a encore reproché aux injections de paraffine fusible au-delà de 50° de donner lieu à une inflammation de voisinage et à une nécrose de la peau sous-jacente avec élimination consécutive de la masse de paraffine. Cette objection a peu de valeur, car les praticiens qui se sont servis de paraffine fusible à 60° n'ont jamais vu de pareils accidents. Tout au plus, en prenant les précautions que nous indiquons ci-dessous, détermine-t-on une légère brûlure suivie d'une petite eschare sèche qui obstrue le trou fait par l'aiguille, jusqu'à formation de la cicatrice ?

Que devient la masse injectée dans les tissus vivants ? cette question est capitale pour l'avenir de la prothèse. Pour Gersuny, cette masse reste en place sans éprouver aucun changement. Stein, au contraire, dit qu'elle est résorbée peu à peu et est remplacée par du tissu conjonctif bien défini, de sorte que le résultat plastique obtenu est assuré toutefois. La vaseline disparaît insensiblement, croit également Eckstein ; à sa place, on trouve une trame de tissu conjonctif englobant la paraffine durcie qui est restée intacte. Ces trabécules connectifs qui traversent la masse en donnant lieu à un réticulum dont les mailles sont remplies de paraffine, comme on a pu le constater sur des animaux sacrifiés, nous rappellent absolument ce qui se passe dans les cas de régénération du tympan par l'emploi de la pellicule de l'œuf que nous avons recommandée jadis pour fermer les perforations consécutives aux otites moyennes suppurées.

De son côté, Delangre a constaté la diminution manifeste de la masse injectée par suite d'un léger tassement de la vaseline dû à l'infiltration de cette substance dans le tissu cellulaire interstitiel : ce fait paraît dû surtout à une émigration de la vaseline favorisée par la contraction musculaire voisine et par la plasticité même du produit. Eckstein et Broeckaert ont également reconnu que, dans le mélange de Gersuny, la vaseline disparaissait alors que seule persistait la paraffine solide. C'est cette observation qui a amené Eckstein a remplacer le mélange de vaseline et de paraffine par de la paraffine pure. Ses suppositions se sont réalisées : des expériences ont prouvé qu'au bout de six mois la masse de paraffine injectée était intacte et que son poids n'avait pas varié.

Quelque temps après l'injection, il se forme autour de la paraffine une capsule de nature conjonctive dans laquelle on ne retrouve ni éléments cellulaires, ni vaisseaux sanguins (Broeckaert), et on ne constate aucune trace de pénétration du tissu fibreux dans la masse. En somme, la paraffine est entourée d'une véritable membrane kystique. La paraffine pure a encore l'immense avantage, à cause de son point de fusion relativement élevé, de se refroidir rapidement, par conséquent de rester en place là où on l'a injectée, si on a eu soin de l'y maintenir par une pression exercée sur la région, ou en évitant la contraction des muscles ; on se met ainsi à l'abri des embolies tant redoutées des praticiens qui font usage du mélange de Gersuny.

Les considérations précédentes se rapportent en tous points à la prothèse des divers organes, mais nous avons surtout en vue ici celle du nez, quoique nous ayons appliqué cette méthode à des déformations consécutives à des opérations sur l'oreille, ou sur les sinus du nez, ou dans des cas de malformation congénitale de la bouche et du nez, ou encore à l'atrophie des cornets des fosses nasales.

Technique opératoire pour le nez. — Il faut choisir une paraffine homogène, de consistance solide, onctueuse et de texture cristalline ; il faut éviter tout produit qui a une apparence blanc mat. Dans le commerce, on trouve des paraffines dont le degré de fusion varie de 50° à 60° environ. Eckstein se sert d'une paraffine fondant vers 60°. Nous employons une paraffine dont le point de fusion est de 57°5 pour le nez externe et de 52°5 pour les fosses nasales.

Avant tout, il faut stériliser cette préparation en la chauffant jusqu'à son point d'ébullition, c'est-à-dire 350° environ, ou mieux en la maintenant pendant une demi-heure dans un autoclave sous une pression de 2 atmosphères, soit à une température de 134°. Le nettoyage de la région doit être fait comme s'il s'agissait d'une opération sur la peau. Il est inutile de recourir à l'anesthésie générale ou locale, car nos malades n'ont jamais accusé qu'une faible douleur pendant l'injection.

Nous faisons usage d'une seringue stérilisable de 3 à 5 grammes dont le piston est en amiante ou en verre, à frottement assez dur, et l'aiguille, courte, assez forte, est montée à vis sur le corps de pompe. Nous recommandons de faire un essai préalable avec la paraffine pour voir si la seringue ne perd pas et pour s'assurer de la pression suffisante à exercer afin que le liquide sorte assez rapidement pour éviter un trop brusque refroidissement d'où il résulterait une obstruction de la canule, surtout si l'aiguille était un peu longue : Une aiguille d'un centimètre de long et d'un calibre de 2/3 de millimètres nous paraît remplir les conditions requises pour la prothèse nasale.

Dans une petite étuve contenant de l'eau chaude, on place la seringue et les aiguilles que l'on stérilise par l'ébullition. Pour faciliter les manipulations, nous y mettons en même temps le flacon de paraffine déjà stérilisé. Quand cette dernière se liquéfie, on y introduit un thermomètre préalablement flambé dont on se sert pour remuer le liquide afin que celui-ci ait à peu près la même température dans toutes ses couches. Dès que la température retombe à 65° on baisse la flamme du gaz et on remplit la seringue de paraffine en fusion. On visse rapidement l'aiguille que l'on passe deux ou trois fois sur la flamme d'une lampe à alcool avant de procéder à l'injection. Par des essais répétés, nous avons constaté que la température du liquide descendait à ce moment entre 62° et 60° ; du reste, rien n'est plus simple que de remettre l'instrument dans l'étuve et à l'y laisser jusqu'à ce qu'il ait atteint le degré voulu. On enfonce alors l'aiguille dans le tissu sous-cutané du nez un peu en dehors de la ligne médiane, de préférence du côté où la dépression est le plus accusée ; il vaut mieux porter l'aiguille plus près de la pointe que de la racine du nez. Avec un peu d'habitude, on peut se dispenser de soulever la peau, car on sent parfaitement quand on parvient au tissu sous-cutané. Pendant ce temps, un aide délimite exactement la région sur laquelle on opère, au moyen des doigts, afin d'éviter la diffusion du liquide dans les tissus voisins. — Il faut procéder à l'injection rapidement, sans hésitation mais sans trop de vigueur.

Quand on juge que l'on a suffisamment introduit de liquide, on retire la canule : deux ou trois centimètres cubes de paraffine sont nécessaires en général pour atteindre le résultat désiré quand la dépression n'est pas trop considérable ; dans quelques cas, nous avons employé de cinq à huit centimètres. Du reste, il est préféra-

© BIU Santé

ble de ne pas injecter trop de matière à la fois, car en péchant par excès, on pourrait déterminer une difformité souvent irrémédiable, mieux vaut donc, s'il est nécessaire, avoir recours à une nouvelle injection que l'on peut pratiquer immédiatement ou remettre à une séance ultérieure.

Il faut veiller à ce que le liquide sorte régulièrement et dès que l'on éprouve une certaine résistance, on doit retirer l'aiguille, dont le canal est obstrué par la matière solidifiée. Il suffit de la passer deux ou trois fois sur la flamme de la lampe à alcool pour que le liquide puisse s'écouler de nouveau facilement. On peut alors remettre l'aiguille soit dans le trou de la précédente injection, soit à côté suivant les besoins de la prothèse. Pour empêcher le refroidissement trop brusque de la seringue, Eckstein a recommandé d'entourer le corps de pompe dans ses trois quarts inférieurs d'une enveloppe de caoutchouc ; on peut également employer à cet effet une bande de drap préalablement chauffé.

Fig. 18.

Au cours de l'injection, on peut déjà, par des pressions légères, modeler le nez ; dès que la canule est retirée, il faut maintenir l'organe entre les doigts pendant quelques instants, afin de lui donner la forme que l'on désire ; au reste, la solution durcit rapidement, il reste à placer sur la région une compresse trempée dans l'eau froide, durant 24 heures, ou mieux pendant tout le temps que persiste l'œdème qui peut survenir par suite de la compression des vaisseaux. Au reste ce gonflement n'est d'aucune gravité.

Il en est de même aussi de la brûlure de la peau qui est occasionnée parfois par le contact de l'aiguille trop chauffée et détermine alors une petite croûte et une cicatrice de nulle importance.

Si la piqûre de l'aiguille donnait lieu à un écoulement sanguin, on l'arrêterait facilement avec un peu d'ouate trempée dans de l'eau oxygénée.

Des photographies que nous reproduisons, l'une, la première, représente le nez d'une jeune fille atteinte de syphilis héréditaire, avec la triade de Hutchinson. Le nez était complètement effondré, faisant à peine saillie, seul le lobule surgissait. Sur la photographie, faite après l'injection, le nez est entièrement reconstitué (Fig. 18).

La deuxième photographie a trait à une malade qui a été atteinte de gomme avec carie de la cloison ayant déterminé un effondrement partiel du nez ; (nez en lorgnette). (Fig. 19).

Nous ajouterons que sur les 13 patients que nous avons opérés jusqu'à ce jour tous ont retiré un grand bénéfice de l'intervention et nous n'avons eu à compter avec aucune complication.

Fig. 19.

BIBLIOGRAPHIE

Gersuny (R.). *Ueber eine subcutane Prothese.* (*Zeits. f. Heil. Neue Folge*, 1900, 200.) — Gersuny (R.). *Paraffineinspritzung bei Incontinentia Urinæ.* (*Centralb für Gynäcol.*, 1900, n° 48.)— Gersuny (R.). *Prothèse chirurgicale au moyen d'injections de vaseline dans les tissus.* (*Semaine méd.* 1900, XX, 52, 433.) — Halban. (*Sitzung der Geburtsch. Gynäcol. gesellsch.* Wien, 30 octob. 1900.) — Pfannenstiel. *Zur Discussion über die Paraffineinspritzung bei Incontinentia Urinæ nach Gersuny.* (*Centralb. für Gynäcolog.*, 1901, n° 2.) — Jaboulay. *Effondrement syphilitique du nez. Prothèse par l'injection de vaseline.* (*Soc. de chirurg. de Lyon*, 24 janvier 1901. *Lyon méd.*, sept. 1901.) — Röhmer. *Nouveau procédé pour instituer un moignon artificiel après énucléation.* (*Clinique opht.*, 25 février 1901, p. 52.) — Delangre. *De la prothèse chirurgicale réalisée par l'inclusion stérilisée dans les tissus.* (*Bull. de l'Acad. roy. de méd. de Belgique*, 1901, t. XV, n° 4.)—Kapsammer. (*Sitz. der. Gesellsch. der Aerzt. in Wien*, 5 feb. 1901).— Frisch. *Ibidem.*— Röhmer. *Prothèse oculaire au moyen de vaseline.* (*Sem. méd.*, 10 avril 1901, XXI, 15, 120.)— Moszkowicz (Ludwig). *Ueber subcutane Injectionen von unguentum Paraffinæ.* (*Wien. méd. Woch.*, 1901, n° 25, p. 193.)— Dianoux. *Des injections de paraffine après l'énucléation de l'œil.* (*Gaz. méd. de Nantes*, 1901, 1er juin.)— Stein. *Ueber die Erzeugund subkutaner Paraffinprotheses.* (*Société méd.*, Berlin, 1901, 10 juillet.)— Stein. *Guérison d'un nez camard par des injections de paraffine liquefiée.* (*Soc. méd.*, Berlin, 24 juillet 1901. — Eckstein. *Moyens de prévenir les accidents emboliques dus aux injections de vaseline et de paraffine.* (*Soc. méd.*, Berlin, 10 et 24 juillet.) — Alt (F.).

© BIU Santé

Ueber subcutane Parraffin Injectionen. (*Mon. für Ohr.*, 1901, XXXV, p. 385-387.)— Hamilton. *Two cases of Gersuny's subcutaneous paraffin and vaselin prostheses of the Nose.* (*Australian méd. Gaz.*, 21 oct. 1901.) — Delangre. *Premiers résultats éloignés de l'inclusion de paraffine dans les tissus.* (*XIVe Congrès de chir.*, Paris, 22 oct. 1901.) — Broeckaert. *Prothèse nasale au moyen d'injection de paraffine solide, d'après le procédé d'Eckstein.* (*Rev. heb. de lar.*, 1901, XXII. 49.673-683.)—Leser. *Amaurose par embolie de la veine ophtalmique après injection sous-cutanée de paraffine pour prothèse nasale. Moyens de prévenir ces accidents emboliques.* (*Soc.* Hambourg, 1901.)— Scanes-Spicer. *Cases of female whose saddle Nose had been treated by subcutaneous injection of vaselin (paraffin) withs casts and photographs taken before and after treatment.* (*Lar. Soc. of London*, january 10 1902.)—Cartaz. *La prothèse nasale.* (*La Nature*, 18 janvier 1902, nº 1, 495, 101-102.)— Frey. *Demonstration über die Verwendung der Paraffinjectionen nach Gersuny zum plastischen Verschlusse von retroauriculären Œffnungen.* (*Est. ot. Gesells.*, 27 januar 1902. — Broeckaert (J.). *Technique des injections de paraffine solide.* (*Presse otol. lar. beige*, 1902, I, 2, 35 45. — Lake (R.). *Cases of atrophie rhinitis in which melted paraffin had been injected into the inferior turbinate Bodies with goods Results.* (*Lar. Soc. of London*, march 7 1902.)— Chaussaud. *Prothèse par les injections de vaseline, procédé d'Eckstein.* (*Rev. hebd. de Lar.*, 1902, XXIII, 13, 369-381.)— Fein. *Traitement prothétique de l'enselture du nez par les injections de vaseline.* (*Soc. imp. roy. de méd. de Vienne*, 4 avril 1902.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les Courants de haute fréquence en dermatologie.

L'application des médications physiques et en particulier de l'électricité devient aujourd'hui si importante dans toutes les branches de la thérapeutique que le praticien doit aussi bien en connaître les indications que celles des médicaments de son formulaire. Tout ouvrage qui dans un style simple et clair contribue à faciliter dans ce sens la besogne du clinicien mérite donc d'être tout particulièrement signalé à l'attention.

C'est pourquoi nous avons cru utile de consacrer plus qu'une simple analyse bibliographique à l'intéressante monographie que le Dr Lebon vient de consacrer à l'application des courants de haute fréquence en dermatologie.

Il y a plus d'un demi-siècle déjà que les électrothérapeutes avaient utilisé avec succès l'action de l'électricité statique pour combattre un certain nombre de dermatoses dans la genèse et l'évolution desquelles le système nerveux joue un rôle que les recherches de Leredde ont encore mieux déterminé qu'on ne l'avait fait avant lui. Depuis que le professeur d'Arsonval, au cours de ses études sur l'action physiologique des différentes modalités électriques, a signalé les curieux et multiples effets des courants de haute fréquence et de haute intensité sur l'organisme humain, l'électrothérapie qui, depuis quelques années, s'était déjà enrichie de nouveaux appareils permettant un plus grand nombre d'applications utiles et scientifiquement dirigées, a fait encore d'immenses progrès.

La dermatologie, en particulier, a largement profité des dernières découvertes et il faut savoir gré au Dr Lebon d'avoir su condenser dans son volume tous les travaux importants parus sur cette question. Sa double qualité d'ancien interne de Saint-Louis et d'électro-thérapeute lui a permis de s'acquitter de sa tâche avec une grande compétence et d'exposer simplement et clairement dans ses détails la technique toujours un peu aride des applications de la haute fréquence à la dermatologie.

Sans le suivre dans ses explications, disons seulement qu'on a appliqué à la dermatologie les deux propriétés les mieux connues actuellement des courants de haute fréquence : leur action calmante et leur action sur la circulation. Ces courants, en effet, éveillent dans les organismes qui sont soumis à leur influence un certain nombre de réactions physiologiques très analogues à celles de l'électricité statique, mais d'une puissance qui paraît supérieure, au moins avec certains dispositifs instrumentaux.

La propriété la plus curieuse de ces courants et qui leur est particulière, c'est que, sans produire sur les nerfs ou sur les muscles aucun effet appréciable, contraction ou sensation, ils modifient cependant la sensibilité, en la diminuant jusqu'à l'anesthésie, et la circulation d'une manière qui varie avec leur mode d'application mais dont le résultat final paraît être, dans tous les cas, suivant l'heureuse expression de Doumer et Oudin, un drainage circulatoire actif aussi utile dans les maladies générales avec nutrition ralentie que dans les inflammations locales avec stase capillaire et veineuse. L'action sur la nutrition, considérée par d'Arsonval comme la plus importante, est encore l'objet de controverses sur lesquelles nous aurons plus tard à revenir.

Les courants de haute fréquence sont employés en dermatologie depuis l'année 1898 et ce sont contre les démangeaisons et certaines éruptions tenaces que se sont surtout dirigés les efforts des électrothérapeutes.

Le prurit, si souvent rebelle à toute autre médication et qu'on avait déjà bien des fois heureusement modifié par l'électrisation statique, cède avec rapidité à l'emploi de la haute fréquence, soit dans sa forme généralisée, soit lorsqu'il est localisé au scrotum, au périnée, à l'anus.

Cette forme de courant n'est pas cependant une panacée et on a aussi signalé des insuccès, mais ils paraissent d'autant plus rares que le courant employé est plus intense.

Le *psoriasis* a donné des résultats variables, et qu'il faudrait peut-être aussi mettre un peu sur le compte de la variabilité des techniques adoptées. Oudin considère la haute fréquence comme très supérieure aux autres moyens, tandis que Baudet et Barthélemy estiment son influence comme à peu près nulle. Sur *l'eczéma*, et surtout sur l'eczéma suintant, les résultats sont beaucoup plus constants. La démangeaison disparaît quelquefois dès la première application et le suintement tarit rapidement.

Nous avons eu une malade qui, soignée sans succès depuis huit mois, par tous les moyens classiques, d'un eczéma suintant des jambes et des cuisses, a été guérie par six applications de haute fréquence faites à deux jours d'intervalle chacune. La *pelade*, le *zona*, ont été aussi favorablement influencés, de même la morphée, l'acné simple ou rosacée, l'impétigo, le molluscum contagiosum. Le lupus érythémateux peut être guéri par les courants de haute fréquence. A ce point de vue, les observations publiées concordent toutes et dans ce cas même, les résultats semblent plus rapides et meilleurs que ceux que donne une autre méthode également utile en dermatologie : la photothérapie. Cette méthode, qui consiste

© BIU Santé

ANESTHÉSIE

CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.

BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.

ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059

Chaleur — Électricité — Lumière — Mouvement

Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-science.

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bain, douches de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

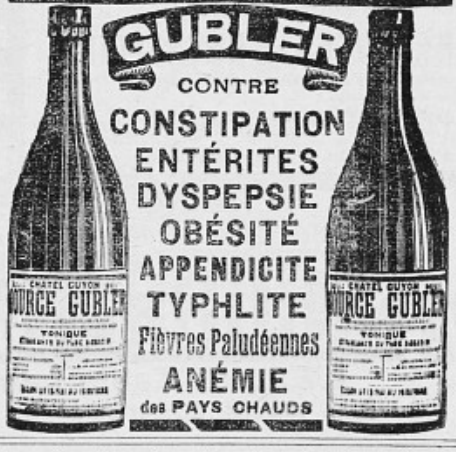
GRAND
FORMOLATEUR HELIOS
PARIS, 32, rue de Bondy.

Désinfection radicale des Locaux
Sûre, Simple, à bon marché.

250 Pastilles de Formaline sont nécessaires, pour la désinfection de 100 mètres c. (soit deux chambres de moyenne grandeur) et coûtent 7 fr. 50. Cette désinfection peut être exécutée par toutes personnes sur indications du médecin.

UROTROPINE SCHERING
Maladies des voies urinaires.
Prophylaxie de la fièvre typhoïde.
Instructions. — Brochure sur demande.

CHATEL-GUYON
GUBLER
CONTRE
CONSTIPATION
ENTÉRITES
DYSPEPSIE
OBÉSITÉ
APPENDICITE
TYPHLITE
Fièvres Paludéennes
ANÉMIE
des PAYS CHAUDS



OPALOL CALLIAT
Naphtol soluble dans l'eau.
DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
Ni toxique, ni caustique.
Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc.

Véritable spécifique des maladies de la femme.
S'EMPLOIE EN :
Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)
2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

NOUVELLE MÉDICATION ARSENICALE

ARSYNAL LEGRAND
MÉTHYLARSYNATE DE SOUDE CHIMIQUEMENT PUR
SUCCÉDANÉ du CACODYLATE de SOUDE
TOUS SES AVANTAGES
SANS SES INCONVÉNIENTS
PAS D'ODEUR D'AIL ❖ PAS D'ACTION SUR LE REIN ❖ PAS DE TROUBLES DIGESTIFS
S'administre à la dose moyenne de CINQ CENTIGRAMMES par jour
Indifféremment par voie buccale ou par voie sous-cutanée.

GRANULES D'ARSYNAL LEGRAND
DOSÉS A UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL PAR GRANULE. — DOSE MOYENNE : 5 GRANULES PAR JOUR.

GOUTTES D'ARSYNAL LEGRAND
CINQ GOUTTES CONTIENNENT EXACTEMENT UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL. — DOSE MOYENNE : 25 GOUTTES PAR JOUR.

AMPOULES D'ARSYNAL LEGRAND
CHAQUE CENTIMÈTRE CUBE DE LIQUIDE STÉRILISÉ CONTIENT EXACTEMENT CINQ CENTIGRAMMES D'ARSYNAL.

PRODUITS THÉRAPEUTIQUES LEGRAND
PARIS, 197, rue du Faubourg-St-Martin. — TÉLÉPHONE : 425 - 56

© BIU Santé

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Borate*..... à 10 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Thymol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Borique*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Salol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 18'
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18' ou 24'
SAVON *Iodé* KI — 10 %..... de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24'
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Glycérine*..... de Ae MOLLARD 12'
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

SIROP & VIN DE DUSART
AU LACTO-PHOSPHATE DE CHAUX

Le procédé de dissolution du phosphate de chaux dans l'acide lactique, qui est l'acide du suc gastrique, est dû à M. DUSART; le corps médical a constaté l'efficacité de cette combinaison dans tous les cas où la nutrition est en souffrance. Il est donc indiqué dans la **phthisie**, la **grossesse**, l'**allaitement**, le **lymphatisme**, le **rachitisme** et la **scoliose**, la **dentition**, la **croissance**, les **convalescences**.

SIROP — VIN — SOLUTION (2 à 6 cuillerées à bouche avant le repas)

DÉPOT : 113, Faubourg-St-Honoré et toutes Pharmacies.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT *Tr. Pharm.* page 300. — **GUBLER** *Comment du Codex* page 813. — **TROUSSEAU** *Thérapeutique* page 214. — **CHARCOT** *Cliniq. Salpêtrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT ✻ & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES
PAR LES SIROPS BROMURÉS DE J. P. LAROZE

SIROP LAROZE AU BROMURE DE POTASSIUM
complètement exempt d'iodures, de chlorures et de bromates;
contient exactement *1 gr. par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE SODIUM
contient exactement *1 gr. de sel chimiquement pur par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE STRONTIUM
complètement exempt de Baryte, contient exactement *1 gr. de sel par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE POLYBROMURÉ
(POTASSIUM, SODIUM AMMONIUM)
Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *3 gr. de Bromures.*

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES
contre les accidents nerveux de la digestion. Deux ou trois cuillerées à potage par jour.

ENVOI *de flacons spécimen à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul.

ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

© BIU Santé

à utiliser l'action chimique des rayons les plus réfrangibles du spectre (vert à ultra violet), a été mise en valeur depuis cinq ou six ans par le professeur Finsen (de Copenhague) surtout pour le traitement du lupus tuberculeux et de certaines autres affections telle que le sycosis, la pelade, l'hypertricose, etc.

En ce qui concerne le *lupus tuberculeux*, l'action des courants de haute fréquence est encore très controversée. Trois méthodes physiques ont été utilisées avec succès contre lui : la photothérapie qui, dans les mains de Finsen et de quelques autres auteurs, a donné des résultats véritablement admirables ; la radiothérapie, qui consiste à utiliser l'action chimique puissante des rayons X ; enfin la haute fréquence. Ces trois méthodes ont à leur actif un certain nombre de succès et d'ailleurs toutes doivent pouvoir réussir, puisqu'elles mettent en œuvre le pouvoir actinique de la série des rayons les plus réfrangibles du spectre. Mais il reste à déterminer s'il n'y aurait pas intérêt, dans le traitement de ces affections, à ajouter à l'action chimique des radiations violettes et ultra violettes les effets thermiques, les effets électriques proprement dits et ceux de l'ozone qui se dégage quand on se sert des courants de haute fréquence. Pour juger de ce dernier point, plusieurs années d'études et un grand nombre d'observations sont encore nécessaires. Mais ce qui demeure acquis, c'est que, pour un certain nombre de dermatoses, l'emploi de la haute fréquence constitue aujourd'hui une méthode de choix que le clinicien ne devra pas hésiter à prescrire ou à appliquer lui-même s'il a à sa disposition l'outillage et les connaissances techniques nécessaires pour le faire dans de bonnes conditions.

L. R. Regnier.

Hémorragies de la peau et des muqueuses pendant et après les accès d'épilepsie ; leur analogie avec les stigmates des extatiques.

L'an dernier, au *Congrès des aliénistes et neurologistes* de Limoges (1), nous avons rapporté un certain nombre de cas de *purpura*, d'*ecchymoses conjonctivales* et d'*hémorragies* au niveau d'excoriations ou de plaies survenues chez des épileptiques pendant les accès ou immédiatement après. Depuis cette époque, nous avons eu l'occasion d'en observer quelques autres.

G.., C..., épileptique-hémiplégique gauche, s'est fait, dans un accès, une brûlure assez profonde sur la partie moyenne de la face externe de la cuisse droite (18 mars). Le 1er avril, alors que la plaie était découverte pour renouveler le pansement, le malade a eu un fort accès. Dès le début de la crise, la plaie a été le siège d'une congestion violente suivie d'une hémorragie abondante. A la fin de l'accès, l'hémorragie et la congestion ont successivement disparu. On ne peut attribuer l'hémorragie à une pression ou à un frottement quelconques puisque la plaie était découverte.

Ro... (Marcel), âgé de 18 ans, a eu, dans la soirée du 26 mars, un accès d'épilepsie semblable à ceux qu'il a d'habitude. Le lendemain matin, on constate un piqueté hémorragique occupant les téguments péri-orbitaires ; les deux moitiés supérieures sont réunies par une bande d'un centimètre couvrant le sillon naso-frontal. En bas, le piqueté hémorragique est interrompu entre les angles internes des yeux.

Pomm..., (Gilbert), âgé de 28 ans, épileptique depuis l'âge de 14 ans. Le 22 mai 1901, à la suite d'une crise, il s'est produit un piqueté hémorragique autour des yeux, sur la partie avoisinante des yeux et sur le cou. — Pendant les accès, il a toujours une congestion très forte de la face. « Parfois, dit sa mère, il est comme noir ». — Dans la nuit du 22 au 23 août, il a eu deux accès. A la fin du second accès, on a observé un piqueté hémorragique d'aspect purpurique, qui persiste le matin (23 août). L'éruption occupe le front à partir des cheveux jusqu'aux sourcils, les paupières, surtout les supérieures. Sur la muqueuse de la paupière inférieure gauche, il y a un point rouge d'un millimètre. L'éruption s'étend sur le cou, d'une apophyse mastoïde à l'autre, formant un collier de 6 centimètres de largeur. Elle s'arrête en haut au niveau du maxillaire inférieur ; en bas, elle se prolonge jusqu'aux articulations sterno-claviculaires. Quelques points hémorragiques en travers du larynx. Par places, l'hémorrhagie sous-cutanée est confluente, formant des taches de 4 à 5 millimètres de diamètre. — Rien sur le reste du corps. La pression du doigt ne fait disparaître ni le pointillé, ni les taches, qui ont une couleur lie de vin, alors que le matin, au réveil, d'après la mère du malade, ils avaient une couleur vermillon.

La première éruption purpurique aurait paru il y a dix ans. Pendant plusieurs années, l'éruption se serait montrée 3 ou 4 fois par an. Depuis le 1er janvier 1901, elle serait survenue après la plupart des accès. Son siège est toujours le même. Toute trace de l'hémorragie disparaît après 3 ou 4 jours. — La santé générale est bonne, il n'y a aucun signe de cachexie. Nous revoyons le malade le 13 mars 1902. L'éruption purpurique observée le 23 août n'aurait disparu qu'au bout de 12 jours : c'est là une *durée* exceptionnelle. Dans la nuit du 11 au 12 mars 1902, un accès d'intensité moyenne a été suivi d'une éruption semblable à celle que nous venons de décrire, limitée aux mêmes régions, mais moins confluente que celle du 23 août.

Voici un nouvel exemple d'*ecchymose conjonctivale* :

Gaucher... (L.-E.), née le 10 mars 1885, est entrée le 1er mars 1890 à la Fondation Vallée. *Idiotie complète. Epilepsie.* — La malade a eu, le 21 mars 1901, un accès offrant les caractères habituels, c'est-à-dire très prononcé, intense. Peu après, on a constaté une ecchymose de la conjonctive oculaire, dans l'angle interne de l'œil gauche. Cette ecchymose a disparu au bout de quelques jours.

Ces faits nous paraissent de nature à expliquer les phénomènes qui se produisent chez la catégorie des mystiques que l'on désigne sous le nom de *stigmatisées*. Leur esprit est absolument concentré sur le siège des plaies du Christ : front, mains, pieds, côté. Elles voudraient les voir saigner. D'où aussi, volontairement ou non, des attouchements, des frictions au niveau de ces régions, voire même des excoriations, en tout cas une diminution de la résistance de la peau et finalement, au cours de l'*attaque extatique*, l'écoulement sanguin si ardemment désiré. Il s'opère de la même façon que l'épanchement de sang sous la conjonctive, que le suintement ou le giclage du sang d'une éraflure ou d'une excoriation au cours des *accès épileptiques*.

Bourneville.

*

(1) Voir *Progrès médical*, 1901, n° 32, p. 105 et *Compte rendu* du service des enfants de Bicêtre pour 1901.

© BIU Santé

SOCIETES SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 avril 1902.

La glycosurie d'origine musculaire.

MM. Cadeac et Maignon, ayant constaté sur des cobayes et des chiens que la ligature d'une patte ou l'écrasement d'une masse musculaire détermine toujours l'apparition, dans les urines, de composés glycuroniques seuls ou associés à de la glycose, ont fait des recherches du même genre chez des blessés. Ils ont pu observer de la sorte que toute fracture complète des membres est suivie, chez l'enfant aussi bien que chez l'adulte, de l'élimination de principes glycuroniques (parfois aussi de glycose), débutant en général deux ou trois jours après l'accident et persistant de trois semaines à un mois, tant que les troubles locaux ne sont pas dissipés entièrement au niveau de la fracture.

La glycuronie précède toujours la glycosurie, qui n'est d'ailleurs pas constante ; quand elle existe, elle est proportionnelle à la gravité des lésions ; c'est ainsi qu'elle est abondante surtout dans les cas de fractures multiples.

Cette excrétion de principes sucrés est bien d'origine musculaire, car, chez des animaux sacrifiés après écrasement d'une patte, on ne trouve dans les muscles sains que des traces de sucre, tandis que les muscles altérés en renferment de notables quantités.

Sur l'ostéomyélite aiguë polymicrobienne.

M. Ragalski adresse la relation d'un cas de cette affection, récemment décrite par M. Lannelongue. Il s'agit d'un homme qui présentait, outre des phénomènes généraux excessivement graves faisant penser à une fièvre typhoïde ou à une méningite, une flexion de la tête sur l'épaule gauche avec douleur très vive au niveau de la région sus-claviculaire du même côté. On porta alors le diagnostic d'ostéomyélite de la clavicule ; le malade succomba deux jours plus tard sans qu'on fût intervenu. L'examen bactériologique du sang de la clavicule, pratiqué aussitôt après la mort, y révéla la présence du colibacille et du staphylocoque ; il n'y avait pas la moindre trace de pus.

MM. Doyon et Morel envoient une note tendant à démontrer que l'existence, dans le sérum normal, d'une lipose agissant sur l'oléine ne saurait être considérée comme définitivement établie.

C. Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 mai. — Présidence de M. Marey.

Myxosporidies.

MM. Laveran et Mesnil ont étudié la multiplication endogène des myxosporidies de la vessie urinaire du brochet. Les plus grosses sont fixées à l'épithélium vésical, et les petites aux grosses ; l'union se fait par accolement et grâce aux dentelures qui s'enchevêtrent. Les petites ne proviennent pas des bourgeons dus aux grosses, et il n'y a pas de protoplasma, mais seulement du mucus coagulé. Les canalicules rénaux peuvent renfermer des myxidium qui sont peu nombreux et petits.

Lipose.

M. Doyon étudie le sérum comme milieu de culture et l'acidification y est un phénomène microbien ; la lipose qui n'existe pas dans le sérum n'existe pas dans le plasma.

Pilocarpine et sécrétion salivaire.

M. Malloizel étudie chez des chiens à fistule salivaire, l'influence des injections de pilocarpine sur la quantité et la qualité du liquide. Il y a augmentation après 5 minutes, puis diminution, mais la quantité reste notablement augmentée. La mucine augmente après quelques minutes et décroît ensuite, la quantité de ferment augmente et décroît, aussi par une addition d'un peu de sel sur la langue au moment de l'excès de mucine, il y a fluidité marquée, phénomène qui manque si la corde du tympan a été coupée.

Influence du courant de Watteville.

MM. Laguerrière et Dalherm ont étudié sur l'intestin grêle l'action du courant de Watteville et ont trouvé : 1° le courant d'intensité moyenne donne des réactions motrices marquées ; 2° la contraction diffère suivant le pôle au niveau des électrodes, au positif, striction circonférentielle, au négatif, rétraction sur le segment excité plus difficile à obtenir ; 3° en dehors des points d'excitation, il y a de nombreux mouvements dus à l'exagération du péristaltisme ; 4° la bobine à fil fin a plus d'action que celle à fil gros.

Ganglions lymphatiques.

M. Delamarre fait des recherches histologique et chimique sur le ganglion lymphatique, il conclut que l'hémolyse ganglionnaire n'est pas un phénomène constant. Le fer varie de 0 gr. 06 à 0 gr. 11 p. 1000 grammes de ganglion.

M. Riballeau-Dumas étudie l'action de la pilocarpine sur la cellule épithéliale du rein.

Corpuscule de Hassali.

MM. Letulle et Nattan Larrier ont étudié le rôle du corpuscule de Hassali du thymus. Ce corpuscule est un globule épithélial analogue à celui du cancer ; il peut être envahi par des leucocytes polynucléaires qui pénètrent dans son intérieur et le désorganisent.

Numération globulaire.

MM. Ambard et Beaujard, dans le sang d'un chien soumis à une dépression barométrique de 45 cent. de mercure, ont constaté que le sang des gros vaisseaux variait de nombre et de volume des globules rouges.

M. Pompilian présente un myographe et des modifications au cardiographe et au sphygmographe.

Traitement du myxœdème.

MM. Vidal et Javal ont étudié chez un myxœdémateux aux dépens de quel tissu se fait l'amaigrissement. Le malade soumis au régime lacté absolu, ces auteurs ont constaté qu'après l'ingestion de la glande thyroïde, l'amaigrissement coïncidait avec une déperdition d'azote correspondant pour 9 jours à 51 grammes d'azote, soit 378 grammes d'albuminoïdes ou 1780 grammes de chair musculaire. La perte du poids pendant l'azoturie ayant été de 1700 gr., la concordance est à peu près complète, et le malade a maigri aux dépens de ses albuminoïdes, ou au dépens des graisses.

L'azoturie parait dès qu'il y a intoxication et hyperthyroïdisation, et seulement après le troisième jour, il a continué plusieurs jours après la fin du traitement, montrant que la glande thyroïde s'accumule comme la digitale.

M. Charrin dit que sous l'influence du traitement thyroïdien, il y a souvent une importante consommation de graisse.

M. Wertheimer fait connaître ses recherches sur le mécanisme de la sécrétion pancréatique, qui plaident pour l'hypothèse d'une sécrétion par action réflexe périphérique.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 mai

Anesthésie chez les cardiaques.

M. Le Dentu montre par une très intéressante observation l'innocuité relative de l'éther.

Un malade avait été opéré d'un abcès par congestion (incision, drainage, etc.). L'anesthésie avait été faite à l'éther, sans aucune alerte.

Deux à trois mois après, cet homme était en voie de guérison, quand un jour, pendant la visite, il mourut brusquement. L'autopsie ne révéla de cause de mort nulle part ailleurs que dans le cœur, où l'on trouva une dilatation des cavités droites avec insuffisance très accusée de la valvule auriculo-ventriculaire droite.

Cet homme, quoique cardiaque, avait donc pu être anesthésié sans aucun préjudice.

Dans un cas précédent, M. Le Dentu avait observé pendant l'opération une mort subite chez une femme présentant des

© BIU Santé

lésions cardiaques analogues. Or, cette dernière avait été anesthésiée au chloroforme.

Si cette lésion qui existait chez les deux sujets n'a pas amené la mort au cours de l'éthérisation, serait-ce que l'éther est supérieur au chloroforme comme anesthésique ?

Élection d'un membre associé libre.

Les candidats présentés étaient : en première ligne, M. Kermorgant ; en deuxième ligne, M. Capitan ; en troisième ligne *ex æquo*, MM. Beni-Barde, de Fleury, Leudet, Voisin.

M. Kermorgant est élu par 73 suffrages contre 2 à M. Capitan, et 7 à M. Leudet, sur 83 votants.

Séance du 13 mai.

La chloroformisation et ses dangers.

M. Laborde démontre le rôle de l'action réflexe dans la syncope chloroformique. L'action toxique intervient très rarement et ce n'est pas à elle qu'il faut attribuer l'arrêt des mouvements respiratoires et cardiaques dans la chloroformisation.

Le meilleur moyen préventif consistera donc à diminuer l'hyperexcitabilité des muqueuses nasale et laryngée. L'emploi de l'éther, des injections préventives de morphine, de narcéine, de meco-narcéine, d'atropine, de spartéine, de badigeonnages de la muqueuse nasale avec une solution de cocaïne, constitue déjà un progrès.

L'usage de la pince linguale, qui permet d'effectuer à la moindre alerte des tractions rythmées de la langue, possède une efficacité supérieure à celle de tous les autres moyens.

La loi sur la santé publique et les épidémies de fièvre typhoïde en province.

M. Fiessinger insiste sur les difficultés créées par les influences locales à l'application de la loi sur la santé publique. Il cite dans une petite ville de province une épidémie de fièvre typhoïde ayant produit depuis 8 ans plus de 800 cas. Il a été impossible d'aboutir aux mesures sérieuses et nécessaires de prophylaxie.

M. Chantemesse reconnaît l'exactitude de ces difficultés. Elles se rattachent à la question complexe des rapports entre l'hygiène et les intérêts locaux, facteurs parfois difficilement conciliables.

Autoplastie du nez.

M. Berger présente un jeune garçon dont toutes les parties molles du nez avaient été enlevées par une morsure de cheval ; il ne restait plus que la partie osseuse. M. Berger a refait le lobule, la sous-cloison, les ailes, au moyen d'un lambeau pris au bras. Dans une deuxième opération, il doubla ce lambeau au moyen de peau taillée dans le front. La première opération a été faite en novembre, la seconde en décembre. Très bon résultat ; pas de rétraction. En somme excellente restauration. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 7 mai 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Appendicite et hernie.

M. Guinard, au sujet de la pièce présentée dans la dernière séance par M. Potherat, fait observer qu'il s'agissait d'une appendicite chronique. Sa coïncidence avec une hernie n'est point très rare ; souvent, dans ces cas, il s'agit d'une hernie douloureuse et il est bon de dépister cette complication avant l'acte opératoire.

M. Potherat, répond que son malade n'accusait pas la moindre douleur.

Des ganglions prévésicaux.

M. Bazy fait un rapport sur une communication de M. Gérola sur ce sujet ; cet auteur, ainsi d'ailleurs que M. Pasteau et M. Bazy lui-même, ont trouvé des ganglions prévésicaux dans certains cas pathologiques de la vessie ; d'autre part, M. Bazy, dans un cas de cancer de l'urèthre, a trouvé un ganglion pénien, près de la racine de la verge, sur sa face latérale droite, et un ganglion prépubien ; l'examen histologique le montra dégénéré.

Division congénitale de la narine.

M. Kirmisson communique l'observation d'une fillette de 2 ans, présentant une division congénitale de la narine droite, fait qui paraît unique dans la littérature ; la fissure, triangulaire, à base inférieure, se prolongeait en avant et en dehors, comme si elle voulait gagner le canal lacrymal. M. Kirmisson reconstitua l'orifice de la narine, en décollant l'aile du nez, en le rabattant et en le suturant à la cloison préalablement avivée.

Des formes graves gangreneuses de l'appendicite.

M. Quénu fait une communication concernant le diagnostic de ces formes d'appendicite, diagnostic d'une grande importance pour les chirurgiens, qui ont coutume de régler leur conduite sur le tableau anatomo-clinique de l'affection. Dans ces formes graves, gangreneuses, qui tuent surtout par toxémie suraiguë, les lésions débutent et siègent surtout dans l'appareil lymphoïde ; aussi rapidement les ganglions correspondants, iléo-cœcaux et même mésentériques, se prennent ; ce fait a été parfaitement noté dans une observation personnelle de M. Quénu, où, en effet, les ganglions étaient pris jusqu'à la colonne vertébrale (18 heures après le début) alors qu'il n'y avait rien dans le péritoine et l'appendice présentait une zone limitée de gangrène au niveau de sa base ; le malade avait présenté une indolence à peu près complète du ventre et l'enfant, 12 heures après le début, jouait dans son lit ; mais le point de Mac Burney existait nettement, la zone douloureuse s'étendant vers la colonne vertébrale ; M. Quénu pense que cette douleur correspond au groupe ganglionnaire atteint par l'infection : quand l'infection est légère, l'atteinte ganglionnaire reste localisée à la fosse iliaque, et il en est de même de la douleur ; s'agit-il au contraire d'une forme grave, gangreneuse, l'infection frappe rapidement les ganglions mésentériques et la douleur s'étend de ce côté. C'est, en fin de compte, la diffusion de la douleur et sa topographie qui seront les termes du diagnostic de l'intensité des lésions.

Indications des différentes variétés d'anesthésie.

M. Chaput fait une communication concernant les différentes variétés d'anesthésie.

L'anesthésie locale par la cocaïne ou le chlorure d'éthyle est indiquée : dans les petites opérations, chez les malades qui redoutent l'anesthésie générale, chez les diabétiques : elle est applicable aux laparotomies superficielles et aux hernies ; elle est contre-indiquée chez les enfants, les émotifs et pour les laparatomies compliquées.

La rachicocaïnisation est l'opération de choix pour les opérations sur les membres inférieurs, l'anus, le rectum, les organes génito-urinaires ; elle est applicable aux laparatomies superficielles et aux hernies ; elle est indiquée pour les opérations sur le thorax et les laparatomies difficiles quand l'anesthésie générale est dangereuse.

L'anesthésie générale est toujours à employer chez les enfants, les émotifs et pour les opérations compliquées ; elle est contre-indiquée chez les peureux et dans les mauvais états généraux. Schwartz.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 10 mai 1902. — Présidence de M. Picqué.

La séance est ouverte à 4 h. 20. Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. — *La Cécité en France*, par le Dr Trousseau.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. Lematte, remerciant la Société de l'avoir nommé membre associé résidant. — 2° Lettre de M. le Dr Leredde, remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire. — 3° Lettre de M. Vidal s'excusant de ne pouvoir assister à la séance. — 4° Télégramme de M. Jullien, ayant le même objet.

M. le Président annonce que M. Nicolas, membre correspondant national, assiste à la séance.

© BIU Santé

Discussion sur la question de la parasyphilis.

M. Leredde. — J'ai engagé devant votre Société une discussion sur les affections parasyphilitiques, et je le regrette un peu car, à peine admis parmi vous, je dois combattre les idées de plusieurs de mes nouveaux collègues, et d'abord celles que votre secrétaire général, M. Buret, a émises dans le rapport qu'il a consacré à mes titres.

J'ai été un peu surpris, je l'avoue, de me trouver dans cette discussion en face d'opinions que je n'avais pas prévues et qui sont plus anciennes que celles de M. Fournier. M. Fournier nous a appris que le tabes se rencontre 90 fois sur 100 chez des syphilitiques et il est admis aujourd'hui *presque partout* que le tabes est d'origine syphilitique lorsqu'il se développe chez des syphilitiques. C'est là une grande découverte. En soutenant les idées que je soutiens maintenant, je tire des faits découverts par M. Fournier les conséquences qu'ils doivent avoir, que M. Fournier n'a pas tirées, et pour cela je dois déclarer d'abord que je considère le fait comme exact.

M. Buret dit que je considère le tabes et la paralysie générale comme des symptômes de la syphilis. Oui, chez les syphilitiques. Peu importe que les tabétiques et les paralytiques généraux ne soient pas toujours syphilitiques, comme je le répéterai tout à l'heure à M. Christian, ce qui m'importe c'est que, lorsqu'ils se développent chez des syphilitiques, ils sont purement et simplement syphilitiques. Quant aux statistiques qui établissent la fréquence de la syphilis, chez les tabétiques et les paralytiques généraux, elles ne sont pas de moi, mais d'Erb, de Déjerine et beaucoup d'autres, etc., et non seulement de Fournier.

Les assertions de M. Buret sur l'étiologie de l'ataxie sont écrites en 1902, mais j'espère que M. Buret me pardonnera si je dis qu'elles sont en désaccord avec l'opinion courante en 1902, même des neurologistes qui ont lutté le plus possible contre le fait exposé par le professeur Fournier.

M. Buret est un peu exigeant en ce qui concerne les effets du traitement mercuriel chez les ataxiques. Il me suffisait, au point de vue doctrinal et pratique, qu'un grand nombre fussent guéris, il me serait facile d'expliquer à priori pourquoi ils ne le seront peut-être pas tous.

Le mot parasyphilitique est mauvais en ce qui concerne le tabes et la paralysie générale, si ces affections sont d'origine et de nature syphilitiques, mais il n'est pas douteux que l'hystérie, la neurasthénie, puissent être chez les syphilitiques d'origine et non de nature syphilitique. L'emploi du mot parasyphilitique se comprend dans ces cas.

Enfin, M. Buret pense conserver le droit d'admettre une ataxie d'origine purement nerveuse. Je ne voudrais pas contester ce droit. Il est possible que les neurologistes connaissent des affections d'origine purement nerveuse ; n'étant que dermatologiste, je dois dire que j'ignore les dermatoses d'origine purement cutanée.

Que M. Buret me pardonne ces petites critiques et qu'il veuille bien ne les attribuer qu'à l'ardeur de mes convictions et au désir que j'ai de l'y voir s'y rallier après d'autres.

M. Christian m'excusera de contester toutes les observations qu'il m'a faites, mais le sujet est d'une telle gravité qu'il est impossible que la vérité soit entre nos deux opinions : elle est avec M. Christian ou avec moi, et je manquerais aux égards que je dois à mon honorable adversaire si je ne lui répondais pas sur tous les points.

Comme M. Buret, M. Christian dit : M. Leredde semble croire que le tabes et la paralysie générale sont toujours d'origine syphilitique. J'ai cru que cela était chose possible, que le contraire était également possible et j'ajoute n'attacher aucune importance à ce côté de la discussion. La seule proposition sur laquelle je voudrais que l'on discute est la suivante : lorsque le tabes et la paralysie générale se développent chez des syphilitiques, ils sont d'origine syphilitique, comme le dit M. Fournier, et j'ajoute *ils sont de nature syphilitique*.

Mais M. Christian déclare : il suffit que la paralysie générale ne se rencontre pas toujours chez des syphilitiques pour qu'on ne puisse admettre qu'elle est syphilitique. Ce qui veut dire : la paralysie générale est une maladie dont les lésions reconnaissent à priori une cause unique. Ce n'est donc pas la syphilis, puisqu'elle n'est pas constante.

Je ne répondrai pas à M. Christian que la syphilis est constante chez les paralytiques généraux, parce que je n'en sais rien.

Mais M. Christian me permettra-t-il une comparaison ? Nous avons découvert une maladie du poumon qui se caractérise par des crachats, des hémoptysies, des signes de congestion puis d'ulcération pulmonaire. Nous l'appelons phtisie pulmonaire. Un auteur vient nous dire : cette maladie est tuberculeuse, puisqu'elle se rencontre chez des sujets dont les crachats contiennent des bacilles. Mais, répondra un contradicteur, la phtisie n'est pas tuberculeuse, puisque nous pouvons rencontrer la même maladie chez des non-tuberculeux, par exemple chez des syphilitiques (phtisie syphilitique.)

La comparaison est un peu grossière, je veux bien, mais elle suffit à faire comprendre pourquoi M. Christian a tort en déclarant, pour la raison qu'il a indiquée, que la paralysie générale ne peut être syphilitique.

M. Christian déclare que M. Fournier a démontré les différences entre la paralysie générale vraie et la syphilis cérébrale à forme paralytique, en créant la pseudoparalysie générale. Il faudra bien qu'un jour, après avoir critiqué la parasyphilis, on critique l'expression pseudotabes et l'expression pseudo paralysie générale. Non que je veuille nier l'existence de faux tabes et de fausses paralysies générales. Mais vraiment nous sommes intoxiqués par l'esprit de classification. Il y aurait un chapitre à écrire sous le titre « Le danger de la table des matières en pathologie ». Nous avons besoin d'écrire un article paralysie générale et par suite nous tendons à en faire un cadre limité, fermé. Qui nous donne le droit de dire exactement où elle commence et où elle finit et de même où commence et où finit le tabes ? Je crois que si on écrit un chapitre, « pseudotabes » et un « tabes » on doit bien admettre qu'il existe des faux pseudotabes plus près du tabes que le pseudotabes lui-même. Et parmi les arguments en faveur de la nature syphilitique du vrai tabes et de la vraie paralysie générale, je prends à mon actif, contrairement à M. A. Renault, l'existence de faux tabes et de fausses paralysies générales syphilitiques !

Mais d'abord le côté le plus important de la discussion, celui de la sanction thérapeutique. Il est une affirmation de M. Christian que je tiens à relever plus énergiquement que toute autre ; il m'excusera même d'y mettre quelque vivacité ! M. Christian dit avoir vu un malade chez lequel il a prévu la paralysie générale deux ans avant qu'elle n'éclate, et il ajoute qu'il n'a pas osé le soigner, de peur de soulever ses protestations et celle de la famille. Si M. Christian avait eu les opinions que j'ai actuellement sur la nature syphilitique de la paralysie générale, je crois qu'il aurait osé le soigner ! j'affirme, moi, que je l'aurais soigné, sauf refus absolu de sa part.

Un détail qui m'a beaucoup intéressé est le suivant : M. Christian nous a dit avoir donné du calomel à des malades ; pourrait-il nous dire à quelles doses et à quelles époques de la maladie ? Je reviendrai tout à l'heure sur ce point et je soulignerai l'importance que je lui accorde.

M. Christian déclare que le traitement spécifique ne peut que faire du mal aux malades. C'est là une affirmation que j'ai déjà rencontrée depuis que je m'occupe de ce sujet ; vous pensez combien elle a pu me troubler. Je ne voudrais pas être accusé d'avoir tué des malades en désirant trop les guérir ! Mais j'ai fait des fouilles dans la littérature consacrée à ce sujet. Je n'ai trouvé qu'une chose : l'iodure de potassium est dangereux chez les paralytiques généraux. Cela, j'en suis bien convaincu, et je

© BIU Santé

n'en suis même pas surpris. Mais je sais et vous savez que beaucoup d'accidents syphilitiques ne guérissent pas par l'iodure !

Mais si M. Christian connaît des faits précis de tabes et de paralysie générale aggravés par le traitement mercuriel, il fera avancer le débat en les publiant ; il est nécessaire que nous soyons enfin fixés, au point de vue de la pratique médicale, sur les dangers réels que ferait courir aux malades un traitement qui, seul, d'après moi pourrait les guérir ! Et ceci m'intéresse d'autant plus personnellement que je viens de consacrer un travail, qui m'a paru avoir eu déjà quelque retentissement, aux progrès à faire dans le traitement mercuriel, et que j'ai déclaré être convaincu que, chez les tabétiques et les paralytiques généraux, ce traitement n'est pas fait à doses suffisantes, d'où, dans nombre de cas, la non guérison.

Cette affirmation que le mercure est dangereux chez ces malades est une de celles qui circulent dans le public médical sans qu'on sache exactement d'où elles viennent. Or, les médecins ont trop de tendance à ne rien faire chez certains malades trop de craintes des accidents qu'ils peuvent déterminer en faisant quelque chose, et trop de quiétude vis-à-vis des accidents qu'ils peuvent déterminer en ne faisant rien. Que M. Christian veuille bien préciser ! il doit comprendre lui-même qu'il est dangereux de produire des affirmations vagues si par hasard il se trompe, comme je le crois.

M. Buret. — J'ai écouté avec beaucoup d'attention ce que vient de nous dire M. Leredde ; toutefois je demanderai à ajourner ma réponse à une prochaine séance, quand j'aurai lu sa communication. Je me bornerai à lui demander aujourd'hui si les idées qu'il vient de soutenir relativement à la nature syphilitique du tabes chez les ataxiques qui ont eu auparavant la syphilis, sont admises par la généralité.

M. Leredde. — Il est aujourd'hui indéniable que 80 % des tabes sont d'origine syphilitique, et il existe des faits positifs de guérison du tabes par le traitement syphilitique. Je suis de l'opinion de M. Fournier, non telle qu'il l'a exprimée consécutivement en 1894, mais telle qu'il l'avait primitivement formulée en 1882. A cette époque, il divisait les tabes en 3 catégories ; les tabes anciens, peu influencés par le traitement, les tabes récents, dont le traitement peut arrêter l'évolution et même en faire régresser les symptômes. Ce n'est pas à dire que le traitement soit toujours actif et le succès constant ; dans certains cas, il reste inefficace !

Enfin, dans la 3e catégorie, il range les tabes naissants dans lesquels le traitement réussit au point que le médecin traitant est en peu de temps dans l'impossibilité de discerner s'il existe encore du tabes.

Il existe aujourd'hui des observations nombreuses de tabes guéris par le mercure, et mon opinion personnelle est que le tabes est encore plus curable que ne le croyait Fournier en 1882. Mais il y a là une question de dose dans une unité de temps ; tous les accidents cutanés ne sont pas curables par le mercure ; tels certaines syphilides palmaires, plantaires, linguales, qui cependant guérissent parfaitement par un sel de mercure, le calomel.

La spécificité pour tel ou tel accident n'appartient pas seulement au mercure, mais au sel de mercure. Il existe des faits de tabes guéris par des injections de six centigr. de benzoate de mercure. Les neurologistes ont eu des insuccès, parce qu'ils se trouvent en présence d'affections plus graves et plus rebelles que les dermatologistes ; la dose de mercure administrée a été insuffisante.

Qu'on donne un peu plus de mercure, et les cas de guérison seront certes plus nombreux.

M. Buret. — Je partage entièrement la façon de voir de M. Leredde relativement à la nécessité d'employer la mercurialisation intensive dans les cas rebelles de syphilis et les manifestations anormales de la syphilis pouvant avoir des conséquences graves ; seules, les injections de calomel pourront juger la question pour les ataxiques chez lesquels on soupçonne la syphilis d'avoir été le facteur de leur maladie. Mais, en ce qui concerne la paralysie générale, M. Leredde professe-t-il le même optimisme consolant ? Peut-il nous citer des cas heureux ?

M. Leredde. — Dans la paralysie générale, c'est autre chose. Quand le diagnostic en est fait, les lésions sont déjà trop diffuses pour que le traitement puisse agir. J'ai cependant une observation d'un paralytique général avancé au point qu'il mangeait ses excréments, qui a été sinon guéri, tout au moins considérablement amélioré par le cacodylate d'Hg.

M. Nicolas. — Je retiens de cette discussion que la tabes peut guérir par le mercure ; mais en résulte-t-il qu'il est syphilitique toutes les fois qu'il guérit par le mercure ? On en disait autant jusqu'à ces derniers temps de l'iodure de potassium. Je crois m'apercevoir que l'iodure de potassium est aujourd'hui à peu près démonétisé comme pierre de touche de la syphilis. Je pense qu'il en sera de même un jour pour le mercure. Dans une foule de cas où toutes les raisons paraissent en faveur de l'absence de syphilis antérieure, si vous donnez du mercure, pour éclairer, dit-on, le diagnostic et que le malade guérisse, vous concluez qu'il était syphilitique. Il y a là une pétition de principes que nous nous transmettons de génération en génération et qui, je l'espère, sera revisée un jour. On dira : le tabes peut guérir par le mercure ; mais il n'en résulte pas que, dans tous les cas où il guérit par cette médication, il était syphilitique.

M. Teissier. — L'iodure aide à la guérison de n'importe quelle maladie ; les faits de tabès guéris par le mercure se rapportent à des syphilitiques.

M. Leredde. — La question de la spécificité du mercure est bien tranchée aujourd'hui en médecine, en raison non de théories, mais de faits.

M. Buret. — Pour répondre à M. Nicolas, je dirai qu'il ne faut pas perdre de vue qu'il n'y a qu'un seul spécifique de la syphilis, le mercure ; l'iodure n'est pas un spécifique : c'est un résolutif, qu'on emploie aujourd'hui comme tel dans nombre de maladies très dissemblables.

M. Picqué. — Il nous arrive souvent en chirurgie de nous servir d'injections de calomel dans les tumeurs du testicule, de la peau, de la langue, et d'en constater l'efficacité.

M. Buret cite, à ce propos, le cas récent d'un malade en traitement à l'Hôtel-Dieu, pour lequel le diagnostic était hésitant entre l'épithélioma de la langue et une syphilis ancienne : ce malade attribuait son mal incurable jusqu'ici à une infection cadavérique (il avait été fossoyeur pendant la guerre). M. Buret pencha pour la syphilis et conseilla les injections de calomel que le chef de service voulut bien essayer. Ce malade est aujourd'hui en voie de guérison ; et son cas a inspiré une thèse prochaine.

M. Nicolas. — On en disait autant, il y a encore peu d'années, de l'iodure de potassium ; je prends acte de l'opinion formulée par plusieurs de nos collègues et qui, me dit-on, est aujourd'hui la doctrine : de ce que l'iodure de potassium guérit une maladie, il n'en résulte pas qu'elle était syphilitique ; j'émets le vœu et l'espoir qu'il en sera un jour de même du mercure. Je le verrai peut-être !

M. Picqué expose **quelques considérations sur le traitement de l'appendicite** (*sera publié dans le prochain numéro*).

M. Coudray. — Dans les cas aigus d'appendicite, la tendance actuelle, qui est la pratique des Américains, est d'opérer dans les 24 premières heures. L'on se trouve alors dans les conditions d'une appendicite opérée à froid. J'avoue qu'il est quelquefois difficile d'avoir un diagnostic nettement établi à ce moment ; mais dans les cas non douteux, cette pratique est l'idéal.

Après 24 heures, au bout de 48 heures, 3 jours, deux cas se présentent : ou les phénomènes graves indiquent une perforation d'emblée, il faut intervenir ; ou il existe des signes de péritonite sans phénomènes suraigus, avec bon pouls, et surtout plastron abdominal (qui est le signe le

© BIU Santé

plus rassurant) alors traitement médical, glace et opium pendant au moins un jour ou deux. Si au bout de ce temps, les phénomènes ne cèdent pas, intervention.

On redoutait autrefois d'opérer à chaud, et Terrier lui-même, qui voulait toujours opérer, n'ose plus maintenant encourager l'opération dans tous les cas. Si les médecins dans les campagnes devenaient interventionnistes outranciers, que de désastres nous aurions à enregistrer ! Jalaguier, d'après sa statistique, ne serait intervenu que dix fois sur 136 cas.

M. Picqué. — Je suis absolument opposé à l'intervention dans les 24 premières heures. A ce moment, le diagnostic n'est pas encore fait et l'on risquerait de tomber, comme cela s'est vu, sur une fièvre typhoïde.

Quant à ce qui est de la réaction péritonéale, peu nous importe. Tous les jours, dans les opérations d'annexites, nous tombons sur des péritoines bien plus atteints. M. Coudray nous parle des signes de perforation ? Quels sont-ils ? J'avoue ne pas les connaître ; le plus souvent, en clinique, le diagnostic est impossible.

Quant au plastron : ou bien il existe seul, c'est l'abcès de la fosse iliaque de Grisolle, avec notion pathogénique de l'appendicite, ou il s'accompagne d'une réaction péritonéale générale, et alors la notion de plastron ne doit pas arrêter l'intervention. Le traitement médical est à faire, mais ne doit pas être prolongé trop longtemps.

M. Bouloumié. — Je désirerais vous poser une question et vous demander un conseil : le praticien peut être bien embarrassé, si le traitement médical, tel qu'il est appliqué, arrive à masquer les symptômes qui doivent le guider dans sa décision pour ou contre l'intervention.

M. Picqué. — Le traitement médical ne peut guère masquer que le symptôme douleur ; quant à la marche de la température et à l'état du pouls, le traitement ne pourra les modifier si la maladie suit son cours ; si, au bout de 24 heures, il n'y a pas de résolution franche, il faut opérer.

La discussion continuera dans la prochaine réunion.

La séance est levée à 6 h. 15.

Le secrétaire général, F. Buret. — *L'un des secrétaires annuels,* H. Monel.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 14 avril 1902. — Présidence de M. Sevestre.

Descente du tube laryngien dans la trachée.

M. Avendaño rappelle la récente communication de MM. Deguy et Marfan sur un accident de ce genre, et dit qu'il tient doublement à revenir sur ce sujet, car, dans le cas en question, c'est son instrumentation qui a été employée, et lui-même assistait et a participé à l'intervention. La chute du tube dans la trachée peut se produire sous l'influence de deux causes : 1° la disproportion entre le calibre du tube et celui du larynx, autrement dit, l'emploi d'un tube trop petit ; 2° la pression du doigt ou de l'extracteur sur ce tube de calibre insuffisant. C'est donc un accident plus ou moins imputable à l'opérateur. Pour l'éviter, il faut s'appliquer à choisir un tube bien approprié aux dimensions de la trachée à chaque âge ; en outre, le fil de sûreté est particulièrement utile comme moyen de précaution, et il est bon de ne pas l'enlever avant l'ablation de l'ouvre-bouche, et avant de s'être assuré que l'enfant respire bien par son tube. Quant à la seconde cause, c'est par les exercices préparatoires que l'on acquiert la précision de mouvements et la légèreté de main nécessaires pour se mettre à l'abri du danger d'enfoncer le tube dans le larynx au moment des manœuvres d'extraction. Si, néanmoins, par suite de l'emploi d'un tube trop petit, et malgré la douceur de ces manœuvres, cet accident survient, on peut essayer le renversement du malade tête en bas, mais sans trop compter sur la sortie du tube sous l'influence de cette position, et c'est à la trachéotomie qu'il faut recourir sans retard en cas d'insuccès de cette tentative. Dans le cas rapporté par MM. Marfan et Deguy, un essai de détubage avait été fait infructueusement, lorsque M. Avendaño, sur sa proposition et avec l'assentiment de M. Marfan, essaya à son tour de repêcher le tube ; mais il ne le retrouva plus dans le larynx. Il croit, en conséquence, que, dans ce cas, le tube employé avait dû être choisi un peu trop petit, et que c'est pour cela qu'il a pu s'enfoncer dans la trachée sous la pression du doigt ou de l'extracteur. M. Avendaño rappelle, à ce propos, des expériences cadavériques qu'il a faites, relativement à l'engagement du tube dans la trachée et aux conséquences de la rotation au point de vue de cet engagement : avec un tube de calibre bien approprié à celui de la trachée, on peut, après trachéotomie, opérer une traction assez forte sur l'extrémité inférieure de ce tube, sans réussir à lui faire franchir l'orifice glottique, et l'on ne favorise pas davantage son engagement en lui imprimant un mouvement de rotation. M. Avendaño ne croit pas, d'ailleurs, que le tube à biseau ou à anse puisse, sous l'influence d'une pression d'énucléation, tourner sur son axe, de façon à venir présenter son plus grand diamètre au plus petit diamètre de la glotte.

Le rachitisme dans ses rapports avec l'alimentation au lait stérilisé. (Discussion.)

M. Ausset dit que M. Comby a exagéré en disant qu'on voit de nombreux cas de rachitisme imputables à l'alimentation par le lait stérilisé. Le rachitisme existe avant l'apparition des grosses déformations, qui sont une étape avancée de la maladie. A la base de ces accidents, on trouve toujours la gastro-entérite chronique, et c'est par le fait de celle-ci que l'on peut voir le rachitisme se manifester à des degrés divers chez des enfants même élevés au sein, mais suralimentés ou mal réglés. M. Ausset présente une statistique qu'il a établie sur 692 observations personnelles de nourrissons soumis à divers modes d'alimentation, et attentivement examinés au point de vue du rachitisme, à grands ou à petits stigmates : ces 692 enfants se répartissent, à ce double point de vue, de la façon suivante :

Sur 456 élevés au biberon, 410 plus ou moins entachés de rachitisme et 46 indemnes : — Sur 59 élevés à l'allaitement mixte, 34 plus ou moins entachés de rachitisme et 15 indemnes : — Sur 177 élevés au sein, 19 plus ou moins entachés de rachitisme et 158 indemnes. — Les 19 rachitiques de cette dernière catégorie avaient de l'entérite chronique.

M. Ausset conclut en disant que les inconvénients que l'on reproche au lait stérilisé ne sont pas le fait de cet aliment lui-même, mais dépendent entièrement des conditions défectueuses dans lesquelles il est trop souvent employé, soit seul, soit dans l'alimentation mixte.

M. Comby est d'accord avec M. Ausset sur la plupart des points de son intéressante communication, et répète qu'il considère le lait stérilisé comme une excellente chose, mais à la condition expresse qu'il soit bien employé. Il l'a comparé à l'allaitement maternel, et c'est à ce point de vue surtout qu'il l'a déclaré inférieur. Il est dangereux de trop faire l'éloge du lait stérilisé : ce serait un encouragement à la désertion croissante de l'allaitement maternel. Reprenant, d'autre part, les chiffres de la statistique de M. Ausset, M. Comby fait remarquer que la proportion de rachitiques est infiniment plus forte dans la catégorie des enfants nourris au lait stérilisé que dans celles des enfants nourris au sein, et il trouve dans cette constatation une confirmation de ses dires sur l'infériorité du lait stérilisé, même en tenant compte de la part qui, dans l'un et l'autre cas, peut revenir aux défectuosités d'application de ces deux modes d'allaitement.

M. Simon fait une communication sur le *cyto-diagnostic dans les méningites.* Sur 16 cas de méningite tuberculeuse, observés dans le service de *M. Guinon*, dont 8 avec diagnostic clinique seulement et 8 avec diagnostic confirmé par l'autopsie, — on a trouvé 14 fois des lymphocytes, avec une proportion minime de polynucléaires (1 à 3 %, une seule fois 15 %). La formule est donc presque toujours lymphocytique, avec peu de polynucléaires ; elle peut néanmoins être inverse, c'est-à-dire avec prédominance des polynucléaires, ou varier d'une ponction à une autre ponction ultérieure, les lymphocytes prédominant dans l'une, et les polynucléaires dans l'autre.

© BIU Santé

MM. Degry et Babonneix présentent une pièce de *cranio-tabes hérédo syphilitique*.

Laryngite sous-glottique.

M. Deguy présente le larynx d'une enfant qui tubée à deux reprises, et finalement, trachéotomisée, pour croup rubéolique, il y a trois ans, dans le service de M. Sevestre, n'avait pu, depuis lors, quoi que l'on eût fait, être débarrassée de sa canule, et qui, rentrée à l'hôpital récemment, dans le service de M. Marfan, succomba à une asphyxie brusque au moment d'un changement de canule. Il fallait d'ordinaire substituer immédiatement une canule nouvelle à l'ancienne, quand celle-ci avait besoin d'être nettoyée, car, dès qu'elle était enlevée, l'enfant était prise d'une dyspnée d'une intensité menaçante. Cette fois, et pour une cause qu'on ne peut guère s'expliquer, il fut impossible de réintroduire la canule, et la petite malade mourut asphyxiée, en quelques secondes, avant que l'on eût eu le temps de parer à cette difficulté imprévue. — A l'autopsie, rien comme cause mécanique d'asphyxie du côté de la trachée et des bronches ; rien aux poumons ni au cœur. Péritonite tuberculeuse généralisée à forme adhésive. Du côté du larynx, cordes vocales intactes ; pas de sténose glottique ; mais au-dessous de la glotte et au niveau de l'anneau cricoïdien, qui avait été intéressé dans la trachéotomie, on constate, sur la paroi interne de la trachée, dans une étendue de 1 cent. 1/2 environ, l'existence d'une série de plicatures qui rétrécissent sensiblement la lumière du conduit aérien, sans constituer pourtant un obstacle suffisant à expliquer, de façon satisfaisante, et la brutale rapidité des accidents asphyxiques, et la difficulté insurmontable à laquelle on s'était heurté en cherchant à réintroduire la canule.

La cypho-scoliose souple.

M. A. Chipault. — Je décris sous ce nom, d'après quatre cas, une variété exceptionnelle de cypho-scoliose, d'origine sans doute uniquement ligamenteuse, dont le caractère essentiel est une souplesse parfaite et permanente.

Cette cypho-scoliose survient chez des sujets de 9 à 12 ans, à la fin d'une période de croissance très rapide qui leur a donné, en quelques mois, la taille d'un adulte. Elle acquiert tout son développement en quelques semaines, et se caractérise par : son extension à presque toute la colonne vertébrale, avec maximum à la région dorso-lombaire, sa convexité postéro-latérale droite, dont la crête est formée par le chapelet apophysaire peu tordu, la médiocrité des déviations secondaires, la démarche anthropoïde des malades, la coexistence d'une grande laxité de toutes les articulations, surtout des articulations digitales, de hernies, de varices, enfin d'un état anémique très marqué, dû au fonctionnement défectueux des viscères déplacés.

Quelles que soient son énormité et son ancienneté, cette cypho-scoliose se redresse par la simple suspension tête en bas, sans pressions ni tractions.

On peut donc d'emblée mettre un corset plâtré qui maintient la colonne vertébrale bien droite. Mais elle ne se fixe pas dans cette position redressée, et s'affaisse à nouveau dès qu'elle n'est plus maintenue, même après des années de contention. Le résultat définitif est donc aussi fâcheux que le résultat primitif est brillant. La réduction et la contention de la cypho-scoliose souple n'en sont pas moins nécessaires pour éviter l'état de cachexie auquel elle entraîne les malades abandonnées à eux-mêmes.

Les urines chez les enfants nés prématurément et non malades.

MM. P. Nobécourt et Lemaire. — L'étude des urines chez les enfants nés prématurément (pesant moins de 2000 grammes) et âgés de moins d'un mois permet de saisir un certain nombre de différences entre eux et les nourrissons de même âge mais de poids supérieur. Ils émettent en 24 heures une urine moins abondante, plus dense et plus riche en phosphates ; par rapport au kilogramme de poids du corps, le volume des urines est également moindre, mais la quantité de phosphates et de chlorures est plus grande ; le point de congélation de l'urine totale et celui des molécules élaborées est plus loin de 0° ; la diurèse moléculaire totale et la diurèse des molécules élaborées est plus grande. Chez ces prématurés, comme d'ailleurs chez les autres enfants pesant moins de 3000 grammes, $\frac{\Delta}{NaCL}$ est plus faible que chez les enfants pesant davantage et Δ/δ est plus fort.

Provocation de la quinte de coqueluche.

M. Variot indique le moyen suivant de provoquer la quinte caractéristique de coqueluche, dont la constatation par le médecin est bien souvent le seul signe décisif sur lequel on puisse baser un diagnostic ferme. Il fait ouvrir la bouche de l'enfant, et, introduisant rapidement l'index au fond de la gorge, il va pratiquer avec la pulpe de ce doigt un léger attouchement du vestibule du larynx. Cet attouchement provoque presque constamment la quinte, s'il y a coqueluche, à moins cependant que l'enfant n'ait eu une quinte spontanée très peu de temps auparavant. Quand il n'y a pas coqueluche, elle ne provoque qu'un haut-le-corps et un accès de toux ordinaire. En agissant délibérément et vite, on n'a pas à craindre d'être mordu ; le doigt est arrivé au larynx avant que l'enfant surpris ait eu le temps de serrer les mâchoires, et l'effort de toux qui suit immédiatement ce contact le force aussitôt à ouvrir largement la bouche.

Ch. H. Petit-Vendol.

REVUE CHIRURGICALE

II. — De la gastro-entérostomie postérieure ;

Par M. le Pr Terrier. (*Revue de chirurgie*, 1902, n° 4, p. 369.)

I. — Technique opératoire. — La gastro-entérostomie peut être : *antérieure* (procédé de Wolfler.) ; *postérieure* (procédé de von Hacker, 1885.) Cette dernière, dite encore gastro-entérostomie transmésocolique, comprend les temps suivants : 1° *laparotomie médiane xipho-ombilicale* : Une pince de Kocher repère chacune des lèvres du péritoine incisé. 2° *exploration de l'estomac* et recherche des lésions possibles, des adhérences gastro-coliques ou gastro-épiploïques. 3° *relèvement du côlon, de l'épiploon et de l'estomac* ; tous organes qu'on place sur des compresses stérilisées vers l'angle supérieur de la plaie.

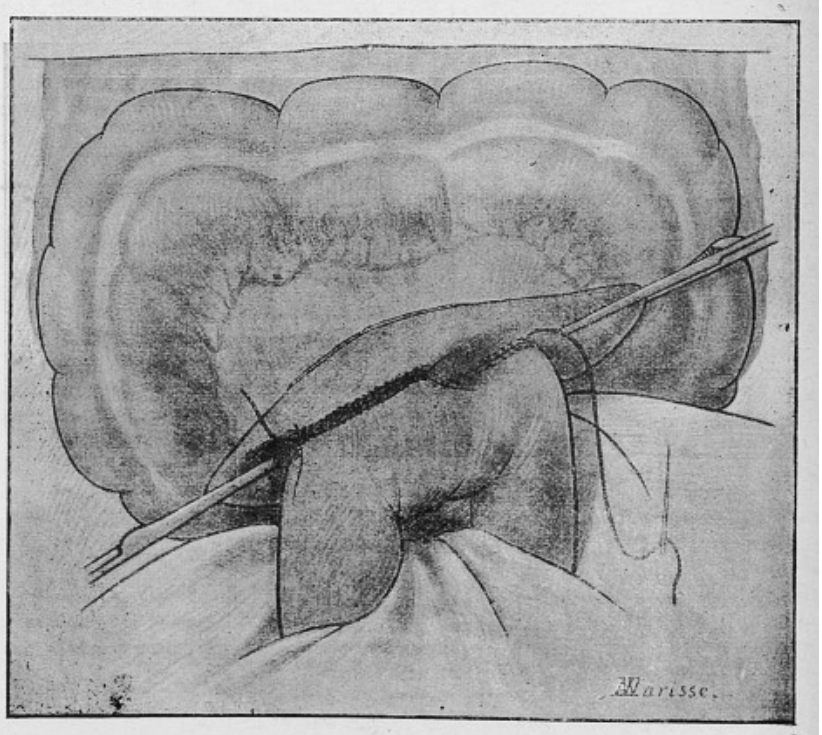


Fig. 20.

4° *Incision du mésocôlon parallèlement aux vaisseaux* sur la

© BIU Santé

saillie que forme l'estomac et légèrement à gauche. En effet, de ce côté, la fusion des feuillets péritonéaux étant moins intime, l'estomac se découvre plus facilement. L'estomac découvert est repéré et fixé à droite et à gauche par deux pinces à mors plats, d'Hartmann, moyennement serrées (fig. 20.)

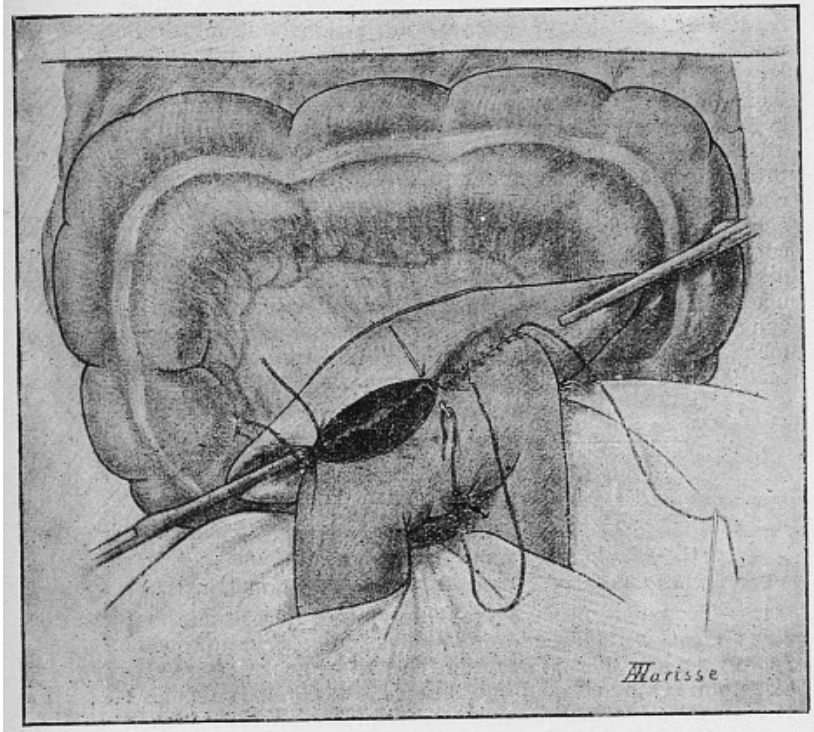


Fig. 21.

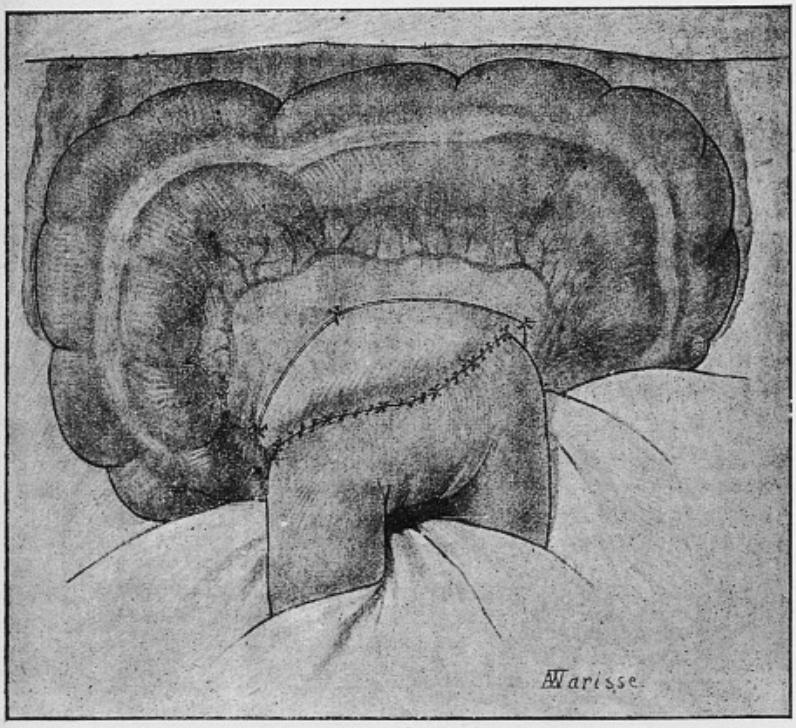


Fig. 22.

5° *Fixation de la paroi postérieure de l'estomac à l'ouverture du méso.* — M. le Pr Terrier repousse la suture en couronne susceptible de donner des complications post-opératoires, et pose seulement trois points de soie : un médian et deux latéraux (fig. 22.)

6° *Recherche de l'anse jéjunale.* — En cherchant sur le flanc gauche de la colonne vertébrale, on découvre facilement cette anse fixée à la paroi postérieure par une de ses extrémités. « Vous attirez cette anse et vous la placez en face de l'estomac laissant à gauche la partie fixée, à droite l'extrémité libre et mobile de façon que les mouvements péristaltiques de l'estomac se fassent dans le même sens que ceux de l'intestin. Cette disposition est très importante pour le passage des matières alimentaires. »

Pour éviter les tiraillements de l'anastomose vers la gauche, M. le Pr Terrier laisse une longueur de 12 à 15 centimètres entre le point fixe de l'intestin et l'endroit où il pratique l'anastomose.

7° *Suture en surjet de l'estomac à l'anse jéjunale.* — Après isolement des deux viscères par un rempart de compresses stérilisées et interposition entre les deux organes d'une mèche de gaze stérilisée (toutes précautions qui garantissent l'abdomen contre tout écoulement de liquide provenant de l'estomac ou de l'intestin qu'il va ouvrir), le Pr Terrier fait à la soie, avec une aiguille à coudre, un surjet de 6 à 7 cent. de longueur, à concavité antérieure. Ce surjet, fait de gauche à droite, et arrêté tous les trois ou quatre points, prend « successivement la face postérieure de l'estomac et l'anse jéjunale, très en arrière sur sa face postérieure. » Le surjet arrêté à droite, le fil est laissé dans une compresse. A gauche un second surjet fixé au premier par un nœud constitue l'amorce du surjet antérieur.

8° *Ouverture de l'estomac et du jéjunum.* — L'estomac est ouvert le premier. L'aide en saisit la paroi grâce à deux petites pinces placées au-dessus et au-dessous de l'incision future, et le chirurgien sectionne entre elles et en deux temps. Le premier temps coupe la couche séro musculeuse, le second coupe la muqueuse préalablement pincée. A coups de ciseaux on parachève une incision assez étendue, on pratique l'hémostase à l'aide de petites pinces de Kocher, on éponge le mucus qui s'écoule et on obstrue l'ouverture gastrique avec de la gaze stérilisée. Le jéjunum est ouvert le second, d'une façon identique et sur la même longueur.

9° *Suture des deux ouvertures.* — Un long surjet à la soie est fait de gauche à droite, il unit les deux ouvertures sur leur côté interne ; puis, arrivé à l'extrémité droite, il se continue de droite à gauche et unit les deux ouvertures sur leur côté externe. Le surjet revenu à son point de départ, on réunit le bout initial du fil de soie au bout terminal. L'anastomose est alors faite profondément (fig. 21). Malgré la perfection de cette suture circulaire, de petites franges muqueuses, le plus souvent intestinales, peuvent faire hernie : on les excisera soigneusement avec de fins ciseaux.

10° *Enfouissement de la suture.* — Il se fait par un surjet antérieur séro-musculaire. Ce surjet, amorcé au 7e temps, sera continué de gauche à droite, après qu'on aura retiré la mèche interposée entre les deux viscères. A l'extrémité droite, ce fil rencontre le fil du surjet postérieur placé dans une compresse. Les deux fils sont noués ensemble. On coupe au-dessus du nœud (fig. 22).

11° *Réduction de l'estomac et de l'intestin anastomoses* après toilette de la plaie opératoire viscérale et concours des écarteurs pour soulever les bords de la plaie abdominale. — 12° *Fermeture de l'abdomen.* Suture du péritoine par des points à la soie. Suture de l'aponévrose par des points à la soie. Suture de la peau au crin de Florence. — La durée moyenne de l'intervention est de *une heure.*

En suivant aseptiquement les règles ci-dessus dans toute leur rigueur, M. le Pr Terrier, sur 22 opérés, n'eut qu'un insuccès : (encore faut-il faire des réserves sur la cause de cet insuccès qu'une opposition à l'autopsie ne permit pas de reconnaître). Cette statistique donne une mortalité de 4.54 p. 100, au lieu de 42.8 p. 100 qu'enregistre Haberkant ; au lieu de 36.8 p. 100 que donne Von Hacker : au lieu de 65.2 p. 100 que mentionne Mehler.

En somme, écrit le Pr Terrier, ainsi réglée, sous le couvert de l'asepsie la plus rigoureuse, la gastro-entérostomie postérieure trans-mésocolique est une opération facile, qui ne se complique ni d'accident *ni d'incident opératoire.* Elle donne les résultats immédiats les plus favorables, elle donne aussi

© BIU Santé

Nouvelle Médication
cacodylique
Perléines de Méthylarsinate Disodique Vigier

Chaque Perléine contient 0 gr. 025 de SEL PUR
DOSE : 2 à 4 Perléines par jour, au moment des repas
Le *MÉTHYLARSINATE DISODIQUE* est un médicament précieux dans le
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, GRIPPES, NEURASTHÉNIE

Cette combinaison de l'**Arsenic** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise aussi la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules de Méthylarsinate pour Injections hypodermiques
Un centimètre cube représente 0 gr. 05 de sel pur. Dose : 1 à 2 ampoules par jour. — **Prix de la boite 4 fr. 50**

Pharmacie CHARLARD-VIGIER, *12, Boulevard Bonne-Nouvelle*, PARIS

Capsules de CORPS THYROIDE VIGIER à 10 centigr. Obésité, Myxœdème, Fibromes, Métrorrhagie, Arrêts de croissance, Fractures, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules OVARIQUES VIGIER à 20 centigr. Chlorose, troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules HÉPATIQUES VIGIER à 0,30 centigr. contre l'Ictère, la Cirrhose, le Diabète, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

MORRHUOL
De CHAPOTEAUT

Le **MORRHUOL** renferme tous les principes actifs de l'huile de foie de morue, sauf la partie grasse. Il représente 25 fois son poids d'huile et se délivre en petites capsules rondes contenant 20 centigrammes ou 5 grammes d'huile de morue brune. — DOSE JOURNALIÈRE : 2 à 3 capsules pour les enfants ; 3 à 6 pour les adultes au moment des repas.

MORRHUOL CRÉOSOTÉ
De CHAPOTEAUT

Ces Capsules contiennent chacune 15 centigrammes de **MORRHUOL** correspondant à 4 grammes d'huile de foie de morue, et 5 centigrammes de créosote de hêtre dont on a éliminé le créosol et les produits acides, substances que l'on rencontre toujours dans les créosotes du commerce et qui exercent une action caustique sur l'estomac et les intestins.

Elles ont donné les meilleurs résultats dans la **phtisie et la tuberculose pulmonaire** à la dose de 4 à capsules par jour prises au commencement du repas. — *Pharmacie, , rue Bourdaloue, PARIS.*

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX. VALS (Ardèche).

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de VIANDE CRUE hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges* et Pharmacies.

Ampoules Boissy A L'IODURE D'ÉTHYLE
Pour le *Traitement de l'Asthme*
Par la *Méthode iodurée.* — Guérison complète
Pour inhalations — *Une dose par Ampoule*
BREVETÉES S. G. D. G.
Ampoules Boissy AU NITRITE D'AMYLE
SOULAGEMENT IMMÉDIAT
Et Guérison des ANGINES de Poitrine
Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystéro-Epilepsie
4 fr. la Boîte. — 2, Place Vendôme, PARIS.

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA
TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE
GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE
Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

Soluté minéral titré

J. GAUBE (du Gers)

(Iodobenzoyliodure de Magnésium)

SPÉCIFIQUE

DES

MALADIES BACTÉRIENNES

Anthrax, Diphtérie, Broncho-Pneumonie, Erysipèle, Influenza, Pneumonie, Rhumatisme, Tuberculose, etc., etc.

La **Pharmacie HOUSSAYE** a fait établir une seringue de 6 centimètres cubes, graduée par centimètres cubes. — Nous croyons que ce nouvel appareil d'un mécanisme très simple, avec des aiguilles très fines, est appelé à rendre de réels services, non seulement pour les applications du **SOLUTÉ**, mais encore chaque fois qu'il sera besoin d'injecter sous la peau plusieurs centimètres cubes d'un liquide quelconque.

Plus de vingt mille ampoules injectées à ce jour ont confirmé l'efficacité merveilleuse de cette médication.

La boîte de 4 ampoules
pour injections hypodermiques : **12 francs**

Pharmacie HOUSSAYE

54, Rue de la Bienfaisance, PARIS

Sur demande, envoi à titre gracieux d'ampoules pour expérimentation.

© BIU Santé

les succès consécutifs à l'opération les plus complets quand les soins ultérieurs sont correctement donnés. En l'absence de soins post-opératoires bien réglés, on a observé des vomissements répétés et bilieux ; leur fréquence a fait naître quantité de procédés opératoires les visant : or, une opération bien conduite, des soins pré et post-opératoires judicieusement donnés doivent supprimer ces accidents.

II. Les soins pré et post-opératoires. — A. *Soins pré-opératoires.* — 1° Lavages d'estomac à l'eau bouillie légèrement tiède, pendant plusieurs jours ; un dernier lavage immédiatement avant l'opération. 2° Injections sous-cutanées de sérum artificiel aux futurs opérés déprimés. 3° Pas de purgatif la veille de l'opération : un lavement dans certains cas. 4° Asepsie de la paroi abdominale commencée dès la veille et maintenue jusque dans la salle d'opération sous forme d'un pansement humide, chaud de préférence. 5° Chauffer spécialement la salle d'opération (l'estomac et les intestins devant être directement impressionnés par l'air). 6° Anesthésie chloroformique très attentive.

B. *Soins post-opératoires.* — 1° Réchauffer l'opéré, le plus rapidement possible. Boules et linges chauds (injections d'éther et de caféine) ; — 2° Injection sous-cutanée de 1000 à 2000 cm. cubes de sérum artificiel répétée suivant les besoins ; dans certains cas injection intra-veineuse ; — 3° Diète absolue pendant vingt-quatre heures ; lavages fréquents de la bouche à l'eau de Vichy ; — 4° Au bout de vingt-quatre heures : lait coupé d'eau de Vichy ; champagne coupé d'eau ; grogs légers. Le troisième jour : lait, bouillon, potages très légers ; — 5° Lavage d'estomac plusieurs fois répété, quand le malade a la langue sèche, des regurgitations acides ou amères, de l'hyperthermie ; — 6° Antisepsie buccale pour prémunir le malade contre les parotidites, les broncho-pneumonies et les pneumonies septiques.

7° Lavements évacuants dans les jours qui suivent l'opération. Canule rectale à demeure pour l'évacuation des gaz intestinaux ; — 8° La diarrhée des sujets cachectiques n'est pas justiciable d'un purgatif, (méthode dangereuse) mais des lavages de l'estomac, du gros intestin, de l'administration du bismuth et du laudanum ; — 9° Rares et transitoires les vomissements n'ont pas d'importance. Répétés systématiquement après chaque prise d'aliments, ils doivent faire penser au *circulus vicious* (reflux des matières au-dessus de l'abouchement) et justifier l'indication d'une entéro-anastomose secondaire. M. le Pr Terrier n'a jamais observé ces accidents en suivant la méthode indiquée.

III. Résultats. — Ainsi qu'il a été dit plus haut, la mortalité étant tombée de 65 p. 100 à 4.54 p.100, les résultats de la gastro entérostomie sont devenus satisfaisants.

A. *Résultats immédiats.* — Ils sont bons toutes les fois que l'état du malade n'est pas désespéré ; et encore peut-on espérer « des résultats opératoires satisfaisants, malgré l'état très grave des malades ». Du reste, il faut distinguer entre les lésions à retentissement local, mécanique, et les lésions à retentissement général, infectieux.

Il faut intervenir dans tous les cas de rétrécissements pyloriques, rendant difficile ou impossible l'alimentation du malade. Donc, rétablir le passage des aliments : il y a pour le malade, une question de vie ou de mort. Mais dans les lésions, surtout organiques qui agissent par intoxication générale, et évoluent progressivement et fatalement, l'intervention, malgré qu'il n'y ait pas stase aiguë, peut être contre-indiquée par la gravité de l'état général.

B. *Résultats éloignés.* — Ils sont différents suivant qu'il s'agit de gastro-entérostomie au cours d'une affection organique ou non organique.

1° Dans les *affections non organiques* (dilatations simples de l'estomac, dilatations compliquées d'hyperchlorhydrie ou de gastralgie, ulcères ronds) les résultats sont « on peut le dire, des résultats merveilleux ». Le Pr Terrier fait néanmoins une restriction pour deux cas, qui après des suites opératoires excellentes, aboutirent à l'insuccès ultérieur. Il s'agissait de deux jeunes femmes chez qui les accidents gastriques n'étaient que symptomatiques d'une tuberculose qu'on n'avait pu déceler.

2° *Dans les affections cancéreuses*, la survie, après gastro-entérostomie postérieure transmésocolique, a été déterminée chez six des opérés du Pr Terrier. La plus longue est (*actuellement*, la malade vivant encore) de treize mois et demi ; puis viennent des survies de plus d'un an, un an, onze mois et demi, neuf mois et demi, cinq mois et trois mois.

Suivent les vingt-deux observations du Pr Terrier et la relation fort intéressante d'une intervention pratiquée par M. le Pr agrégé Gosset sur un malade parvenu au dernier degré de la cachexie cancéreuse, et qui donna au moribond une survie sans douleur, de trente-quatre jours (1).

L.-E. Morel.

VARIA

Réglementation de la Polémique littéraire.

La réunion des représentants de la presse médicale allemande vient de prendre quelques décisions pour réglementer la polémique littéraire :

1° Toute polémique sera clôturée par une réplique du premier auteur ; ce n'est qu'exceptionnellement que le contradicteur pourra insérer une deuxième réponse (duplique) ;

2° La réponse (réplique ou duplique) peut être insérée en petits caractères et à la fin du journal, même lorsque l'article qui l'a provoquée a été imprimé comme le travail original ;

3° La rédaction aura le droit d'adresser à l'auteur de l'article attaqué la critique avant son insertion. (*Wien. méd. Presse*, 5 janvier 1902.)

Inauguration d'un dispensaire antituberculeux.

L'Œuvre de la tuberculose humaine a inauguré, dimanche matin, sous la présidence de M. Millerand, le troisième établissement qu'elle a déjà fondé à l'usage des tuberculeux indigents. Ce nouveau dispensaire est situé place de la Nativité, dans le douzième arrondissement.

Il a été édifié sur un vaste terrain mis à la disposition de l'Œuvre de la tuberculose humaine par le Conseil municipal. Sa construction occupe près de six cents mètres carrés. Elle est entièrement faite de briques, de fer et de ciment : pas de pierre de taille, pas de façade extérieure aux décors magnifiques et coûteux, l'argent devant être réservé aux malades et au bon fonctionnement de la maison de consultation. Le service médical est confié à M. le Dr Bernheim.

La camphoromanie.

Il paraît que les belles Américaines ont trouvé l'éthéromanie, la morphinomanie et *tutti quanti* démodées. Elles adoptent maintenant la *camphoromanie*. Ces dames s'imaginent que le camphre en usage interne donne à la figure un teint frais. Peu à peu elles s'habituent à cette drogue et puis... ne peuvent plus s'en passer, tout comme s'il s'agissait de morphine. Chez les camphoromanes on observe de la somnolence, une torpeur intellectuelle, de la faiblesse générale, et la figure prend une expression apathique, indifférente, comme si elle était couverte d'un masque (*Journal de médecine de Paris* du 6 avril 1902).

Médecins et pharmaciens députés. — 43 médecins sont députés, dont 28 sortants et 15 nouveaux. Les 28 sortants sont : MM. Herbet, Delarue, Gacon, Lachaud, Clament, Pourteyron, Borne, Isambard, David (Indre), Vazeille, Rey, Turigny, Defontaine, Barrois, Chambige, Dasque, de Lanessan, Simyan, Empereur, Chautemps, Delbet, Bourgeois (Vendée), Boutard, Sarrazin, Dron, Baudon, Dubois, Merlou.

Les 15 nouveaux sont : MM. Thivrier, Marot, Michel, Sabaterie, Vacherie, Aubry, Clément, Rouby, Sireyjol, Déche, Bichon, Cachet, Cazeneuve, Meslier, Loque, Dubief, Dubuisson, Cazauvieilh, Vigné, Devins, Chapuis, Dubief, Levraud, Vaillant, Amodru et de Mahy.

Les pharmaciens députés sont : MM. Astier, Bachimont, Chamerlat, Delmas, Morel et Villejean, députés sortants réélus, et MM. Féron et Dussuel, nouveaux.

(1) Nous devons les figures qui accompagnent cette analyse à l'obligeance de notre ami F. Terrier et de son éditeur, M. F. Alcan (B.).

© BIU Santé

FORMULES

XXXV. — Solution contre le mal de mer (Roquette).

Antipyrine	1 gr. 50
Caféine	0 — 25
Chlorhydrate de cocaïne	0 — 10
Sulfate de strychnine	0 — 002
Alcool	10 —
Eau distillée	30 —

Une cuillerée à soupe avant de s'embarquer.

Une cuillerée à soupe ensuite trois fois par jour pendant tout le cours de la traversée. (*Gazette hebdomadaire* du 2 mars 1902).

XXXVI. — Cachets contre l'aménorrhée (Lutaud).

Poudre de damiana	25	centigr.
— de sabine	10	—
— de rue	10	—
— de gingembre	5	—
— de safran	10	—

Pour un cachet. Un matin et soir, pour ramener la menstruation et combattre la congestion utérine.

En cas de dysménorrhée, le médicament de choix est l'apiol cristallisable (exiger la marque U. F., si on ne veut pas prescrire le produit non cristallisable, beaucoup moins efficace) à la dose de quelques capsules par jour (*Gazette hebdomadaire* du 27 mars 1902).

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 21 mai*, à 1 heure. — *M. Petit* : Sur la valeur de la réduction par le procédé non sanglant dans les luxations non congénitales de la hanche ; MM. Tillaux, Joffroy, Wurtz, Cuneo — *M. Lenormand* : Etude sur la localisation des réflexes dans l'axe cérébro spinal ; MM. Joffroy, Tillaux, Wurtz, Cuneo. — *Jeudi 22 mai*, à 1 heure. — *M. Stahl* : Etude clinique et thérapeutique du méthylarsinate disodique (arrhénol) ; MM. Cornil, Raymond, Remy, Dupré. — *M. Bellan* : Angine pseudo-membraneuse secondaire de la syphilis ; MM. Raymond, Cornil, Remy, Dupré. — *M. Lasne-Desvareilles* : Helminthiase. Symptomatologie ; MM. Blanchard, De Lapersonne, Faure, Guiart. — *M. Roche* : La péricystite lacrymale ; MM. De Lapersonne, Blanchard, Faure, Guiart. — *M. Séguin* : La médecine infantile chez les Grecs et les Romains ; MM. Hutinel, Budin, Méry, Bonnaire. — *M. Vieubled* : Lait stérilisé et rachitisme ; MM. Budin, Hutinel, Méry, Bonnaire. — *M. Riou* : Les divers traitements de l'infection puerpérale et le curage digital suivi d'écouvillonnage ; MM. Budin, Hutinel, Méry, Bonnaire.

Examens de doctorat. — *Mardi 20 mai.* — 2e : MM. Remy, Hanriot et Langlois. — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Le Dentu, Demelin et Rieffel. — 4e : MM. Proust, Thoinot et Vaquez. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM Pozzi, De Lapersonne et Marion. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Gilbert, Charrin et Achard. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Raymond, Hutinel et Dupré. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Schwartz et Thiery. — 5e (1re partie, 2e série) : MM Berger, Quenu et Faure. — 5e (2e partie) : MM. Dieulafoy Thiroloix et Jeanselme.

Mercredi 21 mai. — 2e : MM. Ch. Richet, Retterer et Broca (André). — 3e (Oral, 2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Kirmisson, Lejars et Potocki. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, N. R.) : MM. Reclus, Poirier et Lepage. — 3e (Oral, 1re partie, 3e série, N. R.) : MM Delens, Remy et Wallich. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Fournier, Brissaud et Widal. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Legueu et Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : Lannelongue, Sébileau et Broca (Aug.). — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Gaucher et Bezançon.

Jeudi 22 mai. — 2e (2e partie, A. R.) : MM. Gley, Launois et Langlois. — 3e (Oral, 2e partie, N. R.) : MM. Dieulafoy, Ménétrier et Gouget. — 3e (Oral, 1re partie, N. R.) : MM. Schwartz, Thiéry et Demelin. — 4e (1re série, A. R.) : MM. Pouchet, Wurtz et Teissier. — 4e (2e série, A. R.) : MM. Gilbert, Achard et Richaud.

Vendredi 23 mai. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM Brissaud, Gaucher, Teissier. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Gosset. — 5e, (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tillaux, Broca (Aug.), Walther. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Landouzy, Widal. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinart, Lepage, Wallich.

Samedi 24 mai. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Proust, Thiroloix, Vaquez. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Chantemesse, G. Ballet, Renon. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Demelin, Potocki.

Nouveau règlement pour les bourses de doctorat. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique en date du 22 avril 1902, la nature des épreuves du concours institué par l'arrêté du 15 février 1900 pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine est fixée de la façon suivante :

Sont admis à concourir : 1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année. L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) Une composition d'anatomie (névrologie, splanchonologie), ou une composition d'histologie ; *b*) une composition de physiologie.

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le deuxième examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) Une composition de médecine ; *b*) Une composition de chirurgie.

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le troisième examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) Une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

Deux heures sont accordées pour chacune de ses compositions. La valeur de chaque composition est exprimée par un chiffre qui varie de 0 à 20.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'Hélénine créosotée.

Les propriétés de l'hélénine sont bien connues de nos lecteurs, et nous ne rappellerons sa bienfaisante action dans les bronchites chroniques et la tuberculose que pour insister sur son association à la créosote, qui augmente l'action réciproque de ces deux principes médicamenteux. Le Dr de Korab, après une longue expérimentation, a pu établir la puissance thérapeutique de l'hélénine créosotée. Les globules d'*hélénine créosotée de Korab* à la dose de 2, 3 ou 4 par jour, sont acceptées sans dégoût et sans répugnance par les malades ; la créosote est mieux tolérée par l'estomac, grâce à l'action calmante de l'hélénine sur les muqueuses. L'absorption du médicament est fort rapide, comme en font foi les exhalations créosotées jointes au parfum de l'hélénine dix minutes après l'administration des globules. En un mot, l'*hélénine créosotée de Korab* doit tenir une place de choix dans la liste trop courte des médicaments efficaces des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire.

Liste du personnel médical des hôpitaux.

Dans notre tableau, nous n'avons pu, à notre vif regret, mettre les noms des internes en pharmacie, par suite des modifications que doit apporter prochainement le concours.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 27 avril au samedi 3 mai 1902, les naissances ont été au nombre de 1028, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 405, illégitimes, 122. Total, 527. — *Sexe féminin* : légitimes, 354, illégitimes, 147. Total, 501.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 27 avril au samedi 3 mai 1902, les décès ont été au nombre de 989, savoir : 551 hommes et 438 femmes. Les décès sont dûs aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 3, F. 4, T. 7. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 2, F. 2, T. 4. — Rougeole : M. 6, F. 4, T. 10. — Scarlatine : M. 1, F. 3, T. 4. — Coqueluche : M. 8, F. 10, T. 18. — Diphtérie et Croup : M. 12, F. 6, T. 18. — Grippe : M. 6, F. 6, T. 12. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 1, T. 2. — Tuberculose des poumons : M. 150, F. 72, T. 222. — Tuberculose des méninges : M. 10, F. 11, T. 21. — Autres tuberculoses : M. 4, F. 6, T. 10. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 26, F. 49,

© BIU Santé

T. 75. — Méningite simple : M. 11, F. 10, T. 21. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 38, F. 25, T. 63. — Maladies organiques du cœur : M. 23, F. 23, T. 46. — Bronchite aiguë : M. 10, F. 5, T. 15. — Bronchite chronique : M. 11, F. 7, T. 18. — Pneumonie : M. 25, F. 18, T. 43. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 45, F. 38, T. 83. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : scin : M. 1, F. 2, T. 3 ; autre alimentation : M. 10, F. 14, T. 24. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 1, F. 4, T. 5. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Hernies, obstruction intestinale : M. 5, F. 2, T. 7. — Cirrhose du foie : M. 8, F. 5, T. 13. — Néphrite et mal de Bright : M. 15, F. 15, T. 30. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 4, T. 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 18, F. 12, T. 30. — Débilité sénile : M. 9, F. 21, T. 30 — Morts violentes : M. 22, F. 7, T. 29. — Suicides : M. 10, F. 2, T. 12. — Autres maladies : M. 60, F. 48, T. 108. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 9, F. 2, T. 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 66, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 26, illégitimes, 9. Total : 35. — *Sexe féminin* : légitimes, 20, illégitimes, 11. — Total : 31.

Nominations. — Le Dr Joh Pfannenstiel, est nommé professeur de gynécologie à Gessen. — Le professeur Moritz est nommé en remplacement du professeur Krehl's à Munich.

Mariage Médical. — Nous avons le plaisir d'annoncer le mariage de notre excellent collaborateur M. le Dr Cyrille Jeannin, ancien interne des hôpitaux, avec Mademoiselle Regina Wanda Przeciszewska, docteur en médecine. Nous adressons nos vœux les plus sincères à nos deux confrères.

Société pour la propagation de l'incinération. — L'assemblée générale annuelle de cette Société aura lieu sous la présidence de M. Bourneville, le samedi 17 mai, à 9 heures, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton. La séance est publique.

Destruction des rats des navires. — Le service sanitaire vient de faire procéder à la destruction des rats, au moyen de l'acide carbonique, à bord du paquebot *Sénégal*, venant d'Alexandrie. L'opération, faite sur les cales pleines de marchandises, a été concluante en tous points : suppression de tous les rongeurs, rapidité d'exécution et absence d'avaries. On a employé pour cette expérience un nouvel appareil servant à réduire l'acide carbonique à son minimum, simplifiant la méthode et la rendant absolument pratique, et dû à la collaboration des docteurs Jacques et Catelan, du service de santé de Marseille. (Le *Temps*, du 4 mai 1902.)

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'apprendre la mort du Dr Nicolas Kalindéro, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur à la Faculté de médecine de Bucarest, médecin chef à l'hôpital Brancovan, membre du conseil sanitaire supérieur, membre correspondant de l'Académie roumaine, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris sénateur, grand-officier de l'Etoile de Roumanie et de la Couronne de Roumanie, décoré du Benemerenti de 1re classe, officier de la Légion d'honneur, etc., décédé le 16 avril 1902 ; du Dr Sauve, de Vidaubau (Var). — *L'Echo médical du Nord* annonce la mort, d'une pleurésie purulente, du Dr Maes, d'Allouagne (Pas-de-Calais), installé depuis quelques mois à peine. — D'après les *Missions catholiques*, le père jésuite Lomuller, dont nous avons dit l'assassinat dans la région de Ta-Ming fou, serait originaire de Saint-Dié. Il était âgé de cinquante ans et il y avait treize ans qu'il était en Chine. C'était un ancien médecin-major de l'armée française. — Le *Temps* annonce la mort du docteur Ricochon, conseiller général républicain des Deux-Sèvres pour le canton de Champdeniers. — Le 13 avril 1902, est mort à 55 ans le Dr Hans Ritter Hebra, professeur à l'université et médecin en chef de l'hôpital général de Vienne. — Le Dr Joseph Schobl, professeur pour les maladies des yeux à l'université médicale de Bohème, vient de mourir à l'âge de 55 ans.

Chronique des Hôpitaux.

Hopital de la Pitié. — *Maladies de la peau* : M. J. Darier, commencera le samedi 24 mai, son enseignement dermatologique qui sera établi sur le programme suivant : *samedi*, à 9 heures 1/4, à l'Amphithéâtre, leçon clinique et théorique. — *Jeudi*, à 10 heures 1/2 au laboratoire Piorry, conférence avec démonstrations microscopiques sur l'histologie de la peau. - *Lundi et vendredi* : à 9 heures 1/4, salle des consultations spéciales. Consultation dermatologiques. — *Mardi*, à 10 heures 1/2, salle Piorry : Opérations dermatologiques.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française**.

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. Gubler, 2e éd., p. 167 et 314.)

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

GLYCOVULES TISSOT
LES PLUS ACTIFS, LES MOINS COUTEUX
POUR
PANSEMENTS UTÉRINS

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.
PEPTONE CATILLON
en **POUDRE**, *produit supérieur, pur, inaltérable, représentant 10 fois son poids de viande de bœuf.*
On ne peut plus nutritive et assimilable.
Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gtes laudanum, 1 jaune d'œuf.
Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
VIN DE PEPTONE CATILLON
30 gr. viande assimilable et 0.40 Glycérophosphates par verre à madère.
Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS
Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.
Exiger la Marque. Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.
POUDRE DE **VIANDE CRUE** DE CATILLON
Sechée dans le vide et stérilisée
Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.
250 gr. 3 fr. 50 ; 500 gr. 6 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.
NUTRIMENTOSE POUDRE ALIMENTAIRE
Aliment complet, Viande et Hydro-Carbonés.
Boul[t] St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.
Tablettes DE Catillon
à 0gr.25 de corps
THYROÏDE
Titré, Stérilisé, bien tolèré, Efficacité certaine.
IODO-THYROÏDINE
Principe iodé, mêmes usages.
Fl. 3 fr. — PARIS, 3, Boul[t] St-Martin.

Granules de Catillon
A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE
STROPHANTUS
C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, atténuent ou dissipent
ASYSTOLIE. DYSPNÉE. OPPRESSION. ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
Effet immédiat, ni intolérance ni vasoconstriction.
GRANULES DE CATILLON
A 1/10 MILLIG. **STROPHANTINE** CRIST
TONIQUE DU CŒUR
Éviter les imitations et les teintures infidèles.
Exiger la Marque. — Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

© BIU Santé

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie DOIN
8, place de l'Odéon.

ROTHSCHILD (H. de). — Bibliographia lactaria ; premier supplément (année 1900) à la bibliographie générale des travaux parus sur le lait et sur l'allaitement. In-8° gr. de 98 pages.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille.

ALQUIER et LEPAS. — Guide pratique d'histologie normale et pathologique, technique et diagnostic. In-8 de 423 pages avec 151 fig. noires et color. Prix..... 12 fr.

BARADAT (de Cannes). — Les établissements centralisés d'éducation et la tuberculose. In-8° de 16 pages.

BROUARDEL et GILBERT. — Traité de médecine et de thérapeutique, tome IX. Maladies du système nerveux. In-8° de 1004 pages, avec 173 figures. Prix..... 12 fr.

ENRIQUEZ (F.) et SICARD (J.-A.). — Les oxydations de l'organisme. In-8° de 86 pages. Prix..... 1 fr. 50

GIROD. — Le forceps, indications, pose, traction, suivi de quelques considérations pour servir à l'étude des accouchements. In-8° de 48 pages.

GUNTZ (S.) — Traitement de la syphilis par l'eau chromique. In-8° de 30 pages.

LUNIG et SCHULTHEST. — Villemin. In-16 de 347 pages avec 250 fig. et 16 planches color. Prix..... 16 fr.

SAULIEU et DUBOIS. — Conférences pour l'Internat des hôpitaux de Paris. Fascicule VII. Œil et oreille. Prix..... 1 fr.

SCHMITT (J.) — Diagnostic et traitement des maladies infectieuses. In-16 de 496 pages.

Librairie MALOINE
23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine

ALEJANDRO SAN MARTIN Y SATRUSTEGUI. — Discuto leido en la solemne sesion inaugural del ano de 1902 en la real academia de Medecina. Madrid 1901.

BOUREILLE (E.) — Le devoir social des collectivités envers les tuberculeux adultes et indigents. In-8° de 260 pages avec 2 plans, 8 cartes et 1 graphique.

DONATH. — Menière'scher symptomen complex, geheilt mittelst galvanischen Stromes. Extrait de *Wiener klinischen Wochenschrift*

DONATH. — Beitrage zu den Clavier und Violinsfieberneurosen. pages. Rome 1901.

LADREIT DE LACHARRIÈRE et JOLTRAM. — Que doit-on boire ? Boissons bienfaisantes. Boissons à redouter. — Falsifications. In-8° de 64 pages.

FAMILLE désireuse d'avoir voisinage médecin louerait grande habitation meublée ou non, pleine campagne, vaste parc, 450 m. altitude, sapins, 12 kil., ville importante de l'Est, à médecin prenant pensionnaires, cure d'air, neurasthénie, etc. Somme fixe pour soins à donner à une malade. Détails bureau du journal.

Poudre dentifrice de Botot Exig. la Signat. BOTOT, 17, r. de la Paix, Paris. En Vente Partout.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation creosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LE PLASMON

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure, soluble, stérilisée, presque entièrement assimilable (99,4 pour cent) dont les propriétés nutritives sont **quatre fois** plus élevées que celle de la viande de bœuf.
C'est le **protéide** qui convient pour la reconstitution et l'entretien des tissus chez l'**enfant**, chez l'**adulte** et chez le **vieillard**.
Ses propriétés éminemment digestives en font un précieux adjuvant pour le médecin dans le traitement d'

UN GRAND NOMBRE DE MALADIES

Contre les vomissements de la grossesse ; dans l'alimentation des typhiques et des affections fébriles (il est entièrement soluble et ne laisse aucun résidu dans l'intestin) ;
Dans la tuberculose et les maladies consomptives ; les maladies de l'estomac et de l'intestin, la péritonite et après les opérations abdominales ; la gastralgie, la dyspepsie et les maladies de l'estomac, la neurasthénie et les maladies nerveuses ; la diarrhée infantile.

ÉCHANTILLONS GRATIS A MM. LES DOCTEURS

Compagnie internationale du « PLASMON » *PARIS, 12, rue Le Pelletier.* (TÉLÉPHONE 139,47)

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN - AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE
DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.
DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

BIU Santé

31e ANNEE. 3e SERIE. T. XIV. N° 21. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 24 MAI 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : CHIRURGIE : A propos de l'appendicite, par L. Picqué. — BULLETIN : La variole à Londres, par L. E. Morel. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Biologie* : Vitesse de croissance des incisives chez le lapin, par J. Noé ; Sang dans la tuberculose expérimentale, par Claude et Aly Zaky ; Diplocoque associé à la méningite tuberculeuse, par Delille et Babonneix ; Vésicules hydatiques filles, par Devé ; Entérokinase et sécrétine, par Camus (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Traitement de la variole, par Barbary (de Nice) ; Le chloroforme chez les cardiaques, par Huchard ; Diviseur vésical gradué, par Guyon ; Gélo-diagnostic de la fièvre typhoïde et des eaux typhogènes, par Chantemesse ; Un nouvel inhalateur, par Berger (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Subluxation du pubis et rupture de l'urèthre membraneux, par Mignon ; Du diagnostic de l'appendicite gangreneuse, par Walther ; Ligature de la veine-cave inférieure, par Houzel (c. r. Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : La chlorurie alimentaire expérimentale dans les néphrites, par Claude et Mauté ; Rétention des chlorures dans les néphrites, par Achard et Lœper ; Cancer de l'ampoule de Vater, par Maury ; Phlébo-sclérose des veines superficielles des membres, par Souques et Janvier ; Les phosphates urinaires dans les cas aigus, par Achard, Laubry et L. Thomas ; Asphyxie locale des extrémités avec sclérodermie en plaques, par Gouget ; Intoxication chloratée chronique avec tremblement, par Ballet et Delherm ; Sur les agents pathogènes des septicémies métadiphtériques, par Deguy et Legros ; Abcès cérébral consécutif à un grand traumatisme crânien sans solution de continuité, par Hirtz et Delamare (c. r. de Ch. H. Petit-Vendol). — REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX : Traité des épilepsies, par Gelineau ; Clinique des maladies du système nerveux, par Raymond ; De l'influence de la fièvre typhoïde sur le système nerveux, par Friedlander ; Tabes et traumatisme, par Séaux, etc. — BIBLIOGRAPHIE : Traité pratique des déviations de la colonne vertébrale, par Redard ; De l'action des anesthésiques sur les reflexes ganglionnaires, par C. Dubois. — CORRESPONDANCE : De l'emploi du guaco dans le traitement du choléra ; observations de M. le Dr Bourneville, par Verrier. — VARIA : La catastrophe de la Martinique et les étudiants en médecine de Saint-Pierre ; Programme du centenaire de l'Internat en médecine des hôpitaux de Paris ; La Ligue des médecins et des familles ; Concours de chirurgie des hôpitaux, etc. — SOCIÉTÉ DE CRÉMATION. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'héléninc. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CHIRURGIE

A propos de l'appendicite ;

Par M. **Lucien PICQUÉ.**

La question que vient de soulever dans notre Société notre distingué collègue Coudray est depuis plusieurs années au 1er rang des préoccupations des médecins et chirurgiens. Tour à tour, l'Académie de médecine, la Société de chirurgie, la Société médicale des hôpitaux, toutes les Sociétés médicales de Paris, ont mis à l'ordre du jour de leurs discussions cette importante question de l'appendicite.

Malgré les controverses brillantes auxquelles elle a donné lieu, l'intérêt de cette question ne semble pas près d'être épuisé. Dès qu'un cas intéressant vient à être publié, aussitôt la discussion renait et sait retenir l'attention de tous les praticiens. La Société de médecine ne pouvait rester étrangère à ces débats et nous devons remercier notre collègue de l'avoir portée à cette tribune.

M. Coudray nous a donné son opinion en toute indépendance, à propos d'un cas très intéressant qu'il a observé avec notre collègue Jullien. Je lui répondrai de même, et si mes opinions ne concordent pas toujours avec les siennes, il voudra bien excuser ma franchise, car elles sont le résultat d'une pratique hospitalière déjà un peu longue. Cette question offre à envisager, au point de vue thérapeutique, la conduite à tenir dans l'appendicite à froid et dans l'appendicite dans sa phase aiguë.

Pour l'appendicite à froid, la question est résolue et tous les chirurgiens sont d'accord pour intervenir après une ou deux crises légitimes d'appendicite. Je dis « légitimes », car il faut naturellement que le diagnostic soit certain, pour ne pas s'exposer à opérer des malades qui n'ont pas eu d'appendicite, comme le cas a pu se présenter autrefois et récemment encore dans un cas justement célèbre. J'ai eu moi-même, ces jours-ci, l'occasion de voir en consultation un malade qui venait me demander de lui pratiquer l'opération de l'appendicite, après le conseil qui lui avait été donné par plusieurs médecins. J'ai pu reconnaître facilement qu'il y avait eu erreur et que les accès présentés par le malade tenaient à d'autres causes. Une seule crise d'appendicite suffit donc à déterminer le chirurgien à pratiquer l'intervention et l'argument tiré des malades guéris sans intervention n'a plus, pour bien des raisons, la valeur qu'on lui avait attribuée jadis. Je ne saurais donc retenir plus longtemps votre attention sur ce point et j'ai hâte d'arriver à la question de l'intervention dans les cas aigus. C'est un point encore très controversé actuellement et vous avez pu entendre à cet égard l'opinion formulée par notre distingué collègue Coudray.

Longtemps, en effet, les chirurgiens ont hésité à intervenir dans la période aiguë. On attendait généralement la fin de la crise escomptant, d'ailleurs, une guérison qui à une époque déjà un peu éloignée de nous, suffisait pour contre-indiquer désormais toute intervention.

Il convient tout d'abord de remarquer que les guérisons n'étaient pas toujours authentiques. Tantôt la crise tenait à d'autres causes que l'appendicite. J'ai eu, sous ce rapport, récemment, l'occasion d'examiner une malade qui avait été soignée pour une crise d'appendicite par un médecin très distingué, et qui en réalité présentait un pyosalpinx : l'opération, en confirmant le diagnostic que j'avais posé, me démontra qu'au moins macroscopiquement, l'appendice était indemne. Tantôt, le malade sorti guéri en apparence des mains du médecin, venait mourir dans le service d'un chirurgien d'accidents ultimes d'une péritonite généralisée, et j'ai eu pour ma part, à l'hôpital Dubois, l'occasion de recevoir nombre de malades soignés médicalement pour des crises d'appendicite qui venaient y mourir, 2 heures après leur entrée d'accidents pour lesquels la chirurgie ne pouvait rien tenter. On comprend dès lors la communication retentisssante de Dieulafoy sur le traitement de l'appendicite. Malgré la grande autorité de son auteur, cette communication provoqua une réaction violente.

Si ses conclusions ne furent pas de suite adoptées, c'est que, présentées peut être sous une forme trop absolue, elles venaient en tous cas un peu trop tard.

Il n'en est pas moins vrai que, depuis cette époque, une évolution intéressante s'est faite vers les idées du savant clinicien de l'Hôtel-Dieu. La communication de Poirier à la Société de chirurgie en a été le point de départ, il y aurait injustice à le méconnaître ; au début de la discussion, les protestations avaient été vives au sein de notre Société ; plusieurs avaient hautement revendiqué leur place parmi les abstentionnistes ; mais en cours de discussion et devant les faits accumulés par beaucoup de nos collègues, plusieurs conversions retentissantes se produisirent et, à la fin de la discussion, beaucoup adoptaient l'intervention hâtive. Pour ce qui me concerne, j'ai exposé devant mes collègues les raisons de mon évolution.

© BIU Santé

Arrivé à l'hôpital Dubois sans ligne de conduite bien arrêtée, j'avais bientôt été frappé du nombre considérable de malades qui, victimes de l'abstention, venaient succomber à la péritonite généralisée et sans qu'il soit possible de leur porter secours. D'autre part, les exigences de cette clientèle spéciale m'avaient souvent obligé à intervenir hâtivement sans que j'aie jamais eu à le regretter.

Depuis, ma pratique, actuellement considérable dans le grand service hospitalier que je dirige, me démontre chaque jour les avantages de l'intervention hâtive.

Est-ce à dire que j'interviens dans tous les cas ? Sous ce rapport, je ne puis partager l'exclusivisme de certains de nos collègues et en particulier de M. Poirier. J'admets qu'il faut traiter médicalement toute crise d'appendicite, mais si au bout de 24 heures, la situation reste la même, je crois qu'on doit alors intervenir. J'ai eu, ces temps-ci, la tristesse d'être appelé près d'une malade soignée depuis plusieurs jours par un médecin très distingué d'une crise d'appendicite. Une détente s'était produite qui avait permis au médecin, la veille même de ma consultation, de formuler un pronostic favorable.

Les accès avaient reparu le soir même, et quand je fus appelé, moins de 24 heures après l'intervention de mon collègue, je me trouvais en face d'une agonisante. Les accès remontaient à 6 jours. Bien que prudent par tempérament, j'estime que c'est une faute d'insister sur le traitement médical et que si, au bout de 24 heures, une défervescence franche ne s'est pas produite, il convient d'intervenir. L'appendicite constitue au premier chef un foyer infecté au milieu du péritoine. Il est logique de le faire disparaître.

Les progrès en chirurgie abdominale nous ont conduit à poursuivre partout les foyers intra-abdominaux, que ces foyers siègent au niveau des annexes ou de la vésicule biliaire. Nous intervenons là, au milieu des phénomènes aigus et cela pour éteindre la réaction péritonéale et la septicémie commençante. Il est surprenant de songer que seul l'appendicite fait exception dans l'esprit de beaucoup, et que quand il s'agit d'une appendicite il faut rester les bras croisés et attendre une guérison hypothétique. Cette conduite, pour ma part, me paraît parfaitement illogique. Si la clinique nous donnait les moyens de faire la distinction des formes anatomiques de l'appendicite, de reconnaître celles qui peuvent guérir et celles qui conduisent fatalement à la perforation et à la péritonite, certes, on pourrait agir différemment selon les cas.

Mais en m'appuyant sur une pratique déjà longue, et en dépit de l'opinion formulée par quelques-uns, j'affirme que cette distinction est illusoire, et dans ces conditions, j'estime que, dans tous les cas, lorsque le traitement médical a échoué, il faut recourir à l'intervention et à l'intervention précoce. Ce qui a retenu beaucoup de chirurgiens dans l'intervention hâtive, c'est la fréquence des insuccès comparée à la bénignité de l'intervention à froid. Certes il y a quelques années, la comparaison des deux modes d'intervention n'était pas à l'avantage de l'intervention à chaud. Depuis longtemps, on pouvait sans danger, grâce aux progrès de la technique, enlever au milieu du péritoine les organes non infectés. La pratique était plus hésitante et moins certaine devant les suppurations intra-fibreuses. On sait aujourd'hui les progrès qu'elle a faits sur le terrain des suppurations annexielles, et nos plus beaux succès, nous les obtenons aujourd'hui dans les cas de suppuration pelvienne avec foyer de péritonite à distance et accidents de septicémie.

Les mêmes règles peuvent être appliquées au traitement des formes aiguës de l'appendicite et j'estime que l'appendicite ne doit pas être soumise plus longtemps à ces régimes d'exception.

Il résulte même de l'exposé qui précède que l'intervention dans l'appendicite doit être sinon absolue et appliquée à tous les cas, du moins appliquée à ceux dans lesquels le traitement médical est resté impuissant au bout d'un temps très court. Elle doit donc être précoce pour être efficace.

Cette pratique est basée non pas sur l'existence des formes rapides qui ainsi que nous l'a montré Coudray, ne sont peut-être pas aussi fréquentes qu'on l'a dit, mais sur l'impossibilité en clinique de distinguer entre elles les formes anatomo-pathologiques de la maladie. J'estime que l'appendicite ne doit rester sous les régimes d'exception, qu'on doit lui appliquer les règles qui servent de ligne de conduite aux chirurgiens pour toutes les formes de la suppuration intra-abdominale et que l'intervention à chaud ne présente pas plus de danger, avec une bonne technique, que les interventions analogues faites chaque jour dans les foyers de péritonite d'origine annexielles avec accidents généraux graves.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La variole à Londres

Depuis le mois d'août 1901, la variole sévit à Londres avec une intensité presque alarmante, puisqu'elle a ému les pouvoirs et l'opinion publique. De Londres, foyer initial, l'épidémie a gagné la banlieue, puis la province ; à la fin de janvier, elle se déclare à Glasgow ; le 18 février, elle frappe Edimbourg ; en mars, elle atteint le « record » à Londres (1.568 cas) ; le 22 mars, elle redouble d'intensité à Essex. Actuellement, elle semble un peu calmée, mais, de l'avis même des autorités sanitaires anglaises, la variole sévira dans des proportions sérieuses jusqu'à l'hiver prochain.

Les ligues antivaccinatrices sont responsables de l'intensité de l'épidémie ; elles ont semé dans le peuple des idées fausses, qui n'ont que trop germé, et que seul le lourd tribut payé à la variole pourra déraciner.

Au commencement de 1901, il n'y avait pour ainsi dire pas de variole à Londres. Au mois de juin, il semble qu'un voyageur, retour de Paris, ait infecté plusieurs personnes dans les districts de Saint-Pancras et de Marylebone. Rapidement, les cas se multiplient : le seul district de Saint-Pancras déclare 49 varioleux en août, 52 en septembre, 54 en novembre, 73 en décembre ; à cette date, 32 des malades atteints à Saint-Pancras étaient morts. Des districts du centre, l'épidémie rayonne dans les quartiers excentriques : le 9 décembre, les hôpitaux du *Metropolitan Asylums Board* déclarent 481 varioleux en traitement ; le 16 janvier 1902, le chiffre est de 887 ; le 2 février, on en compte plus de 1.000 ; le 22 mars, 1.568. Ce sont là des chiffres officiels puisés dans les périodiques médicaux anglais, et notamment dans les bulletins hebdomadaires de la variole du *British medical journal*. En s'étendant, la maladie ne perd pas sa virulence, et les statistiques de fin d'année des *Managers Hospitals*, portant sur les seuls varioleux, enregistrent une mortalité globale de 24.29 pour 100.

Cette épidémie de variole a mis en lumière des faits de deux ordres : d'une part, le rôle néfaste des sociétés antivaccinatrices, d'autre part la perfection des moyens sanitaires dont dispose la ville de Londres. Nous exposerons rapidement ces deux ordres de faits.

Jusqu'en 1898, les compatriotes de Jenner étaient soumis aux vaccinations et revaccinations obligatoires.

© BIU Santé

Grâce à ces mesures, on n'eût pas à déplorer en Angleterre de graves épidémies de variole dans la seconde moitié du siècle dernier. Mais la vaccination obligatoire n'allait pas sans protestation, et une Société puissante s'était formée contre cette mesure hygiénique d'une efficacité pourtant démontrée. En 1898, les agissements de la ligue antivaccinatrice, aboutissaient à faire modifier le « *vaccination act* » par le Parlement. Le Parlement émit une clause qui permettait l'exemption de la vaccination aux enfants des citoyens anglais affirmant devant un magistrat qu'ils arguaient d'une « *objection de conscience* ». Sous cette rubrique, on spécifiait les craintes de transmission de diverses maladies par la vaccination, ou le septicisme sur l'efficacité de l'inoculation préventive, ou encore le danger que la vaccination pouvait faire courir aux enfants qu'on immunisait. C'était, pour les antivaccinateurs, la partie gagnée. Et de fait, Lord Newton a montré récemment à la Chambre des Lords que depuis la modification ci-dessus, 100.000 nouveau-nés avaient bénéficié (?) de l'objection de conscience. Le rapport du médecin sanitaire inspecteur du district de Wandsworth à Londres établit, après examen de 8.967 enfants des écoles primaires de Clapham, Balham et Tooting, les chiffres suivants :

13 pour 100 s'étaient soustraits à la vaccination, pourcentage déjà énorme ; mais, étant donné que le jour de l'inspection 2.000 écoliers manquaient dans les classes, et que 5.000 parents s'opposèrent à ce qu'on examinât leurs enfants (1), il est évident que le pourcentage est beaucoup plus élevé.

L'effort néfaste des antivaccinateurs ne s'est pas borné aux vaccinations ; les revaccinations ont été aussi vivement attaquées et ces attaques ont entraîné la conviction d'une grande partie du peuple anglais. Actuellement on trouve en Angleterre des foules qui n'ont jamais été revaccinées et qui refusent de se prémunir en temps d'épidémie. Le fait suivant, rapporté par le *Daily Telegraph* du 2 avril est, à ce sujet, assez démonstratif : Il s'agit d'un apprenti imprimeur de vingt ans, qui mis en demeure par son patron d'opter entre le renvoi et la vaccination, aima mieux se pendre. L'enquête établit que le suicide était dû à un accès de folie, caractérisée par le fait de préférer la mort à la vaccination. Il est évident que la variole tombant dans un milieu aussi mal défendu, devait prendre une extension rapide, un caractère de gravité spéciale et manifester son peu de tendance à s'amender, malgré les efforts du corps médical.

L'influence du rôle des *common lodging houses* (asiles de nuit) dans la dissémination de l'épidémie, est également bien nette dans le cas présent. En voici un exemple :

Le 9 novembre 1901, un vagabond atteint de variole couche à l'asile de nuit ; à la fin du mois, on enregistrait dans le même local 37 cas de variole. C'est aussi par 50 qu'on compte les varioleux reconnus dans les asiles de nuit des *borough* de Stripney, de Holborn, de Westminster, de Tinsbury et qu'on dut transporter dans les bateaux-hôpitaux. Les pouvoirs publics luttèrent dans la mesure du possible contre ce redoutable facteur de transmission. Le Comité de santé publique demanda et obtint du *Country council* des fonds supplémentaires pour défrayer les inspections médicales nocturnes, les mesures de surveillance et les désinfections dans les asiles de nuit. Ces mesures étaient sages, néanmoins elles n'ont pas eu toute l'efficacité qu'on en espérait. Il eût fallu organiser un contrôle sanitaire à l'entrée de chacun des asiles de nuit ; obliger chaque habitué à se soumettre à l'examen minutieux d'un médecin et à la désinfection systématique avant d'avoir accès dans les locaux communs. Mais cela nécessitait des crédits qui eussent semblé excessifs aux antivaccinateurs.

La violence de l'épidémie ne trouva néanmoins pas nos confrères londoniens désarmés ; et nous devons reconnaître que si Londres n'a pas été décimée par la variole, elle le doit à l'excellence de son service sanitaire. Dès les premières semaines les médecins sanitaires pressentirent la place qu'allait prendre dans un milieu hostile à la vaccination l'épidémie naissante. Un nouvel hôpital d'isolement était nécessaire ; sa construction décidée par le *Metropolitain Asylums Board* fut entreprise à la fin de 1901 ; le 27 février le nouvel hôpital était ouvert aux malades. En outre le *County Council* estimant que le diagnostic précoce des cas de variole pouvait seul juguler l'épidémie envahissante, organisa un service de 37 médecins particulièrement compétents en matière de fièvres éruptives. Ces médecins se tenaient à la disposition des malades et des praticiens de quartier qui les appelaient en consultation, consultation gratuite, du reste, les visites étant payées par le *Council*. Enfin la déclaration rigoureusement exacte de tous les cas de variole fut exigée par les *borough councils* de Londres ; des primes furent allouées aux médecins notifiant les cas de variole ; des pénalités furent édictées à l'endroit des contrevenants à cet arrêté.

On pouvait craindre une panique en présence de la violence de l'épidémie, il n'en fut rien : la présence, à Londres même, du roi et de sa Cour, rassura les pusillanimes ; et les médecins de Londres contribuèrent beaucoup par leur calme et par la sagesse de leurs décisions hygiéniques à fortifier l'espoir d'une atténuation dans la violence de l'épidémie. Actuellement, si le mal n'est pas éteint, il est circonscrit : l'épidémie n'est plus remarquable que par sa longueur, par sa résistance, que l'hiver n'a pu vaincre, contrairement à la règle. Mais en songeant aux ravages terribles que la variole eût pu produire dans une ville de cinq millions d'habitants en partie non vaccinés, on doit applaudir aux mesures énergiques du service sanitaire et à l'initiative éclairée des médecins de Londres.

L.-E. MOREL.

(1) Nous rappellerons ici qu'à mainte reprise le public anglais a protesté contre le manque de tact de certains vaccinateurs officiels, qui parfois ne tiennent compte ni de l'âge du sujet, ni de son état précaire, et l'inoculent bon gré mal gré. Lire à ce sujet le *Warwickshire Advertisser*, 1901.

L'Académie royale de Belgique a pris l'initiative de réunir le 15 septembre 1902 une conférence internationale pour l'unification de la formule des médicaments héroïques.

© BIU Santé

SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 mai

Vitesse de croissance des incisives chez le lapin.

M. Joseph Noé. — On sait que normalement la croissance des incisives est limitée par leur usure réciproque. Si un accident quelconque vient mettre obstacle à leur opposition habituelle, elles prennent un développement exagéré. Profitant de cette dernière anomalie, nous avons pu évaluer la croissance des incisives inférieures approximativement à 0 millim. 615 par jour, soit à 1 millimètre en 1 jour et demi environ.

Tant que ces dents n'atteignent pas 18 millimètres, l'animal ne semble pas gêné dans sa nutrition et son développement. Nous avons pu également déduire de nos déterminations que la rapidité de croissance est plus grande pour les incisives inférieures que pour les supérieures.

Sang dans la tuberculose expérimentale.

MM. H. Claude et Aly Zaky, après inoculation de plusieurs cobayes avec une même quantité de tuberculose ont traité ces cobayes diversement (lécithines à doses variées, créosote, sulfate de fer) ; cinq sont restés sans traitement. Ceux-ci sont tous morts au bout de 3 mois ; leur sang a montré la diminution progressive des hématies et du taux de l'hémoglobine avec augmentation des leucocytes ; la quantité des polynucléaires a été croissante, tandis que les diverses espèces de mononucléaires diminuaient et les éosinophiles disparaissaient ; les cobayes traités ont présenté une survie beaucoup plus longue. Les globules rouges ont augmenté beaucoup chez quelques-uns, ont toujours diminué beaucoup moins que chez les témoins ; il en fut de même de l'hémoglobine ; la leucocytose fut très inférieure ; les polynucléaires ont peu augmenté ; les chiffres les plus élevés n'ont été atteints que chez des animaux morts assez rapidement. Tous les animaux à longue survie n'ont jamais eu beaucoup de polynucléaires pseudo éosinophiles ; les éosinophiles au contraire se sont élevés chez ceux-ci, surtout dans la réaction initiale, les mononucléaires à forme de transition ont augmenté dans les cas favorables.

MM. Desgrez et Aly Zaky ont étudié l'action des lécithines sur les échanges nutritifs ; les lécithines provoquent constamment une rétention des phosphores ; or, le phosphore exerce une influence notable sur la formation du squelette et du système nerveux ; et s'il y a augmentation de poids par l'usage de la lécithine, ce n'est pas par accumulation graisseuse, mais par augmentation du squelette.

Diplocoque associé à la méningite tuberculeuse.

MM. Armand Delille et Babonneix ont constaté dans une méningite tuberculeuse secondaire à un tubercule du cervelet, la présence d'un diplocoque en grande abondance dans le liquide céphalo-rachidien retiré par ponction lombaire.

Ce microbe est très voisin du pneumocoque, mais pousse bien dans tous les milieux, ce n'est donc pas un méningocoque mais une variété très analogue à l'entérocoque de Thiercelin. Le cytodiagnostic montrait, à côté des diplocoques libres et des polynucléaires à diplocoques, 30 % de lymphocytes ne pouvant s'expliquer que par le bacille de Koch.

Vésicules hydatiques filles.

M. Dévé. — Les formations kystiques échinococciques peuvent provenir 1° d'éléments cellulaires inclus dans la cuticule ; 2° de la membrane germinale ; 3° de vésicules proligères ; 4° d'éléments cellulaires non différenciés renfermés dans les vésicules proligères ; 5° du scolex ; 6° des vésicules filles préexistantes. Les formations nées d'origines si différentes possèdent le même avenir, aucune des origines n'est exclusive.

Entérokinase et sécrétine

M. L. Camus. — L'entérokinase et la sécrétine, malgré leur commune origine, ne semblent pas dépendantes l'une de l'autre. Il est possible de les isoler bien qu'elles peuvent se trouver normalement réunies. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 mai.

Traitement de la variole.

M. Landouzy lit, au nom de M. F. Barbary (de Nice), un mémoire sur le traitement de la variole par l'association à la photothérapie (méthode de Finsen ; action de la lumière rouge) d'une méthode rigoureuse d'asepsie et d'antisepsie locales et générales. Le sujet est isolé dès le début de la maladie dans la chambre rouge, tapissée de rideaux de cotonnade rouge, et éclairée par la lumière rouge.

On ajoute à ce traitement des lotions et des vaporisations au sublimé sur le corps et la face, l'antisepsie des cavités, le badigeonnage des parties envahies avec un mélange de salicylate de soude, eau de laurier-cerise et alcool, et les lavements d'eau boriquée. A l'intérieur on donne du sirop phéniqué, du salol, du bromhydrate de quinine.

Les résultats ont été excellents :

Sur huit varioleux ainsi traités, huit guérisons. Au cours de la maladie, disparition rapide de la fièvre, pas de suppuration, pas de complications, évolution rapide. Après la desquamation, visage indemne de stigmates.

Le chloroforme chez les cardiaques.

M. Huchard résume l'importante discussion qu'il a si heureusement soulevée. Une affection cardiaque, à moins d'être arrivée à l'asystolie, ne contre-indique pas le chloroforme. La pureté du chloroforme, l'habitude et l'attention du chloroformisateur sont des facteurs importants de la tolérance. L'irritabilité extrême du chloroformé peut entraîner des shocks réflexes spéciaux ; de là l'utilité des procédés mixtes : badigeonnages de cocaïne, injections de morphine associées au chloroforme.

La supériorité de l'éther n'est pas absolument démontrée. En tous cas, l'éther est absolument contre-indiqué en cas d'affections pulmonaires.

On peut donc dire, en modifiant la formule de Sédillot : si le malade, bien préparé, est soumis à une chloroformisation soigneusement menée, rigoureusement surveillée il ne court aucun danger.

M. Laborde rappelle que les expériences physiologiques ont démontré l'action préventive des accidents d'une injection d'un mélange titré de morphine, atropine et spartéine.

Diviseur vésical gradué.

M. Guyon présente au nom de M. Cathelin un diviseur vésical gradué destiné à recueillir séparément dans la vessie les urines des deux reins, cet appareil sera fort utile dans certains diagnostics délicats.

Gélo diagnostic de la fièvre typhoïde et des eaux typhogènes.

M. Chantemesse, en juin 1901, a fait connaître à l'Académie une méthode de recherche et de diagnostic rapide du microbe de la fièvre typhoïde contenu dans des eaux suspectes ou dans les garde-robes des malades. Les éléments essentiels de cette méthode étaient d'obtenir sur gélose phéniquée des colonies de surface, de les cultiver dans un milieu lactosé, tournesolé et de les caractériser par l'agglutination avec le sérum. Il a simplifié ce procédé par abréviation en incorporant la lactose et le tournesol à la gélose phéniquée.

La méthode est devenue très simple, très clinique, puisqu'elle donne des résultats en douze heures, même entre les mains de personnes peu expertes en bactériologie. Il ne faut que les milieux ordinaires dont on se sert tous les jours dans les laboratoires.

Cette méthode facilite beaucoup le diagnostic clinique de la fièvre typhoïde ; elle permet même de prévoir les rechutes. Elle permet en effet un examen très sûr de la vase laissée sur les filtres par les eaux suspectes.

Un nouvel inhalateur.

M. Paul Berger présente un appareil imaginé par M. le Dr Crésantignes pour l'anesthésie par le bromure d'éthyle par

© BIU Santé

Nouvelle Médication **ARSENIO-PHOSPHORÉE ORGANIQUE**

à base de Nucléine méthylarsinate disodique

Présentée à l'Académie des Sciences (17 Mars 1902)

HISTOGÉNOL NALINE

TUBERCULOSE
ANÉMIE
DIABÈTE
NEURASTHENIE

DOSES : *Adultes*, 1 cuillerée à soupe matin et soir ; *Enfants*, 1 cuillerée à café matin et soir.

Vente en Gros : PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS.

FLACON : 4'60 — DÉTAIL : *DANS TOUTES LES PHARMACIES.* — DEMI-FLACON : 2'25

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles

Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
Ni toxique, ni caustique.
Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc.

Véritable spécifique des maladies de la femme.

S'EMPLOIE EN :
Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)
2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

Pour dissiper les aigreurs
et faciliter la digestion

Pastilles Vichy-État

En voyage, à la chasse, à la campagne,
on peut faire soi-même instantanément son

EAU ALCALINE GAZEUSE

avec quelques

Comprimés Vichy-État

A BASE DE SELS VICHY-ÉTAT

Bien spécifier la marque VICHY-ÉTAT

ICHTHYOL

employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

ICHTHOFORME Produit de réaction du Formaldéhyde sur l'Ichthyol. Poudre ne se dissolvant que dans un milieu alcalin. Excellent antiseptique intestinal. S'emploie dans les Diarrhées tuberculeuses, la Dysenterie, la Fièvre typhoïde. Doses pour Enfants, 1 à 2 gr. Adultes, 2 à 8 gr. par jour.

ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.

Dans la Blennorrhagie pour lavages 1 : 5000 à 1 : 3000. Pour Injections 1 : 2000 à 1 : 500. Pour Instillations 1-3 %. En Gynécologie 1 à 3 % (dans la glycérine). En Ophtalmologie 1-°/₀₀ pour les affections purulentes et à 1 à 3 % pour la conjonctivite et le Trachome.

Marques déposées conformément à la Loi.

S'adresser pour les Monographies et les Echantillons à la Société Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques, 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIETÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIETÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

© BIU Santé

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

ACETOPYRINE — ANALGÉSIQUE ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN — ASTRINGENT INTESTINAL
PÉTROSULFOL — Sulfo-Ichthyolate d'ammoniaque et d'arsenic
PÉTROLAN — Nouveau Produit Dermatologique
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL — Fortifiant Tonique
CACHETS D'HYDRARGOTINE — PRÉPARATION MERCURIELLE N'AGISSANT PAS VIOLEMMENT
PHARMACIE LIMOUSIN — Passage du Roule — 28 Rue Blanche
SAVONS DE BERGER — HYGIÉNIQUES & MÉDICINAUX — Prix modique — Préparation parfaite Efficacité certaine
DÉPOT PRINCIPAL 2bis Rue Blanche PHARMACIE LIMOUSIN

OPOTHÉRAPIE
TOUTES MÉDICATIONS
EXTRAIT Hépatique Moncour: Doses: 1.– Suppositoires: 1 à 4.
SPHÉRULINES Thyroïdiennes Moncour (Adultes): 1 à 6
BONBONS Thyroïdiens Moncour (Enfants): 1 à 4.
SPHÉRULINES Ovariennes Moncour: 1 à 3.
SPHÉRULINES de Poudre Surrénale Moncour: 3 à 6.
Sphérulines Cholagogues Moncour à l'Ext. de Bile: 2 à 6.
Tous autres Produits organothérapiques :
Myocardine, Ext. de Rein, Thymus, Muscle strié, Muscle lisse, etc., etc
49, Avenue Victor Hugo, BOULOGNE-PARIS.

PIPERAZOL Effervescent **TISSOT**

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE
POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION
DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS
MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE
Médecin de la section des enfants arriérés et nerveux de Bicêtre
à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale*, et d'une *discipline particulière* ;

Aux enfants *arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

L'établissement où se trouvent réunis tous les moyens d'instruction et d'éducation employés dans le service de Bicêtre, est placé au milieu d'un parc superbe, sur le versant d'une colline, et dans les meilleures conditions d'hygiène. Les enfants y sont l'objet de soins spéciaux appropriés à leur situation intellectuelle et physique.

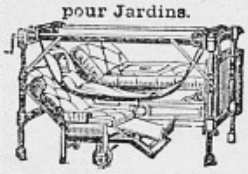
Moyens de communication : Tramways du Châtelet à Vitry et à Choisy-le-Roi. — Voitures de place.

S'adresser pour renseignements à M. le Dr BOURNEVILLE, 14, *rue des Carmes, à Paris, le mercredi et le vendredi, de 1 heure à 2 heures. Écrire pour rendez-vous.*

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES
pour Malades et Blessés
DUPONT
FABRICANT BREVETÉ (S. G. D. G.)
Fournisseur des Hôpitaux
à PARIS, 10, Rue Hautefeuille
(PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE)
Des plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

FAUTEUIL ROULANT pour Jardins.

PORTOIRS ARTICULÉS de tous Systèmes.


Transport du lit au fauteuil.

FAUTEUIL avec grandes roues caoutchoutées mû par 2 manivelles.

VOLTAIRE ARTICULÉ avec tablette-appui pour malade oppressé

AUTOMOTEUR avec Garde-Robe Bouchon se retirant sous le siège.

Cannes et Béquilles avec sabots caoutchoutés.

CHAISE à roues et porte-pieds.

BRANCARD ARTICULÉ avec élévation pour la tête et rideaux.

Table à panneau, s'obliquant.

VOITURE DE PROMENADE roues caoutchoutées

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix, contenant 423 figures. — TÉLÉPHONE

EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS 1900, 2 MÉDAILLES D'OR

VIN TANNIQUE
DE BAGNOLS-SAINT-JEAN
Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.
Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies** ; aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : *3 francs* LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.

Entrepôt général, E. DITELY, pro., 18, r. des Ecoles, Paris

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE
DOSES : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

PHARMACIE DU ROULE 71 AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

© BIU Santé

ou mélangé à volonté soit de chlorure d'éthyle, soit de chlorure de méthyle. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 mai 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Subluxation du pubis et rupture de l'urèthre membraneux.

M. Mignon communique l'observation d'un cavalier qui, dans une chute de cheval, se fit une subluxation du pubis avec rupture de la portion membraneuse de l'urèthre, se caractérisant par un peu d'hématurie et un hématome prévésical ; il pratiqua le cathétérisme rétrograde et, en raison de la rétraction du bout inférieur, laissa une sonde à demeure, en drainant simultanément la vessie ; pour faciliter l'introduction de la sonde uréthrale, il dut faire une boutonnière périnéale. Après divers incidents post-opératoires, de peu d'importance, le malade a parfaitement guéri.

M. Bazy a observé un fait analogue, également à la suite d'une chute de cheval ; le blessé présentait tous les signes d'une fracture du pubis avec phlegmon périvésical consécutif à une rupture de la vessie ; or il y avait simple disjonction de la symphyse avec subluxation en avant de l'une des branches horizontales.

Du diagnostic de l'appendicite gangréneuse.

M. Walther ne pense pas que la diffusion de la douleur au-delà du point de Mac Burney soit un signe d'appendicite gangréneuse ; il a observé un cas où la douleur, absolument localisée, était très légère, avec un état général qui lui fit diagnostiquer : appendicite gangréneuse ; il pense que la gravité des infections appendiculaires a pour unique facteur la virulence microbienne, mais nous n'avons pas encore, actuellement, de documents suffisants sur la bactériologie de cette affection.

Ligature de la veine cave inférieure.

M. Houzel (Boulogne-sur-Mer) chez une femme de 36 ans, chez laquelle il dut faire la néphrectomie pour pyonéphrose, trouva des adhérences périrénales telles que la veine cave inférieure fut déchirée au cours de l'intervention ; il essaya de faire une suture latérale, mais comme le sang continua à couler, il lia le vaisseau au-dessus et au-dessous de la plaie ; les suites furent très simples : il n'y eut qu'un peu d'œdème et la malade, guérie depuis un an, peut vaquer à toutes ses occupations. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 mai. — présidence de M. du Castel.

La chlorurie alimentaire expérimentale dans les néphrites.

MM. H. Claude et A. Mauté. — Le chlorure de sodium introduit en excès dans l'alimentation s'élimine par les urines de façon variable, suivant l'état des reins, et la chlorurie alimentaire expérimentale peut fournir, dans les néphrites, des indications pronostiques et thérapeutiques utiles. Cette épreuve se fait de la façon suivante : après avoir, pendant quelques jours, analysé les urines d'un malade soumis à un régime alimentaire uniforme, et déterminé le taux de ses éliminations en azote, urée, phosphates et chlorure, on ajoute au régime alimentaire antérieur 10 grammes de chlorure de sodium et un demi-litre d'eau par jour, et l'on étudie ce que deviennent ensuite ces éliminations diverses. Chez les sujets sains, le chlorure de sodium est à peu près complètement éliminé en 24 heures, avec une diurèse légère et sans augmentation des éléments achlorurés ; il en est de même dans certaines néphrites d'allure bénigne, qui s'accommodent d'un régime alimentaire autre que le lait. Dans d'autres néphrites, on constate une augmentation légère du chlorure de sodium éliminé, coïncidant avec une augmentation plus accentuée des substances achlorées, persistant après qu'on a cessé de donner du chlorure. Dans ce cas, il s'agit de malades supportant bien leurs lésions et pouvant être alimentés. Dans une 3e catégorie de néphrites, celles-là plus graves et exigeant le régime lacté, il y a retard dans l'élimination et dans la disparition du chlorure de sodium, avec légère augmentation des substances achlorées. Enfin, dans une 4e catégorie, le taux du chlorure sodique éliminé ne varie pas pendant l'épreuve, tandis que les substances achlorées sont éliminées en plus grande quantité. Ces cas sont graves, assez rapidement mortels, avec ou sans accidents urémiques, et ne comportent que le régime lacté exclusif. Ces faits s'observent dans des néphrites parenchymateuses ou dans des néphrites interstitielles ; ils peuvent d'ailleurs varier, soit par succession des divers types de résultats de l'épreuve aux différentes périodes de la néphrite, soit quelquefois par une interversion des caractères de ces quatre types.

Rétention des chlorures dans les néphrites.

MM. Ch. Achard et Lœper. — La rétention des chlorures après l'épreuve de la chlorurie alimentaire s'observe dans les néphrites aiguës, de même que dans les autres maladies aiguës non compliquées d'altérations rénales. Il n'est donc pas besoin, dans ces cas, d'invoquer un trouble éliminateur particulier résultant de la lésion des reins pour expliquer l'hypochlorurie, qui est ordinairement très prononcée. Dans les néphrites subaiguës, l'hypochlorurie et la rétention sont variables et généralement moindres que précédemment. Dans les néphrites interstitielles chroniques, la rétention existe lorsque surviennent des complications aiguës et notamment des crises urémiques. Mais en dehors de ces accidents aigus, la rétention peut faire défaut, et le rein peut être parfaitement capable d'éliminer le chlorure ingéré, à peu près comme chez un sujet sain. Néanmoins, il y a souvent dans ces cas de l'hypochlorurie.

Ainsi, dans les néphrites aiguës et chroniques, l'hypochlorurie peut être considérée comme un effet direct des lésions rénales, et les modifications de l'excrétion chlorurée ne sont pas sous la dépendance exclusive de l'état des reins.

Cancer de l'ampoule de Vater.

M. Maury, interne de M. Galliard, communique l'observation et présente les pièces d'un cas de cancer de l'ampoule de Vater. Le malade, homme de 67 ans, très débilité et tuberculeux des deux sommets, entra dans le service pour un ictère chronique dont le début remontait à plusieurs mois déjà. Ictère variant d'intensité ; décoloration des selles ; hydropisie de la vésicule biliaire avec alternatives de dilatation et de diminution ; pas de vomissements ; diarrhée fréquente ; digestions assez bonnes (régime lacté) ; adynamie très prononcée. On diagnostique un néoplasme des voies biliaires. L'histoire du malade reproduit exactement le tableau que les auteurs ont donné de cette affection. Le malade s'éteignit dans le marasme au bout de 2 mois. A l'autopsie, on trouva un foie gras, scléreux, avec dilatation des canaux biliaires, une vésicule biliaire dilatée et épaissie, et un noyau cancéreux en cocarde au niveau de l'ampoule de Vater, avec adhérences à la tête du pancréas et invasion de la région avoisinante du cholédoque.

Phlébo-sclérose des veines superficielles des membres.

MM. Souques et Janvier présentent un malade de 40 ans, alcoolique et tuberculeux, qui offre une induration chronique des veines superficielles des membres. Aux membres inférieurs, l'induration porte sur le tronc des veines saphène interne depuis la malléole jusqu'à l'aine, et saphène externe depuis les articulations tibio-tarsiennes jusqu'au creux poplité. Les saphènes sont rétractées, dures, et roulent sous le doigt comme une corde ; elles sont uniformément indurées, sans nouures, dans toute l'étendue de leur trajet. Aux membres supérieurs, presque tous les troncs veineux superficiels de l'avant-bras et du bras sont indurés, et l'induration y offre les mêmes caractères qu'aux membres inférieurs. Cette induration chronique des veines est bilatérale et symétrique. Les veines de l'abdomen, du thorax, du cou et de la tête sont respectées. Il n'y a ni varices, ni varicocèle, ni hémorrhoïdes. Ces altérations sont survenues insidieusement et n'ont jamais donné lieu à des symptômes appréciables.

Des faits analogues sont rares. On a incriminé le paludisme, la tuberculose, le saturnisme, la syphilis, les cache-

*

© BIU Santé

xies, l'alcoolisme. Les recherches histologiques de Letulle ont montré qu'il s'agissait de lésions différentes des lésions de la phlébite chronique vulgaire. Quels que soient, du reste, les rapports de la phlébo-sclérose avec la phlébite chronique, la phlébo-sclérose forme un type à part, cliniquement et anatomiquement, qu'on peut rapprocher de l'artérite progressive de Friedlander.

Les phosphates urinaires dans les états aigus.

MM. Ch. Achard, Ch. Laubry et L. Thomas. — Dans les maladies aiguës qui s'accompagnent d'une rétention des chlorures, il n'y a pas de parallélisme constant entre les chlorures et les phosphates urinaires. Toutefois, dans l'asystolie, sous l'influence de l'amélioration produite par le repos, le lait et la digitale, on voit s'élever en même temps le volume de l'urine, le taux des chlorures et celui des phosphates, parce que l'insuffisance de la circulation rénale disparaît. Mais dans les autres états aigus, la concordance fait généralement défaut. Les décharges phosphatiques sont fréquentes ; on les observe souvent avant la crise des chlorures, et même, dans la fièvre typhoïde, à une période où l'état général ne s'améliore pas. D'autre part, les décharges phosphatiques peuvent manquer alors que se produisent des crises thermiques, diurétiques et chloruriques. L'injection sous-cutanée de glycérophosphate de soude à la dose de 3 grammes (soit environ 1 gramme d'acide phosphorique) augmente le taux des phosphates de l'urine chez les sujets sains. Dans les états aigus, elle est ordinairement suivie aussi d'une augmentation de ces phosphates. L'étude des phosphates paraît offrir moins d'intérêt clinique que celle des chlorures pour apprécier l'ensemble de la crise qui termine les processus aigus. Quant à la valeur diagnostique des phosphates, elle reste assez douteuse.

Séance du 16 mai 1902. — Présidence de M. Du Castel.

Asphyxie locale des extrémités avec sclérodermie en plaques.

M. Gouget présente un homme de 64 ans, chez lequel on constate la coïncidence d'une asphyxie locale des extrémités et des plaques blanches avec épaississement de la peau, disséminée symétriquement sur le tronc et les membres. L'asphyxie des extrémités a débuté, il y a 18 mois, par de l'engourdissement de l'index gauche, qui s'étendit ensuite aux autres doigts de la même main, puis à la main droite, et plus tard aux extrémités inférieures, en même temps que se manifestait sur les régions envahies une teinte violacée des téguments, avec épaississement de la peau et diminution de la température. Ultérieurement, le malade vit se produire sur le tronc et sur les membres des plaques blanches, symétriques, au niveau desquelles la peau était épaissie ; ces troubles trophiques semblent rentrer dans le domaine de la sclérodermie. Il y a une dizaine de jours, le malade a présenté du pouls lent avec rythme couplé du cœur, mais cela a disparu maintenant. L'étiologie de ces divers accidents reste assez obscure : Il n'y a aucun signe de maladie infectieuse antérieure, ni de stigmates d'hystérie.

Intoxication chloralée chronique avec tremblement.

MM. Ballet et Delherm présentent une malade chez laquelle un tremblement léger localisé à la face et aux mains, un certain degré d'obnubilation intellectuelle et un embarras de la parole ressemblant fort à celui de la paralysie générale, avaient tout d'abord fait soupçonner que c'était cette affection qui se trouvait en cause dans ce cas. Mais, en interrogeant instamment la malade, on finit par obtenir d'elle l'aveu qu'elle prenait du chloral depuis un mois et demi, et qu'après avoir débuté par une cuillerée par jour, elle était arrivée à en consommer, dans ces derniers temps, jusqu'à 15 et 20 cuillerées dans les 24 heures.

Sur les agents pathogènes des septicémies métadiphtériques.

MM. Deguy et Legros étudient deux microorganismes qu'ils rencontrent à l'état de pureté dans le sang des enfants atteints de septicémie métadiphtérique. Ce sont le Diplococcus hemophilus perlucidus et le Diplococcus hemophilus albus. Ces deux agents sont toujours pathogènes expérimentalement. On les rencontre dans trois formes cliniques différentes.

Abcès cérébral consécutif à un grand traumatisme crânien sans solution de continuité.

MM. Ed. Hirtz et Delamare. — Il s'agit d'un homme de 45 ans qui, après avoir subi à bref intervalle deux grands traumatismes crâniens sans solution de continuité, fut pris d'hémiplégie gauche avec contracture légère, puis ensuite de torpeur, d'incontinence des matières, etc., et qui finalement succomba dans le coma. A l'autopsie, on trouva un abcès cérébral, sans aucune trace de lésion osseuse ni de méningite.

Ch. H. Petit-Vendol.

REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Rédacteur spécial : M. le Dr Ch. MIRAILLÉ (1).

XII. — Traité des épilepsies, par Gélineau. (Lib. J.-B. Baillière, Paris, 1901.)

Ce livre, nous dit l'auteur, sera son testament médical : depuis 25 ans il étudie l'épilepsie ; des milliers de malades ont passé sous ses yeux, il a pu les étudier sous toutes leurs formes, sous tous leurs aspects : chacun d'eux a été l'objet de notes suivies, et c'est le résultat, le dépouillement de ces milliers d'observations qu'il présente aujourd'hui aux confrères en ne leur celant rien de ce qu'il a pu observer d'heureux ou de malheureux.

L'auteur est trop modeste. Certes, ce travail est bien le résultat des observations de l'auteur ; mais il oublie de dire que, à l'aide de ce qu'il avait vu, instruit par les faits qu'il a observés, il a passé à une critique judicieuse tous les avis exprimés avant lui, et donné sur chacun une opinion personnelle et étayée sur la clinique.

Avec tous les auteurs, Gélineau pense que l'épilepsie essentielle disparaîtra à mesure que l'étiologie sera plus connue et fera place progressivement à l'épilepsie symptomatique. L'épilepsie n'est en effet qu'un symptôme et il n'y a pas « une » mais « des » épilepsies. Et l'épilepsie essentielle n'est qu'une épilepsie dont on ne peut indiquer la cause, une épilepsie de cause inconnue.

Il est difficile d'analyser un pareil traité. L'auteur passe successivement en revue toutes les variétés d'épilepsie et les étudie dans toutes leurs formes et leurs variétés ; leur anatomie pathologique, leur pathogénie et leur traitement. Chaque fait avancé par l'auteur est immédiatement appuyé par des observations personnelles ou relevées dans les auteurs. — Une table des matières très complète permet de retrouver immédiatement le renseignement cherché.

Ce traité est un des plus complets qui aient été publiés sur le sujet. Outre ses observations personnelles, M. Gélineau a puisé dans les auteurs une œuvre considérable qui rendra les plus grands services aux spécialistes et aux praticiens.

XIII. — Clinique des maladies du système nerveux, par M. le professeur Raymond, Ve série. (Paris, Doin, 1901.)

M. le professeur Raymond vient de publier la cinquième série de ses leçons cliniques. Les premiers chapitres sont consacrés à l'étude de l'épilepsie partielle. En trois leçons appuyées d'exemples cliniques, M. le professeur Raymond écrit une véritable monographie de l'épilepsie partielle : étudiant la pathogénie, il montre qu'elle relève d'une lésion corticale et permet de localiser exactement une lésion même minime. Le traitement chirurgical n'a pas donné de résultats bien satisfaisants : et sur 15 opérations pratiquées, cinq fois seulement il y a eu amélioration notable et persistante. Le plus souvent l'épilepsie partielle affecte la sphère motrice. Mais il existe une autre variété moins connue, bien qu'étudiée déjà par Huglings Jackson, Powers, Charcot, Pitres : c'est l'épilepsie partielle sensitive. M. le Professeur Raymond a pu en montrer à ses élèves un remarquable exemple. Les paroxysmes douloureux remplacent dans cette forme les paroxysmes moteurs : ces derniers peuvent exister ou faire défaut, de même que la perte de connaissance. L'opération pratiquée chez cette malade n'a amené aucune amé-

(1) Voir le n° 17, p. 274.

© BIU Santé

lioration des crises paroxystiques. Mais cette opération a montré que, à la suite de l'extirpation des centres corticaux, on trouve des troubles passagers ou permanents de la motilité de la sensibilité et du langage : elle montre en outre que les sensations sensitives sont indispensables pour l'exécution régulière des mouvements délicats. Cette leçon est suivie d'une clinique consacrée à l'étude des centres corticaux de la sensibilité (1).

Enfin, l'épilepsie partielle peut être fruste. Un malade présentait une céphalée continue, très intense, avec gêne fonctionnelle et sensation d'engourdissement du bras gauche, relevant d'une tumeur du lobe pariétal.

De par l'analyse détaillée des symptômes, chez un malade de 17 ans, présentant des maux de tête paroxystiques, des vomissements, de la mydriase avec abolition du réflexe lumineux à droite, légère divergence de l'œil droit, amaurose absolue à droite,et hémiopie gauche, le professeur conclut à une tumeur de la base de l'encéphale,diagnostic vérifié par l'autopsie.— Deux leçons sont consacrées à la méningite tuberculeuse en plaques.

Le diagnostic topographique des lésions en foyer de la région des tubercules quadrijumeaux est encore entouré de difficulté, car le rôle exact de cette portion des centres nerveux ne nous est pas encore bien connu, et les faits propres à l'élucider sont encore peu nombreux. Un homme est atteint d'hémiplegie sensitivo motrice, avec paralysie des mouvements de latéralité des globes oculaires, ébauche du signe de Graeffe, lors des mouvements d'abaissement des yeux, mouvements athétosiques des doigts et léger degré d'ataxie. Un second malade présente cette perte des mouvements de latéralité des globes oculaires. Après avoir rappelé les travaux de Nothnagel, Bruns, Weinland, von Monakoff, le professeur Raymond trace la symptomatologie des lésions limitées à la région des tubercules quadrijumeaux. L'autopsie du premier malade a permis de vérifier l'exactitude du diagnostic posé.

La symptomatologie des lésions bulbaires peut relever de lésions très variées,témoin les leçons consacrées à la sclérose en plaques bulbaire, à la paralysie labio-glosso-laryngée : le diagnostic avec les paralysies pseudo-bulbaires d'origine cérébrale est souvent très difficile à établir : deux leçons sur l'asthénie bulbaire complètent cette étude.

L'on ne saurait trop répéter combien la sclérose en plaques est une affection protéiforme. Cela explique l'intérêt des deux leçons consacrées aux modalités cliniques de cette maladie.

Par leur polymorphisme, par la délicatesse de leur recherche, les troubles de la sensibilité objective dans le tabes constituent une question encore controversée et que des travaux récents ont remis à l'actualité. Le professeur Raymond a fait faire des recherches sur ce sujet dans son service,par ses élèves Riche et de Gothard.Ces troubles se caractérisent par leur polymorphisme, leur dissociation, leur disposition géométrique segmentaire. La topographie de ces zones est celle des racines postérieures ou de leur prolongement intra-spinal. La valeur diagnostique de ces troubles sans être négligeable est d'importance secondaire.Dans la syringomyélie, la sclérose en plaques,on retrouve les mêmes caractères de polymorphisme, de dissociation, de disposition par segment qui semblent bien être la caractéristique des lésions spinales.

Après une leçon sur la paraplégie pottique et ses causes multiples, le professeur étudie le syndrome bulbaire inférieur. Ce syndrome important à connaître est malheureusement négligé dans la plupart des traités classiques ; aussi le professeur Raymond s'est il attaché à mettre en pleine lumière ses traits si nets et si caractéristiques.

Un cas de maladie ankylosante progressive permet au professeur de séparer cette affection du groupe des rhumatismes chroniques et de différencier l'affection décrite par Bechterew du syndrome morbide mis en lumière par Strumpell et Marie.

Le diagnostic de la polynévrite et de la poliomyélite est parfois très délicat et cependant il est d'une importance capitale. Aussi l'auteur y insiste-t-il de nouveau à propos d'un cas de polynévrite, intéressant encore par la présence d'une diplégie faciale.— Un cas de surdité verbale hystérique sert de thème à la dernière leçon.

Tel est le contenu de cette cinquième série de leçons cliniques. Nous avons essayé d'en montrer toute l'importance et la valeur. Elle est digne des séries précédentes, et digne de la chaire où ces leçons ont été professées.

XIV.— De l'influence de la fièvre typhoïde sur le système nerveux, par FRIEDLANDER. (Librairie Karger, 1901, Berlin.)

Pour écrire cet ouvrage très étudié et très complet, Friedlander a recueilli dans la littérature tous les faits publiés de 1813 à 1900. Vingt-quatre observations personnelles servent d'introduction au volume. L'auteur les répartit en quatre groupes : Le premier comprend les cas où la fièvre typhoïde a entraîné des troubles mentaux ; au second appartiennent les faits de maladie nerveuses post-typhiques ; les deux derniers englobent les cas de fièvre typhoïde évoluant chez des mentaux. Puis l'auteur reprend dans une vue d'ensemble l'étude des symptômes de la fièvre typhoïde, de ses complications et suites nerveuses, tels qu'ils résultent de ses observations personnelles.

La seconde partie est consacrée à l'étude critique des observations publiées dans la littérature. Après l'exposé anatomique, le premier chapitre est consacré aux troubles psychiques relevant de la fièvre typhoïde et se produisant dans le cours, à la fin, ou comme suite de la fièvre typhoïde ; dans ce chapitre, le dernier paragraphe traite de la méningite typhique. Dans le second chapitre se trouvent exposées et colligées toutes les manifestations nerveuses de la fièvre typhoïde : les altérations des nerfs périphériques, des muscles, des organes des sens, du cerveau, de la moelle, les névroses sont successivement passées en revue. La troisième partie montre l'influence de la fièvre typhoïde sur les psychoses et sur les maladies nerveuses.

Une table des matières très complète et une table par noms d'auteurs permettent de retrouver facilement tous les renseignements désirés.

On conçoit qu'il est presque impossible de donner une analyse précise, qu'il faudrait faire presque par chapitre. L'énoncé du contenu du volume montre quelle somme de travail l'auteur a dépensée pour mettre en lumière l'influence de la fièvre typhoïde sur le système nerveux. Il a pleinement réussi et atteint le but qu'il se proposait. Ce volume, très documenté constitue le meilleur travail d'ensemble sur ce sujet.

XV.— Tabes et traumatisme, par SÉAUX. (*Journal de Neurologie*, 1900, n° 11).

Le tabes peut-il être l'effet d'un traumatisme ? Le traumatisme ne suffit pas à créer de toutes pièces le tabes, mais il peut jouer un rôle dans sa production. L'accident, en venant agir comme cause occasionnelle,a déterminé ou tout au moins hâté l'éclosion de la maladie. Cette opinion, conforme à celle des auteurs qui ont étudié la question, a une grande importance au point vue médico-légal et permet au traumatisé de demander des dommages-intérêts.

XVI. — Diagnostic et traitement des maladies nerveuses, par RUX. (Librairie J.-B. Baillière, Paris, 1901).

Depuis le dernier quart de siècle, la neuropathologie suit une évolution régulièrement progressive qui sans cesse la transforme. Pour se tenir au courant de toutes ses questions si intéressantes, il faut lui consacrer toutes ses études, et pourtant combien il est important pour l'élève, pour le praticien, incapables de se reporter aux travaux originaux, de se tenir au courant des grandes lignes du sujet, de retrouver les jalons qui leur permettront de poser un diagnostic raisonné et d'instituer un traitement efficace.

Pour leur rendre ce service, il fallait condenser en quelques pages écrites sobrement, en évitant les discussions doctrinales, les faits capitaux ; éliminer les symptômes secon-

(1) A propos de l'*épilepsie partielle*, rappelons nos publications et celles de nos élèves : *Iconogr. phot. de la Salpêtrière*, 1878, t. II, p. 1 ; — *Communications à la Soc. anat.*, la thèse de Wuillamier, celle de Rellay et des obs. disséminées dans nos comptes rendus de Bicêtre. (B.)

© BIU Santé

daires en s'attachant aux signes primordiaux, donner à ceux-ci toute leur valeur. Tel est le but que s'est proposé l'auteur.

Faisant œuvre surtout de clinicien, il étudie chaque symptôme ou syndrome, précise sa localisation, enseigne la marche à suivre pour tirer du symptôme tous les renseignements qu'il peut et doit donner et, suivant ainsi l'examen raisonné du malade, arrive à l'établissement complet du diagnostic. Ce petit manuel rendra les plus grands services aux étudiants et aux médecins en leur apprenant à examiner les malades et à poser un diagnostic raisonné.

XVII. — Chirurgie du grand sympathique et du corps thyroïde, par JABOULAY. (Librairie Doin, Paris, 1901.)

La chirurgie du grand sympathique, bien que pratiquée par Alexander, est surtout une œuvre lyonnaise et surtout du docteur Jaboulay. En observant un épileptique opéré, Jaboulay remarqua les modifications de la vision, la rétraction du globe oculaire : tel fut le point de départ de ses travaux. Les rassembler, les coordonner, tel est le but que s'est imposé son interne Martin ; enrichi d'observations complètes, de gravures très démonstratives, ce volume contient nombre de faits instructifs et intéressants.

L'effet le plus certain de la section du sympathique cervical dans la maladie de Basedow est la disparition de l'exophtalmie ; la pupille en se resserrant améliore la vision à distance. La tachychardie s'atténue, ainsi que le tremblement. Le goître diminue parfois pour augmenter ensuite, et alors le malade, de basedowien, devient goitreux simple. Cette opération n'entraîne jamais aucune suite fâcheuse, aucun trouble trophique.

C'est parce que la section du sympathique cervical produit des modifications dans la circulation encéphalique qu'elle a été conseillée dans l'épilepsie. Cette intervention n'a donné aucun résultat dans l'épilepsie essentielle.

En outre de ces phénomènes oculo-pupillaires classiques, la section du sympathique améliore la vision éloignée : de là l'idée de l'employer chez les myopes.

Par analogie avec la résection du sympathique cervical pour le traitement de la névralgie du trijumeau, Jaboulay a, par des interventions sur le sympathique abdominal ou sacré ou par la dénudation des artères des membres, cherché à guérir les viscéralgies, les névralgies pelviennes, les sciatiques rebelles, les arthralgies, certains troubles trophiques du pied et de la jambe.

La troisième partie est consacrée à la chirurgie des goitres. Contre les accidents respiratoires, l'exothyropexie est indiquée ; si, par suite de ses adhérences aux organes voisins, il était impossible de pratiquer cette mise à nu du goitre, il faudrait alors, pour avoir une décompression rapide de la trachée, enlever la poignée du sternum. Contre les goitres charnus, il faut donner la préférence à l'énucléation intra-glandulaire.

XVIII. — Pathologie et thérapeutique des névroses du cœur et des troubles fonctionnels de la circulation, par A. HOFFMANN. (Librairie Bergmam. Wiesbaden, 1901.)

Malgré leur importance pour le praticien, les troubles fonctionnels du cœur et de l'appareil circulatoire sont à peine étudiés dans les livres classiques. Tandis que les maladies organiques du cœur ont été l'objet de nombreux travaux et traités didactiques, les troubles fonctionnels ont été relativement négligés ; il faut aller les étudier dans les mémoires spéciaux ; aucun travail d'ensemble ne leur a été consacré.

C'est cette tâche que s'est imposée M. Hoffmann, et, en comblant cette lacune, il a écrit surtout un livre pour les praticiens : il a condensé ce qui lui a semblé le plus important et le plus nouveau ; mais il fait preuve de modestie exagérée quand il considère son ouvrage comme un supplément aux traités des maladies du cœur et du système nerveux. En réunissant et en rapprochant tous ces troubles morbides fonctionnels, il a attiré plus fortement l'attention sur des faits trop souvent ignorés des praticiens et dont l'importance pratique est cependant considérable.

La première partie, générale, s'adressant à tous les troubles fonctionnels, comprend l'anatomie et la physiologie du cœur, les méthodes d'examen, les symptômes des troubles fonctionnels (troubles de la sensibilité subjective et objective, troubles de la motilité du cœur.), les signes d'auscultation et percussion ; les relations des troubles fonctionnels avec les affections organiques du cœur, le pronostic et le traitement. Nous signalerons particulièrement dans ce chapitre la tachycardie et l'arythmie ; mais il est à regretter que l'auteur ait fait bon marché des travaux français et n'ait pas rendu un juste hommage aux travaux fondamentaux de Potain et Barié.

A cette étude synthétique succède la seconde partie, analytique. Après une étude intéressante de la dilatation aiguë du cœur, Hoffmann étudie le cœur dans les empoisonnements (tabac, thé, café, caféïne, digitale, morphine, cocaïne, alcool). Les affections fébriles modifient de façons diverses l'appareil circulatoire, modifications dont l'importance varie avec chaque malade. Puis viennent les maladies constitutionnelles (anémie et chlorose, obésité, diabète, goutte). Plus intéressantes sont les pages consacrées à la pathologie du vague en ce qui concerne les troubles de l'appareil circulatoire. A la neurasthénie cardiaque, qui simule si souvent les affections organiques, l'auteur consacre quelques pages très claires et très précises, mettant en lumière les caractères différentiels de ces deux ordres d'affections. Particulièrement intéressant et digne d'attention le chapitre consacré aux névroses cardiaques post-traumatiques, d'origine physique ou psychique, où l'auteur discute la simulation des troubles cardiaques. Souvent le cœur est influencé par action réflexe dont le point de départ est à rechercher dans une affection d'un organe quelconque du corps : maladie de l'estomac, de l'intestin, de la peau, des organes sexuels, du foie, du rein, du poumon. De ce chapitre très intéressant, se dégage cette idée que l'auteur place au premier rang les troubles réflexes et ne semble accorder qu'une moindre importance aux phénomènes toxiques.

La dernière partie est l'étude de formes cliniques complexes : maladie d'Adam Stokes, tachychardie paroxystique, maladie de Basedow, dilatation et pulsations paroxystiques des vaisseaux, l'érythrophobie, l'œdème aigu de Quincke, l'hydarthrose intermittente, l'érythromélalgie, la maladie de Raynaud, les acroparesthésies, la claudication intermittente.

A chaque chapitre est jointe la bibliographie correspondante : à la fin du volume, une table des matières analytique et une table par noms d'auteurs permettent très facilement de trouver la solution à chacune des questions étudiées dans ce livre très intéressant, et très important pour les praticiens.

XIX. — L'hystérie ; de son traitement, par Paul SOLLIER. (Librairie Alcan, Paris, 1901.)

Tous les neurologistes connaissent les recherches personnelles de Sollier sur l'hystérie : déjà, il les a exposées dans son très remarquable ouvrage : « Genèse et nature de l'hystérie », dont nous avons ici même rendu compte. Le manuel actuel, écrit spécialement pour les praticiens, est le complément naturel du précédent. « Parti de la clinique pour établir la pathogénie des troubles hystériques, je reviens à la clinique en présentant le traitement de ces troubles qui m'a paru découler le plus rationnellement de cette pathogénie ».

On sait que l'auteur a complété et modifié la théorie purement psychologique de Janet par la théorie physiologique : partant, le traitement de ces phénomènes morbides, d'ordre physiologique, est du ressort des cliniciens et non plus seulement des psychologues.

Restant sur le terrain essentiellement pratique, l'auteur étudie dans ses plus minutieux détails la conduite à tenir vis-à-vis des malades et de leur famille : ce qu'il faut faire, comment on peut le faire, ce qu'on ne doit pas faire.

Après une étude d'ensemble du traitement général de l'hystérie, des médicaments, de l'isolement, des excitations sensorielles, psychiques, sensitives, de la suggestion et de l'hypnotisme, l'auteur s'attache à expliquer, dans quelques lignes claires et précises, l'application de chaque procédé thérapeutique à chacune des manifestations si multiples de l'hystérie. Pour les procédés anciens et empiriques, mais

© BIU Santé

reconnus excellents, il montre comment la pathogénie proposée les explique et les justifie ; pour les procédés nouveaux, personnels, qu'il préconise, il expose comment ils découlent de cette pathogénie.

Non seulement il expose en tous ses détails le traitement de l'hystérie, non seulement il expose le traitement de chacune des manifestations de la maladie, mais encore il décrit le comment et le pourquoi du procédé thérapeutique. Ce livre n'est donc pas un simple traité de l'hystérie, c'est un traité raisonné. Il ne s'agit pas ici d'une compilation des moyens employés, mais d'une explication rationnelle de ces moyens.

Nous avons dit jadis tout le bien que nous pensions du Traité de la genèse et de la nature de l'hystérie. Ce manuel en est le digne complément. C'est le guide le plus complet et le plus pratique du traitement de l'hystérie ; sa place est marquée dans la bibliothèque de tout praticien, qui sera reconnaissant à l'auteur de lui avoir mis entre les mains le meilleur moyen d'être utile et de soulager tant de pauvres névrosés. Sollier réalise ici toutes les promesses pratiques que nous avait laissé entrevoir l'auteur de « Genèse de l'hystérie », c'est le plus grand éloge que l'on puisse faire de son excellent traité.

XX. — Le traitement des névralgies et des névrites, par Plicque. (In *Actualités Médicales*. J.-B. Baillière et fils, Paris, 1901.)

Si l'indication causale : syphilis, paludisme, anémies diverses, névroses, diabète, goutte, rhumatisme, lèpre, intoxication, est importante à connaître, le traitement étiologique n'est vraiment efficace qu'à la période de début. Quand la névrite est constituée, il ne saurait plus avoir aucune action ; doit être aidé par des agents symptomatiques ou locaux : le traitement doit donc être mixte et complexe.

Les indications symptomatiques s'adressent à la douleur ; mais il faut savoir les appliquer à chaque cas particulier. Aussi l'auteur étudie-t-il les diverses névralgies et névrites que l'on peut observer.

Il est impossible d'analyser ce petit livre ; très concis, très clair, très pratique, il condense en quelques pages les éléments essentiels au diagnostic et surtout au traitement des affections des nerfs périphériques ; il est appelé, par suite, à rendre les plus grands services au clinicien.

XXI. — Les grands symptômes neurasthéniques. (Pathogénie et traitement), par M. de Fleury. (Librairie Alcan, Paris, 1901.)

Après une étude minutieuse et très intéressante des symptômes fondamentaux de la neurasthénie (sensation de fatigue, troubles circulatoires, troubles du sommeil, troubles digestifs, état de la nutrition, asthénie génitale, état mental) l'auteur arrive à cette conclusion que la neurasthénie appartient à la pathologie générale. L'épuisement nerveux n'est qu'un syndrome pouvant se produire sous l'influence de causes très diverses ; il embrasse tout un groupe morbide qui va, sans transition brusque et par progression insensible, de la simple dépression passagère à la grande mélancolie délirante. La base de cet ensemble symptomatique est l'affaiblissement, la perte du tonus, de la vitalité du système nerveux. La revue des grands symptômes neurasthéniques nous les montre comme ne dépendant pas de l'idée, mais possédant une réalité objective ; ce sont des troubles fonctionnels qui se constatent et se mesurent, et qui se répercutent ordinairement dans l'esprit pour constituer l'état mental neurasthénique.

Le mécanisme de l'épuisement nerveux se décompose en quatre épisodes : 1° intervention de la cause ; 2° relâchement des cellules nerveuses ; 3° ptoses ; hypotonus musculaire et glandulaire ; 4° modifications de l'état mental.

La thérapeutique découle logiquement de cet exposé pathogénique. Avant de songer à guérir son malade, il faut d'abord découvrir la cause première de la maladie ; c'est à elle qu'il faut d'abord s'adresser. Puis il est nécessaire de faire une analyse complète du malade, de ses organes, de sa nutrition ; alors, mais alors seulement, on peut faire un traitement efficace.

XXII. — Diagnostic des maladies de l'encéphale. Siège des lésions, par M. le Professeur Grasset. (*Actualités médicales*. J.-B. Baillière. Paris, 1901).

Avec deux actualités médicales déjà parues, ce petit livre complète une trilogie qui résume l'anatomie clinique et le diagnostic du siège des lésions dans les maladies des centres nerveux ou la physiopathologie des centres nerveux.

Dans cette monographie, l'auteur étudie le syndrome de l'appareil encéphalique sensitivo-moteur (paralysies, convulsions, contractures, anesthésie, hémiplégie organique) ; le syndrome de l'appareil central de la vision (troubles sensoriels, troubles moteurs) ; le syndrome de l'appareil de l'ouïe, du goût, de l'odorat, de l'orientation et de l'équilibre ; le syndrome de l'appareil nerveux du langage (aphasies et paraphasies, anarthries et dysarthries) ; le syndrome de l'appareil encéphalique de la circulation, des sécrétions, de la nutrition, de la digestion et de la respiration.

On voit par ce sommaire que l'auteur a traité successivement de toutes les fonctions de l'appareil encéphalique. Il est impossible d'analyser ce volume qui contient en quelques pages toute la synthèse de nos connaissances sur l'encéphale ; mais il nous est permis de l'apprécier : ce volume est digne de ses prédécesseurs et digne du professeur de Montpellier. Nous ne pouvons en faire un meilleur éloge.

BIBLIOGRAPHIE

Traité pratique des déviations de la colonne vertébrale, par Redard. (Masson, Paris, 1900.)

Cet ouvrage n'est pas, ainsi que cela a lieu habituellement, une simple compilation faite par un chirurgien qui cherche à mettre scrupuleusement sous les yeux du lecteur tout ce qui a trait à un sujet en y semant çà et là ce qui lui est plus particulier. Le traité de M. Redard est le résultat d'une longue expérience. Les faits avancés ont tous été très étudiés ; les résultats indiqués s'appuient sur des observations nombreuses. Les avantages de ce mode d'agir sont très appréciables : il en résulte un traité complet, documenté, précis et pratique, permettant aux praticiens de prendre connaissance de faits mal connus généralement. Chacune des lésions et des malformations est longuement étudiée. Une large place est faite à l'anatomie pathologique, à la pathogénie. Le mécanisme est soigneusement recherché et, sur de pareilles bases, on peut discuter le choix du traitement. Après la lecture de certains chapitres, on s'aperçoit de l'ignorance où l'on se trouvait en face de certaines formes et déviations. On appliquait systématiquement un corset, et on s'étonnait des résultats peu satisfaisants qu'on en obtenait, alors que le traitement devait être tout différent. Trop de causes, en effet, interviennent dans les lésions du rachis pour qu'on puisse appliquer un remède sans une longue discussion préalable. Le traité de M. Redard rendra donc un immense service aux praticiens. Il serait vain d'essayer de résumer cet ouvrage, on ne peut en donner que le plan en recommandant de le consulter, et étudier les figures nombreuses (au nombre de 231) qui l'illustrent. Il est partagé en deux groupes. Dans le premier, sont étudiées les déviations dans le sens antéropostérieur (cyphoses, lordoses et les déviations du mal de Pott). Les déviations du mal de Pott sont étudiées d'une façon très détaillée au point de vue du traitement, en raison des discussions nombreuses qu'il a fait naître dans ces dernières années. Les déviations latérales, parmi lesquelles la scoliose des adolescents, font l'objet du second groupe.

De l'action des anesthésiques sur les réflexes ganglionnaires, par M. Charles Dubois. (Thèse de Lille, 1900.)

L'auteur se propose d'étudier non pas l'action connue des anesthésiques sur les hémisphères cérébraux et la moelle (abolition des réflexes de la vie de relation et de la vie végétative), mais bien le problème nouveau des effets anesthésiques sur les réflexes ganglionnaires périphériques, dont

© BIU Santé

le centre est dans les ganglions du sympathique, et non dans l'axe cérébro-spinal.

Suivent des expériences de laboratoire, faites avec le chloral, quelquefois le chloroforme, en collaboration avec MM. Wertheimer et Lepage. Les conclusions de l'auteur de cette thèse sont que les réflexes qui ont leur siège dans les ganglions périphériques survivent à tous les autres. P. C.

CORRESPONDANCE

De l'emploi du Guaco dans le traitement du choléra ; observations de M. le Dr Bourneville (1).

A propos d'une récente communication de M. le Dr Butte à l'Académie de médecine, nous avons reçu la lettre suivante :

Mon cher Rédacteur en chef,

On n'a pas oublié qu'en 1865 et 1866 une grosse épidémie de choléra avait éclaté à Amiens, à la suite de l'épidémie de Paris. Plusieurs internes des hôpitaux, parmi lesquels M. Bourneville, qui, outre son titre d'interne des hôpitaux de Paris, était l'un des Rédacteurs du *Mouvement médical*, dirigé alors par M. N. Pascal, partirent pour Amiens. Il envoya d'Amiens, pour être inséré dans le *Mouvement médical*, une note sous le titre qui précède, accompagnée de dix-huit observations. (Voir *Mouvement médical*, nos 29 et 30, du 30 juillet 1866 et suivants). Voici ce que vous écriviez :

« Des questions se rattachant à l'étude du choléra et restant encore entourées de mystère, il n'en est pas de plus importante que celle du traitement. Jusqu'ici, pour se conduire, le médecin n'a eu aucun guide rationnel. Les théories physiologiques du choléra sont malheureusement insuffisantes pour servir à l'édification d'une bonne thérapeutique. Ce qu'on cherche à combattre quant à présent, ce sont certains symptômes soit isolés, soit réunis en groupe sous le nom de périodes. A chaque période correspond, en général, une médication spéciale, susceptible même de varier selon la forme que revêt le mal.

« Nous disons « en général », car on voit souvent, et nous avons été témoin de ce fait, des médicastres employer le même médicament depuis le début jusqu'à la fin de la maladie. A part cela, tous les médecins sont d'accord. Ce qu'on sait jusqu'ici des propriétés du guaco nous a semblé autoriser son administration au moment de l'algidité. Nous avons donné ce médicament sous trois formes : 1° en tisane (décoction de la tige et de la feuille) ; 2° en potion (teinture de guaco) ; 3° en lavement (alcoolé de guaco).

« L'usage du guaco nous a paru produire d'excellents résultats dans diverses circonstances, là où son emploi a été régulier, suivi. D'autres fois notre peu de richesse en médicament nous a obligé de lui associer d'autres agents ; enfin, il y a eu des insuccès. Voici d'ailleurs le résumé des observations prises aussi exactement qu'il nous a été donné de le faire, dans les conditions où nous étions placés. »

Suit le détail des observations au nombre de 18 pour Amiens. Elles occupent plusieurs numéros du *Mouvement médical*. M. Bourneville les résume ainsi, p. 731 :

« En résumé, le nombre des cas dépendant de l'épidémie régnante, dans lesquels nous avons pu prescrire le guaco d'une façon plus ou moins régulière, s'élève à 18 qu'il faut décomposer de la manière suivante :

Choléra confirmé : 10 cas — guérisons 6 — morts 4.
Cholérine : 4 cas — guérisons 4 — morts 0.
Diarrhée cholériforme : 4 — guérisons 4 — morts 0.

« En maintes circonstances, et nos observations publiées en font foi, il nous a été impossible de prescrire régulièrement les préparations de guaco, ceci tenait à l'organisation du service.

« En présence d'une maladie aussi grave, aussi terriblement rapide, nous usions des médicaments qui nous avaient été délivrés pour combattre l'épidémie et le plus souvent nous ne recourions au guaco qu'après l'insuccès des autres préparations. Dans d'autres circonstances, la petite quantité de guaco dont nous pouvions disposer nous contraignait à suspendre l'emploi de ce médicament.

« Néanmoins, il nous paraît équitable de conclure en faveur de l'action rapide de cet agent sur les centres nerveux ; très souvent nous avons été obligés de modérer son administration à cause de la rapidité de son action sur l'encéphale.

« Un mot maintenant sur la tolérance du guaco. En général, lorsque rien ne peut séjourner dans l'estomac, la tisane de guaco est assez facilement tolérée, la potion de teinture alcoolique, mêlée à de l'eau de menthe ou de mélisse, n'est pas toujours agréablement acceptée et, à ce point de vue, il vaudrait mieux l'administrer soit étendue d'eau sucrée, sous forme d'élixir, soit même pure. Cette teinture ne titrant à l'alcoomètre que 50° centésimaux n'offre aucun inconvénient dans cette administration.

« Quant à l'alcoolé de guaco, son action en lavements est bien plus sûre et plus prompte que celle des lavements amidonnés et laudanisés, plus efficace que les lavements au nitrate d'argent. Si l'on tient compte du moment où nos expériences ont été faites, c'est-à-dire de la période la plus violente du choléra à Amiens, si on scrute attentivement nos observations, on verra que l'action de cette médication est très rapide dans la cholérine, dans la diarrhée cholériforme, puisque jamais nous n'avons eu d'aggravation dans les cas traités par nous. Enfin, dans le choléra lui-même, cette médication peut être hardiment conseillée.

« L'alcoolé composé employé en lavements modifie promptement les déjections ; l'odeur des selles est de moins en moins prononcée, et dans la plupart des cas nous avons vu, sous l'influence de ces lavements, le nombre des corpuscules riziformes diminuer avec rapidité.

« La décomposition des selles peut avoir deux sortes d'avantages, le premier de supprimer un foyer d'infection pour ceux qui assistent le malade, le second de prévenir les désordres que la résorption possible de certains principes délétères contenus dans les déjections peuvent provoquer chez le malade atteint de choléra. »

On le voit, ce médicament agissait sur le bacille cholérique, encore inconnu à l'époque où écrivait M. Bourneville, comme un puissant antiseptique. C'était du reste à prévoir de ce que l'on savait déjà sur le rôle physiologique des préparations de guaco.

Parmi les autres expérimentateurs du guaco, il faut aussi compter les Dr Chabert, de Mexico, Grégoire, de Guadalaxara, et Senez, médecin en chef, à bord du brick l'*Adonis*, sur lequel avait éclaté le choléra. Le Dr Grégoire ne cite pas moins de quatre-vingts cholériques soignés, avec des succès divers, par différentes préparations de guaco. Ces faits, rapportés par des hommes instruits, montrent dans tout son jour la véritable valeur du guaco.

A Oxaca, le Dr Grégoire appliquant le remède des Indiens à la morsure des vipères et à la piqûre des scorpions, a vu en quelques heures les malades délivrés des symptômes effrayants qui semblaient menacer très prochainement leur existence. Il employait à cet effet la teinture, et il réservait la décoction ou la macération, comme l'emploient les Indiens, aux fièvres intermittentes rebelles.

Cette notoriété des préparations de guaco dans la thérapeutique remonte à 1856. Mais bien avant cette époque, cette plante, dont la découverte et la classification étaient dues au botaniste Mutis, était employée à des usages trop divers et généralement trop empiriques pour qu'il fût possible de déterminer sa valeur scientifique. Ce fut M. Pascal, chimiste distingué, avant d'être hydropathe,

(1) Nous avons publié sous ce titre : *Le choléra à l'hôpital Cochin*, les obs. que nous avons recueillies au cours de l'épidémie de 1865 (B.).

© BIU Santé

qui prépara à Gènes où il était encore en exil à la suite du coup d'Etat de 1851, un alcoolé, un hydrolé, un élixir, un vin (car on donnait déjà le guaco à l'intérieur), on faisait aussi des décoctions de la plante pour des applications externes, des lavements, compresses, etc., dans le pansement des plaies de mauvaise nature, l'eczéma, les ulcères aux jambes chez les vieillards et l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. C'est ainsi que l'emploi du guaco fut admis à l'hôpital de Gènes. Après l'amnistie, M. Pascal vint à Marseille où il employa l'alcoolé dans les maladies vénériennes (service de Melchior Robert) ; à Lyon (service de Diday) ; enfin il vint se fixer à Paris. Nous l'avons connu à la Charité (service de Malgaigne) ; il suivit celui de Bauchet à Saint-Antoine, de Ricord, au Midi, de Gibert, à Saint-Louis, ce pauvre confrère mort lui-même du choléra, mais à Saint-Louis il appliquait les différentes préparations de Guaco aux affections cutanées notamment au *pytiriasis rubra*. Enfin plusieurs médecins de la ville, dont le signataire de cet article, ont employé le guaco, tantôt sous forme d'alcoolé, tantôt sous celle d'hydrolé, suivant les cas, pour la guérison des sécrétions pathologiques des organes génitaux, la blennorrhagie dans les deux sexes, les suites de couches normales ou pathologiques (on ne faisait pas encore usage d'antisepsie en obstétrique) et enfin dans le muguet (observations publiées).

Tous ces faits, notoirement connus, viennent singulièrement *compléter* la communication récente de M. le Dr Butte à l'Académie de médecine, c'est bien le cas de dire : *Nihil novi sub sole*.

Bien à vous, Dr Verrier.

VARIA

La catastrophe de la Martinique et les étudiants en médecine de Saint-Pierre.

L'épouvantable catastrophe qui a soudainement détruit la ville de Saint-Pierre et ravagé la Martinique a excité l'horreur et la compassion dans tout le monde civilisé et l'humanité tout entière s'est sentie atteinte. Nous nous sentons tous solidaires ; mais, sans vouloir en rien détourner le courant de fraternité universelle, il semble cependant que la famille médicale a le droit et le devoir de s'occuper plus spécialement de ses membres si atrocement frappés. Le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris croit devoir attirer l'attention du corps médical sur la situation des étudiants en médecine originaires de Saint-Pierre ou des environs. Nous pensons obtenir facilement, pour ceux qui ne l'ont pas déjà, la gratuité des inscriptions et des travaux pratiques ; mais il paraît, en outre, nécessaire d'assurer leur entretien pendant la durée de leurs études.

Il est à craindre que le Comité officiel ne puisse obtenir un résultat complet — il y a tant de misères ! —, mais l'initiative privée peut lui venir en aide ; le corps médical pourrait, dans la mesure du possible, suppléer à la suppression des petites mensualités que ces malheureux jeunes gens ne recevront plus de leurs familles éteintes. Il suffirait de former un Comité médical, composé de médecins, s'adressant aux médecins, pour assurer l'entretien des étudiants en médecine, originaires de Saint-Pierre ou des environs. Le Comité serait formé facilement par les médecins créoles des Antilles, les représentants des Associations médicales, des Sociétés médicales savantes ou professionnelles, de la Presse médicale, etc. Les fonds seraient centralisés par le caissier de l'Académie ou de la Faculté de Médecine.

Dr Ducor, *secrétaire général*.

En conformité de cette circulaire, les étudiants en médecine, *originaires de Saint-Pierre et des environs*, sont priés de se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, pour que le Comité en formation puisse agir d'après des bases certaines, et efficacement.

Programme du centenaire de l'Internat en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Samedi 24 *mai* : à 2 heures, séance solennelle dans la salle des Fêtes du Trocadéro, sous la présidence de M. Waldeck-Rousseau, président du Conseil. Musique de la Garde Républicaine. Pour cette séance, des cartes d'invitation sont envoyées à tous les souscripteurs et leurs familles. De nombreuses invitations sont en outre distribuées aux personnes qui sont susceptibles de s'intéresser à l'Internat, et sur leur demande.

Le soir à 7 h. 1/2, banquet au Palais d'Orsay, pour lequel on est prié de se faire inscrire le plus tôt possible. Après le banquet, soirée artistique.

Le dimanche 25, à 2 h., inauguration du monument élevé dans la Cour d'honneur de l'Hôtel-Dieu, à la mémoire des internes morts victimes de leur dévouement, sous la présidence de M. Leygues, ministre de l'Instruction publique.

Des cartes spéciales sont envoyées pour cette cérémonie aux souscripteurs.

Le soir, à 8 h., représentation au bénéfice de l'Association amicale des internes et anciens internes, à l'Opéra-Comique.

Programme : 1° *Le médecin malgré lui*, opéra-comique de Gounod ;

2° *A propos en vers*, de M. Haraucourt, dit par Mmes Segond-Weber et le Dr Paul Mounet ; 3° *Revue fantaisiste médicale* en 3 actes par MM. Paquy et de Wendel.

Les places pour cette représentation doivent être demandées à M. *Steinheil*, trésorier, 2, rue Casimir-Delavigne.

Un bureau sera ouvert à l'*Assistance publique*, 3, *avenue Victoria*, les 22, 23 et 24 mai, de 10 h. à midi et de 2 h. à 5 h., où l'on devra retirer ses coupons pour le théâtre ; les internes de province y trouveront en outre sous enveloppe leurs cartes d'invitation aux diverses cérémonies. On pourra également y retirer la médaille du Centenaire.

La ligue des médecins et des familles.

Beaucoup de médecins et de pères de famille déplorent les conditions d'hygiène défectueuse dans lesquelles sont maintenus pendant de longues années les élèves des écoles et particulièrement ceux des établissements d'enseignement secondaire. Ils sont véritablement effrayés pour l'avenir des individus et de la race elle-même, de voir des enfants et des jeunes gens vivre d'une vie trop sédentaire, sans exercice physique suffisant, dans l'air confiné de locaux bien souvent trop restreints et mal aérés. Ils regrettent que des programmes trop chargés exposent les élèves laborieux au surmenage cérébral et amènent l'éparpillement des efforts intellectuels. Ils regrettent également que les méthodes d'enseignement exercent beaucoup plus la mémoire que la réflexion et le jugement. Une centaine de médecins ont pensé qu'il était temps d'éclairer l'opinion publique et de réagir vigoureusement contre les errements du passé. Ils ont décidé la fondation d'une association de propagande et d'étude à laquelle ils ont donné le nom de « Ligue des médecins et des familles pour l'amélioration de l'hygiène physique et intellectuelle dans les écoles ».

Les principes dont elle s'inspirera et ses moyens d'action ont été formulés de la façon suivante dans une réunion préparatoire à laquelle avaient été convoqués tous les adhérents de Paris :

I. La ligue des médecins et des familles considère comme un danger public le mépris des préceptes de l'hygiène et l'oubli des nécessités du développement physique dans l'éducation des enfants et des jeunes gens.

II. Elle a pour but l'amélioration de l'hygiène physique et intellectuelle dans les écoles.

III. Elle considère comme fondamentaux les principes suivants : 1° Il est indispensable de donner à la vie au grand air et aux exercices physiques, *sagement mesurés*, toute l'importance que réclame l'hygiène d'enfants et de jeunes gens en voie de développement ; 2° il est indispensable que les programmes des études et des examens de sortie ne soient pas trop chargés et empêchent l'éparpillement des efforts intellectuels ; 3° les méthodes d'enseignement doivent se

© BIU Santé

proposer beaucoup plus d'exercer la réflexion et le jugement que de surcharger la mémoire ; 4° il doit être tenu compte, dans la mesure du possible, de l'individualité physique et cérébrale des élèves, et, pour cela, il importe de limiter leur nombre dans chaque classe ; 5° il est désirable que des médecins et des pères de famille désignés par le Comité directeur de la Ligue, soient délégués à titre consultatif près du Conseil supérieur de l'instruction publique lors de la discussion des programmes et des méthodes d'enseignement ; 6° il y aurait lieu d'instituer près de chaque établissement scolaire un Comité chargé de la surveillance générale de l'hygiène ; le Comité serait formé du directeur, de professeurs, de médecins et de pères de famille ayant leurs enfants dans l'établissement.

III. La Ligue des médecins et des familles se propose de faire une campagne active pour la vulgarisation et l'application des principes précédents.

IV. Les moyens d'action de la Société seront : 1° la propagande faite par chacun de ses membres individuellement ; 2° la propagande collective par des publications ou des conférences faites par les soins de la Ligue ; 3° La création de Comités en province ; 4° des démarches auprès des pouvoirs publics et des corps élus faites par les soins du Comité.

Le Comité de la Ligue réclame avec instance votre adhésion, et, si vous voulez bien la lui accorder, il vous demande de faire autour de vous une campagne énergique en faveur des idées qu'elle défend et du but élevé qu'elle se propose. Il appartient surtout aux médecins d'éclairer les familles sur les dangers que courent leurs enfants et de les amener à nous.

Dès maintenant, la Ligue reçoit également les adhésions des médecins et des non médecins.

Nous ne sommes nullement les ennemis du Corps enseignant, bien loin de là, et il nous serait extrêmement précieux d'avoir l'adhésion des professeurs. Leur collaboration nous sera indispensable pour l'étude des questions complexes de l'hygiène scolaire ; les réformes nécessaires doivent se faire grâce à l'entente du Corps enseignant et du Corps médical avec l'appui des familles.

Le Comité central de la Ligue aura son siège à Paris ; mais il est désirable que des Comités soient constitués en province pour y organiser la propagande par les moyens appropriés à chaque centre. Nous prions les adhérents de province, médecins ou non, de nous dire ce qu'ils pensent pouvoir faire dans ce but.

Le bureau-directeur a été provisoirement constitué de la façon suivante : Président : Le Dr P. Le Gendre, médecin des hôpitaux de Paris, 25, rue de Chateaudun. — Secrétaire-général : Le Dr Albert Mathieu, 37, rue des Mathurins. — Trésorier : Le Dr André Thomas, 64, rue de la Chaussée-d'Antin.

Les conditions d'admission sont les suivantes : (*Article 5 des statuts*) :

La ligue se compose en nombre illimité et sans distinction de sexe, sous la seule condition qu'ils aient atteint leur majorité et qu'ils jouissent de leurs droits civils : 1° De membres actifs payant une cotisation annuelle minima de 2 francs ; 2° De membres fondateurs dont la cotisation annuelle minima est de 10 francs ; 3° De membres perpétuels effectuant un versement unique qui ne peut être inférieur à 100 francs.

Dès maintenant les adhésions peuvent être envoyées au Secrétaire général et les cotisations versées au Trésorier.

Concours de chirurgie des Hôpitaux.

Ce Concours vient de se terminer par la nomination de MM. les Drs Ombredanne et Robineau. Rappelons que ce concours fut troublé par un curieux incident. Dans une des épreuves de médecine opératoire, le jury donna à pratiquer la ligature de la fémorale à l'anneau, sans préciser davantage. Certains candidats lièrent à l'anneau crural, d'autres à l'anneau du troisième adducteur. Le jury, aussi perplexe que les candidats, songea à démissionner, mais le calme ne tarda pas à renaître dans les esprits et dans les consciences et le concours s'est terminé paisiblement. Tout est bien qui finit bien, mais désormais les jurys seront plus attentifs et plus précis dans le libellé des questions qu'ils poseront aux candidats.

Association de la Presse médicale française

Réunion statutaire du vendredi 2 mai 1902.

Le vendredi 2 mai 1902, a eu lieu, à Enghien, la Réunion statutaire de l'*Association de la presse médicale française*, sous la présidence de M. de Ranse, syndic honoraire. — Vingt-trois membres y assistaient.

Élection. — M. le Dr Derecq, rédacteur en chef de la *Tuberculose infantile*, a été admis comme membre de l'Association.

Conférence de Monaco. — Au nom des Délégués nommés par l'Association pour la représenter à la *Conférence internationale de la Presse médicale* à Monaco, M. le Dr Valude a relaté les décisions prises à cette réunion. — Un compte rendu de la Conférence sera publié prochainement par le Bureau de l'Association internationale.

Congrès international des Siences médicales de Madrid. — L'Association charge MM. R. Blondel, Doléris, et Marcel Baudouin de la représenter au comité français de propagande, organisé sous la présidence de M. le Pr Brouardel.

Tarif du transport des Journaux. Une Commission, composée de MM. Archambaud, Vidal, Blondel et M. Baudouin, est nommée pour étudier la question du *Tarif international du transport des Journaux.*

Ligue des médecins et des familles. — M. Doleris recommande cette ligue nouvelle aux Médecins journalistes d'une façon toute particulière.

Le secrétaire général : Marcel Baudouin.

Le « record » de la petite taille (1).

Le *Post Dispatch*, de Saint-Louis (U. S. A.), relate le curieux fait suivant. L'histoire, pour aussi invraisemblable qu'elle paraisse, est vraie et certifiée par le Dr W. F. Gillim, qui donna ses soins à la mère et qui est le médecin de la famille.

Les parents de l'enfant sont M. et Mme Clint Mac Murtry, gens connus et estimés de la commune de Jewell.

Le 28 janvier 1901, le docteur Gillim était appelé auprès de Mme Mac Murtry, atteinte de pleuro-pneumonie. Mais, bientôt après son arrivée, la mère donnait le jour à une fille.

L'enfant n'avait que 10 pouces de longueur ; sa tête, qui avait le volume d'un citron, était de consistance gélatineuse, et ses cuisses avaient les dimensions d'un doigt d'adulte.

Après avoir enveloppé dans un drap l'enfant, le praticien dit aux parents qu'elle n'avait que quelques heures à vivre.

Le poids ne dépassait pas 11 pouces (363 gr.). Quand le Dr Gillim revint à la maison, 18 heures après la naissance, il fut très surpris d'apprendre que le phénomène était encore en vie. Il lui donna un peu de lait, et l'enfant parut vouloir vivre. D'une façon régulière on donna du lait, et, après 16 jours, l'enfant fut emmailloté pour la première fois, ayant été jusque-là — au sens vrai — gardé dans du coton.

A un mois, il pesait une livre un quart, et il ne commença à sortir d'une sorte de torpeur qu'à 3 mois.

L'enfant, qui a maintenant un peu plus d'un an, pèse 14 livres, est superbe et plein de promesses pour l'avenir.

C'est là un cas de précocité rare et, à ce point de vue, fort intéressant à signaler. Dr Matignon.

Institut allemand pour les recherches sur le cancer.

La commission du budget de la Chambre des députés d'Allemagne a voté les sommes demandées par le gouvernement

(1) Il est intéressant de lui opposer le record de la grande taille. D'après un savant Australien, ce record appartiendrait à l'Américain Lewis Wilkins, qui est né à Saint-Paul en 1874 et mesure exactement 8 pieds 11 1/4 inches, soit 2 mètres 68. Si je ne m'abuse, nous avons d'ailleurs vu Wilkins s'exhiber au Casino de Paris, il y a quelques années.

Au cours de ses études, notre savant a été amené à trouver également la « recordwoman » de la taille. Il proclame donc que la plus grande femme du monde est Miss Ella Ewing — encore une Américaine — qui atteint la respectable hauteur de 8 pieds 4 inches, c'est-à-dire 2 mètres 50.

Il paraît que Miss Ewing n'a jamais pu trouver à se marier. Cela se comprend ! (*Chronique médicale* du 30 mars 1902.)

© BIU Santé

Nouvelle Médication
cacodylique
Perléines de Méthylarsinate Disodique Vigier

Chaque Perléine contient 0 gr. 025 de SEL PUR
DOSE : 2 à 4 Perléines par jour, au moment des repas
Le *MÉTHYLARSINATE DISODIQUE* est un médicament précieux dans le
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, GRIPPES, NEURASTHÉNIE

Cette combinaison de l'**Arsenic** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise aussi la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules de Méthylarsinate pour Injections hypodermiques
Un centimètre cube représente 0 gr. 05 de sel pur. Dose : 1 à 2 ampoules par jour. — **Prix de la boîte 4 fr. 50**

Pharmacie CHARLARD-VIGIER, *12, Boulevard Bonne-Nouvelle*, PARIS

Capsules de CORPS THYROIDE VIGIER à 10 centigr. Obésité, Myxœdème, Fibromes, Métrorrhagie, Arrêts de croissance, Fractures, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules OVARIQUES VIGIER à 20 centigr. Chlorose, troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules HÉPATIQUES VIGIER à 0,30 centigr. contre l'Ictère, la Cirrhose, le Diabète, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

GLYCOVULES TISSOT
LES PLUS ACTIFS, LES MOINS COUTEUX
POUR
PANSEMENTS UTÉRINS

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR RÉGULATEUR, INOFFENSIF
Doses : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

EAU MINÉRALE ARSÉNICALE et FERRUGINEUSE
Source GUBER en Bosnie
Facile à digérer. — S'emploie avec succès contre l'Anémie, la Chlorose, la Malaria, les Affections nerveuses et les Maladies cutanées. — Dépôt chez tous les Mds d'Eaux Minérales et Pharmaciens.

MAISON DE SANTÉ DE PICPUS
Ancienne Maison SAINT-MARCEL, entièrement réédifiée
8 & 10, Rue de PICPUS (près la Place de la Nation)

Dr P. POTTIER, Médecin-Directeur, O. I. ✠
Ancien Interne des Asiles de la Seine
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

ÉTABLISSEMENT SPÉCIAL AMÉNAGÉ POUR LES DEUX SEXES
Offrant les Prix les plus Modérés
TRAITEMENT des MALADIES MENTALES & NERVEUSES
Neurasthénie, Hypocondrie, Hystérie, Épilepsie, etc.,
Paralysies et Délires toxiques, Dipsomanie, Morphinomanie, etc.
PARC & JARDINS AVEC PAVILLONS SÉPARÉS
Chapelle, Salons de Jeux et de Réunion
Les médecins sont reçus tous les jours et à toute heure à l'Établissement

ÉTABLISSEMENT ANNEXE D'HYDROTHÉRAPIE MÉDICALE
(Pensionnaires et Externes)
Avec Entrée spéciale : PAVILLON CHARCOT, 138, Boulv. DIDEROT
Station du Métropolitain en face l'Etablissement.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN
CHARBON TISSOT
(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE
DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.
Dépôt : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

PILULES & GRANULES IMPRIMÉS

de la Maison **L. FRERE,** A Champigny & Cie, Srs, 19, rue Jacob, Paris.

Les *Pilules* et *Granules imprimés* de la Maison **FRERE** sont préparés au pilulier, dosés d'une façon mathématique et colorés en nuances diverses. Le **nom** et la **dose** du médicament sont **imprimés** très lisiblement sur chaque **pilule** ou **granule**.

AVANTAGES DE CES PILULES ET GRANULES

1° Ils présentent un produit parfait au triple point de vue de l'aspect, de la rigueur du dosage et de la solubilité dans l'estomac;

2° Ces pilules et granules, **n'étant point recouverts de sucre,** n'adhèrent jamais entre eux, **conservent indéfiniment** l'activité des matières premières qu'ils renferment et restent **inaltérables** sous tous les climats.

3° Par suite de l'inscription du nom et de la dose du médicament, le mélange de pilules ou granules de composition différente est complètement impossible.

TOUTES LES CAUSES D'ERREUR SONT DONC ÉVITÉES

En vente dans toutes les bonnes pharmacies. Dépôt général Maison FRERE, 19, r Jacob, Paris.

La **Maison FRERE** a l'honneur de prévenir MM. les Médecins et Pharmaciens, qui veulent spécialiser leurs formules de pilules ou de granules, qu'elle met à leur disposition ses procédés d'enrobage, de coloration et d'impression pour une quantité minimum de deux kilos de pilules ou granules habillés. — Elle fournit les matières premières ; et celles-ci, toujours de premier choix, sont comptées, pour la fixation du prix des pilules, aux prix portés sur les Prix-Courants des maisons de droguerie.

La **Maison FRERE** évite avec le plus grand soin d'employer pour un autre client une inscription déjà choisie, ou même une inscription pouvant prêter à confusion, et **assure ainsi à chacun la propriété de l'inscription qu'il a choisie pour ses pilules.**

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phénique* ... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Boraté* ... à 10 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Thymol* ... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON à l'*Ichthyol* ... à 10 % de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Borique* ... à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Salol* ... à 5 % de Ae MOLLARD 18'
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18' ou 24'
SAVON *Iodé* KI — 10 % ... de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24'
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Glycérine* ... de Ae MOLLARD 12'

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADEMIE de MÉDECINE
Professeur à l'Ecole de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam. Paris.

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

LE PLASMON

L'ALIMENT IDEAL ET COMPLET PAR EXCELLENCE

Remplit toutes les indications diététiques et thérapeutiques

CHEZ L'HOMME SAIN, MALADE OU AFFAIBLI

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure extraite du lait pur et frais, contenant ses sels principaux se présentant sous la forme d'une poudre granulée, sèche, soluble, stérilisée et inaltérable.

LE PLASMON est une albumine (protéide) pure et naturelle, sans odeur ni saveur, qui s'ajoute à tous les aliments dont il augmente considérablement la valeur nutritive.

LE PLASMON est absorbé par les estomacs les plus délicats et digéré dans la proportion de 99,4 pour cent.

Ses Propriétés nutritives sont quatre fois plus élevées que celles de la viande

(Analyses officielles faites dans les laboratoires de la Faculté et de l'Etat.)

LE PLASMON est employé dans les hôpitaux et son emploi est recommandé par les médecins du monde entier.

Sur leur demande MM. les Docteurs recevront des échantillons de **PLASMON** *et les rapports officiels publiés sur cet aliment.*

Compagnie Internationale du PLASMON

PARIS, 12, RUE LE PELLETIER Tél. 139,47.

© BIU Santé

pour les recherches sur le cancer. Le représentant du gouvernement a fait connaître qu'on établira à l'hôpital de la Charité, à Berlin, un laboratoire d'études et que d'autre part, une somme de 150.000 marcs, provenant de dons particuliers avaient été consacrée à l'établissement d'un Institut pour les recherches sur le cancer. On mande de Francfort-sur-le-Mein que les médecins allemands ont fait parvenir au comité pour l'étude du cancer dans cette ville les résultats de l'étude de plus de 1.200 cas, d'où il ressort que le cancer n'est pas héréditaire, mais infectieux. A. G.

Budget de l'instruction publique aux îles Philippines : comment on s'incorpore des populations.

« La commission législative, dit le *Petit Temps* du 2 mars, vient d'approuver le budget des dépenses pour le dernier trimestre de 1901. L'instruction publique y figure en première ligne pour la somme de 2.400.000 francs, ce qui donne pour un an le joli chiffre de 9.600.000 francs. Je vous ai déjà dit que mille instituteurs et institutrices étaient venus ici des Etats-Unis pour instruire la jeunesse de l'archipel. On annonce l'arrivée prochaine de deux cent quarante autres maîtres d'école. Il semble évident que les Américains comptent plus sur ces derniers, les instituteurs, que sur leurs soldats pour transformer les populations.

C'est une mesure de ce genre qu'on aurait dû appliquer dans les départements bretons et dans les Alpes-Maritimes. Aux prêtres parlant italien ou breton, il fallait opposer des instituteurs enseignant le français. Dr Freeman.

La Tuberculose dans les établissements d'enseignement secondaire publics.

Dr René Matton (de Salies-de-Béarn). — Envisageant au point de vue de l'hygiène scolaire et de la prophylaxie individuelle des maîtres et des élèves la question de la tuberculose pulmonaire chronique dans les lycées et collèges, le Dr Matton appelle l'attention du Congrès sur les importants desiderata que présente encore l'organisation de ces établissements. Il montre la fréquence relative de la tuberculose dans le personnel enseignant si digne d'intérêt, et le danger permanent que présentent les professeurs et les maîtres répétiteurs malades pour les locaux qu'ils contaminent et pour les élèves qu'ils exposent. Le Dr Matton émet, en terminant, les vœux suivants :

1° Recrutement plus rigoureux au point de vue de la prédisposition à la tuberculose des futurs professeurs, dès leur entrée dans la carrière de l'enseignement ; 2° initiation précoce de ceux-ci aux éléments de l'hygiène scolaire et de la prophylaxie antituberculeuse ; 3° surveillance plus stricte de la part de l'administration, éclairée par un personnel médical mieux recruté et plus important, ou par des *Conseils d'hygiène universitaire*, — supérieurs et académique (Surmont de Lille), — de tout ce qui concerne la santé des professeurs et en général des personnes qui vivent en contact direct et journalier avec les élèves externes ou internes dans les établissements d'enseignement secondaire public.

4° Enfin, mise en traitement des malades dans un sanatorium, autant que possible spécialement réservé et par suite accessible aux membres de l'enseignement secondaire, de façon que ceux-ci puissent, avant qu'il soit trop tard, enrayer le développement de leur mal et obtenir la guérison. Bien entendu, envoi en congé, d'office et d'urgence, de tout malade atteint de tuberculose ouverte. (*Congrès français de médecine*, session de Toulouse.)

Contre les accidents pharmaceutiques dans les hôpitaux.

Dans le but d'éviter le retour d'accidents semblables à celui qui se produisit l'an dernier, à l'hôpital Lariboisière, où une infirmière administra par erreur à plusieurs malades une substance dangereuse au lieu du remède prescrit, M. Mourier, directeur de l'assistance publique, a décidé que désormais toutes les substances toxiques conservées dans les hôpitaux seraient enfermées dans des récipients spéciaux impossibles à confondre avec les récipients ordinaires contenant des substances non toxiques.

Les récipients nouveaux vont être expérimentés à l'hôpital Lariboisière. Ce sont des flacons en verre pour les quantités de 15 grammes à un litre et de brocs ou cruches, pour les quantités de plusieurs litres. La nouvelle forme adoptée est triangulaire, cette forme pouvant être distinguée à première vue de la forme ordinaire qui est cylindrique.

Les flacons triangulaires à toxiques seront en verre jaune ; ils auront deux de leurs faces relevées d'aspérités sensibles au toucher, en sorte qu'aussi bien à la vue (forme et couleur) qu'au toucher (forme et aspérités) la confusion sera absolument impossible de nuit aussi bien que de jour. Les brocs seront également de forme triangulaire. L'expérience, suivant les résultats obtenus, pourra être ensuite étendue à d'autres établissements et finalement généralisée. (*Le Temps*, du 9 mai 1902.)

Société pour la propagation de l'incinération.

Le samedi 17 mai, cette Société a tenu sa vingtième assemblée annuelle, sous la présidence de M. Bourneville, assisté de M. Georges Salomon, secrétaire-général et de M. le Dr P. Cornet. Dans un rapport très documenté, M. Salomon a donné des renseignements sur la crémation à l'étranger.

L'*Allemagne* possède 7 crématoires à Gotha (218 crémations en 1901), Hambourg (181 crém.), Heidelberg (104), Offenbach (82), Iéna (1885) et Cochnac (23). Les crémations sont en progression marquée sur 1900. Une pétition signée de plus de trois mille médecins a été adressée au Reichstag pour obtenir l'incinération obligatoire des personnes mortes de maladies contagieuses.

En *Angleterre*, il existe également 7 crématoires dans lesquels, en 1901, il a été pratiqué 473 incinérations, contre 301 en 1900 et 240 en 1899. Elles se répartissent ainsi : 301 à Woking, 5 à Manchester, 40 à Liverpool, 18 à Glascow, 17 à Hall et 2 à Darlington. Les crématoires de ces deux dernières villes ont été ouverts l'an dernier seulement. On doit en inaugurer bientôt un 8e à Leicester. L'un des partisans les plus convaincus de la crémation, sir Henry Thompson, et la Société de crémation anglaise ont organisé une émission de 625.000 fr. pour la construction d'un crématoire à Londres.

En *Italie*, il y a 22 crématoires. Le dernier ouvert est celui de Pistoie, inauguré au mois d'octobre, au moment où se tenait dans cette ville le 5e Congrès des Sociétés italiennes de crémation.

Enfin, même en *Russie*, malgré les protestations du procureur du Saint-Synode, le gouvernement propose un décret en faveur de l'incinération facultative.

Aux *Etats-Unis*, il y a 26 crématoires dont 24 fonctionnent. L'Etat de New-York en possède 5 ; ceux de Californie, chacun 4 ; le Masachussets, 2, etc.

Au *Canada*, en dépit de l'opposition catholique, la législature de Québec a proclamé la liberté de l'incinération. Un monument crématoire, remarquable par son élégance, vient d'être inauguré à Montréal.

Ces renseignements montrent que partout on s'occupe de la crémation et que la marche en avant est indiscutable.

M. Bourneville a donné ensuite des renseignements sur la *crémation à Paris* en 1901 : il y a eu 306 incinérations sur la demande des familles, 2.664 incinérations de corps provenant des amphithéâtres, 3.885 incinérations d'embryons ; total : 6.855.

De 1889, où il y a eu 749 incinérations, jusqu'à la fin de 1901, le total général est de 49.748.

Non seulement l'hygiène publique en a profité, mais aussi les finances de la ville, par l'économie des terrains qui auraient été nécessaires pour l'inhumation de ces 49.000 corps.

L'intérêt de la ville, d'accord en cela avec l'intérêt de la santé publique, c'est de pousser les familles à recourir à l'incinération de préférence à *l'inhumation*. Qui s'y oppose ? L'ignorance des avantages de celle-là sur celle-ci, les préjugés qui existent dans l'esprit des employés comme dans celui du public.

Pour vulgariser la crémation, il faudrait que les chefs de l'administration, préfet, directeurs, chefs de division, se plaçant eux-mêmes au-dessus des préjugés, de la routine, ennemie de tout progrès, et en s'appuyant sur l'intérêt primordial de l'hygiène publique, et aussi des intérêts financiers de la ville de Paris, donnent l'impulsion en faisant comprendre à tous leurs agents non seulement qu'ils *désirent*, mais qu'ils *veulent* le progrès de la crémation.

Des 306 incinérations faites sur la demande des familles, 206 concernent les hommes et *cent les femmes*. La proportion

© BIU Santé

considérable du nombre des femmes est un fait digne de remarque. La durée moyenne des incinérations a été de 51 minutes (33' au minimum, 59' au maximum.) 263 corps viennent de Paris, 28 des communes de la Seine, 7 de Seine-et-Oise, etc. Au point de vue de la propagande, il a été distribué un grand nombre de *bulletins* et plusieurs conférences avec projections ont été faites par M. le Dr Cornet et M. Mesnard.

M. Bourneville rappelle ensuite les vœux votés l'an dernier, signale ceux qui ont obtenu satisfaction et demande le renouvellement des autres, ce qui est adopté Le principal de ces vœux concerne l'achèvement du crématoire du Père-Lachaise ; il énumère les avantages de l'incinération sous le rapport de l'hygiène publique, son urgence en cas d'épidémies et de cataclysmes, comme celui de la Martinique, insiste sur la sécurité qu'elle offre à ceux qui craignent une inhumation prématurée par suite du double certificat qui est exigé. Enfin, il fait appel à tous pour recruter de nouveaux adhérents à la Société et faire une active propagande en faveur de l'incinération.

M. Salomon donne des renseignements sur les crématoires de Reims et de Rouen et sur les projets relatifs aux villes de Bordeaux, Lyon et Marseille, il fournit des explications sur les retards apportés à l'achèvement du Crématoire du Père-Lachaise, sur les améliorations à réaliser pour rendre les crémations moins longues et mettre les familles dans des conditions plus favorables.

Après des remarques de MM Maret-Leriche, Mesnard, le commandant Courmes, etc., il est fait lecture du compte financier et procédé au renouvellement du tiers des membres du Comité : MM. Barrier, directeur de l'Ecole d'Alfort ; Brühl, ingénieur, Yves Guyot, ancien ministre ; Georges Martin, ancien sénateur, Max de Nansouty, ingénieur, Frédéric Passy et Normand, membres de l'Institut. Dr Freeman.

FORMULES

XXXVII. — Taches pigmentaires.

Laver la peau et appliquer sur les taches de petites plaques d'emplâtre au précipité blanc : les garder toute la nuit. Pendant le jour appliquer avec un pinceau la mixture suivante qu'on laisse sécher :

Amidon de Riz.....		
Oxyde de bismuth.....	àà	2 grammes.
Craie préparée.....	4	—
Onguent de glycérine.....	10	—
Eau de rose.....	XC	gouttes.

Si les taches sont très rebelles, on peut recourir au traitement énergique d'Hébra, c'est-à-dire aux applications de collodion élastique contenant 10/00 de sublimé. (Unna.)

XXXVIII. — Pommade contre le prurit vulvaire.

Hyposulfite de soude.....	3 grammes.
Lanoline ou vaseline.....	30 —

On peut employer l'hyposulfite en lotion à raison de 10 grammes pour 100 d'eau distillée. Parfumer suivant les goûts et la mode. (H. Guilhot.)

XXXIX. — Le guaco contre le prurit

Guaco concassé.....	30 gr.
Bicarbonate de soude.....	5 —
Eau.....	1 litre.

Faire bouillir 1/4 d'heure, laisser macérer une heure et décanter. Avec ce liquide on imbibe une tarlatane que l'on enveloppe dans un pansement. (Butte, in *Journ. de méd. de Paris*, 1902, p. 194).

Société médico-psychologique. — Séance solennelle, le lundi 26 mai, à 4 heures précises, rue de Seine, 12. *Cinquantenaire de la Société médico-psychologique*. Ordre du jour : 1° discours de M. Motet, président de la Société médico-psychologique ; 2° rapport sur le prix Aubanel, par M. Arnaud ; 3° Histoire des travaux de la Société médico-psychologique, par M. Ant. Ritti, secrétaire-général. — Banquet, à sept heures, au restaurant Marguery, boulevard Bonne-Nouvelle, prix de la cotisation : 20 francs. N. B. — Prière d'envoyer son adhésion au Banquet au Secrétaire général, avant le 23 mai, au plus tard.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 28 mai*, à 1 heure. — *M. Chabert* : Contribution à l'étude du pemphigus aigu ; MM. Fournier, Joffroy, Desgrez, Bezançon. — *M. Chesnais* : Thyroïdites à bacilles d'Eberth ; MM. Joffroy, Fournier, Desgrez., Bezançon. — *M. Gérard* : Fractures du calcaneum ; MM. Tillaux, Remy, Sebileau, Gosset. — *M. Poupault* : De la cystocèle inguinale ; MM. Tillaux, Remy, Sebileau, Gosset. — *M. Bachmann* : Du chondrome des os de la main chez les enfants ; MM. Tillaux, Rémy, Sebileau, Gosset. — *M. Lacombe* : La méthode épidurale ; MM. Richet, Brissaud, Gaucher, Wallich. — *M. Vurpas* : Contribution à l'étude des délires systématisés ; MM. Brissaud, Richet, Gaucher, Wallich. *Mlle Martin* : De l'action des bains dans les suites de couches ; MM. Brissaud, Richet, Gaucher, Wallich. — *M. Jamet* : Les pyémies bénignes à déterminations cutanées (Pustules de Colles) ; MM. Brissaud, Richet, Gaucher, Wallich.

Jeudi 29 mai, à 1 heure. — *M. Mendelssohn* : Contribution à l'étude de la galactophorite ; MM. Budin, Gilbert, Potocki, Renon. — *M. Schmitko* : Traitement du lupus érythémateux, en particulier par la photothérapie : MM. Gilbert, Budin, Potocki, Renon. — *M. Mayer* : Etude d'un symptôme différentiel de l'exanthème scarlatineux ; MM. Hutinel, Menétrier, Méry, Achard. — *M. Grange* : Du traitement médical dans la péritonite tuberculeuse : MM. Hutinel, Menétrier, Méry, Achard.

Examens de doctorat. — *Lundi 26 mai.* — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Hayem, Brissaud, Legry. — 4e : MM. Blanchard, Teissier, Richaud. — 1er (Chirurgien-dentiste) : MM. Retterer, Sebileau, Rieffel. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Lejars, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Legueu. — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Gaucher, Bezançon.

Mardi 27 mai. — 2e : MM. Gley, Launois, Desgrez. — 3e (1re partie. Oral. A. R.) : MM. Berger, Schwartz, Demelin. — 4e (1re série) : MM. Brouardel, Renon, Richaud. — 4e (2e série) : MM. Proust, Thoinot, Vaquez. — 1er (chirurgien-dentiste) : MM. Remy, Thiéry, Langlois. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Gilbert, Ménétrier, Dupré. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Chantemesse, Thiroloix, Gouget. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Le Dentu, Pozzi, Faure. — 5e (2e partie, 1re série) : MM Raymond, Charrin, Achard. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Dieulafoy, Méry, Jeanselme.

Mercredi 28 mai, — 3e (1re partie. Oral. N. R.) : MM. Lannelongue, Potocki, Cunéo. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Delens, Reclus, Mauclaire. — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Widal, Legry.

Jeudi 29 mai. — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Pozzi, Schwartz, Demelin. — 3e (1re partie, Oral, A R.) : MM. Marion, Thiery, Bonnaire. — 3e Oral (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Cornil, Thoinot, Thiroloix. — 3e Oral (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Chantemesse, Dupré, Jeanselme. — 3e (2e partie, A. R.) : MM. Dieulafoy, Charrin, Gouget. — 4e : MM. Brouardel, Proust, Vaquez,

Vendredi 30 mai. — 2e : MM. Ch. Richet, Retterer, Broca (André). — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Thoinot. — 1er, Chirurgien-dentiste : MM. Poirier, Cunéo, Rieffel. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Kirmisson, Lejars, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Reclus, Broca (Aug.), Gosset. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Widal, Teissier. — 5e Obstétrique (1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 31 mai. — 3e (2e partie, Oral, A. R.) : MM. Hutinel, Charrin et Launois. — 4e : MM. Pouchet, Gilbert et Dupré. — 1er (Chirurgien-dentiste) : MM. Quénu, Remy et Langlois. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Proust, G. Ballet et Renon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Raymond, Widal et Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin Potocki et Demelin.

Clinique baudelocque. — *Accouchements et gynécologie.* — Les cours pratiques suivants auront lieu, à la clinique Baudelocque, 125, boulevard Port-Royal, savoir : 1° *Accouchements* : Premier cours. — Cours pratique d'accouchements avec manœuvres opératoires, par M le docteur Couvelaire, chef de clinique, et M. le docteur Funck-Brentano, chef de laboratoire. Ce cours commencera le lundi 7 juillet 1902, à 9 heures du matin. Il sera complet en trente leçons et aura lieu tous les jours, à la même heure, à la clinique Baudelocque. Deuxième cours. — Cours pratique d'accouchements, avec manœuvres opératoires, par M. le docteur Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur des hôpitaux, et M. le docteur Paquy, ancien chef de clinique Ce cours commencera le lundi 8 septembre 1902, à 9 heures du matin. Il sera complet en trente leçons et aura lieu tous les jours, à la même heure, à la clinique Baudelocque. — 2° *Gynécologie* : Cours clinique et pratique de gynécologie par M. le docteur Baudron, accoucheur des hôpitaux, assisté du docteur Le Masson. Ce cours commencera le samedi 27 septembre 1902, à 9 heures 1/2 du matin. Il sera complet en 18 leçons et aura lieu tous les mardis, jeudis et samedis, à la même heure, à la clinique Baudelocque. Les droits à verser

© BIU Santé

sont de 50 francs pour chaque cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les Bulletins de versement, relatifs aux cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Concours pour le clinicat. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira, à la Faculté de Médecine de Paris, le jeudi 26 juin 1902, à 9 heures du matin.

Il sera pourvu : I. Pour le clinicat médical : A la nomination de trois chefs de clinique titulaires et de quatre chefs de clinique adjoints. — II. Pour le clinicat chirurgical : A la nomination d'un chef de clinique titulaire. — III. Pour le clinicat des maladies cutanées et syphilitiques : A la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint. — IV. Pour le clinicat des maladies des voies urinaires : A la nomination d'un chef de clinique adjoint. — V. Pour le clinicat obstétrical : A la nomination de deux chefs de clinique titulaires et de deux chefs de clinique adjoints. — VI. Pour le clinicat chirurgical infantile : A la nomination d'un chef de clinique titulaire. — VII. Pour le clinicat médical des maladies infantiles : A la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté avant le 19 juin 1902 (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à 3 heures). Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : Tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de prosecteur ou d'aide d'anatomie. Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

THÉRAPEUTIQUE

Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine.

De toutes les manifestations grippales si fréquentes en cette saison, celles qui portent sur les voies respiratoires offrent plus de dangers. L'inflammation des premières voies respiratoires détermine une toux rebelle et pénible, et est souvent suivie de l'extension de l'infection grippale aux bronches et même au parenchyme pulmonaire. L'action de l'hélénine du Dr de Korab, qui calme la toux, qui modifie et diminue l'expectoration, qui jouit en outre d'un pouvoir microbicide bien constaté, sera d'une grande utilité dans le traitement curatif de la grippe et dans la prophylaxie de ses complications broncho-pulmonaires. Ce précieux agent thérapeutique, qui a fait brillamment ses preuves dans les épidémies de grippe de ces dernières années, s'administre à la dose de 3 à 5 globules d'hélénine du Dr de Korab par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 4 mai au samedi 10 mai 1902, les naissances ont été au nombre de 990, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 374, illégitimes, 126. Total, 500. — *Sexe féminin* : légitimes, 360, illégitimes, 130. Total, 490.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 4 mai au samedi 10 mai 1902, les décès ont été au nombre de 1029, savoir : 541 hommes et 488 femmes. Les décès sont dûs aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 2, F. 5, T. 7. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 3, T. 4. — Rougeole : M. 13, F. 13, T. 26. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 2, F. 6, T. 8. — Diphtérie et Croup : M. 14, F. 11, T. 25. — Grippe : M. 1, F. 0, T. 1. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 1, F. 1, T. 2. — Tuberculose des poumons : M. 129, F. 97, T. 226. — Tuberculose des méninges : M. 13, F. 9, T. 22. — Autres tuberculoses : M. 13, F. 6, T. 19. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 17, F. 32, T. 49. — Méningite simple : M. 11, F. 9, T. 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 27, F. 24, T. 51. — Maladies organiques du cœur : M. 39, F. 39, T. 78. — Bronchite aiguë : M. 8, F. 7, T. 15. — Bronchite chronique : M. 13, F. 10, T. 23. — Pneumonie : M. 29, F. 12, T. 41. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 49, F. 46, T. 95. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 1, F. 3, T. 4 ; autre alimentation : M. 16, F. 20, T. 36. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 4, F. 0, T. 4. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 0, F. 0, T. 0. — Hernies, obstruction intestinale : M. 3, F. 3, T. 6. — Cirrhose du foie : M. 6, F. 3, T. 9. — Néphrite et mal de Bright : M. 19, F. 13, T. 32. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 2, T. 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 1, T. 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 9, F. 9, T. 18. — Débilité sénile : M. 17, F. 31, T. 48 — Morts violentes : M. 13, F. 11, T. 24. — Suicides : M. 7, F. 6, T. 13. — Autres maladies : M. 57, F. 52, T. 109. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 13, F. 7, T. 20.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 57, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 19, illégitimes, 9. Total : 28. — *Sexe féminin* : légitimes, 17, illégitimes, 12. — Total : 29.

Congrès de gynécologie et d'obstétrique. — La quatrième session du Congrès triennal et international de Gynécologie et d'Obstétrique se tiendra à Rome du 15 au 21 septembre 1902.

Le Congrès universitaire contre l'alcoolisme et la tuberculose s'est ouvert sous la présidence de M. le recteur Perroud, à Toulouse, le 21 mai.

L'Ecole de médecine de Tananarive. — Le dernier courrier nous apporte des renseignements intéressants sur la situation de l'Ecole de médecine de Tananarive.

Pendant les trois premières années, par suite de la durée obligatoire des études, le diplôme n'a pu être décerné qu'à quelques élèves qui avaient antérieurement suivi des cours dans les établissements des Missions étrangères. C'est ainsi que l'Ecole n'a pu fournir que deux médecins en 1897, trois en 1898, cinq en 1899 et cinq en 1900. En 1901, les premiers élèves entrés à l'Ecole ayant terminé leurs études, l'Ecole fournit en une seule fois 20 médecins.

Enfin en 1900, 1901 et 1902, dix médecins indigènes, pourvus de diplômes étrangers, ont obtenu le diplôme de l'Ecole de médecine. Sur ce total de 45 médecins indigènes, 16 exercent pour leur compte personnel ; les 29 autres ont été nommés médecins de colonisation et sont affectés aux divers hôpitaux ou services sanitaires de l'Inde.

Concours pour la nomination a deux places de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris. — Un Concours pour la nomination à deux places de pharmacien des Hôpitaux et Hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 7 juillet 1902, à dix heures du matin, dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale des Hôpitaux, quai de la Tournelle, 47. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 9 juin jusqu'au samedi 21 du même mois inclusivement.

Vénériens. — Un hôpital à quarante lits a été construit dans le chef-lieu du coza de Duzdje pour les personnes atteintes de maladies secrètes. L'inauguration en a eu lieu. (*Revue médico-pharmaceutique* du 15 avril 1902).

Tentative de viol d'un blennorrhagique. — Jeudi dernier, dans la soirée, une fillette de 5 ans jouait, place Thiers, à Honfleur, lorsqu'un jeune homme l'emmena avec lui sous prétexte de lui donner des bonbons. Celui-ci la conduisit derrière l'église Saint-Léonard et en abusa. L'enfant ne dit rien à ses parents et ce n'est que le lendemain qu'elle en parla se trouvant malade. On la conduisit chez un médecin qui constata les faits et reconnut en outre qu'elle était atteinte d'une maladie qui lui avait été communiquée par cet ignoble personnage qu'on recherche sans grandes chances de le retrouver, la fillette n'ayant pu en donner le signalement. Finalement, il a été condamné à un an de prison. Défenseur : M. Roger. Le public a accueilli le verdict par des cris et des sifflets. En effet, le jury en a acquitté de plus coupables. (*Bonhomme norm.* du 22 mai).

Cet ignoble personnage a peut-être agi sous l'influence d'un préjugé absurde très répandu d'après lequel on est guéri d'une chaudepisse si l'on peut avoir des rapports avec une vierge.

Un électeur centenaire. — A Lastic, arrondissement de Saint-Flour, le jour des élections législatives, un centenaire du village de Labastide, M. Antoine Durand, âgé de cent deux ans, s'est rendu à pied au scrutin, malgré la pluie torrentielle qui tombait alors.

Empoisonnement par l'arsenic. — On nous écrit d'Avignon que M. Fernand Robinet, directeur de l'entreprise des pompes funèbres, vient de succomber dans des circonstances extraordinaires. Il y a quatre mois, il fit peindre sa chambre à coucher genre art nouveau et on attribue sa mort à une intoxication par l'arsenic. Ce n'est que lorsque les symptômes d'empoisonnement se sont manifestés d'une façon péremptoire qu'il a été traité en conséquence. Mais il était trop tard. Il a succombé aux efforts occasionnés par les vomissements que provoquaient des doses de magnésie.

© BIU Santé

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE. — *Excursion botanique.* — M. L. GUIGNARD, professeur, membre de l'Institut, fera sa prochaine excursion le dimanche 25 mai 1902 à Chantilly. Rendez-vous à la gare du Nord à 8. h. 45 pour le train partant de Paris à 9 h. 03 pour la station d'Orry-la-Ville.

MORT TRAGIQUE D'UN MÉDECIN. — A bord de la *Ville d'Alger*, le médecin du paquebot, M. le Dr PERDUOLLAT, manipulait un tube d'oxygène qu'il se proposait d'utiliser pour donner des soins aux passagers, lorsque tout à coup, sans qu'on ait pu en savoir la cause, une explosion se produisit. Notre malheureux confrère a succombé trois heures après une douloureuse agonie. (*Gazette des hôpitaux de Toulouse*, 17 mars 1902.)

NÉCROLOGIE. — Le *Limousin médical* d'avril nous apprend la mort du Dr BUTAUD, de Bourganeuf. Il était fils de médecin et laisse un fils médecin, également installé à Bourganeuf.

Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr de FOURMESTREAUX, de Versailles, médecin de l'Hôpital et du Lycée, conseiller général de Seine-et-Oise. M. de Fourmestreaux jouissait d'une grande considération dans cette ville. Très aimé et très estimé de ses confrères, il avait été président de l'Union des Syndicats médicaux de France, président du Syndicat des médecins de Versailles et faisait encore partie, lors de sa mort, du Conseil d'administration de l'Union des Syndicats médicaux. Ses obsèques ont eu lieu le 21 mai à midi à Versailles et de nombreux discours ont été prononcés sur sa tombe.

Nous avons encore le regret d'annoncer la mort de M. le Dr RENSON, de Monthermé (Ardennes), de M. le Dr Albert BODDAERT, fils du professeur de la Faculté de médecine de Gand et collaborateur de notre confrère le *Janus*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*.

BARIÉ (Ernest) — L'exploration clinique des oreillettes. In-8° de 8 pages. Prix : 0 fr. 75, pour nos abonnés ..... 0 fr. 50

MARANDON DE MONTYEL (E.). — Contribution à l'étude des réactions de la peau chez les aliénés. In-8° de 22 pages. Prix : 0 fr. 75, pour nos abonnés..... 0 fr. 50

VIAL. Grande hystérie (datant de vingt-cinq ans) avec crises paroxystiques, fugues ambulatoires, hémianesthésie. In-8° de 14 pages. Prix : 0 fr. 75, pour nos abonnés.....0 fr. 50

Librairie PLON
8, rue Garancière.

PLICQUE (A.). — Précis populaire d'hygiène pratique. In-16 de 158 pages. Prix..... 2 fr.

Librairie MASSON
120, boulevard Saint-Germain

AUDEBERT. — La rachi-cocaïnisation considérée comme méthode de provocation de l'accouchement. In-16 de 4 pages. Extrait de la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*.

AUDEBERT. — Action des injections sous-arachnoïdiennes de cocaïne sur la contractilité utérine. (Nouvelles recherches expérimentales). In-8° de 10 pages. Toulouse, 1901.

AUDEBERT. — Notes d'obstétrique clinique et expérimentale. In-8° de 24 pages. Toulouse 1901.

EDEBOHVLS. — Migrated ovarian and paravarian tumor. In-8° de 60 pages.

FRUMERIE (DE). — Le massage pour tous ; indications et technique du massage général avec 24 figures démonstratives. Prix. 1 fr.

GUENTCHEFF. — Etude sur les souris articulaires. In-8° de 38 pages. Thèse de doctorat, Genève 1901.

LALESQUE (F.) — La suraération en cure libre. In-8° de 18 pages, Bordeaux 1902.

LEDUC. — Emploi du vide de Geissler pour la production des rayons chimiques. In-8° de 10 pages. Extrait de la *Gazette médicale de Nantes*.

LEDUC. — Courbe d'ascension thermométrique et calorimétrie clinique. Extrait de la *Gazette médicale de Nantes*.

LEDUC. — Opération du phimosis par le galvanocautère. In-8° de 4 pages. Extrait de l'*Electricité médicale expérimentale et clinique*.

LEDUC. — Cytogenèse expérimentale. In-8° de 8 pages. Extrait de la *Gazette Médicale de Nantes*.

LEDUC. — Etudes expérimentales sur la diffusion et leurs conséquences biologiques. In 8° de 10 pages. Extrait de la *Gazette médicale de Nantes*.

LEDUC. — De la méthode des aspirations dans le traitement de la tuberculose du larynx. In-8° de 8 pages. Extrait de la *Gazette médicale de Nantes*.

LEDUC. — Traitement des affections gynécologiques par le nouet médicamenteux. In-8° de 8 pages. Extrait de la *Gazette médicale de Nantes*.

LEDUC. — De l'utilité et de la forme du traitement spécifique de l'ataxie locomotrice. In-8° de 4 pages. Extrait des *Comptes rendus de l'Association française pour l'avancement des sciences*.

FAMILLE désireuse d'avoir voisinage médecin louerait grande habitation meublée ou non, pleine campagne, vaste parc, 400 m. altitude, sapins, 12 kil., ville importante de l'Est, à médecin prenant pensionnaires, cure d'air, neurasthénie, etc. Somme fixe pour soins à donner à une malade. Détails bureau du journal.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exigez la Signature* BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA
TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU:
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE
GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE
Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

31e ANNEE. 3e SERIE. T. XIV. N° 22. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 31 MAI 1902

Le Progrès Médical

Centenaire de l'Internat

SOMMAIRE : FÊTES DU CENTENAIRE. — PREMIÈRE JOURNÉE : *Séance du Trocadéro* : Discours de MM. Brouardel, Mourier, Debove, Henrot, Ziembicki ; — Compte-rendu de M. R. Durand-Fardel ; — Discours de M. Waldeck-Rousseau. — Médailles commémoratives. — Les récompenses. — Le *banquet*. — DEUXIÈME JOURNÉE : Inauguration à l'Hôtel-Dieu du monument en l'honneur des victimes du devoir : Discours de MM. Guyon, Mourier et Escudier. — Représentation à l'Opéra-Comique. — Le Centenaire : poème de M. Edmond Haraucourt. — Lendemain du Centenaire. — Substitution regrettable. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Société de Biologie* : Réaction de la névroglie dans la rage, par Anglade et Choireaux ; Excitation du sympathique et réfraction de l'œil, par Terrien et Camus ; Orchite parasitaire, par Dorland ; Fer dans le sang des nouveau-nés, par M. Nicloux et van Vyve ; Azote et chimisme stomacal, par L. Mounier. ; Substance active de la capsule surrénale, par Prévost (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Fièvre aphteuse chez l'enfant, par Josias ; Application chirurgicale de l'endodioscopie buccale, par Rémy et Bouchacourt ; Courte durée de l'immunité vaccinale en Tunisie, par Schoull ; Résection du genou dans les tumeurs blanches, par Delagenière (rapport de Lucas-Championnière) ; Anévrisme de l'artère poplitée droite, par Richelot (c. r. de Plicque). — *Société de Médecine de Paris* : Parasyphilis, par Christian. — VARIA : Association française pour l'avancement des Sciences ; Honoraires médicaux ; Le record de l'insalubrité : danger des cimetières. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'hélénine créosotée. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Fêtes du Centenaire.

Nous avons mis, au fur et à mesure (1), sous les yeux de nos lecteurs tous les documents relatifs à l'organisation des *Fêtes du Centenaire* de *l'Internat des Hôpitaux de Paris*, désireux d'attirer l'attention sur elles et de contribuer, même pour la part la plus modeste, à leur succès. Car nous estimions qu'il s'agissait là surtout de rendre hommage à une institution — le concours — qui, en dépit de quelques erreurs, très rares du reste, a rendu des services nombreux et incontestables aux Malades, à la Science, et à l'Assistance Publique. C'est une institution démocratique par excellence, qui offre à tous les étudiants intelligents, laborieux et indépendants le moyen le plus honorable, le plus digne de perfectionner leur instruction professionnelle, de se préparer à soutenir la lutte pour les fonctions les plus élevées de la profession médicale. Et, par l'émulation qu'elle provoque, elle ne sert pas seulement aux heureux concurrents, mais encore à une proportion notable d'étudiants qui, en vue de ce concours, travaillent ardemment : si le succès n'a pas couronné leurs efforts, leurs connaissances ne s'en sont pas moins accrues considérablement au grand bénéfice des malades auxquels ils donneront leurs soins.

Il y a plus. L'internat contribue à l'éducation des externes, des étudiants, qui, pour des raisons particulières, ne peuvent prolonger leurs études en vue du concours et ont hâte d'exercer leur profession, de mettre fin aux sacrifices de leurs familles. Sous des formes diverses, ceux-là enfin ont tiré profit de l'internat : examen des malades, prise des observations, rédaction de la thèse, etc. En résumé, l'internat — abstraction faite des services directs aux malades, aux chefs de services, c'est-à-dire encore aux malades, et des travaux scientifiques —, contribue chaque jour, sans relâche, à l'éducation professionnelle de la plupart des médecins.

Nous n'avons pas à insister. Les orateurs, dont nous allons reproduire les discours, remarquables à des titres divers, pleins de conseils judicieux et de considérations élevées, abondants en documents historiques, ont mieux dit ce qu'il y avait à dire que nous ne saurions le faire et nous nous empressons de leur céder la parole.

(1) Voir *Progrès médical*, 1901, tome XIII, page 87 et 286 ; tome XIV, pages 55 et 496 ; 1902, pages 108, 126, 143.

PREMIÈRE JOURNÉE : 24 MAI

La *première journée* — samedi 24 mai — comprenait une séance solennelle et un banquet. La séance solennelle a eu lieu à deux heures dans la salle des fêtes du Trocadéro. L'assistance se composait de plus de 1500 internes anciens ou en exercice et de nombreux invités, parmi lesquels beaucoup de dames et une délégation des surveillantes des hôpitaux ayant à leur tête les deux Légionnaires. Elle était présidée par M. Waldeck-Rousseau, président du conseil des ministres. Après l'ouverture de Lohengrin, jouée par la musique de la Garde républicaine, M. WALDECK-ROUSSEAU a ouvert la séance, et donné immédiatement la parole au président du Comité, M. le professeur BROUARDEL, qui s'est exprimé en ces termes.

Discours de M. P. Brouardel, président du Comité du Centenaire.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT DU CONSEIL,

Un de vos précédécesseurs, Chaptal, ministre de l'Intérieur pendant le Consulat, par surcroît docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, a placé, en 1801, sous la direction de votre département le service médical des hôpitaux de Paris. Pendant un siècle, aucun nuage n'a troublé les relations des internes des hôpitaux de Paris avec leurs chefs, les Ministres de l'Intérieur des différents régimes qui se sont succédé en France.

L'accord a été constant ; les esprits chagrins ont parfois prétendu qu'une indifférence un peu trop habituelle du pouvoir central expliquait, par l'absence de contact, cette harmonie séculaire. Si cette critique a pu être vraie, elle ne l'est plus. Votre présence à cette solennité répond, Monsieur le Président, à cette allégation, nous la considérons comme une légende.

Monsieur le Président de la République, retenu loin de la France par les devoirs de sa Magistrature, m'a chargé d'exprimer son vif regret de ne pouvoir assister à la célébration de notre Centenaire. Il a bien voulu me rappeler les liens anciens qui unissent un membre de sa famille au corps médical et ceux tout modernes qui se sont établis pour l'un d'eux avec l'Internat lui-même.

Monsieur le Président de la République nous a fait l'honneur de se faire représenter à cette cérémonie, nous lui exprimons notre reconnaissance.

© BIU Santé

Le Conseil Municipal a tenu à nous apporter le témoignage de sa sympathie.

Nous avons donc la faveur des pouvoirs publics ; par une exception rare, nous n'en userons pas pour solliciter quelque réforme. Aucun de mes collègues ne m'a demandé de faire valoir la moindre revendication.

Lorsque nous vous avons prié de présider cette fête, pas un seul sentiment égoïste n'est venu à notre pensée. Mais nous nous sommes rappelé l'intérêt que vous portez aux choses de la médecine, à la santé publique, à la lutte contre la tuberculose ; vous aimez notre profession, vous avez confiance dans son action et nous avons espéré qu'il ne vous déplairait pas de vous trouver en présence de nos anciens dont la vie a été un long labeur, un long dévouement aux malades et à la médecine publique et de nos jeunes collègues qui entrent dans l'exercice de leur profession ayant devant les yeux, comme idéal, le soulagement de leurs concitoyens par la bonté et par la science.

Vous avez pensé, Monsieur le Président, que le gouvernement ne pouvait rester étranger à cette fête qui consacre un siècle de services rendus à la France par les internes en médecine des hôpitaux de Paris, et vous avez bien voulu venir nous le dire ; nous vous en remercions.

Mes chers Camarades,

Depuis sept ans, nous avons célébré bien des centenaires : Institut, Ecole polytechnique, Ecole normale, etc. Chacune de ces grandes institutions a eu une éclosion bruyante, les lois ont sanctionné leur existence, les gouvernements qui se sont succédé ont aidé à les mettre au monde, les idées politiques régnantes ont, à certaines périodes, modifié leur organisation ; les orateurs qui ont rendu hommage à leur vie séculaire ont puisé leurs inspirations les plus éloquentes dans les idées politiques qui avaient dominé leurs créateurs ou qui avaient présidé à leur évolution.

L'Internat en médecine des hôpitaux de Paris n'a pas ces illustres origines, il n'a jamais provoqué de débats dans le sein des parlements ; je crois bien que c'est la première fois que son histoire sera exposée en public.

Nos origines sont très modestes. Le 4 ventôse an X (25 février 1802), les citoyens Gastaldy, Deschamps, Thauraux, Pelletan, Cullerier et Thouret rédigèrent deux articles de règlement sur le Service de santé des hôpitaux de Paris. Ils créaient l'Externat et l'Internat, ils fixaient la durée des fonctions, leur nature, établissaient le recrutement par le concours. Depuis un siècle ces deux articles de règlement n'ont pas subi de changement notable.

Les membres du Conseil des hôpitaux qui les ont libellés ne les ont entourés d'aucun considérant ; ils ont pensé que cela était inutile, des travaux antérieurs en avaient spécifié la nécessité, la conception n'est pas sortie subitement tout armée des cerveaux de nos créateurs, elle a été précédée par une incubation qui a duré plus de dix ans.

Avant 1802, dans les hôpitaux de Paris, sous des noms et des formes variés, les médecins et chirurgiens étaient aidés dans leurs fonctions par des *compaignons*, par des *aspirants à la maîtrise* ; ils les choisissaient eux-mêmes sans concours. On protestait contre un état de choses dont je n'ai pas à montrer les vices. La Société Royale de médecine de France dès 1788, des mémoires de Vicq-d'Azyr en 1790, de Thouret en 1797, avaient demandé que des élèves en médecine fussent internes dans les hôpitaux. Mais tous ces projets ne purent aboutir que lorsque les différents hôpitaux de la capitale, qui avaient jusqu'en 1800 une administration autonome, furent soumis à une réglementation uniforme.

Le 5 ventôse an IX, le Préfet de la Seine, Frochot, présidait la première séance du Conseil général des hospices ; il appelait son attention sur la nécessité de réformer le mode « de nomination des élèves dont la forme, disait-il, est actuellement tout arbitraire et peu propre à encourager de jeunes élèves. »

Quelques mois plus tard ces vœux étaient réalisés, l'Externat et l'Internat étaient créés. Les concours étaient institués. La durée des fonctions était fixée à trois ans pour l'Externat, à quatre ans pour l'Internat.

Le but visé par le Conseil général des hospices était bien précis. Il voulait que, à toute heure du jour et de la nuit les malades et les blessés pussent recevoir les soins qui leur sont nécessaires. Il pensait qu'en confiant cette surveillance au dévouement de jeunes gens instruits, il plaçait les malades des hôpitaux dans les conditions les meilleures. Depuis lors, il s'est écoulé un siècle, le temps a montré que la confiance qui nous était faite était bien placée.

Mais, Messieurs, vous avez su donner à votre institution une nouvelle valeur. Dans les mémoires de Fourcroy, de Vicq-d'Azyr, de Thouret, un autre aspect de la question est indiqué d'une façon d'ailleurs assez vague. La Commission se déclare convaincue que c'est dans les hospices, en y prenant une part active au traitement des malades, que s'acquièrent les connaissances en l'art de guérir.

En faisant du concours le mode de recrutement des internes des hôpitaux, nos créateurs ont assuré la fortune de la Faculté de médecine de Paris et élevé le niveau de l'exercice professionnel en France.

Les raisons de ce succès sont multiples. L'ardeur des concurrents a fait de ce concours l'un des plus difficiles de ceux qui se trouvent placés à l'entrée des diverses carrières. Il est rare que l'on figure sur la liste des heureux avant la cinquième année d'études médicales ; la préparation exige un entraînement acharné de deux et plus souvent de trois années. L'effort profite non pas seulement à ceux qui ont la joie d'être nommés, mais à ceux, trois ou quatre fois plus nombreux, qui, malheureux dans les épreuves du concours, n'ont pu atteindre le but ; mais cet effort, aucun ne l'aurait fait s'il avait dépendu de la bonne volonté, de la faveur d'un chef de service de donner la place ambitionnée.

Ce concours présente, avec ceux qu'on lui a souvent comparé, des différences qui en font une création sans analogie avec toute autre organisation en France ou à l'Etranger.

Une fois nommé, l'interne choisit ses chefs, il peut en toute liberté développer son instruction dans le sens de ses aptitudes, il consent à rester élève pendant quatre ans. A l'étranger, avez-vous quelque chose d'analogue ? En Angleterre, les fonctions similaires sont remplies par de jeunes docteurs qui peuvent être méritants, ou du moins qui le paraissent aux yeux des Conseils d'administration qui les nomment. Ils restent en exercice jusqu'au jour où ils croient avoir assuré leur situation professionnelle, peu d'entre eux quittent la ville dans laquelle ils ont été docteurs, résidant dans tel ou tel hôpital.

En Allemagne, le professeur choisit son ou ses assistants, ceux-ci lui doivent tout. Ils sont ses seconds pendant quelques années, collaborant assez souvent d'une façon anonyme à ses travaux et en sont récompensés lorsque le professeur peut leur trouver une place de *privat-docent* dans quelque université de deuxième ou troisième ordre en Allemagne ou à l'étranger.

Vous, au contraire, vous êtes pendant chaque année attachés au service du chef que vous avez choisi. Vous n'êtes la chose de personne ; il est bien rare que pendant ces quatre années des liens d'une solide affection ne vous unissent pas à la plupart de vos maîtres. Quand on a vécu tous les jours d'une même vie de travail, quand on a eu les mêmes préoccupations, il s'établit des relations qui ne se rompent jamais, vous appartenez à notre famille intellectuelle. On nous a même parfois reproché de vous trop aimer : je ne sais si cela a les inconvénients que l'on a signalés, mais je sais quels avantages cette amitié a pour l'élève et quels avantages surtout y trouve le chef de service. Il vous emprunte une part de votre ardeur juvénile, il est forcé, pour ne pas paraître avoir trop vieilli, de renouveler à votre contact son bagage scientifique.

Un autre caractère donne à l'Internat des hôpitaux une physionomie tout à fait personnelle. Lorsque dans les autres professions, le concours se trouve à l'entrée de la carrière, l'élu reçoit à la sortie des écoles une place d'ingénieur, d'officier, de professeur. Dans notre organisation, au contraire l'élu ne trouve, à l'expiration des quatre années, aucune sanction à ses efforts.

Il est l'égal de tous les autres docteurs, il lui faut de haute lutte conquérir sa place dans la corporation. Qui de nous

© BIU Santé

n'a eu ce sentiment du néant qui un matin succède subitement à la vie active de l'internat ? Nul d'entre nous n'a oublié ce jour où cesse toute obligation hospitalière, où on n'a plus la responsabilité de ses malades, le vide est fait, et chacun se demande que devenir ?

Mes chers Camarades, peut-être ce cruel isolement qui succède à la vie en commun de la Salle de garde, à son intimité, aux affectueux entretiens avec le chef de service et avec nos compagnons de service, est-il la cause principale du succès de l'institution de l'Internat. Dans les autres carrières qui ouvrent une école par le concours, une place attend l'élève à la sortie. Le travail effectué au moment de l'entrée et pendant la durée des études règle l'avenir, des lois minutieusement libellées prévoient l'avancement. Un nouvel effort semble presque inutile.

Pour nous, le jour où nous sortons de l'Internat, la lutte recommence.

Les uns entrent dans ce que nous appelons, non sans quelque ironie, la carrière des concours ; pendant dix ans encore les épreuves succèderont aux épreuves. Il y a là, Messieurs, une période de stérilisation qui n'est pas le fait de l'Internat, mais dont les anciens internes sont les victimes et à laquelle il vous appartiendra de porter remède en ne vous laissant pas obnubiler par cet objectif hypnotisant.

D'autres retournent dans leurs pays d'origine, y apportent les nouvelles pratiques de la médecine, les popularisent et occupent bientôt la place que leurs efforts antérieurs leur réservent.

Une telle institution a produit des cliniciens qui ont assuré dans le monde entier la réputation de l'Ecole de Paris. La tradition et les convenances ne me permettent de citer que les noms de ceux qui ont disparu. Mais nous pouvons nous enorgueillir de compter parmi nos ancêtres *en médecine* : Chomel 1809, Cruveilher 1811, Rayer 1813, Bouillaud 1818, Andral, Bazin 1828, Grisolle 1831, Hardy 1832, Béhier 1833, Tardieu 1838, Potain, Charcot, Vulpian, 1848 ; *en chirurgie* : Marjolin 1803, Lisfranc 1809, Jobert 1821, Denonvilliers 1830, Nélaton 1831, Gosselin 1835, Richet 1839, Broca 1844, Trélat 1848 ; *en obstétrique* : Baudelocque, Antoine Dubois 1817, Danyau 1826, Tarnier 1852.

Mais il n'est pas sorti de l'Internat que des cliniciens, et nous sommes fiers de pouvoir revendiquer comme nôtres : des physiologistes comme Magendie 1803, Claude Bernard 1839, des professeurs d'histoire naturelle comme de Lacaze-Duthiers 1846, Baillon 1853, des hygiénistes comme Fauvel 1835, Bergeron 1840, et des philosophes comme Littré 1826.

Messieurs, voilà vos ancêtres, ceux-là ont été illustres, mais tous ont fait leur devoir et ce ne sont pas toujours les plus modestes qui ont rendu le moins de services.

Mes chers Camarades, voilà le passé, que sera l'avenir ? Administrativement, l'Internat est resté immuable ; scientifiquement, il a marché avec son temps, et les quelques noms que je viens d'évoquer marquent les dates auxquelles la science médicale a pénétré dans des champs jusque-là inexplorés.

Vous assistez, Messieurs, à la plus grande des révolutions médicales : jamais, depuis les temps les plus reculés, la médecine n'a subi une transformation comparable à celle qui s'est accomplie depuis vingt-cinq ans, depuis Pasteur.

Le terrain sur lequel se développe votre activité se déplace ou plutôt s'élargit. Pardonnez-moi de vous donner des conseils, vous savez peut-être que la vieillesse aime à se livrer à cet exercice innocent, et d'ailleurs si je me trompe dans mes pronostics, ce sera là un accident qui ne sera pas le premier dans ma carrière.

Ne voyez pas dans les places de médecins des hôpitaux, de professeurs de Faculté, l'unique couronnement de vos efforts. Actuellement, l'encombrement est tel que vous n'arrivez à donner la mesure de votre valeur qu'à cinquante ans, à un âge où les initiatives hardies, où la puissance de travail sont déjà singulièrement atténuées.

Ayez plus de confiance en vous. De nouveaux horizons se présentent à vous. La France possède actuellement de vastes colonies. Leur pathologie est à peine entrevue. Des maladies aussi fréquentes que la coqueluche, que la dysenterie, ont des noms qui ne figurent même pas encore dans les Traités de médecine les plus modernes. Les maladies du Tonkin, du Sénégal, de Madagascar, diffèrent entre elles autant qu'elles diffèrent de celles de la métropole ; laisserez-vous faire toute cette pathologie par nos rivaux scientifiques, les Allemands et les Anglais ? Grâce aux échanges incessants, nous portons aux colonies les maladies de notre patrie, nous recevons en échange et peut-être plus nombreuses celles qui leur sont propres. L'exercice de la Médecine lui-même, en France, s'est transformé. Jusqu'il y a vingt-cinq ans, elle était presque exclusivement familiale et curative, elle est devenue essentiellement préservatrice ; depuis que, grâce à la grande presse, le peuple a connu les travaux de Pasteur, a su qu'il était des maladies évitables, et que celles-ci étaient les plus meurtrières, il a demandé que l'organisation sociale de la médecine lui permît de bénéficier de ces conquêtes. Vous êtes les héritiers des grands hommes dont j'ai évoqué les noms, vous ne laisserez pas à d'autres le soin de faire porter tous leurs fruits à leurs découvertes scientifiques.

Ne vous confinez pas dans la voie étroite des concours, élargissez votre action, vivez dans votre temps, au grand bénéfice de la science et de la patrie.

Mes jeunes Camarades,

C'est avec joie que nous saluons votre arrivée parmi nous, nous savons que nous devons être poussés par de plus ardents pour continuer nos efforts. Soyez ces ardents. Vous êtes nés à la science alors que l'outillage scientifique, alors que les laboratoires étaient créés. Vous abordez les recherches avec des armes dont nous avons été privés et dont ma génération ne saurait plus se servir.

Vous ferez plus et mieux que vos anciens, et dans un siècle, celui à qui sera imposé le périlleux honneur de parler au nom de l'Internat trouvera dans nos annales quelques-uns de vos noms qu'il pourra, lui aussi, citer comme un honneur pour nous, pour la patrie et pour l'humanité.

Discours de M. Mourier, directeur de l'Assistance publique.

Monsieur le Président du Conseil,
Mesdames,
Messieurs,

Pour prendre la parole à mon tour, à l'occasion des fêtes qui nous réunissent, il me sera permis, je pense, d'invoquer un double titre.

Le Directeur de l'Assistance Publique de Paris a le droit, en effet, de rappeler, non sans un légitime orgueil, que la paternité de l'Institution dont nous célébrons aujourd'hui le Centenaire revient à cette administration. La création de l'Internat, œuvre toute originale et sans analogue, est peut-être celle qui fait le plus d'honneur à l'esprit d'intelligente initiative de l'ancien Conseil général des Hospices. Je serai l'interprète de l'Administration de l'Assistance Publique et du Conseil de Surveillance, qui, j'en suis convaincu, me permettra de l'associer à l'expression de mes sentiments personnels, en disant la joie qu'ils éprouvent à voir fêter avec tant d'éclat une de leurs œuvres les plus chères. C'est assurément un sujet de juste fierté pour nous que de célébrer dans de telles conditions le Centenaire de l'Internat. Cependant, si j'étais tenté de tirer vanité de cet évènement, il me suffirait, pour éviter de le faire, de me souvenir que la force et la durée de semblables institutions sont dues avant tout à la valeur de ceux auxquels elles s'appliquent.

Je me bornerai donc à rappeler l'origine et le passé de l'Internat, la sollicitude avec laquelle l'Administration de l'Assistance Publique et le Conseil de surveillance, qui sont toujours restés étroitement unis pour le plus grand bien des pauvres et des malades, ont poursuivi son perfectionnement, les sacrifices qu'ils ont consentis pour faciliter les travaux de ses membres, stimuler leur zèle ou récompenser leurs efforts.

Après avoir indiqué ce que l'Assistance Publique a fait pour l'Internat, je voudrais — et ce sera pour moi un devoir plus agréable encore, — dire les services que l'Internat a

© BIU Santé

rendus, en échange, à l'Assistance Publique, et, comme représentant légal des pauvres, je serai particulièrement autorisé à rendre hommage à une institution qui contribue pour une si large part à l'œuvre charitable de la Ville de Paris.

De tous les décrets ou règlements qui régissent l'Assistance Publique, celui qui est relatif à l'Internat est le seul qui ait subsisté intégralement pendant un siècle. Je me plais à rappeler ce fait parce qu'il constitue le meilleur éloge que l'on puisse faire non pas du règlement, mais de ceux qui s'y soumettent. Les agitations politiques du siècle écoulé ont apporté dans l'organisation même de l'Assistance Publique de nombreux changements. Les idées modernes de solidarité et de justice sociale, en ouvrant à la Charité de nouveaux modes d'application, les progrès si rapides de la Médecine et de l'Hygiène, en nécessitant des améliorations continuelles, ont provoqué la révision de tous les règlements concernant la distribution des secours ou les soins à donner aux malades. Seuls, les textes relatifs à l'institution de l'Internat sont demeurés en pleine vigueur. Cela tient sans doute à ce que ces textes règlementent une matière à laquelle les vicissitudes des temps ne sauraient porter aucune atteinte, je veux parler de l'émulation et du dévouement, de l'amour de la science et de l'amour de l'humanité. Ces sentiments là sont éternels, et dans les cœurs généreux on les retrouve toujours avec la même force. Un règlement qui avait pour effet d'offrir à de telles vertus les moyens de s'exercer était assuré de ne jamais devenir lettre morte, mais au contraire de recouvrer des forces toujours nouvelles au contact de cette jeunesse ardente et laborieuse à laquelle il ouvrait un si noble champ d'action.

Le 24 février 1801, en installant le Conseil Général des Hospices, qui constituait enfin, pour l'Administration charitable de la Ville de Paris, jusqu'alors si complexe et si diffuse, l'unité vainement cherchée dans les siècles précédents, le comte Frochot, Préfet de la Seine, appelait l'attention de cette assemblée sur la nécessité d'établir un règlement général pour le service de santé des établissements hospitaliers : « Ce service, disait-il, est fait selon le zèle des officiers de santé qui en sont chargés et d'après les règles qu'ils jugent à propos de se prescrire chacun dans son hospice. Je ne doute pas que, soit pour l'amélioration du service, soit pour les officiers de santé eux-mêmes, un règlement commun ne soit très avantageux ; mais, jusqu'à ce jour, on a douté à qui appartenait le pouvoir de le faire, et, en conséquence, personne ne l'a tenté. Cet objet, pourtant, importe trop à la régénération des hôpitaux pour être ajourné plus longtemps et vous ne tarderez pas, je pense, à reconnaître la nécessité de vous en occuper, ne fût-ce que sous le rapport des nominations, dont la forme est actuellement tout arbitraire et peu propre à encourager les jeunes élèves. »

L'élaboration d'un règlement pour le service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris fut donc l'une des premières préoccupations du Conseil général des hospices, et une année ne s'était pas écoulée que déjà paraissait le Règlement du 23 février 1802 (4 ventose an X).

En même temps qu'il instituait des médecins et des chirurgiens en chef, assistés de médecins ordinaires et de chirurgiens de 2me classe, ce règlement créait dans les hôpitaux des places d'élèves, internes et externes, chargés de tenir les cahiers de visite, de faire les pansements et d'assurer le service de la garde. Les internes devaient être nommés pour quatre années et les élèves externes pour trois années, par voie de concours.

Le règlement du 23 février 1802 subsiste encore dans toute sa vigueur en ce qui concerne l'Internat. Il a pleinement suffi, depuis un siècle, à assurer chaque année le recrutement de ce personnel d'élite qui, sous la direction de chefs éminents, seconde si vaillamment l'Assistance Publique dans l'œuvre qu'elle accomplit. Je tiens cependant à mentionner une légère addition faite à ce règlement en 1885, dans le but non pas de le modifier, mais d'élargir l'accès du concours. En décidant dès cette époque que les femmes seraient admises à concourir pour l'Internat, le corps médical et l'Assistance Publique se sont placés parmi les initiateurs d'un mouvement qui a fait depuis des progrès considérables, et c'est leur honneur d'avoir compris qu'à l'accès d'une profession où les plus hautes qualités du cœur doivent seconder celles de l'esprit, les femmes, autant que les hommes, avaient droit.

L'Internat, est-il besoin de le rappeler, a surtout été institué dans le but d'assurer aux malades la permanence des secours médicaux dont ils peuvent avoir besoin à toute heure du jour et de la nuit, en l'absence des chefs de service. Mais la réalisation de ce but un peu égoïste, s'il est permis toutefois de qualifier ainsi le désir d'assurer aux malades pauvres des soins plus assidus, n'a pas été la seule préoccupation de l'administration charitable. Elle a tenu à utiliser de son mieux, pour l'enseignement pratique des élèves au concours desquels elle faisait appel, des services hospitaliers qui, par la variété des maladies traitées, constituent un champ d'études et d'expériences vraiment unique. Et, avec l'aide de la Faculté de médecine, elle a consacré tous ses efforts à créer ainsi une vaste école supérieure d'enseignement médical.

Quelques mois à peine après l'institution de l'Internat, un arrêté du Ministre de l'intérieur organisait des cliniques dans les établissements relevant de l'Assistance Publique. Les élèves internes et externes attachés aux divers hôpitaux étaient tenus de suivre ces cliniques qui restaient, bien entendu, distinctes de celles de la Faculté. Déjà au XVIIIe siècle, des maîtres célèbres donnaient sous cette forme l'enseignement médical à leurs élèves à l'Hôtel-Dieu ou à la Charité, et c'est dans ces cliniques officieuses que s'illustrèrent, au début du siècle, Cabanis, Corvisart, et tant d'autres. Cet enseignement indépendant de l'enseignement officiel a été depuis continué, et, aujourd'hui, presque tous les médecins, chirurgiens et accoucheurs font des cours à leurs élèves tant au lit des malades que dans les amphithéâtres aménagés à cet effet dans les hôpitaux.

Pour compléter l'œuvre d'enseignement qu'elle avait ainsi commencé, l'Administration a créé en 1813 un amphithéâtre central d'anatomie. Etabli à l'origine dans un local dépendant de la Pitié, il fut transféré, en 1836, dans des bâtiments neufs construits à cet usage, rue du Fer-à-Moulin, sur l'emplacement des anciens cimetières de Clamart et de Sainte-Catherine, d'où le nom de « Clamart » sous lequel est connu, dans le langage usuel des élèves, l'amphithéâtre d'anatomie.

Cette création est peut-être celle qui témoigne le mieux des sacrifices que s'est imposée l'Administration hospitalière pour le développement de l'instruction professionnelle des élèves des hôpitaux.

Elle s'est efforcée, d'autre part, de seconder les élèves dans leurs travaux, en mettant à leur disposition des bibliothèques, des musées, des laboratoires que la Ville de Paris subventionne depuis de longues années déjà. Elle a tenu à stimuler leur zèle en décernant, à l'expiration de leur temps de service dans les hôpitaux, une médaille de bronze, comme témoignage de satisfaction, à ceux qui ont fait un service assidu et régulier, en instituant un Concours annuel pour la médaille d'or de l'Internat, et en accordant aux titulaires de cette distinction, si justement enviée, des bourses de voyage à l'étranger.

C'est avec le sentiment de servir à la fois la cause de la science et celle de l'humanité souffrante que l'administration hospitalière a veillé avec tant de sollicitude au développement de l'Institution de l'Internat. Elle a été largement récompensée de ses efforts par l'empressement avec lequel le Corps médical l'a soutenue dans sa tâche, par le dévouement d'une jeunesse également désireuse de chercher le vrai et de faire le bien.

Dans la lutte que la science médicale engage contre la maladie et la mort, il faut agir à la fois avec l'intelligence et avec le cœur ; il faut non seulement guérir, mais encore soulager, réconforter l'être animé qui souffre et que trahissent ses forces épuisées. De là les obligations multiples qui incombent à l'Internat. Son passé nous offre une preuve éclatante de ce fait, que les devoirs les plus délicats et les plus haut placés suscitent toujours les énergies les plus fécondes et les dévouements les plus courageux.

BIU Santé

OPALOL CALLIAT

Naphtol soluble dans l'eau.

DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

Ni toxique, ni caustique.

Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc.

Véritable spécifique des maladies de la femme.

S'EMPLOIE EN :

Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)

2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française.**

GOUDRON LE BEUF

« L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF

« Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. Gubler, 2e éd., p. 167 et 314.)

Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il renferme d'après la *Zomothéranie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.

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

ACÉTOPYRINE HONTHIN — ANALGÉSIQUE ANTIPYRÉTIQUE
PÉTROSULFOL — ASTRINGENT, INTESTINAL
PÉTROLAN — Sulfo-Ichthyolate d'ammoniaque d'Arsenic
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL — Nouveau Produit Dermatologique
CACHETS D'HYDRARGOTINE — Fortifiant Tonique
PRÉPARATION MERCURIELLE N'AGISSANT PAS VIOLEMMENT
PHARMACIE DE POCHE — 19 bis, Rue Caumartin, Paris

SAVONS DE BERGER
HYGIÉNIQUES & MÉDICINAUX — Prix Modique
Préparation parfaite Efficacité certaine
DÉPÔT PRINCIPAL 2bis Rue Blanche
PHARMACIE LIMOUSIN

NOUVELLE MÉDICATION ARSENICALE

ARSYNAL LEGRAND

MÉTHYLARSYNATE DE SOUDE CHIMIQUEMENT PUR

SUCCÉDANÉ du CACODYLATE de SOUDE

TOUS SES AVANTAGES
SANS SES INCONVÉNIENTS

PAS D'ODEUR D'AIL ❖ PAS D'ACTION SUR LE REIN ❖ PAS DE TROUBLES DIGESTIFS

S'administre à la dose moyenne de CINQ CENTIGRAMMES par jour
Indifféremment par voie buccale ou par voie sous-cutanée.

GRANULES D'ARSYNAL LEGRAND

DOSÉS A UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL PAR GRANULE. — Dose moyenne : 5 GRANULES PAR JOUR.

GOUTTES D'ARSYNAL LEGRAND

CINQ GOUTTES CONTIENNENT EXACTEMENT UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL. — Dose moyenne : 25 GOUTTES PAR JOUR.

AMPOULES D'ARSYNAL LEGRAND

CHAQUE CENTIMÈTRE CUBE DE LIQUIDE STÉRILISÉ CONTIENT EXACTEMENT CINQ CENTIGRAMMES D'ARSYNAL.

PRODUITS THÉRAPEUTIQUES LEGRAND
PARIS, 197, rue du Faubourg-St-Martin. — TÉLÉPHONE : 425 - 56

© BIU Santé

Produits Opothérapiques

de

A. FLOURENS

PHARMACIEN

62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX

LABORATOIRE AUTORISÉ par Décret Ministériel *après avis favorable de l'Académie de Médecine* (Rapport de M. NOCARD).

Obésité. Goitre. Myxœdème Infantilisme. Crétinisme.
THYROIDINE
Pastilles dosées à 20 cent.
PILULES dosées à 5 cent.

Aménorrhée. Ménopause. Chlorose. — Troubles Post-Ovariotomiques.
OVAIRINE
PILULES dosées à 10 cent.

SONT ÉGALEMENT PRÉPARÉES DANS LE MÊME LABORATOIRE LES PILULES DE :

PROSTATINE — SEMINALINE
CAPSULARINE — HÉPATINE
NÉPHROSINE — SPLÉNINE
MÉDULLOSSINE — TUMOSINE
ENCÉPHALINE — MYOCARDINE

Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

Anémie. Ataxie Locomotrice. Faiblesse générale. Neurasthénie. Impuissance.
ORKITINE
PILULES dosées à 30 cent.

Asthme. Emphysème. Bronchite et Pneumonie Chronique.
PNEUMONINE
PILULES dosées à 30 cent.

VENTE EN GROS :

Sté Fse de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, *9, Rue de la Perle, Paris.*

SAVONS SULFUREUX de Ae MOLLARD

Rudesse, Sécheresse, Gerçures, Rougeurs, Taches farineuses, pityriasiques, petites Dartres furfuracées de la figure et des mains, sont guéries par l'usage des Savons DE TOILETTE de Ae MOLLARD.

Ils sont recommandés par tous les Médecins pour la Toilette des Enfants, des Dames, à cause de leurs qualités adoucissantes, toniques et reconstituantes. Ils sont de plus très remarqués par leurs parfums délicats.

Les Savons sulfureux MÉDICINAUX de Ae MOLLARD sont toniques, anti-nerveux. Le corps medical les ordonne pour les bains de la première enfance. — *Ils se donnent dans toutes baignoires et n'altèrent pas les tentures.*

DÉPOT : Phie JOUBERT, 8, r. des Lombards, Paris
ET DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES DE FRANCE.

Ampoules Boissy
A L'IODURE D'ÉTHYLE
Pour le *Traitement de l'Asthme*
Par la *Méthode iodurée.* — Guérison complète.
Pour Inhalations — *Une dose par Ampoule*
BREVETÉES S. G. D. G.
Ampoules Boissy
AU NITRITE D'AMYLE
SOULAGEMENT IMMÉDIAT
Et Guérison des ANGINES de Poitrine
Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystéro-Epilepsie

Fr. la Boîte. — 2, Place Vendôme, PARIS.

ANTISEPSIE
PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT *Tr. Pharm.* page 300. — **GUBLER** *Comment du Codex* page 813. — **TROUSSEAU** *Thérapeutique* page 214. — **CHARCOT** *Cliniq. Salpétrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU — VOIES RESPIRATOIRES

Rapport favorable de l'Académie de Médecine

VINAIGRE PENNES

Antiseptique, Cicatrisant, Hygiénique

Purifie l'air chargé de miasmes.
Préserve des maladies épidémiques et contagieuses.
Précieux pour les soins intimes du corps.
Exiger Marque de Fabrique. — TOUTES PHARMACIES

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.

PEPTONE CATILLON

en POUDRE, *produit supérieur, pur, inaltérable,* représentant 10 fois son poids de viande de bœuf.
On ne peut plus nutritive et assimilable.

Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gtes laudanum, 1 jaune d'œuf.
Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande assimilable et 0.40 Glycérophosphates par verre à madère.
Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS
Très utiles à tous les débilités : enfants convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.
EXIGER LA MARQUE. Paris, 3, Boul St-Martin.

Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.

POUDRE DE # VIANDE CRUE DE CATILLON

Séchée dans le vide et stérilisée
Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.
250 gr. 3 fr. 50 ; 500 gr. 6 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.

NUTRIMENTOSE POUDRE ALIMENTAIRE

Aliment complet, Viande et Hydro-Carbonés.

Boul St-Martin, 3, Paris, 1900. Médaille d'Or.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc

Tablettes DE Catillon

à 0gr25 de corps

THYROÏDE

Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.

IODO-THYROÏDINE

Principe iodé, mêmes usages.

Fl. 3 fr. — PARIS, 3, Boul St-Martin.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide,** relèvent vite le **cœur affaibli,** atténuent ou dissipent

ASYSTOLIE. DYSPNÉE. OPPRESSION. ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Effet immédiat, ni intolérance ni vasoconstriction.

GRANULES DE CATILLON
A 1/10 MILLIG. # STROPHANTINE CRIST
TONIQUE DU CŒUR

Éviter les imitations et les teintures infidèles.
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul St-Martin.

© BIU Santé

Ce passé plein d'actes d'héroïsme et d'abnégation, je ne veux pas en parler aujourd'hui. Demain, devant l'œuvre d'un artiste éminent, au cœur de ce vieil Hôtel-Dieu où dorment tant de souvenirs de l'histoire de Paris, une parole plus autorisée que la mienne rappellera les noms de ceux qui ont payé de leur vie leur dévouement aux pauvres. Je veux cependant dire, ici, qu'en toute occasion l'Assistance Publique a trouvé les internes prêts à faire leur devoir.

Peu après la fondation de l'Internat, grand est le nombre des jeunes élèves qui, sans attendre la fin de leurs études, suivent comme aide-majors les armées impériales à travers l'Europe. Bien peu reviennent reprendre leur poste au chevet des malades. Lors de l'invasion, c'est à l'Assistance Publique que le service de santé militaire, complètement désorganisé, laisse le soin de ses hôpitaux. Les batailles sous Paris encombrent de blessés français et étrangers les hôpitaux civils eux-mêmes, et l'effroyable épidémie de 1814 ajoute à tant d'horreurs celles d'une calamité publique.

Puis ce sont les terribles épidémies de choléra de 1832, de 1849, de 1854 qui mettent à l'épreuve la science et le dévouement du corps de santé de l'Assistance Publique. Ce sont les journées de Février 1848, au cours desquelles de nombreux internes, laissant le service régulier des hôpitaux aux externes se répandirent dans les ambulances improvisées. Ce sont les journées plus longues et plus cruelles encore du siège de Paris, avec tous les maux qu'il déchaîna et ses souffrances physiques et morales.

En toutes ces circonstances, les Internes se montrèrent toujours à la hauteur de leur tâche si difficile, si périlleuse qu'elle fût, luttant contre la violence du mal avec toutes les ressources de leur science précoce. Mais si les efforts accomplis à des époques critiques frappent particulièrement notre attention, nous ne devons pas oublier que de tout temps la vie de l'Internat, avec ses devoirs quotidiens, fut une école de travail et de patience, et notre reconnaissance reste égale pour tous ceux qui consacrent à une telle tâche les plus belles années de leur existence.

Les sentiments de gratitude que j'exprime au nom du conseil de surveillance et de l'Assistance Publique pour cette jeunesse studieuse, où se sont recrutées la plupart des gloires de la médecine française, sont ceux de tous. Je constate avec joie l'empressement avec lequel d'anciens internes sont venus en grand nombre des points les plus divers de la France et de l'étranger pour assister à cette fête : ils pourront rapporter chez eux le témoignage de reconnaissance que l'Administration hospitalière parisienne adresse au corps de l'Internat tout entier.

Le gouvernement de la République a bien voulu s'associer à une cérémonie qui nous a permis de rappeler que la Jeunesse française est restée toujours digne de sa réputation, que c'est toujours avec la même ardeur et la même vaillance qu'elle a cherché la vérité et tenté de réaliser le bien. Je demande à M. le Président du Conseil la permission de le remercier respectueusement de la preuve de sympathie qu'il a donnée, en acceptant la présidence de cette fête, à l'Internat et à l'Administration de l'Assistance publique qui s'honore d'être placée sous sa haute direction.

Je voudrais enfin, au nom des pauvres que je représente, joindre aux hommages publics rendus à un corps d'élite celui non moins sincère, non moins chaleureux des humbles, des déhérités, des souffrants, au soulagement desquels l'Internat a consacré, pendant plus d'un siècle, sa grande et féconde existence.

***

Discours de M. le Professeur Debove, Doyen de la Faculté de Médecine.

Messieurs,

Il ne saurait y avoir un événement médical auquel la Faculté de Paris, dont j'ai l'honneur d'être le représentant, puisse rester étrangère, et moins que tout autre, la fête qui nous réunit aujourd'hui.

Notre Faculté doit la plus grande partie de son éclat au vaste champ d'observation fourni par les hôpitaux : grâce à la collaboration savante et active de leurs médecins, nous assurons l'instruction scientifique et pratique de trois mille six cents étudiants. Les Internes y participent en initiant leurs camarades, moins avancés dans leurs études, aux difficultés de notre art. Espérons que toujours cet enseignement sera prospère ; car si les études biologiques se font hors de l'hôpital, la clinique est l'aboutissant de nos recherches de laboratoire ; seule, elle peut faire des praticiens.

Pour marquer les liens qui unissent l'Internat à la Faculté, il suffit de rappeler que sur trente-six professeurs, trente et un ont été internes, et en vous adressant ces quelques mots comme Doyen, je ne puis oublier, par expérience personnelle, la somme de travail nécessaire pour réussir dans ce concours, et quelle joie donne le succès ; elle est proportionnée à l'effort. Jusque-là nous n'avions reçu que des encouragements ; le jour où nous sommes nommés nous avons conquis un avantage réel.

Les années d'Internat passent rapidement : heureux qui sait les employer ! On a l'instruction nécessaire pour observer ; on est assez jeune pour apprendre, assez vieux pour comprendre. Que nos camarades profitent pour travailler de ces belles années ; elles ne pourront être compensées par aucunes autres.

Le plus illustre de nos ancêtres a dit que l'art était long et la vie brève. Elle est plus brève que l'on ne croit, si on pense au petit nombre d'années pendant lesquelles le cerveau de l'homme est susceptible d'apprendre et de créer ; plus tard, il ne fera que mettre à profit les acquisitions antérieures.

Je ne chercherai pas à quelle époque commence l'âge mûr, à quels signes on le reconnaît ; ils sont, hélas ! trop nombreux. Cependant j'en citerai un qui, pour beaucoup de nous, s'impose aujourd'hui.

Le jeune homme fait d'incessants projets ; il est impatient de connaître l'avenir, d'écarter les voiles qui le cachent à ses yeux, voiles heureusement impénétrables, car nos rêves sont toujours supérieurs à la réalité. A un certain âge, on n'aime pas à regarder en avant, on regarde en arrière. Nos plus agréables pensées ne sont plus des espérances, mais des souvenirs. C'est alors que, nous, médecins, nous nous reportons à nos années d'Internat. Nous commencions à avoir de l'expérience ; nous vivions dans l'intimité de camarades, au seul âge où se forment les amitiés désintéressées ; nous étions au contact quotidien de maîtres disparus dont les traits et le caractère nous sont toujours présents. Nous nous complaisons d'autant plus dans ce passé qu'il nous rappelle notre jeunesse, ce bien comparable à la santé, dont ne jouissent pas ceux qui le possèdent et que regrettent ceux qui l'ont perdu.

Mais si nous avons vieilli, l'Internat qui reçoit chaque année un sang nouveau est resté jeune, quoique centenaire. Il supporte allègrement son âge, légitimement fier de son passé et de son présent, qui lui permettent d'espérer un avenir non moins brillant.

***

M. le Dr **Henrot**, directeur de l'École de médecine de Reims prend ensuite la parole au nom des anciens internes de province :

Monsieur le président du conseil,
Messieurs,

La grande famille médicale de l'Internat parisien, après s'être laborieusement formée à la suite de longues et difficiles épreuves, célèbre aujourd'hui son Centenaire.

L'Internat, comme l'Ecole polytechnique, qui il y a deux ans a inauguré la série de ces fêtes séculaires, a résisté aux épreuves du temps sans subir de notables modifications ; c'est que ces deux institutions reposent sur la base la plus large, la plus libérale, la plus équitable : le concours.

Est-il en effet un mode de recrutement qui se rapproche plus de la perfection, et qui, placé au-dessus des agitations politiques, religieuses et sociales, ait une plus grande puissance de résistance ? Les juges de ce concours n'ont dû eux-mêmes leur entrée dans les hôpitaux que grâce à ces tournois loyaux, où les mieux doués, les plus travailleurs, finissent toujours par triompher.

*

© BIU Santé

L'Internat groupe en un faisceau compact des étudiants de race, de nationalité, de religion, de culture intellectuelle très différentes; il les confond dans la plus cordiale intimité, et réalise cette union féconde, qui a su résister au temps, comme les admirables bronzes antiques que les perturbations les plus profondes de la terre n'ont su détruire.

Cette rapide et tenace liaison se fait dans les salles de malades où est donné le même enseignement savant, élevé et généreux, et dans les Salles de garde, où les idées les plus diverses s'entrechoquent avec toute l'ardeur de la jeunesse.

L'institution est restée debout comme un bloc de granit ; chaque année, une génération nouvelle remplace celle qui part ; tous nous avons regretté cette séparation, parce que tous nous avons conservé de cette heureuse et insouciante période de la vie l'ineffaçable souvenir de la plus franche cordialité ; la dispersion se fait, c'est la loi inéluctable ; les uns plus ambitieux, plus confiants en eux-mêmes, restent à Paris, pour former la pépinière des professeurs de la Faculté et des médecins et chirurgiens des Hôpitaux ; les autres vont porter la science française dans leur pays d'origine, aux quatre coins du monde ; d'autres enfin, plus timides, moins bien armés pour la lutte, retournent modestement dans leur province : c'est au nom de ces derniers que j'ai l'honneur trop peu justifié de prendre la parole dans cette solennelle assemblée.

Notre rôle, à nous provinciaux, s'il est moins brillant que celui de nos camarades de Paris, est tout aussi utile ; nous avons reçu des mêmes maîtres les mêmes leçons, les mêmes exemples, et partout où le hasard nous conduit, que ce soit dans un petit centre ou dans une de nos grandes cités, nous portons la bonne parole avec le même entrain, avec la même foi communicative ; nous formons le pivot autour duquel viennent se grouper toutes les initiatives scientifiques, toutes les bonnes volontés, tous les efforts, pour étendre s'il est possible les bienfaisants effets de notre admirable science.

Dans toutes les branches si variées de cette science de l'homme, nous ne nous contentons pas de porter les échos de la savante parole de nos maîtres, nous devenons nous-mêmes les initiateurs, les organisateurs de tout ce qui, en médecine, en chirurgie et en hygiène, peut être utile à nos semblables ; comme nos collègues de Paris, nous avons conscience de faire quelque chose de bon, de bienfaisant pour l'humanité.

Nous ne voulons pas chercher à établir un parallèle entre l'ancien interne de Paris, et l'ancien interne de province : tous les deux tiennent leur grande place dans la science médicale, tous les deux cherchent à rendre l'homme plus fort et meilleur.

Paris, on l'a dit, est le cerveau de la France, mais c'est un cerveau qu'un travail opiniâtre et agité surmène, et qui, le plus souvent, s'épuise vite. La province est le cœur et le muscle. En maintenant plus longtemps le jeune homme au contact direct de cette nature toujours si généreuse, il devient un homme robuste et résistant, capable de supporter les plus rudes épreuves.

Paris ne saurait s'alimenter sans le concours de la province qui lui apporte son blé, sa viande savoureuse, ses vins généreux ; au point de vue intellectuel, il est impuissant à réparer ses forces perdues : il faut que sans cesse la province lui envoie sa jeunesse intelligente, vigoureuse et active pour entretenir ce puissant foyer de production intellectuelle, qui va ensuite se répandre dans le monde.

Dans toutes les branches de l'activité humaine, le renouvellement de force cérébrale s'impose ; il faut un sang jeune, ardent, vivifié par l'air des montagnes, avivé par l'air pur de nos côtes si accidentées pour fournir à la capitale cet élément nerveux indispensable.

Il n'entre pas dans notre pensée de faire la statistique des forces que nous apportons à la grande cité, un exemple seulement : notre modeste Ecole de médecine de Reims a envoyé en 1860-1861 cinq internes titulaires aux hôpitaux de Paris (1), et depuis sa réorganisation, huit de ses anciens élèves sont devenus professeurs et professeurs agrégés de la Faculté de Paris (1) ; six sont encore en exercice ; enfin plus de 35 internes sont venus s'installer dans notre ville. Ces simples chiffres démontrent avec la plus complète évidence l'appoint considérable que nous apportons à l'enseignement parisien.

(1) Gentilhomme, Cocteau, Lemoine, Nicaise, Duguet.

Nos étudiants, grâce à des qualités d'endurance résultant d'une nature un peu abrupte, grâce à une énergie qu'ils ont héritée de parents vivant le plus souvent des plus durs labeurs, apportent une ardeur qui leur permet de résister sans défaillance à toutes les difficultés de la vie ; ils savent qu'ils ne peuvent compter que sur eux-mêmes et que le travail, le travail seul, leur assurera une place honorable dans notre corporation.

Notre rôle, dans les écoles de province, est de préparer ces jeunes intelligences pour les grandes et hautes luttes de Paris ; nous faisons de notre mieux pour donner à nos élèves le meilleur de ce que nous ont appris nos maîtres et le résumé de notre propre expérience.

Nous n'oublions pas, qu'en toute science, il est indispensable de bien connaître les éléments.

En médecine, nous nous efforçons de faire reposer leur instruction sur les deux bases les plus solides : l'anatomie et la clinique sans lesquelles il n'est pas possible de devenir un bon médecin.

Il y a donc, Messieurs, un incessant échange entre Paris et la province : Paris exporte des anciens internes qui vont, avec une autorité légitimement conquise, répandre partout la science française ; la province importe ses étudiants à l'âme haute, au caractère fortement trempé, qui eux-mêmes deviendront bientôt des maîtres.

Ce sont ces échanges qui entretiennent entre les anciens internes cette douce et agréable cordialité que la mort seule peut rompre.

C'est à nous, les anciens, qu'il appartient d'adresser à nos jeunes camarades cette suprême prière de respecter, de maintenir, de fortifier ces traditions qui pendant un siècle ont assuré l'homogénéité, la suprématie du corps de l'Internat.

Cette cérémonie du Centenaire, en créant des ressources nouvelles va encore resserrer ces liens confraternels. L'Association assurait une pension à ceux de nos collègues, vieillis dans la profession, et tombés dans l'adversité ; elle va pouvoir tendre une main secourable à nos jeunes camarades qui, au sortir de l'Internat sont souvent aux prises avec les plus sérieuses difficultés au moment de leur installation ; une caisse de prêt confiée à leur honneur leur rendra les plus utiles services.

L'Association en donnant une aide puissante au début comme à la fin de la carrière, fortifiera ces sentiments de bonne camaraderie.

Enfin, Messieurs, cette fête marque une étape nouvelle, puisque par un sentiment qui impose à tous le respect, elle honore ceux qui, victimes de leur dévouement, sont morts, non dans le triomphe de la victoire, mais dans l'obscurité d'une salle d'hôpital près des malades que leur dévouement s'est efforcé de sauver.

C'est ainsi, Messieurs, qu'à travers le temps, le corps de l'Internat pourra indéfiniment perpétuer une tradition faite d'honneur et de confraternelle solidarité.

* * *

Vient ensuite le discours de M. le docteur **Ziembicki**, professeur à Lemberg (Autriche), au nom des anciens internes des Pays étrangers.

Monsieur le Président du Conseil des Ministres,
Messieurs,

Regardons un siècle en arrière. Revenue de Marengo, la France se recueillait en attendant Austerlitz.

Durant ce lustre, relativement pacifique de cinq années, l'organisation intérieure marcha à pas de géant, comme géant était l'homme qui allait bientôt commander au monde.

(1) Landouzy, Cocteau, Nicaise, Lancereaux, Duguet, Troisier, Remy, Launois.

© BIU Santé

Armée, marine, cultes, code civil, sans compter la Vendée et les émigrés, toutes ces réformes et tous ces soucis ne firent pas oublier les soins à donner au plus précieux des biens de l'Etat, à la santé publique. Et voilà comment naquit l'institution de l'Internat, roseau frêle d'abord, chêne séculaire aujourd'hui, dont nous célébrons le Centenaire côte à côte, français et étrangers.

C'est là un trait caractéristique de votre grand pays.

Les armées françaises avaient porté au bout de leurs baïonnettes la Déclaration des Droits de l'homme dans toutes les capitales de l'Europe, et les monarchies brisées ne durent leur salut qu'en faisant miroiter devant leurs peuples, encore somnolents l'amour du sol natal et de la liberté.

Aussi lorsque sonna l'heure de la défaite militaire, la France n'en resta pas moins le Palladium de la civilisation et du progrès, magnétisant et attirant l'humanité entière, gouvernant, malgré Waterloo et 1870, grâce aux principes de 1889, la Pensée de l'Univers frémissant.

Fière de ses institutions, de ses universités, de ses écoles supérieures, la France en permit généreusement l'accès aux étrangers qui sont légion, élèves sortis de l'Ecole centrale, des mines, des ponts-et-chaussées, et près de 200 de l'Internat de Paris, c'est-à-dire cinq pour cent de tout l'effectif séculaire. En vrai et grand Français, Pasteur pouvait donc proclamer cette maxime: « La Science n'a pas de Patrie, l'homme de science en a une. »

Messieurs, cette hospitalité scientifique de la France, on doit la mettre d'autant plus en relief, la faire sonner d'autant plus haut que de l'autre côté du Rhin, 300 étudiants de race slave viennent d'être expulsés de toutes les Universités, comme dangereux pour l'empire, et que les Droits de l homme vis-à-vis de nous, dans ces terres qui furent le berceau de notre nationalité, de notre glorieuse histoire et de nos rois, consistent à imposer la langue et le patriotisme germanique aux enfants à coups de trique, aux mères qui défendent leurs petits à coups de prison.

Est-ce haine aveugle de race, est-ce prescience affolée d'un compte que l'histoire règlera, c'est au XXe siècle qu'il appartient de nous le dire.

Messieurs, l'Internat de Paris avec les études préliminaires implique 10 années de séjour en France, et c'est pour nous, étrangers, presque le droit acquis aux lettres de grande naturalisation.

La France nous a donné des droits sensiblement égaux à ceux de ses enfants, sans nous demander l'impôt du sang ; mais ce sang, il se mélangea largement au vôtre quand il fallut défendre votre sol et l'intégrité de votre territoire, et sans remonter au premier empire, les champs de bataille autour de Paris, dans les Vosges, à Coulmiers et au Mans n'en ont pas perdu le glorieux souvenir.

Eh bien ! en temps de paix, c'est encore à nous de comprendre de quelle façon nous avons à payer la dette sacrée.

Nous devons nous considérer, non seulement comme vos colons scientifiques jetés à travers le monde, non seulement comme les pionniers de votre génie national et de votre civilisation, sans manquer de chérir celle qui nous est propre, mais encore, semblables à des sentinelles avancées, nous devons veiller à la sauvegarde de l'Idée française qui, à tout prendre, n'est que celle de la vraie Liberté.

Messieurs, dans l'internat nous formons votre Légion étrangère et, en guise de drapeaux pris à l'ennemi, nous apportons aujourd hui dans cette enceinte le butin scientifique de toute notre vie, les honneurs, les dignités de nos carrières. C'est un tribut qui vous appartient en entier.

En ce jour solennel, souvenons-nous donc des maîtres illustres qui ne sont plus et envoyons leur un pieux et reconnaissant hommage jusqu'au-delà des pierres sépulcrales.

Remercions les maîtres présents ici qui portent si haut la réputation scientifique de la France.

Saluons au passage la jeunesse de l'Internat, gage certain et pépinière des gloires de l'avenir ; renouvelons le pacte fraternel avec nos camarades de promotion qui nous ont traités en frères et dont nous voulons rester les frères.

Remercions la Ville de Paris.

Mais avant tout, au-dessus de tout, inclinons nous, remplis d'un dévouement qui ne finira qu'avec nos jours, devant l'image grandiose de la France en formant un seul et unique vœu : « Puisse le crêpe qu'elle porte fidèlement à la hampe de son drapeau disparaître à jamais. »

Après ce discours qui a soulevé à diverses reprises d'unanimes applaudissements et a été suivi d'un ban enthousiaste, M. le Dr Raymond **Durand-Fardel**, secrétaire général du comité du Centenaire, a donné lecture du compte-rendu ci-après :

Monsieur le Président du Conseil,
Mesdames,
Messieurs,

Vous venez d'entendre nos Maîtres apprécier l'Internat et dire en termes éloquents ce que fut pour eux cette période trop courte où, comme dans une sorte de Course au flambeau, nos générations successives se repassent le devoir sacré d'assister les malades de la grande Ville.

Mes fonctions de secrétaire général m'imposent la tâche plus ingrate de vous rendre compte de la genèse du Centenaire et de la façon dont le Comité en a organisé la célébration.

L'Internat en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris est né d'une nécessité administrative : il s'agissait, dans l'esprit des auteurs du Règlement de 1802 qui l'a institué, d'assurer aux malades admis dans les établissements hospitaliers un personnel médical suffisamment instruit et actif pour exécuter avec compétence les prescriptions des chefs de service, les aider dans leurs opérations, et parer nuit et jour aux accidents d'urgence.

Pour les hommes éminents qui avaient entrepris pendant la Révolution la réforme des services d'Assistance publique, le concours seul était capable de faire une sélection parmi les étudiants, et d'appeler à ces fonctions les plus aptes à les remplir : l'avenir s'est chargé de justifier cette opinion, et le Corps de l'Internat, ainsi recruté, a donné bien au-delà de ce qu'on en attendait.

Par la force des choses, cette institution n'a pas tardé à devenir une admirable école professionnelle, donnant à ceux qui y étaient admis, par l'observation continue des malades les plus variés, par le contact journalier avec les maîtres, cette solide instruction pratique sans laquelle le médecin risque de n'être que le théoricien érudit et bavard dont Molière a tracé le type immortel.

Sagement limité à une durée maxima de 4 ans, l'Internat reste éternellement jeune, et l'infusion annuelle d'un sang nouveau lui permet d'assister aujourd'hui à sa glorification centennale dans la personne de la dernière promotion, née d'hier, vibrante encore de la lutte du Concours, et poussant joyeusement devant elle les anciens qui cèdent à regret leur calotte et leur tablier !

Dans son évolution sociale ultérieure, au milieu de la grande famille médicale dont il ne saurait ni ne voudrait se disjoindre, l'ancien Interne n'est plus en effet qu'un médecin comme les autres, jeté dans l'âpre concurrence de la science et de la pratique professionnelle. Il a cependant contracté, pendant ces quatre années de Salle de garde, des habitudes d'étude et de vie en commun, il a acquis dans ce contact quotidien des idées une empreinte corporative qui établit, qu'on le veuille ou non, une solidarité qui le suivra dans le développement de sa carrière.

Il en résulte que l'Internat possède une personnalité réelle, qu'il a une vie propre et distincte, affirmée par une existence d'un siècle, pendant lequelle sa physionomie a si peu changé que, comme les peuples heureux, il n'a pour ainsi dire pas d'histoire.

Pendant ces 100 ans, l'Internat en médecine des hôpitaux de Paris n'a cessé d'appeler à lui les jeunes gens déjà sélectionnés par l'Externat, et de livrer chaque année à la pratique journalière un bon nombre de sujets distingués qui vont disséminer par le monde les principes toujours si compréhensifs et si clairs de la science médicale française.

Au cours de ce siècle, il a été nommé 3,410 Internes : 1,796 sont encore vivants, parmi lesquels nous comptons

© BIU Santé

244 internes en exercice, 856 anciens internes pratiquant à Paris, 615 en Province, et 81 à l'Etranger.

Il a semblé, Messieurs, à un groupe d'anciens internes, qu'il y avait lieu de fêter cette belle vitalité, à l'imitation des institutions qui doivent de même leur existence fertile et glorieuse au grand mouvement d'où est née la Société moderne : ainsi fut projetée la célébration du Centenaire de l'Internat, dont la solennité d'aujourd'hui est l'imposante réalisation.

L'idéal eût été de convoquer tous nos collègues dans une réunion plénière qui eût discuté l'opportunité de cette célébration et son programme.

Mais vous savez, Messieurs, la difficulté de ces convocations générales surtout dans une profession aussi absorbante que la nôtre ; il parut donc plus sage de choisir, un peu au hasard, une centaine de noms parmi ceux qui représentaient autant que possible les différentes situations officielles ou professionnelles auxquelles peut conduire l'Internat, tant à Paris qu'en province et à l'étranger. Beaucoup d'autres auraient pu être appelés dont les avis eussent été précieux : il ne les ont pas marchandés par la suite, heureusement pour la réussite finale de l'œuvre entreprise.

Le 29 décembre 1900, une soixantaine de collègues répondaient à notre convocation. Réunis à la Faculté de médecine, ils décidaient qu'on devait célébrer le Centenaire, et nommaient un Comité chargé d'organiser cette célébration d'une façon digne du corps de l'Internat.

A la tête de ce Comité furent élus comme président et vice-présidents MM. les professeurs Brouardel, Guyon et Bouchard. Je ne saurais vous dire avec quelle ardeur juvénile ces maîtres ont entrepris de remplir la mission qui leur était confiée, tant est prestigieux le souvenir de l'Internat, les quatre meilleures années, disent-ils, de leur vie médicale !

Dans la pensée du Comité, Messieurs, le Centenaire devait marquer une date dans l'Internat : d'un côté un passé brillant de gloires consacrées, et le spectacle ininterrompu d'un austère devoir accompli chaque jour ; de l'autre un avenir plus assuré aux collègues futurs, en rapport avec les charges et les exigences toujours croissantes de la vie professionnelle.

Au premier dessein répondraient des souvenirs artistiques, une médaille, un livre d'or, un monument aux Internes morts victimes de leur dévouement ; au deuxième seraient consacrés les fonds généreusement apportés par les collègues donateurs et souscripteurs pour une œuvre durable et utile à la corporation.

Ce programme a été exactement rempli, Messieurs, et cela grâce à un concours de bonnes volontés, de charitables désintéressements et de générosités dont ce m'est un agréable devoir de vous rendre ici compte.

Et, d'abord, laissez-moi vous confier que, dans la nécessité de faire économiquement des choses coûteuses, le Comité a frappé à la caisse de nombre de personnalités qui, étrangères à l'Internat ou anciens collègues, se sont laissé faire avec une inépuisable bonté.

Une médaille commémorative s'imposait, car nulle époque plus que la nôtre n'a eu le goût de fixer ainsi le souvenir des événements marquants.

M. le Directeur des Beaux-Arts, dont j'aurai plusieurs fois à vous signaler la bienfaisante intervention, saisit cette première occasion de témoigner l'intérêt que portent les pouvoirs publics au corps de l'Internat : grâce à son appui, M. le Ministre de l'Instruction publique décida que les frais artistiques de la médaille seraient supportés par l'État, et en confia l'exécution à M. Bottée, dont la plupart d'entre vous ont déjà reçu la très remarquable composition.

Une modeste plaque de marbre devait, dans nos projets, réunir les noms de ceux de nos collègues qui sont morts au cours du siècle, frappés pendant leur internat par les maladies infectieuses au milieu desquelles ils vivaient pour les combattre : plusieurs lettres nous étaient parvenues demandant que ces modestes victimes fussent glorifiées par un véritable monument. Or un monument coûte beaucoup d'argent, et le Comité n'en avait pas encore : c'est alors qu'une bonne fée, qui passait près de notre salle de délibérations, suggéra à un éminent artiste la généreuse pensée de nous offrir gracieusement son immense talent.

La tentation était trop forte et le Comité décida l'élection d'un monument dans la cour d'honneur de l'Hôtel-Dieu ; le Conseil municipal s'est associé à l'hommage rendu à nos glorieux morts en souscrivant une somme de mille francs.

Demain, vous pourrez voir la belle œuvre que M. Denys Puech a sculptée dans un marbre offert par l'Administration des Beaux-Arts, et notre vice-président, le professeur Guyon, vous parlera avec sa grande autorité et sa grande bonté des victimes du devoir auxquelles est dédié le monument élevé par les soins de M. l'architecte Bélouet, et pour lequel l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres a bien voulu donner quelques conseils.

Toute corporation, Messieurs, a son histoire et ses traditions : or l'histoire de l'Internat n'existe pas, ou du moins elle en est encore à l'époque préhomérique, et c'est par transmission orale, voire même par des chants légués de génération en génération, que se perpétuent les hauts faits des ancêtres, les gloires et les infortunes des promotions antérieures.

Il avait donc semblé au Comité que le moment était venu de réunir ces documents épars, et de confier à plusieurs de nos collègues les plus autorisés la rédaction d'un Livre d'or où revivraient dans des chapitres distincts, signés de noms illustres, les différents aspects de la vie studieuse, dévouée et parfois un peu folle des Salles de garde. Ce projet n'a pas rencontré une approbation unanime : la collaboration dévouée de quelques-uns ne pouvait suffire à remplir un cadre où devaient figurer la plupart de nos maîtres, et nous avons réduit le Livre d'or projeté aux proportions plus modestes d'un recueil des documents officiels intéressant l'Internat dans sa création et son évolution à travers le siècle.

Au surplus, les grands événements qui ont marqué ces 100 dernières années paraissent avoir eu relativement peu de retentissement dans les Salles de garde : ce n'est pas que le cerveau affiné des jeunes gens qui les composaient ne fût prêt pour toutes les grandes émotions, et Gambetta, qui les avait beaucoup fréquentées, écrivait à notre regretté collègue Kalindero, vers la fin de l'Empire : « Le corps de l'Internat est un milieu prospère pour ensemencer les idées de liberté et de justice. »

Il est cependant peu d'internes qui figurent dans les manifestations violentes qui ont jalonné la marche de notre état social, et, si nous avons nos glorieuses victimes, ce n'est guère dans les pages retentissantes de notre histoire qu'il faut en chercher les noms. C'est que, Messieurs chez ces jeunes gens, le sentiment du devoir parle plus haut que l'effervescence des idées. Pour eux, quand on se bat, le strict devoir est à l'hôpital où bientôt vont affluer les blessés ; il y a plus de vrai courage, lorsqu'on a 20 ans, à observer ainsi une consigne obscure, qu'à risquer sa vie au service d'une grande idée !

Le Livre du Centenaire outre les renseignements relatifs à notre corporation, contiendra le compte-rendu des Fêtes actuelles, ainsi que les noms de ceux des nôtres qui ont payé de la vie leur assiduité auprès des misérables souffrants.

Il ne suffisait pas, Messieurs, d'assurer par des souvenirs artistiques et littéraires la commémoration de notre Centenaire, il fallait encore en préparer la célébration, et c'est là que les organisateurs ont eu à compter avec les obstacles et les déboires.

Je vous épargnerai le récit des transes du Comité, contraint de reculer la date de la célébration pour en éviter la coïncidence avec la période électorale, incertaine jusqu'au dernier moment ; les angoisses du Secrétaire général ne trouvant pas de salle disponible suffisante pour recevoir nos invités d'aujourd'hui ; la déception de tous en apprenant le voyage en Russie de M. le Président de la République, qui avait promis d'assister à notre Séance solennelle.

Tout s'arrange, me disait un haut personnage à qui je confiais mes inquiétudes. M. le président du Conseil, en ve-

© BIU Santé

nant occuper le fauteuil présidentiel, a bien voulu honorer le corps de l'Internat qui dépend directement de son ministère, et les hautes personnalités qui ont répondu à notre invitation nous sont un sûr garant de la grande estime où est tenu le titre d'interne en médecine des hôpitaux de Paris.

Et puis, à côté des déceptions et des difficultés, il faut dire les aides et les bonnes volontés qui ne nous ont pas manqué.

Il est de tradition, Messieurs, que les Salles de garde attirent autour de leur frugal menu tous ceux qui, dans la jeunesse laborieuse du Quartier-Latin aiment à disputer d'art, de science ou de littérature : nombre de grands artistes, de littérateurs célèbres, d'hommes politiques au pouvoir, se souviennent avec plaisir des temps où ils venaient chez nous révolutionner les lois de l'esthétique ou l'équilibre européen, au cours d'un maigre repas interrompu par l'appel de l'Interne de garde pour un accouchement difficile ou une opération de trachéotomie.

Un bienfait n'est jamais perdu, et quand il s'est agi pour notre Comité d'organiser une représentation à bénéfice, les sympathies ont afflué de toute part. C'est M. V. Sardou, qui a bien voulu mettre à notre service son expérience et son influence avec un entrain qui sentait les luttes de ses 20 ans ; c'est M. Haraucourt qui acceptait d'écrire pour nous les beaux vers que vous entendrez demain ; c'est M. Albert Carré, qui nous aide à utiliser l'admirable troupe de l'Opéra-comique ; ce sont les artistes comme M. Paul Mounet, transfuge de la médecine, Mme Segond-Weber, et tant d'autres qui nous prêtent leur aide désintéressée ; ce sont enfin les jeunes auteurs qui ont écrit pour nous une spirituelle revue.

Et pendant que je parle de reconnaissance, laissez-moi vous dire l'accueil sympathique que nous avons trouvé dans les Ministères et les grandes Administrations ; auprès des directeurs des Compagnies des chemins de fer et des Transatlantiques, qui ont accordé aux souscripteurs des réductions de tarifs ; de M. le Préfet de la Seine et de M. le Préfet de police, auxquelles je suis heureux d'exprimer notre profonde gratitude. M. le directeur de l'Assistance publique me permettra de le remercier tout spécialement de la bienveillance avec laquelle il n'a cessé de faciliter notre tâche.

La Presse, malgré que ses colonnes fussent encombrées par la lutte politique, nous a fait la publicité la plus large sans que nous ayons jamais eu besoin de la solliciter.

Enfin, je ne saurais passer sous silence le dévouement des Commissions spéciales où tous ont rivalisé de zèle dans la préparation des différents programmes.

Cependant, Messieurs, pour exécuter tous ces grands projets, une chose était essentielle : avoir de l'argent. C'est à quoi s'est employée notre commission de Propagande, qui sous la direction de son dévoué président, le professeur Guyon, n'a pas épargné ses peines, en allant parfois jusqu'à l'indiscrétion pour attirer à nous les souscriptions et les dons.

Les résultats ont dépassé nos espérances : sur 1.800 internes et anciens Internes actuellement vivants, plus de 1.400 ont répondu à notre appel, versant dans notre caisse une somme de 55.000 francs, auxquels va s'ajouter le produit de la représentation de demain : c'est beaucoup plus que nous n'espérions, et la proportion des souscripteurs est supérieure à celles que, dans semblable circonstance, ont obtenu des corporations comparables à la nôtre.

Nos dépenses arrivant à peu près à la moitié de cette somme, qu'allons-nous faire de l'excédent ?

Hélas ! Messieurs, l'emploi en est bien vite trouvé !

Si envié que soit le titre d'Interne des hôpitaux de Paris, si difficile qu'il soit à conquérir, il s'en faut qu'il assure à chacun des titulaires la réussite professionnelle et la fortune à laquelle ses efforts et son travail lui donnent le droit de prétendre. Certes la plupart de nos collègues trouvent à la sortie des hôpitaux des situations sinon brillantes, au moins honorables, et il est rare que l'un d'entre eux ait besoin, sa vie durant, de solliciter un secours.

Mais il en est malheureusement qui, ayant consacré toutes leurs ressources à des études prolongées, épuisés par le travail acharné des concours et des laboratoires, ayant même contracté dans les hôpitaux le germe infectieux d'une maladie mortelle, tombent frappés au moment où ils allaient recueillir le fruit de leurs veilles et de leurs privations. Ce drame, trop fréquent, se produit ordinairement lorsque, comptant sur l'avenir, le jeune médecin s'est marié : il a dépensé le peu d'argent qui lui restait, souvent même a emprunté pour faire les frais d'une installation digne de sa situation scientifique.

Alors, c'est une veuve, ce sont des enfants en bas âge réduits à une misère d'autant plus grande qu'elle est plus inattendue.

Pour parer à ces désastres, a été fondée, en 1883, l'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris. Reconnue d'utilité publique, cette Association devrait réunir la totalité des internes vivants : il n'en est malheureusement rien, et 800 membres à peine lui versent une faible cotisation annuelle.

Cela tient à ce que le bien qu'elle a déjà fait, elle l'a fait discrètement, et beaucoup, l'ignorant, ont méconnu son utilité. Cela tient aussi à l'évolution notable qu'ont subie les idées modernes sur l'Association : on ne veut plus de l'assistance charitable, on réclame le droit au secours, la mutualité ; on veut aussi que l'Association ne borne pas son action à secourir les veuves et les enfants, mais qu'elle s'occupe des vivants, des jeunes, encore pleins de santé, mais dont les intérêts professionnels demandent à être soutenus par l'appui corporatif.

Tous ces vœux, Messieurs, sont légitimes, et s'ils ne sont, peut-être pas encore tous réalisables, au moins est-il certain qu'avec un groupement plus nombreux, avec une caisse mieux remplie, l'Association pourra s'orienter dans une voie nouvelle propre à donner satisfaction à la plupart des revendications.

Notre Comité, en versant à la caisse de l'association une somme importante, aura donné l'essor à cette évolution désirable. Mais nous sommes plus ambitieux. Nous espérons que la célébration d'aujourd'hui apprendra à ceux qui l'ignoraient encore, le bien qui, dans l'avenir, peut résulter pour les internes d'une Association riche et active, et nous sommes convaincus qu'elle groupera désormais la presque totalité de nos collègues : là sera l'Œuvre durable du Centenaire.

La solidarité, Messieurs, quoi qu'en aient dit quelques esprits chagrins, existe parmi nous, et je n'en veux pour preuve que l'imposante majorité qui a répondu à notre appel : le Comité a le droit d'être fier d'avoir provoqué une semblable manifestation.

L'Internat, après 100 ans, est toujours vivant, toujours à la hauteur de sa tâche ; des modifications de détail peuvent survenir dans son fonctionnement, mais il est douteux qu'on trouve mieux pour le bien des malades et le bon renom de la clinique française que ce corps d'élite dont la devise est :

Jeunesse, Travail, Dévouement !

***

Pour glorifier l'internat, M. **Waldeck-Rousseau** a parlé lui aussi, et son allocution, d'une pure éloquence et d'une belle envolée, a été interrompue à chaque phrase par des applaudissements unanimes.

« Les précédents orateurs, a dit notamment le président du Conseil, ont parlé de l'harmonie qui existe entre les représentants de la science médicale française et le gouvernement... Rien n'est plus vrai et plus hautement justifié.

Le gouvernement sait que son devoir le plus impérieux est de mettre, autant qu'il est en son pouvoir de le faire, tous les moyens nouveaux d'investigation dont il peut disposer, au service de ceux qui soignent et guérissent. Mais point de science officielle. Il n'en saurait exister. On doit servir la vraie science et non pas l'asservir. Que les jeunes médecins soient certains que l'avenir est pour

© BIU Santé

eux dans le travail, la liberté d'action et non dans la servitude, dans la carrière des emplois et des honneurs faciles vite obtenus.

L'internat est l'école pratique du travail obstiné, des recherches intelligentes, du vrai courage et de la patience énergique. Je salue les internes qui furent victimes du devoir. J'adresse les vœux et les félicitations du gouvernement de la République à leurs successeurs ici présents, aux auxiliaires de tous ceux qui souffrent. »

Nous aurions vivement désiré reproduire en son entier le discours de M. Waldeck-Rousseau. Nous sommes forcés de nous borner à cet *extrait*, ayant échoué dans nos efforts pour nous procurer le *tout*.

La Médaille du centenaire.

Le comité d'organisation du centenaire avait confié à M. L. Bottée l'exécution d'une médaille commémorative. Nous reproduisons ici cette œuvre d'art.

Fig. 23.

La face principale porte les inscriptions suivantes :

Centenaire de l'internat de médecine et de chirurgie. An X-1902. — Hôpitaux civils de Paris.

Au premier plan, un jeune interne travaille. Sa figure sérieuse se penche sur le livre du maître ; sa main accumule les notes. Sur la

Fig. 24.

table un crâne et un microscope. Au-dessus du front du travailleur, la Médecine étend un bras qui protège. Sur l'autre face, une jeune femme, dont la poitrine se décore des armes de la ville de Paris, brodées sur un peplum flottant, se penche vers l'interne, le félicite, l'encourage, l'interne a posé sur ses genoux la tête abandonnée d'un malade. Dans le fond se découvrent, à gauche, l'église et le parvis de Notre-Dame, en face, le portique de l'ancienne École de médecine. Cette médaille a été distribuée à tous les souscripteurs de la fête.

A la fin de cette cérémonie, les distinctions honorifiques suivantes ont été accordées par le gouvernement à l'occasion des fêtes du centenaire de l'Internat. Sont nommés officiers d'académie : les docteurs G. Thibierge, J. Pagny et Chaillous, et les internes Laignel-Lavastine et Le Lorier. Des médailles d'argent sont accordées aux docteurs Guinon (hôpital Trousseau), Villemin (Enfants-Malades).

Le Banquet

Le soir, — 24 mai — un grand banquet a réuni les internes, au nombre de 635, au palais d'Orsay. M. le professeur **Brouardel** présidait et a prononcé le toast suivant fort applaudi :

Mes chers camarades,

Je lève mon verre en l'honneur de nos anciens. Notre reconnaissance pour eux doit être sans bornes. Voyons votre œuvre.

Il y a cent ans, cinq ou six bourgeois ont représenté les fées qui entouraient notre berceau. Sauf un d'eux, Thouret, tous ont conservé un incognito impénétrable. Comment ont-ils vécu, où sont-ils nés, où sont-ils morts, nous l'ignorons.

Ces fées masculines ont mis dans notre berceau un morceau de papier sur lequel ils avaient inscrit deux articles de règlement. Grâce à vous, quand cent ans après, nous avons entr'ouvert les voiles du petit lit nous avons trouvé un trésor.

Plus de mille anciens internes sont venus le saluer. Les pouvoirs publics, le Président du Conseil, le Président du Conseil municipal en ont constaté la présence.

C'est vous qui l'avez créé. La dignité de votre vie, votre valeur professionnelle, nous ont valu une réputation qui rayonne bien au-delà de la France. Mon ami Ziembicki vous l'a dit en termes chaleureux. Nous avons des représentants dans toutes les parties du monde, sauf une, la Nouvelle-Calédonie.

Quelle est la corporation qui puisse ainsi regarder en arrière et ne pas trouver au bout d'un siècle une seule tache sur sa robe immaculée.

Voilà l'œuvre de nos ancêtres, je bois à leur santé, à leur longue vie, à leur bonheur.

J'adresse à nos jeunes camarades un salut cordial. Nous vous remettons aujourd'hui la garde d'une vieille centenaire, très ingambe, très gaie, mais très fière de son passé. Elle a reçu aujourd'hui, à cent ans, bien des déclarations d'amour, je suis sûr que dans cent ans, grâce à vous, les protestations seront encore plus vives, plus passionnées.

Je bois à l'Internat des hôpitaux de Paris, à sa prospérité, à sa pérennité !

MM. Pamard, d'Avignon, et Reverdin, de Genève, ont parlé au nom des internes de province et de l'étranger. Un brillant concert a suivi le banquet. En voici, à titre de curiosité, le programme original :

La Boite a Fursy au Palais d'Orsay.

Chefer : Fantaisie.	L'enlèvement de Miss Stones.
Mevisto aîné : Le Machabée (par Mortagne).	Le mariage de la Reine Wilhelmine.
Le Centenaire de Victor Hugo.	Odette Dulac : Les circonscriptions (par Mortagne).
Coquelin chez Guillaume.	La Grande-Roue de Paris.
Les plaintes de Lord Kitchener.	L'Infirmière (par Floersheim).
Nos bons Agents.	La Souris blanche.
Jules May : Fantaisie.	La cuvette de la Pitié (par Fauquez).
Fursy : Le petomane (par Mortagne).	Le Souvenir (par Fauquez).
Les Statues de Paris (par Mortagne).	J'suis bête.

© BIU Santé

SECONDE JOURNÉE : 25 MAI

Inauguration du monument élevé à la mémoire des internes morts victimes de leur dévouement.

Les fêtes du Centenaire, heureusement favorisées par un beau temps, se sont continuées dimanche par l'inauguration du monument consacré à la mémoire des collègues morts en exercice, victimes du devoir professionnel. Ce monument, dû au ciseau de l'éminent sculpteur M. Denys Puech, avec la collaboration de M. Bellouet pour la partie architecturale, a été élevé dans la cour d'honneur de l'Hôtel-Dieu, adossé à l'une des grandes baies du vaste vestibule de l'Établissement. Une tribune se dresse à côté, attendant les orateurs, et bien avant l'heure fixée pour la cérémonie, une nombreuse assistance se pressait à l'entour, derrière un gracieux essaim de dames et de jeunes filles qui encadraient de façon charmante les places réservées aux personnages officiels.

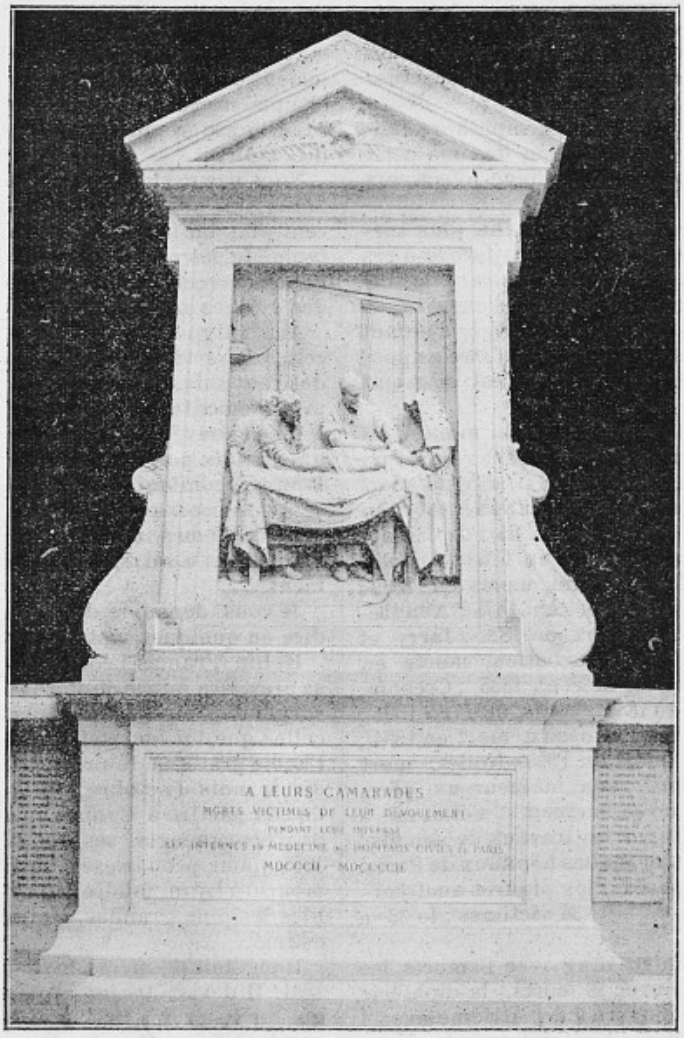


Fig. 25.

A cette cérémonie, à laquelle assistaient M. Liard, directeur de l'Enseignement supérieur, représentant M. le ministre de l'Instruction publique, M. Autrand, secrétaire général de la Préfecture de la Seine, représentant M. de Selves, préfet de la Seine, M. Laurent, secrétaire général de la Préfecture de police, représentant M. Lépine, préfet de police, M. le professeur Brouardel, doyen honoraire de la Faculté de médecine, président du Comité du centenaire de l'Internat, M. Roujon, directeur des Beaux-arts, M. Derouin, directeur à la préfecture de la Seine, ancien secrétaire général de l'Assistance publique, de nombreux conseillers municipaux et généraux, et toutes les sommités du monde médical, des discours ont été prononcés par M. le professeur Guyon, président de l'Association des anciens internes, par M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, et par M. Paul Escudier, président du Conseil municipal.

M. le professeur **Guyon** a pris le premier la parole au nom du Comité :

Mesdames,
Messieurs,

Au nom des internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, je vous remercie d'être venus à cette réunion du souvenir.

Le sentiment qui nous rassemble est de telle nature que personne ne saurait y être insensible. La présence à cette cérémonie de M. le Directeur de l'enseignement supérieur, de M. le Président du conseil municipal, de M. le Directeur de l'Assistance publique, de M. le Doyen de la Faculté de médecine, est un nouveau et précieux témoignage de la sympathie du Gouvernement de la République, de la Ville de Paris, de l'Assistance publique et de la Faculté de médecine, pour le corps de l'Internat. Nous leur sommes très reconnaissants d'avoir bien voulu se joindre à ceux qui viennent partager notre recueillement.

Mes chers Collègues,

Vous avez voulu que la célébration du centenaire de l'Internat laisse un souvenir ineffaçable et vous avez conçu avec un élan unanime le projet qu'un maître de l'art français a réalisé. M. Denys Puech a répondu à une aimable et gracieuse sollicitation en mettant à notre disposition son talent avec les délicatesses d'âme d'un grand artiste.

Ce tableau de marbre représente avec une vérité saisissante un des épisodes les plus émouvants de la vie des internes.

Tandis que le jeune chirurgien sauve sous nos yeux l'enfant qui étouffe, nous pensons à ceux qui ont été victimes de leur dévouement. Ils venaient de franchir le seuil de la porte de l'avenir, ils s'avançaient souriants et confiants dans leur destinée, ils faisaient le rêve si beau de combattre la mort, lorsqu'elle les a surpris. Les réalités douloureuses évoquées avec un art infini par cette œuvre remarquable, font comprendre la grandeur idéale de ces rencontres dont la vie humaine est l'enjeu, et dans lesquelles la mort glorifie la jeunesse, lorsqu'elle ose la frapper.

Les généreuses impulsions qui font oublier le danger ne peuvent être trop admirées. Le dévouement désintéressé doit inspirer le respect le plus profond.

L'hommage solennel rendu à la mémoire des internes qui ont succombé pendant le cours de leur exercice, est le témoignage de sentiments qui honorent ceux qui les provoquent et font l'éloge de ceux qui les ressentent.

Les noms modestes devant lesquels nous nous inclinons pouvaient devenir célèbres et s'ajouter, après une longue carrière, aux noms qui ont aidé au progrès de notre science ; en mourant comme ils l'ont fait, ceux qui les portaient ont pris rang parmi les hommes qui ont bien mérité de l'humanité et font honneur à notre profession.

C'est avec émotion que sera lue la liste funèbre des noms de ces jeunes hommes morts pour le devoir ; et devant ce monument dont les justes proportions et les lignes harmonieuses accompagnent si heureusement le marbre, dans cet Hôtel-Dieu, dont la glorieuse histoire évoque tant de pensées, tout invitera à ces méditations dont on ne perd pas le souvenir.

Votre vœu est accompli, mes chers collègues ; il l'a été dans des conditions qui récompensent votre généreuse initiative. Les concours les plus empressés ne nous ont pas fait défaut. Vous avez été compris partout et par tous.

© BIU Santé

Nous sommes heureux de remercier le maître sculpteur auquel notre monument doit son éloquente poésie ; l'architecte de l'assistance publique, M. Belouet, qui a prouvé une fois de plus que rien de ce qui touche aux questions hospitalières ne lui était étranger ; l'administration de l'assistance publique, près de laquelle nous avons trouvé, dans la personne de son éminent Directeur, l'accueil le plus sympathique ; le conseil municipal, qui s'est associé à notre souscription ; M. le Directeur des Beaux-arts qui, pour ce monument comme pour notre médaille, a voulu que l'Etat participât aux frais de notre centenaire. J'ajoute que l'inscription gravée sur notre monument est l'œuvre de la commission de l'Académie des inscriptions et belles-lettres.

Il ne nous a malheureusement pas été possible de retrouver tous les noms des victimes.

L'incendie des Archives de l'assistance publique a fait disparaître pour toujours, nous le craignons, plusieurs d'entre eux ; nos recherches et nos appels ont été infructueux. Nous avons dû renoncer avec un douloureux regret à perpétuer leur mémoire.

Ces dévouements ignorés éveillent une sympathie particulière ; je suis sûr de répondre à la pensée de tous ceux qui nous entourent en leur rendant l'hommage affectueux de notre respect.

Il est d'autres victimes dont le souvenir touche plus spécialement les internes : c'est celui des internes provisoires et des externes morts pendant qu'ils remplaçaient les internes en congé. Plusieurs ont payé de leur vie l'exercice de ces fonctions auxquelles ils se consacraient avec d'autant plus d'ardeur qu'elles leur donnaient l'illusion d'être en possession de ce titre d'interne dont le prestige est si grand pour tous les bons élèves.

Les noms des internes inscrits sur le socle du monument sont ceux de Bujon et Chénevière, morts en 1839 ; de Bourgoing, mort en 1842 ; Fauraytier, mort en 1843 ; Gogué, mort en 1847 ; Berlié et Londe, morts en 1849 ; Zapfle, mort en 1853 ; Henri Blache et Provent, morts en 1855 ; de Saint-Germain, mort en 1857 ; Chaumel, mort en 1863 ; Ardoin, mort en 1864 ; Jubin, Boussard et Panthin, morts en 1865 ; Duprat, mort en 1867 ; Vallérian, mort en 1875 ; Abadie-Tourné, mort en 1879 ; Herbelin, mort en 1880 ; Jarry et d'Olier, morts en 1881 ; Schaeck et Courbatien, morts en 1882 ; Rivet, mort en 1884 ; Ayrolles, mort en 1885 ; Crespin, mort en 1886 ; Courbarien, mort en 1887 ; Louis, mort en 1891 ; Laurent-Préfontaine, mort en 1893 ; Danseux, mort en 1894 ; Toupart, mort en 1898 ; Millet, mort en 1899 ; Nollet, mort en 1900 ; enfin Follet mort en 1902 ; son malheureux père, avocat distingué, avait abandonné le barreau et s'était mis à étudier la médecine afin de partager les travaux de son fils ! Telle est la liste d'honneur de l'Internat des hôpitaux de Paris.

Quatre maladies, la fièvre typhoïde, les piqûres anatomiques, la diphtérie, le choléra ont fait 34 victimes ; le 35e a succombé à la variole.

La fièvre typhoïde est au premier rang avec 13 morts, les piqures anatomiques au second avec 10 morts, la diphtérie au troisième avec 7 morts et le choléra au quatrième avec 4 morts. Les jeunes gens sont souvent atteints par la fièvre typhoïde ; elle est toujours grave, lorsqu'elle se montre chez des adolescents qui ont subi des privations ou supporté de grandes fatigues.

Le concours de l'Internat est de ceux qui exigent la persévérance la plus régulière dans le travail : sa préparation laborieuse se fait en grande partie la nuit en raison des occupations scolaires. Lorsque l'on sait le nombre sans cesse croissant des concurrents et que l'on connaît leur valeur, le petit nombre des élus et les faibles ressources de la plupart des étudiants en médecine, on ne peut être surpris du lourd tribut prélevé sur les internes par la fièvre typhoïde.

Les piqûres anatomiques attestent le danger bien connu des autopsies ; leur nombre montre aussi que l'intérêt des recherches scientifiques fait oublier qu'il est possible de se préserver.

Le chiffre des décès de la diphtérie s'explique par le rôle réservé aux internes dans la trachéotomie. Ils sont exercés à la faire et chargés de la pratiquer en raison de l'urgence des secours que nécessite l'état asphyxique souvent extrême au moment où les petits malades sont apportés à l'hôpital. Le seul décès dû à la variole prouve avec évidence que l'administration des hôpitaux est dans la vérité en exigeant de ses élèves des certificats de vaccination et de revaccination. Les quatre décès dus au choléra nous autorisent à croire que plusieurs de nos membres ignorés ont été frappés pendant les épidémies qui ont, à plusieurs reprises, jusqu'à 1866, exercé de si terribles ravages en France.

Il est d'autant plus naturel de le penser que dans les quatre décès dus au choléra, il en est deux qui se sont produits en 1865.

Nous sommes surpris de ne voir figurer dans la liste des victimes aucun décès par la phtisie pulmonaire. Cependant elle n'épargne pas nos élèves !

Les jeunes organismes sont une des proies préférées de la tuberculose. Ce fléau nous effraie à juste titre ; il faudrait tout redouter pour l'avenir s'il n'était pas maîtrisé, non seulement en raison du nombre des décès qu'elle occasionne chaque année ; mais parce qu'elle décime la jeunesse et la rend impropre aux services que le pays est en droit d'attendre d'elle.

Nous savons tous que beaucoup d'internes deviennent tuberculeux pendant le cours de leur exercice et qu'ils meurent plus tard. Pour la tuberculose comme pour la fièvre typhoïde, les conditions qui diminuent la résistance de l'organisme créent la réceptivité et assurent le développement des germes morbides.

Aux fatigues du Concours qui les fait internes s'ajoutent celles du service et, pour ceux qui, selon la locution adoptée, désirent suivre « la Carrière des Concours » commence immédiatement cette série de préparations et d'épreuves sans cesse renouvelées qui conduisent, à force de luttes, les vainqueurs aux positions les plus élevées de notre profession. Pour ces combattants, il est juste de dire que la fortune vend ce qu'on croit qu'elle donne.

Deux de mes internes ont contracté la tuberculose dans l'année qui a suivi leur nomination et sont morts ultérieurement.

Je vous demande de me permettre de les nommer, et de dire en quelques mots leur triste odyssée:

Rollin (Francis-Léon) faisait partie de la promotion de 1886 ; sa première année d'internat fut faite dans le service de chirurgie de l'hôpital Bichat. Aux fatigues de l'hôpital, il ajouta celles que lui imposaient les fonctions d'aide d'anatomie à l'Ecole pratique. Interne en 1887 dans mon service, Rollin fut, dès le mois d'octobre, obligé de quitter Paris pour essayer de se remettre à Cannes et à Alger ; il lui devint impossible de recommencer ses fonctions. Il se rendait à Sens, en 1889, pour prendre ses vacances dans sa famille, quand il mourut à Lyon, foudroyé par une hémoptysie. Doué des qualités les plus grandes, Rollin était aimé de tous et déjà très estimé.

Il en était de même de Charles Carrel, de la promotion de 1891. Il devait être mon interne en 1894, mais il fut obligé de quitter Paris dès 1893 pour se soigner en Suisse, son pays natal, puis en Egypte. Il est mort à Lausanne en 1899 sans que les progrès de la maladie aient pu être arrêtés.

Le nombre des victimes de maladies contractées au cours de l'Internat est, on le voit, bien grand et s'accroîtrait encore si nous pouvions suivre nos jeunes collaborateurs. Il en est qui meurent dans des fonctions qui prolongent en quelque sorte l'Internat et qui en sont la récompense : Cossy et Clauzel de Boyer, devenus chefs de clinique, ont succombé à la diphtérie.

L'Internat n'est pas seulement une école où l'instruction se développe et se perfectionne : on n'y apprend pas uniquement à soigner les malades ; on y prend l'habitude de se dévouer.

Comment pourrait-il en être autrement ? Le milieu hospitalier, dans lequel règne sans interruption la souffrance, est un terrain où doit naître et grandir le dévouement ; il n'en est pas de plus favorable au développement de ce sentiment de solidarité qui, malgré tant d'apparences autorisant le doute, existe dans le cœur des hommes.

© BIU Santé

Il y fait parfois de longs sommeils. Que des circonstances favorables se présentent : il s'éveille bientôt et y domine.

Le malade d'hôpital témoigne à ceux qui s'occupent de lui la confiance la plus entière. Il obéit docilement à toutes les prescriptions ; se soumet aux décisions les plus troublantes, et, chose plus difficile encore, ne se lasse jamais de se laisser interroger et examiner.

Il se laisse palper, regarder, ausculter, explorer par le chef de service et ses élèves directs ; et se soumet aussi à ces mêmes sujétions au vis-à-vis des élèves qui viennent pour s'instruire.

Il fait le même bon accueil aux candidats aux examens, ou à ceux qui concourent ; sa patience et sa résignation sont à toute épreuve ; on ne peut pas ne pas en être touché. Je ne sais si, comme le disait spirituellement Lasègue, nos clients de l'hôpital trouvent dans ces multiples examens une sécurité que n'ont pas nos clients de la ville ; peut-être pensent-ils que le chef, contrôlé par ses élèves, fera bien attention à ne pas se tromper afin d'éviter d'être plus ou moins sévèrement jugé par eux. En vérité, il semble qu'ils veulent reconnaître les soins qu'ils reçoivent en cherchant à aider de leur mieux à l'instruction de nos élèves. A coup sûr, ils sont reconnaissants.

Leur attitude pendant leur séjour à l'hôpital témoigne de leurs sentiments, et, souvent, l'avenir nous montre que le lien qui s'était formé entre celui qui souffre et celui qui le soigne, n'est pas de ceux que dénoue le retour à la santé.

Tous ceux qui pendant de longues années ont été au service des hôpitaux, pourraient citer de nombreux et touchants exemples de la fidélité du souvenir chez ces pauvres déshérités.

Nous gagnons tous à fréquenter assidûment l'hôpital. Les étudiants ne peuvent pénétrer trop tôt dans les salles de malades et nous aimons à y rester très tard.

Monsieur le directeur général, ce monument appartient désormais à l'Assistance publique. J'ai l'honneur de le lui remettre au nom de mes collègues et nous vous remercions de vouloir bien en prendre la garde.

* * *

Voici le discours de M. **Mourier**, directeur de l'Assistance publique :

Monsieur le Président,

Je remercie l'Association des anciens membres de l'Internat d'avoir bien voulu confier à l'Assistance publique la garde du monument élevé aux internes victimes du devoir. En édifiant ce monument dans un des établissements hospitaliers les plus justement célèbres, en confiant à l'Administration charitable le soin de conserver le souvenir d'un si beau passé, votre Comité a montré qu'il n'ignorait pas les sentiments qui animent cette Administration à l'égard d'une des institutions qui lui font le plus honneur. Elle sera heureuse de faire preuve envers ceux qui ne sont plus de la sollicitude qu'elle s'est toujours efforcée de témoigner à des collaborateurs aussi modestes que dévoués.

Mesdames,
Messieurs,

Les organisateurs du centenaire de l'Internat ont été particulièrement bien inspirés en voulant associer à ces fêtes le souvenir de ceux qui ont le plus contribué à la gloire de cette institution. Elevé dans l'enceinte de cette illustre et antique maison hospitalière de l'Hôtel-Dieu, qui fut à Paris le premier asile de la souffrance, et à laquelle sont rattachés tant de souvenirs de l'histoire de la capitale, le monument que nous inaugurons aujourd'hui dira à tous ceux qui le contemplent que, de tout temps, de jeunes hommes furent suffisamment épris de science et de charité pour exposer avec courage une existence qui s'ouvrait pour eux pleine d'espoirs ; et, par la beauté du sacrifice qu'il rappelle, les admirateurs de ce monument comprendront la grandeur du but poursuivi.

Un tel sujet était digne d'inspirer un maître dont le talent s'est révélé déjà par tant d'œuvres remarquables. Il l'a traité avec ses qualités habituelles de sincérité, de simplicité et de puissance ; et l'œuvre que nous avons sous les yeux a un double titre à l'immortalité et par l'idée qu'elle représente et par la forme qu'elle revêt.

Cet hommage tardivement rendu aux membres de l'Internat victimes du devoir est un admirable symbole de l'esprit d'abnégation et de sacrifice qui anima ces modestes héros. En glorifiant non pas des actes isolés, mais des existences entières consacrées au culte du bien, il rappelle de la façon la plus parfaite le dévouement de ceux qui s'efforcèrent d'être des bienfaiteurs de l'humanité. Le courage le plus pur n'est pas celui qui conduit au sacrifice dans l'entraînement d'une action, dans l'ardeur d'un combat où les existences sont en péril ; c'est celui qui éclaire toute une vie de lutte patiente et continue, qui soutient dans les besognes les plus humbles comme dans les travaux les plus difficiles, et qui fait braver tous les dangers sans autre profit que la satisfaction du devoir accompli. Comme on l'a dit du génie, on pourrait dire d'une telle vertu qu'elle est une longue patience ; et ceux qui la cultivent ont doublement droit à notre admiration, puisque, leur modestie égalant leur courage, ils trouvent parfois la mort dans l'accomplissement d'une tâche dont ils n'attendent nulle gloire.

Les grands évènements du siècle qui vient de s'écouler ont fourni aux membres de l'Internat de nombreuses occasions d'exercer leur dévouement. Nous les retrouvons tous à leur poste de combat aux heures tragiques de notre histoire troublées par des calamités nationales et par les maux que déchaînent des guerres malheureuses ou des luttes intestines. Et, chaque fois, de nombreux noms viennent s'ajouter à la liste déjà longue des victimes du devoir.

Dès le début du siècle, alors que la France porte à l'étranger des armes victorieuses, les rangs du corps de l'Internat s'éclaircissent de tous les jeunes élèves qui, sans attendre la fin de leurs études, suivent, comme aide-majors la grande Armée à travers l'Europe. Bien peu en reviennent ; et, quand la fortune changeante transforme en un vaste champ de bataille le cœur même de la France, c'est à l'administration hospitalière que revient la lourde tâche d'assurer le service des hôpitaux du corps de santé militaire complètement désorganisé. Ceux-ci sont bientôt insuffisants pour recevoir les blessés, et les hôpitaux civils eux-mêmes ne peuvent les contenir tous. Dans la seule journée du 30 mars 1814, 6.364 blessés recevaient des soins dans les établissements hospitaliers, 4.500 n'y trouvaient qu'un simple asile ; la charité particulière dut faire le reste.

Aux malheurs de l'invasion s'ajoutent ceux d'une terrible épidémie. Déjà, en 1813, le typhus avait fait son apparition dans les armées en présence : il les suivit jusque sous les murs de la capitale, et le personnel de l'Administration hospitalière lui paya un large tribut. — « Cette horrible fièvre, écrit le comte de Camet de la Bonnardière, membre du Conseil général des hospices, dans un rapport resté célèbre, se manifesta à la fois dans presque tous les hôpitaux de Paris, et en même temps les malades et les blessés affluaient de l'armée dans un tel nombre qu'aucune proportion n'existait plus entre la nécessité et les moyens de les y admettre.

« C'est dans cette importante circonstance qu'éclata plus encore et avec une admirable unanimité le zèle de tous les employés, l'activité des chefs, le dévouement des médecins, de tout ce qui tenait au Service de santé, la touchante libéralité des habitants de la capitale. Les dangers, les difficultés n'arrêtaient personne : il fallait les braver et les vaincre.

« Les médecins, les pharmaciens, les sœurs, les chapelains, les infirmiers en tombaient victimes comme les malades qu'ils soignaient ; 746 en furent attaqués ; 204 en moururent ; et chacun, uniquement occupé de la sainteté du devoir qu'il avait à remplir, semblait méconnaître le danger auquel il s'exposait ; la mort de ceux qui périssaient n'apportait dans les autres ni découragement ni froideur ; les remplaçants se présentaient à l'envi ; jamais, jamais on ne vit, peut-être, un plus entier oubli de soi-même, un dévouement plus touchant et plus absolu. »

En des temps plus douloureux encore parce qu'ils sont plus rapprochés et que la plupart d'entre nous en ont

© BIU Santé

éprouvé la tristesse, le Service de santé eut à déployer les mêmes efforts pour soulager les infortunes provoquées par un nouveau siège de Paris. Et c'est encore l'administration de l'Assistance publique qui, en 1870, assura la direction du service des ambulances et des secours aux blessés.

Ces dates sont particulièrement cruelles parce qu'elles nous rappellent, plus encore que le sacrifice de milliers de vies, l'atteinte portée à l'existence même et à la grandeur morale de notre patrie, et parce que nous ne pouvons nous retenir de songer que la responsabilité de tels désastres incombe pour une large part à des êtres humains. Mais il est d'autres époques où la lutte contre le mal nous apparaît comme plus noble, parce que nous voyons toutes les forces de l'humanité aux prises avec des puissances de destruction naturelles. C'est pour lutter contre la souffrance et la mort qu'à de tels moments les ressources de la science sont décuplées par l'énergie et le dévouement de ceux qui la représentent. Les grandes épidémies qui décimèrent la population parisienne au cours du siècle passé marquent autant de dates glorieuses pour l'histoire de l'Internat. Les plus célèbres de ces dates sont celles des épidémies de choléra de 1832, de 1849 et de 1854.

En 1832, les hôpitaux de Paris reçurent 13.823 malades, dont 6.600 succombèrent. Au nombre des morts figurent 97 personnes attachées au service hospitalier, dont 6 appartenant au Service de santé. Dans sa séance du 9 mai 1832, le conseil général, par une délibération motivée rend hommage à tous les dévouements qui se sont groupés autour de lui. En ce qui concerne le service de santé, il dit : « Les médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux et hospices ont rempli leurs fonctions devenues si pénibles avec un courage et une assiduité soutenus. Ceux du Bureau central et les médecins étrangers à l'Administration, appelés à partager le service des hôpitaux, ont montré le même dévouement. Il en fallait beaucoup pour n'être pas découragé par l'effrayante mortalité des premiers jours, pendant lesquels les malades violemment frappés arrivaient en foule et presque toujours trop tard pour donner l'espoir de les traiter avec succès. Le nombre des élèves ordinaires des hôpitaux ne suffisait pas pour un service qui exigeait tant d'activité et des soins si multiples auprès de chaque malade. Les élèves de l'Ecole de médecine ont répondu avec empressement aux appels de leurs maîtres et le service a été promptement complété. Tous ont fait leur devoir ».

Le choléra vint s'abattre de nouveau sur Paris le 7 mars 1849 : 9.863 malades furent soignés dans les hôpitaux ; 5.072 y moururent. En ajoutant à ces chiffres ceux relatifs aux hospices, on trouve un total de 12.395 cholériques et de 6.905 décès en 7 mois environ. Le personnel hospitalier fut cruellement décimé : 187 agents de l'Administration moururent, parmi lesquels 6 internes.

Cinq ans après, en 1854, l'épidémie fit une nouvelle apparition et sévit pendant plus d'une année. Durant cette période, les services hospitaliers traitèrent 6.951 cholériques et la mortalité totale fut de 3.106. Une hygiène meilleure réduisit heureusement à 28 le nombre des cas constatés parmi les membres de l'Administration hospitalière et le personnel de santé ne fut pas atteint.

Mais ce n'est pas seulement dans ces périodes de crises douloureuses que les membres du corps médical, en général, et de l'Internat en particulier, se sont montrés prêts à seconder par les plus grands sacrifices l'Administration qui faisait appel à eux. C'est aussi dans l'accomplissement de leur tâche quotidienne qu'ils font preuve d'un courage et d'une abnégation constants, et, pour être plus obscurs, les dévouements isolés n'en sont que plus admirables. Il ne se passe guère d'années sans qu'un interne ne paye de sa vie l'ardeur qu'il met à secourir des êtres malheureux et souffrants, et, de 1860 à 1900, nous pouvons compter trente victimes de ce noble et modeste devoir. M. le professeur Guyon vient d'ailleurs de faire revivre à vos yeux ces pages héroïques de l'histoire de l'Internat, et la parole de ce maître éminent et respecté a trop d'autorité pour que je veuille rien ajouter à ce qu'il a dit avec une éloquente sobriété qui nous a tous émus.

De tout temps, l'Administration hospitalière s'est efforcée de reconnaître les services qui lui étaient ainsi rendus et de perpétuer le souvenir de ces glorieuses luttes. Des médailles commémoratives furent frappées par ses soins après le choléra de 1832 et celui de 1849 et distribuées à tous les membres du Service de Santé qui avaient donné avec tant d'abnégation leurs soins aux victimes de ces épidémies. A une époque plus récente, elle a institué des médailles d'honneur qui sont décernées aux élèves par le ministre de l'Intérieur, à la suite d'épidémies ou de maladies contagieuses contractées dans l'exercice de leurs fonctions. Pour mieux conserver enfin la mémoire de ceux d'entre eux qui meurent victimes de leur devoir, elle a fait apposer dans les hôpitaux des plaques de marbre sur lesquelles leurs noms sont gravés.

Mais ces distinctions isolées, ces récompenses individuelles, constituaient des hommages insuffisants. Il était temps que par un monument durable s'affirmât aux regards de tous le glorieux passé de l'Internat, et qu'après avoir été constamment à la peine, ce corps d'élite reçût enfin des honneurs dignes de son dévouement. En mettant toutes leurs forces au service des humbles et des déshérités, en se sacrifiant pour eux, les membres de l'Internat se sont faits les défenseurs d'une des causes les plus chères à notre démocratie, et cette démocratie s'honore en voulant conserver toujours vivant le souvenir d'une jeunesse dont elle est fière.

L'Administration hospitalière, ainsi que le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, ont été heureux de s'associer à cette manifestation, qui a réuni des concours si empressés et si généreux. C'est à cette unanimité de sentiments, c'est à cette générosité que les organisateurs du centenaire de l'Internat ont pu réaliser le projet qui leur tenait le plus au cœur ; et l'œuvre que nous admirons prouve une fois de plus qu'en France un même élan porte au culte du bien toutes les intelligences éprises de vérité ou de beauté.

M. **Escudier**, président du Conseil municipal s'est exprimé ainsi :

Je ne puis penser aux nobles jeunes gens dont ce monument consacre le touchant souvenir, à tant d'existences laborieuses, utiles et généreuses, prématurément sacrifiées, sans me rappeler une saisissante allégorie d'un poète étranger : il se représentait l'Histoire comme traversée par une immense avenue, bordée de tombes où frissonnaient des drapeaux, de statues couronnées de lauriers, de stèles et de croix ornées de palmes et d'immortelles. — C'était la voie triomphante et douloureuse que l'humanité a suivie à travers les âges, et chaque siècle, sa tâche finie, avait enseveli là, au premier rang, comme les plus dignes de porter le témoignage de sa vitalité et de sa grandeur devant la postérité, non pas les hommes qui s'étaient illustrés seulement par des conquêtes guerrières, des découvertes scientifiques, des combinaisons politiques heureuses, des créations artistiques ou littéraires, mais ceux de ses enfants qui avaient élevé leur cœur jusqu'au sacrifice suprême, soldats, citoyens, savants, victimes volontaires d'une tâche hautement conçue et vaillamment accomplie.

Cette imagination, qui fut reprise en quelque sorte, précisée et singulièrement élargie par le plus mystique et peut-être le plus grand de nos historiens, Michelet, il semble qu'elle soit bien près de devenir réalité.

Sans médire des lettres, des arts et des sciences qui font le charme et la commodité de l'existence, nous estimons de plus en plus que le dévouement est la mesure certaine de la valeur d'un homme et de la puissance d'une nation. Nous croyons chaque jour davantage que nous devons aux héros de la Pensée, aux martyrs de la Liberté, aux soldats morts pour la Patrie, à la foule éclatante ou obscure des victimes du devoir professionnel, ce qu'il y a de plus enviable et de plus pur dans notre patrimoine national, et nous pensons que de leurs actions, de leurs exemples, est faite la poésie la plus émouvante de l'histoire et de la vie.

Sans doute, la religion du souvenir fut de tous les temps. Mais jamais elle n'avait été aussi fervente, aussi éclairée et

© BIU Santé

impartiale qu'à notre époque. Cela est si vrai que les organisateurs de cette solennité n'ont pu retrouver, je crois, dans les feuilles publiques des deux premiers tiers du siècle écoulé aucune mention des internes tombés au chevet de leurs malades, et je sais également que M. le Préfet de police, quand il voulut établir le Livre d'or des gardiens de la paix, rencontra exactement les mêmes difficultés. Or, il n'est pas exagéré de dire que depuis vingt ans il n'a pas succombé une seule victime du Devoir sans que la Société s'en soit émue.

Pour ne citer que Paris, on a taillé le marbre et fondu le bronze pour célébrer les gardiens de la paix, les pompiers, les ouvriers municipaux tués à leur poste de combat ou de travail. Demain, les infirmiers des hôpitaux posséderont, eux aussi, leur pierre commémorative et voilà qu'aujourd'hui nous sommes réunis pour glorifier, non plus l'abnégation de modestes serviteurs de la Ville, mais le dévouement d'une élite intellectuelle.

Les différentes carrières se classent dans l'estime des hommes suivant leurs difficultés d'accès, leur utilité sociale et leurs risques professionnels.

Des orateurs éminents ont loué hier avec éloquence la fécondité scientifique de l'admirable institution qu'est l'Internat. Il l'ont montré préparant le recrutement du corps incomparable des médecins des hôpitaux, relevant le niveau général de la profession par le nombre de praticiens distingués qu'elle répand annuellement dans la France entière. Ils ont rappelé enfin les illustrations médicales dont elle doit s'enorgueillir ; comment elle est la source de lumière et de chaleur où s'alimentent l'enseignement de l'école de Paris, cet enseignement qui a jeté un éclat universel et dont le rayonnement, malgré des concurrences redoutables, n'est pas près de s'éteindre.

Il restait, Messieurs, à parler de ceux qui ont payé de leur vie la rançon de tant de brillants services.

M. le professeur Guyon, en termes élevés, vient d'évoquer leur souvenir. Il a dit les circonstances et les causes de leur mort. Tous étaient de braves cœurs ; quelques-uns furent des héros.

La population parisienne n'oubliera pas leurs noms, ils vivront dans sa mémoire ; mais elle donnera ses plus chères pensées aux inconnus à qui s'adresse d'abord ce monument ; internes morts dans l'accomplissement de leurs fonctions et dont les archives de l'Assistance publique, détruites en 1870, n'ont pu transmettre les noms ; anciens internes succombant plus tard aux suites d'un travail excessif, d'un séjour prolongé dans un milieu saturé de germes morbides, et de cette tristesse vague et profonde qu'impriment aux âmes nerveuses le spectacle prématuré des maux de l'humanité.

Les Parisiens ne se méprendront pas, d'ailleurs, sur le véritable caractère de cette cérémonie, où il s'agit autant d'honorer des faits exceptionnels que de reconnaître et d'exalter les rares qualités morales qu'exigent vos fonctions Messieurs, pour être dignement exercées.

Il n'appartient, en effet, qu'à quelques-uns d'oser mettre au-dessus de la vie l'ivresse du dévouement. Mais il dépend de tous de donner un peu de soin aux pauvres gens que recueille l'hôpital.

Il est bien de les soigner attentivement ; il est louable et, dans certains cas, il est admirable de braver pour eux les malfaiteurs — microbes de la diphtérie, bacilles de la fièvre typhoïde et de la tuberculose — qui rôdent sans cesse, invisibles et patients, autour des lits et dans les salles. Mais il y a une forme encore plus touchante du dévouement aux malheureux, c'est la douceur et la bonté, une douceur voulue, une bonté intelligente et réfléchie.

Là, en effet, où le médecin est impuissant, l'homme peut toujours consoler et réconforter. Il suffit d'une pitié sincère et d'affectueuses paroles pour remettre une clarté dans ces yeux éteints, un rayon sur ces fronts flétris. La société, dont vous êtes les représentants, est stupidement cruelle quand elle ne s'efforce pas d'adoucir les derniers moments de ces lamentables existences qui vont finir.

Et dans le cas où la science est capable de guérir, songez que votre cœur est encore l'auxiliaire le plus efficace d'une prompte guérison.

Certes, tous vos malades n'ont pas un passé intéressant. Mais aussi combien de misères injustes, de détresses imméritées, de drames effroyables ! Demain ces malheureux, ces déshérités quitteront l'hôpital ; ils auront, grâce à vous, recouvré la santé.

Faites aussi qu'ils reprennent courageusement l'âpre destinée qui les attend à la porte, et vous y réussirez, Messieurs, s'ils sentent qu'ils n'ont pas seulement excité votre curiosité scientifique, mais qu'ils ont touché votre cœur, éveillé votre compassion et votre respect.

Je vous demande pardon d'avoir insisté sur l'importance sociale de vos fonctions. C'est qu'elle en constitue à mes yeux le signe distinctif, la valeur précieuse et originale. On trouve dans toutes les carrières libérales des examens difficiles et de belles intelligences. On ne rencontre que chez vous un si rude et si noble apprentissage de la vie.

Vous seriez moins aimés, moins populaires, si vous n'étiez que des jeunes gens très laborieux et très instruits. Mais on vous accorde une place privilégiée dans la considération générale parce que vous devez pratiquer quotidiennement toutes les formes de la solidarité humaine, de la plus modeste à la plus haute.

Je suis heureux de vous remercier, au nom du Conseil municipal et de la population parisienne, des soins, du zèle, du dévouement et de la science que vous dépensez au service de nos malades, et je salue encore une fois vos morts glorieux, héros d'hier, qui feront les héros de demain.

Cette belle et touchante fête se termina à 3 heures et demie environ, et l'assistance se dispersa lentement, au milieu des reconnaissances d'anciens collègues depuis longtemps dispersés loin les uns des autres, après un dernier regard admiratif au monument et un dernier hommage de souvenir aux collègues morts, dans la liste desquels les anciens comme nous retrouvent avec émotion les noms de maints camarades qu'ils ont connus, aimés, et dont la mémoire leur reste chère et respectée.

La représentation à l'Opéra-Comique.

La représentation de gala à l'Opéra-Comique a débuté par *Bastien et Bastienne* ; malheureusement, la délicieuse musique de Mozart a été écoutée d'une oreille distraite par les assistants que l'arrivée de trop nombreux retardataires troublaient à chaque instant. Le deuxième acte du *Médecin malgré lui*, mis en musique par Gounod, a obtenu le plus grand succès. Le théâtre était alors au grand complet et l'auditoire choisi et gracieux n'a pas marchandé son enthousiasme à la fine satire de Molière, remarquablement interprétée. Fugère, qui s'était surpassé en la circonstance, a d'ailleurs été remercié par les plus chaleureux rappels.

Le poème d'Edmond Haraucourt, où, en faisant l'éloge de l'Internat, le poète fait celui de toute la corporation médicale entière, a aussi suscité des applaudissements enthousiastes ; tant à cause des hautes idées de philanthropie et de solidarité exprimées, que du talent de Mme Segond-Weber et de Paul Mounet qui en ont déclamé les belles strophes.

La représentation s'est terminée par une revue d'Henri de Weindel et d'Emile Paquy, un interne. Les auteurs avaient pris pour thème l'histoire déjà légendaire du *Cochon de Bicêtre* ; la recherche de cet animal par l'économe de la salle de garde de Bicêtre, le compère, et la cuisinière, sa commère, a permis aux auteurs de passer en revue les légendes comiques de l'Internat et de faire entendre maintes chansons de salle de garde soigneusement expurgées pour la circonstance, (Chansons de Bicêtre, des Trois Orfèvres, de Lourcine, etc.) Les étages supérieurs du théâtre les accompagnaient parfois et les applaudissaient toujours avec un délirant enthousiasme. Plusieurs bans ont été battus en l'honneur des artistes qui ont mis beaucoup de grâce et de brio à jouer la revue : MMmes Marthe Régnier, Suzette Nellson, Marcelle Vallée et MM. Philippon, Couvelaire, etc. Un charmant ballet, réglé par Mme Mariquita, a brillamment clôturé cette représentation dont le programme était dû au

© BIU Santé

talent de Bellery-Desfontaines, le peintre infatigable de nos hôpitaux. C'était aussi cet artiste distingué, assisté de Lélée, qui avait dessiné les costumes de la Revue.

Le Centenaire

Poème par M. Edmond Haraucourt.

O Molière, ton âge est-il si loin du nôtre ?
Il a suffi d'entrer d'un siècle dans un autre
Pour qu'hier devienne jadis,
Et dans le ciel, Monsieur Purgon se désespère
De voir comment ses fils ont renié leur père
Pour devenir tes petits-fils.

Tout croule ! Diafoirus jure par Hippocrate
Que tout croule, et que la progéniture ingrate
A déshonoré ses berceaux ;
Fleurant crie, et Thomas contemple d'un œil vide
Cette horde d'enfants gâtés qui dilapide
L'héritage auguste des sots !

Ceux qui pontifiaient sont morts. Quand les Augures
Rencontrent, dans les bois de Clamart, leurs figures,
Ils s'esclaffent à pleines dents :
Ils ont fait un grand feu des robes doctorales
Et lancé par-dessus le coq des cathédrales
Le bonnet pointu des pédants !

Bon Molière, regarde un peu ces jeunes hommes,
Et dis si les savants de l'époque où nous sommes
N'ont pas l'air d'être nés de toi ?
Comme toi-même, ils sont les chercheurs de la vie
Qui font leur tâche, avec la palpitante envie
De vivre et de savoir pourquoi.

Sous le tablier blanc et la calotte noire,
Ils sont les ouvriers qui peinent, pour la gloire
De bien faire en faisant du bien :
Quand le pauvre a besoin d'un bras qui le soutienne,
Il trouve une pitié qui ressemble à la tienne,
Dans leur cœur qui ressemble au tien !

Il trouve dans leurs yeux un rire qui se penche,
Comme le tien, Molière, et c'est ta verve franche
Qui ressuscite dans la leur :
Car c'est de toi qu'ils ont appris cette science
De poser, ainsi qu'un baume de patience,
Le sourire sur la douleur !

Vers tous les cris, vers tous les râles,
Baignés de lueurs sépulcrales,
Il vont gaiment et sans dégoût ;
N'ayant ni grands mots ni grands gestes,
Leur jeunesse se tient debout
Au chevet de toutes les pestes.

Mieux que Dante, ils ont vu l'Enfer,
Tous les châtiments de la chair,
Tous les spasmes des agonies ;
Après l'haleine des fiévreux,
Ils ont respiré les sanies
Que la tombe égouttait sur eux.

Leur charité regarde en face
Tous ceux qu'on fuit, tous ceux qu'on chasse ;
Et, pour faire à ces délirants
Une fin qui soit presque bonne,
Ils sont les suprêmes parents
Des oubliés qu'on abandonne.

Ils entrent chez la mort en criant : « Nous voici ! »
Ils sont les chevaliers sans morgue et sans souci
Et leur rire sonne en fanfare :
Rythmant de l'héroïsme en refrains de couplets,
Ils ont les mots de Frère Jean chez Rabelais
Et ceux de Jésus chez Lazare.

Ils sont ceux d'entre nous qui montrent le devoir
De se tourner vers les misères, et de voir
Les torturés de la Géhenne ;
Ils sont les guérisseurs des humbles, et leurs mains
Expertes au plus pur de nos gestes humains
Mettent de l'amour sur la haine.

Ils descendent vers la colère des faubourgs,
Et, sur la place même où l'appel des tambours
Amoncelait les barricades,
Ils se dressent en des courages éloquents,
Et leur fraternité lève entre les deux camps
L'étendard des bonnes croisades.

« O Peuple, nous voici debout contre tes maux !
Peuple au cœur généreux qu'on trouble avec des mots,
Tu te crois loin, nous sommes proches !
Parce qu'on le déclame aux carrefours, tu crois
Être seul à traîner le fardeau de ta croix
Parmi les ronces et les roches !

« Parce que, pas à pas, sur les cailloux sanglants,
L'œuvre du temps futur chemine à pas trop lents,
O Peuple noir, tu t'imagines
Qu'un troupeau de vaincus gît aux pieds des vainqueurs,
Que le monde a deux lois, que la France a deux cœurs,
Et la race deux origines !

« On t'a dit qu'au milieu des pourpres et des ors
L'égoïsme bourgeois entasse des trésors
Tandis que tu geins à la peine :
Le trésor qui nous plaît et que nous entassons,
C'est un peu de science avec quelques chansons
Et nous t'en apportons l'aubaine !

« Émissaires d'en haut vers les douleurs d'en bas,
Nous venons annoncer à qui ne le sait pas
Qu'on vous regarde et qu'on vous aime ;
Toute notre richesse habite sous nos fronts,
Et ce que notre effort a conquis, nous l'offrons :
Il n'est don que don de soi-même !

« Donner de l'or, ce n'est plus assez pour nous !
L'or qu'on jette en passant ne comble pas les trous
Creusés entre une classe et l'autre :
Nous nous arrêterons sur le bord du fossé,
Et, par-dessus le sang qu'on a déjà versé,
Nous verserons un peu du nôtre !

« Car nous savons saigner et mourir, quand il faut !
Le lit des moribonds fut parfois l'échafaud
Qu'on gravit d'un pied volontaire,
Et rien n'est plus fécond que le sang d'un martyr
Pour arroser la fleur qui s'apprête à sortir,
La fleur d'amour qui sort de terre !

« Mais l'âge est trouble, et l'heure est grosse d'avenir :
Ce qui veut commencer et ce qui doit finir
Pressent le temps qui se consomme !
L'homme a trop oublié que l'homme est son égal,
Et que, dans la commune angoisse de son mal,
Il n'a pas d'autre ami que l'homme !

« C'est pourquoi nous allons à travers les cités,
Visitant les élus et les déshérités,
Qu'un même bourreau supplicie ;
Et, pour joindre l'exemple au conseil, nous passons,
Réglant notre labeur et scandant nos chansons
Sur les paroles du Messie !

« Aidons-nous, et peinons ensemble vers le mieux !
La haine a trop longtemps hurlé sur nos aïeux
Les noms d'esclaves et de maîtres !
O frères des deux lits, enfants du même toit,
Écoutez-nous, car nous avons touché du doigt
La morne égalité des êtres !

« Apprenez-la ! Le crime est de vous ignorer !
Penchez-vous l'un vers l'autre, afin de déchiffrer
Vos énigmes et vos algèbres !
Allez et faites la lumière au lieu du bruit !
Hommes, il n'y a pas de beauté dans la nuit,
Ni de pitié dans les ténèbres !

« Connaître est le plus sûr commencement d'aimer.
Hommes, ouvrez votre âme au lieu de la fermer !
Nul de vous n'est digne d'envie.
Tends les bras, toi qui peux ! Tends ton cœur, toi qui hais !
C'est par la charité qu'on ira vers la paix,
Et par l'amour qu'on fait la vie ! »

Les Fêtes du centenaire ont eu l'heureuse conséquence de renouer de vieilles et amicales relations. Tous étaient heureux de revoir d'anciens camarades et amis, de revivre un instant les bonnes années passées ensemble. L'esprit de solidarité s'est affermi. La fraternité n'a cessé de régner dans ces belles réunions dont tous garderont un inoubliable souvenir.

BIU Santé

Le lendemain du centenaire.

Les internes en médecine de Bicêtre, dont la fraternelle et généreuse hospitalité est légendaire, ont eu la bonne idée d'inviter à déjeuner, le lundi 26 mai, les anciens internes de cette vieille Maison. Une quarantaine d'entre eux se sont rendus à cette aimable invitation. Inutile de dire que la gaieté la plus franche n'a cessé de régner durant le repas et qu'au dessert on y a redit les chansons traditionnelles. Nos jeunes collègues se proposent de les réunir en un Recueil illustré. C'est là une excellente idée, dont nous ne saurions trop les louer. Et, nous faisant l'interprète des anciens internes présents, nous les remercions bien vivement de leur cordiale réception.

Une substitution regrettable.

Sous ce titre, *La Lanterne* du 29 mai, écrit à propos du *Monument de l'Hôtel-Dieu*, ceci :

« Ce monument se compose d'une stèle de marbre ornée du groupe suivant : Un enfant étouffe, étendu sur son lit de souffrances ; une religieuse maintient la tête immobile, tandis que le professeur opère et que les internes suivent chaque mouvement de sa main experte.

Il n'était pas superflu de donner la description de ce groupe, où les infirmières laïques ne figurent point, malgré qu'elles soient l'immense majorité dans les hôpitaux parisiens : les religieuses subsistent à l'Hôtel-Dieu seulement où au nombre de 55 sur un personnel hospitalier de 268 personnes, elles se bornent à *surveiller* ».

Nous avons entendu faire cette remarque par beaucoup d'assistants. Elle nous paraît d'autant plus juste que l'opération représentée se pratique presque exclusivement dans les hôpitaux d'enfants où il n'y a que des *Laïques*.

SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 mai.

Réaction de la névroglie dans la rage.

MM. Anglade et Choireaux (d'Alençon). — Les lésions cellulaires, pour être constantes dans la rage, n'offrent pas de caractères spécifiques. Les lésions du tissu de soutien sont précoces et intenses et sont un élément précieux de diagnostic histologique.

Les altérations des capillaires et celles de la névroglie sont contemporaines, l'endothélium prolifère ; le réseau névroglique périvasculaire s'infiltre de noyaux ; il s'y mêle des éléments figurés du sang, émigrés des vaisseaux, de proportion inférieure à celle des noyaux névrogliques, qui fusent à travers le parenchyme, entourent les cellules nerveuses, les enserrent, les pénètrent et les irritent.

La névroglie épendymaire réagit aussi, donne des noyaux et des fibres qui repoussent l'épithélium et se dirigent vers les groupes cellulaires comme dans l'état de mal épileptique ou éclamptique à un degré plus élevé, dans quelques formes de tuberculoses du système nerveux, dans la paralysie générale. Le virus rabique provoque ces lésions en quelques jours, alors qu'il faut des années dans les autres maladies.

Excitation du sympathique et réfraction de l'œil.

MM. Terrien et Camus ont mesuré la réfraction de l'œil après section et excitation du sympathique cervical au moyen de la skiascopie, sur le lapin, le chien, le chat, le singe : 1° l'excitation du sympathique cervical après section donne lieu à une augmentation de la réfraction du côté correspondant, augmentation légère, qui varie de 1 D à 2 D 50 ; 2° ce phénomène ne coïncide pas immédiatement avec la dilatation pupillaire, commence peu après la dilatation, et cesse un peu avant que la pupille soit revenue à l'état normal.

Orchite parasitaire.

M. Dorland a extrait des urines d'orchite ourlienne ou blennorrhagique un produit de nature albuminoïde. L'injection de cette substance dans le testicule du chien amène une orchite franche, suppurative, déterminant une sclérose de la glande ; ce n'est ni le traumatisme, ni l'infection, ni l'urine normale, qu'il faut incriminer, c'est vraiment la toxine.

Fer dans le sang des nouveau-nés.

MM. Maurice Nicloux et Van Vyve ont fait 108 analyses de sang des nouveau-nés. Le fer oscille de 0 gr. 46 par 1000 grammes ; avant terme, chez le fœtus, 0 gr. 47 ; chez les nouveaux-nés issus d'une mère albuminurique, le fer baisse à 0.38 ; chez 3 fœtus macérés, 0,21, 0,23, 0,25.

Azote et chimisme stomacal.

M. Léon Mounier dose l'azote dissous dans le suc gastrique, après repas d'épreuve : cet azote n'est pas en rapport avec HCl libre.

Substance active de la capsule surrénale.

M. Prévost emploie une colorimétrie nouvelle pour déceler cette substance.

MM. Salvazes et Muratet étudient la réaction iodo-philique des cellules polynucléaires et certaines cellules endothéliales contenues dans les épanchements séreux. E.P.

ACADEMIE DE MEDECINE.

Séance du 27 mai.

Fièvre aphteuse chez l'enfant.

M. Josias rapporte un cas de cette maladie caractérisée par des ulcérations dans la bouche, de la fièvre et un état général mauvais. M. Josias émet le vœu qu'une loi interdise la vente le lait de vaches atteintes de fièvre aphteuse si ce lait n'a pas été bouilli ou pasteurisé à 85°.

M. Nocard appuie vivement les conclusions de M. Josias. Sur une question de M. Riche, il répond que la pasteurisation à 85° est très suffisante pour la protection. En Danemark, elle est obligatoire pour tout le lait mis en vente et a une très grande valeur non seulement contre la fièvre aphteuse mais contre la tuberculose.

M. Galippe signale la difficulté du diagnostic entre les aphtes simples si fréquents et la fièvre aphteuse.

M. Josias croit que l'état général grave (chez le malade observé on songea un moment à la fièvre typhoïde) tranche rale diagnostic.

M. Rouy signale qu'au besoin on pourrait faire l'inoculation de l'aphte à un bovidé.

(A la suite de cette discussion, la proposition de M. Josias est adoptée à l'unanimité.)

Application chirurgicale de l'endodioscopie buccale.

MM. Rémy et Bouchacourt montrent que les procédés classiques de radiographie ne sont que peu applicables à la fracture du maxillaire inférieur. Ils donnent un procédé spécial par éclairage direct de la cavité buccale donnant des documents d'une grande certitude.

Courte durée de l'immunité vaccinale en Tunisie.

M. Schoull (Tunis) a constaté que des enfants vaccinés avec succès dans le courant de l'année qui suit la naissance avaient contracté, environ quatre ans après, une variole parfaitement caractérisée. Les climats chauds augmentant beaucoup l'excrétion sudorale, semblent, d'une façon générale, diminuer l'immunité du vaccin.

Résection du genou dans les tumeurs blanches.

M. Lucas-Championnière lit un rapport sur un travail de M. Delagenière (du Mans) au sujet du traitement des tumeurs blanches par la résection du genou. Ce traitement qui n'est pas encore assez employé, et qui est trop souvent négligé pour l'immobilisation prolongée, donne d'excellents résultats.

Les statistiques de M. Lucas-Championnière, qui a pratiqué avec succès 113 résections, de Beckel et de M. Delagenière montrent l'efficacité et l'innocuité de cette opération si redoutée autrefois. M. Delagenière ajoute à la résection simple l'évidement de l'extrémité spongieuse du fémur afin d'enlever les foyers tuberculeux qui existent ordinairement dans la moelle des os.

© BIU Santé

M. Delorme a obtenu aussi de très bons résultats par la résection du genou dans les cas d'ostéo-arthrite tuberculeuse ; il admet aussi que le raccourcissement dû à la résection est très favorable au fonctionnement de la marche. C'est toutefois à condition de ne pas dépasser 8 cent. M. Delorme insiste particulièrement sur la difficulté et l'importance d'enlever en totalité les fongosités mollasses.

Anévrisme de l'artère poplitée droite.

M. Richelot lit un rapport sur le travail de M. Lop (de Marseille) ayant trait à un cas d'anévrisme de l'artère poplitée guéri par résection. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 24 mai 1902. — Présidence de M. Picqué.

La séance est ouverte à 4 h. 30.

M. le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. Leredde demandant une rectification au procès-verbal de la dernière réunion. On lui a fait dire : « La spécificité pour tel ou tel accident *n'appartient pas seulement au mercure, mais au sel de mercure* ». Or, il faut mettre : « ..... appartient non au sel lui-même, mais à la quantité de mercure qu'il permet d'introduire dans l'organisme », ce qui change le sens de la phrase. La rectification sera faite dans le Bulletin de 1902. Sous ces réserves, le procès-verbal est adopté.

M. le président annonce la mort de notre ancien président, M. Polaillon, membre de l'Académie de médecine et chirurgien des hôpitaux, qui a succombé le 23 mai à une longue et douloureuse maladie. La Société, qui sera représentée à ses obsèques, adresse à la famille ses sentiments de condoléance (1).

Correspondance imprimée. Revues et journaux habituels.

M. le président annonce que M. Collin (de Saint-Honoré-les-Bains), membre correspondant, assiste à la séance et lui donne la parole pour exposer quelques considérations sur le **froissement pleural arthritique**, signe stéthoscopique permettant de déceler l'arthritisme insoupçonné (*sera publié*).

L'ordre du jour étant peu garni, MM. Christian et Jullien demandent à ce que l'on reprenne la discussion sur la parasyphilis. La Société y consent.

Suite de la discussion sur la parasyphilis.

M. Christian. — Je regrette de ne pas m'être trouvé à la dernière séance, quand M. Leredde a repris la question de la paralysie générale dans ses rapports avec la syphilis. Je ne suis nullement étonné qu'il conteste toutes mes observations, j'y suis habitué. Le vent est à la syphilis, et quiconque essaye de se mettre en travers du mouvement, risque d'être rangé parmi les aliénistes encroûtés dans leurs asiles et rebelles à l'évidence, avec lesquels toute discussion est vaine. Il faut croire aussi que je n'ai pas le don de m'expliquer clairement, car on ne répond généralement pas à mes objections, ou l'on me fait dire ce que je n'avais pas l'intention de dire : c'est ce qui m'arrive encore avec M. Leredde, et il me pardonnera de rentrer dans la discussion.

J'ai toujours considéré que c'est une erreur de croire que lorsque la paralysie générale se développe chez un syphilitique, elle est nécessairement d'origine syphilitique, ou, comme le veut M. Leredde, de *nature syphilitique*. Comment, voilà un homme qui, à 20 ans a eu la syphilis, il se soigne ; il guérit. Quelques années après il se marie, il a des enfants bien portants, il travaille, peine, se surmène ; à 40 ans il devient paralytique général, et, sans que dans cette longue période de 20 à 40 ans il y ait eu aucun retour offensif de la syphilis, on veut me faire croire que cette paralysie générale est un effet de la syphilis. Il faudrait me prouver tout d'abord que lorsqu'un homme a eu la syphilis dans sa jeunesse, il en reste infecté pour toute sa vie. Je sais bien que beaucoup le croient, mais la preuve ?

Mais passons ; admettons que la paralysie générale soit réellement de nature syphilitique. Alors je dis ceci : voilà une lésion due au virus syphilitique, virus spécifique s'il en est. Ne nous a-t-on pas enseigné, et n'est-ce pas l'évidence même que, en dehors du virus spécifique, aucune cause n'est capable de produire la même lésion. Et l'on vient nous dire que sur 100 paralysies générales c'est-à-dire sur 100 affections syphilitiques, il n'y en a que 80 qui soient dues au virus syphilitique. C'est exactement comme si l'on nous disait que sur 100 varioleux, il y en a 80 infectés par le virus varioleux, et 20 qui auraient eu la variole par autre cause.

Je persiste à croire aussi que l'on devra garder une place à ce que M. Fournier a appelé, heureusement suivant moi, pseudo-paralysie générale ; car cette dénomination répond à un fait réel. Oui, certainement, nous observons des affections du cerveau, syphilitiques ou non, qui, à un moment donné de leur évolution, simulent la paralysie générale, sans être en réalité de la paralysie générale. Comment les dénommer ? Il m'a paru que l'expression de pseudo-paralysie générale était très applicable en l'espèce. Mais je n'y attache aucune importance.

Venons au traitement, car c'est le point sur lequel M. Leredde m'a pris le plus vivement à partie. Je dois tout d'abord lui faire remarquer qu'il a fait une confusion : je n'ai jamais pu dire que j'avais donné le calomel à mes malades, attendu que je ne l'ai jamais fait. Mais j'ai dit et je répète ceci : depuis des années, tous les paralytiques généraux qui arrivent dans mon service, ont passé d'abord entre les mains de médecins expérimentés qui leur ont fait subir, dans toute sa rigueur, le traitement spécifique. Et aujourd'hui que les injections de calomel ont la vogue, on leur en a injecté tant et plus. Or, il m'a paru que les malades qui avaient subi les traitements les plus rigoureux m'arrivaient dans un état physique déplorable, et disparaissaient rapidement. Et j'en conclus que le traitement, absolument inutile, peut en outre être dangereux et abréger la vie. Là-dessus, M. Leredde me demande des faits précis ; comment pourrais-je lui en fournir ? La paralysie générale est une affection dont la durée maximum est de quelques années, mais qui peut finir rapidement, tant il y a d'incidents graves qui peuvent la compliquer. Il m'a semblé que ceux qui avaient passé par le traitement spécifique résistaient le moins. Mais je n'ai jamais donné cette opinion que comme une impression personnelle. Non pas que je considère le mercure comme dangereux par lui-même ; il ne me paraît tel que par l'abus qu'on en fait, et parce qu'il est donné mal à propos ; je répète encore que *jamais* je n'en ai observé un résultat favorable.

M. Leredde croit que le traitement spécifique n'agit pas parce qu'on ne l'applique pas assez tôt. A quoi je lui ai répondu que le début de la paralysie générale est tellement insidieux que personne, ni médecin, ni famille, ne songerait même à instituer un traitement quelconque avant que le mal soit nettement déclaré. J'ai cité un malade chez lequel, deux ans avant la catastrophe, j'avais deviné le mal, et M. Leredde me reproche de ne l'avoir pas traité ! Mais je n'étais pas son médecin, je n'étais même pas en relations suivies avec la famille, et, pendant ces deux ans, où de loin j'ai pu suivre la marche lente et progressive du mal, le sujet en question continuait à remplir des fonctions d'une assez grande importance. De quel droit serais-je intervenu ? Et quel accueil m'aurait-on fait ?

La paralysie générale est une maladie tellement fréquente et tellement grave, que c'est un devoir pour le médecin de chercher une médication qui puisse l'enrayer

(1) Le secrétaire général, en rentrant chez lui après la séance, a trouvé un télégramme lui annonçant que notre collègue, le Dr Suarez de Mendoza, venait d'avoir la douleur de perdre sa fille ; il a immédiatement répondu en assurant M. de Mendoza de la sympathie de tous ses collègues dans ces tristes circonstances.

© BIU Santé

ou la guérir. Espérons qu'on y arrivera. Mais le traitement antisyphilitique, appliqué dans toute sa rigueur, et seulement par suite de vues théoriques, n'a encore donné aucun résultat, et mon impression est qu'il peut être nuisible, et qu'il l'est souvent.

C'est là tout ce que je voulais dire.

Si maintenant je voulais rentrer dans la discussion, cent fois faite, et reprendre tous les arguments pour ou contre la théorie syphilitique de la paralysie générale, je me trouverais certainement encore sur bien des points en désaccord avec M. Leredde. Mais quand même il ne me convaincrait pas, je suis certain que je tirerais grand profit d'échanger mes idées avec un adversaire aussi compétent et aussi courtois.

M. Millée soigne en ce moment un malade qui présente tous les symptômes prémonitoires de l'ataxie et qu'il considère comme devant être tabétique à brève échéance : ce malade n'a jamais eu la syphilis. Il n'y a donc pas à tenter le traitement par les injections mercurielles.

M. Tissier cite le cas d'un malade resté dans une maison de santé pour une paralysie générale et qui est sorti guéri : il se demande s'il n'y a pas eu erreur de diagnostic.

M. Christian. — C'est absolument mon avis ; et des cas de ce genre doivent se présenter souvent : pour ma part, je n'ai jamais vu guérir la paralysie générale vraie.

M. Jullien. — Notre nouveau collègue, M. Leredde, a combattu dans son remarquable travail de candidature la doctrine de la parasyphilis.

Permettez-moi de vous faire connaître ma manière de voir sur cette vue théorique.

En 1898, dans les notes additionnelles faites à la 2e édition de mon *Traité des maladies vénériennes*, j'écrivais les lignes suivants (1) :

« Jusqu'à présent, l'anatomie pathologique de la syphilis se résumait en un unique processus qui, commençant par l'infiltration, aboutissait à la résolution, à la gomme ou à la sclérose. Tout l'ensemble des accidents secondaires ou tertiaires répondait à ce signalement. Mais il n'en était pas de même des quelques affections qui, paraissant cliniquement dépendre de la syphilis, s'en écartaient cependant au point de vue du processus anatomique et du traitement, par exemple, le tabes et la paralysie générale.

« En 1894, Fournier (*Les Affections parasyphilitiques*, 1 vol., 1894) a créé pour ces manifestations une nouvelle classe à laquelle il a donné le nom de *parasyphilitique*, ce qui veut dire qu'elles sont étiologiquement mais non morphologiquement dépendantes de la syphilis, qu'elles peuvent survenir sous l'influence d'autres infections, et enfin qu'elles résistent à l'action des antisyphilitiques habituels. Il est assez probable qu'il s'agit là d'un effet de la toxine syphilitique tout différent de celui que produit le microbe, organisme supposé, prévu, mais qui reste encore à trouver. Acceptant cette dénomination comme *une étiquette encore un peu indécise, et peut-être provisoire*, nous allons passer en revue les états assez disparates décrits par l'auteur, sans omettre les objections qui se présenteront à notre esprit.

« *Syphilide pigmentaire* ou mieux *dyschromique*. J'ai dit précédemment qu'elle survenait chez la femme, généralement sur le côté du cou, et sans avoir été précédée d'une autre lésion éruptive. Mais elle peut se répandre sur la poitrine, le pourtour des aisselles, les lombes, et même envahir la presque totalité de l'épiderme. Elle est observée chez l'homme d'une façon exceptionnelle.

« Au point de vue anatomique, elle est caractérisée par une artérite avec épaississement considérable de la paroi (thrombose), et la teinte brunâtre serait due à la transformation du pigment sanguin extravasé. C'est là, comme on le voit, le pur processus syphilitique. Cliniquement, la syphilide dyschromique a toujours passé pour un certificat de vérole, et les deux ou trois cas connus de pigmentations tuberculeuses ou gravidiques ne suffisent pas à lui enlever ce caractère d'exclusivisme. Enfin, au point de vue thérapeutique, j'ai eu l'occasion d'insister sur les bons effets des doses persistantes de calomel, données en injection. On ne saurait donc accepter sans réserve la syphilide dyschromique comme un type des affections parasyphilitiques. »

Passant ensuite à un accident particulier, le zona, jusqu'alors passé sous silence par les syphiligraphes, j'écrivais :

« *Zona*. — Je crois qu'il faut faire une place dans ce chapitre à certaine variété d'éruption zostériforme.

« Hoffmann rapportait le zona à une dégénérescence syphilitique. Nous dirons, dans notre langage moderne, que théoriquement il est rationnel d'attribuer certains cas de zona au principe syphilitique, à ses toxines peut-être, dont l'action irrite le système nerveux, en même temps qu'elle met le trouble dans toute l'économie animale.

« Et la clinique confirme cette vue théorique. En 1894, je relatai une observation destinée à appeler l'attention sur ce point spécial, et, depuis cette époque, plusieurs faits ont été publiés tant en France qu'à l'étranger. Je compte aujourd'hui 11 cas dont 8 me sont personnels, les autres appartiennent à Ducastel, Trapeznikoff, Cautrell. Dans 6 cas, la venue des vésicules coïncidait avec celle d'éruptions spécifiques, les deux poussées restant cependant bien distinctes. Le siège était 7 fois *thoracique moyen*, 2 fois *thoracique supérieur*, avec propagation à l'épaule et au bras, 1 fois *lombaire* et 1 fois *facial*.

« Il va sans dire que j'exclus les syphilides que la systématisation de leurs éléments fait ressembler à des zonas et qui ne font qu'obéir à cette tendance commune qu'ont la plupart des dermatoses et la syphilis en particulier, de suivre plus ou moins fidèlement la direction des nerfs.

Pour le moment, je me contenterai d'avoir établi la réalité, et même la fréquence, au cours de la syphilis, d'éruptions zostériformes, *qui ne sont pas le zona, ne sont pas des syphilides*, et, dérivant de l'action des toxines sur le système nerveux central ou périphérique, peut-être ganglionnaire, peuvent être rangées, avec assez de vraisemblance, dans la classe déjà si nombreuse des manifestations *parasyphilitiques*. »

Comme on le voit, j'ai fait, dès cette époque, les plus formelles réserves sur l'étiquette et le bagage qu'elle abritait.

Je les renouvelle deux ans plus tard dans mon rapport au Congrès de 1900 sur la descendance des hérédo-syphilitiques. Ces réserves se lisent dans le titre du paragraphe C du chapitre III ; j'en citerai aussi le premier alinéa (1).

« Manifestations dérivées secondairement de la syphilis. — Comme dans l'hérédité première, l'ensemble des manifestations dérivées de la syphilis, sans être de la syphilis directe, proprement dite, est considérable ; le nom de parasyphilis qui leur a été donné par Fournier est assez compréhensible pour qu'il y ait intérêt à le conserver, mais il faut bien savoir que *leur classement est pour le moment prématuré, et plus d'une, de détermination équivoque, feront vraisemblablement retour au groupe des lésions purement syphilitiques ou des stigmates.* »

Ce que j'ai pensé et dit à cette époque, je le pense encore et le redis aujourd'hui. Je vois avec plaisir que ma prévision s'est réalisée en partie, grâce à l'initiative hardie de notre collègue M. Leredde, je veux bien que le tabès et la paralysie générale soient extraits de la case indécise et vague, et j'applaudis aux efforts, surtout quand ils aboutissent à une curabilité mieux démontrée, mais je ne puis n'empêcher de noter le syndrome assez particulier de ces

(1) Notes additionnelles au *Traité des maladies vénériennes* 2e édit. 1886. (Notes parues en octobre 1898).

(1) *Hérédo-syphilis ; descendance des hérédo-syphilitiques*, page 76, 1901.

© BIU Santé

manifestations et je garde un faible pour mon hypothèse relative au rôle prépondérant de la toxine.

J'en arrive aux deux principaux accidents visés, le *tabes* et la paralysie générale.

Personne plus que moi ne se réjouit de voir se multiplier le succès de la thérapeutique intensive, qui n'a pas de plus puissant moyen que l'injection de calomel. C'est un triomphe pour Scarenzio, qui créa de toutes pièces cette admirable médication, et je considère non sans satisfaction le chemin qu'elle a parcouru chez nous depuis 1878, jour où je la préconisai et la mis en pratique. Pendant 17 ans, ayant continué à l'employer et à la recommander, mes publications tombèrent dans l'indifférence ou la réprobation, tandis qu'à l'étranger notre collègue Nicolich en publiait des merveilles. Il ne pouvait s'agir, disait-on, que d'un remède d'exception.

Vers 1895 un changement se dessine, l'injection de calomel est adoptée, on l'essaye ; bientôt on la chérit à tel point qu'on voudrait l'avoir inventée. Tout au moins proclame-t-on qu'on l'a perfectionnée, que, d'un moyen primitif, dangereux et quelque peu barbare, on a fait une arme précise et sûre, ne datant en réalité que du jour ou elle fut employée à Paris. Messieurs, je ne saurais trop protester contre de telles allégations ; le seul progrès qui ait marqué une date importante dans l'histoire de cette médication c'est l'application de la méthode antiseptique que Scarenzio et son ami Smirnoff firent dès la première heure, et qui apporta de très heureuses modification, à la méthode de Smirmoff, disait alors Scarenzio, tandis que le brave Finlandais repoussait de toute ses forces un tel hommage, touchante lutte de modestie entre ces deux émules. A Paris, Balzer eut le mérite d'indiquer comme véhicule l'huile de vaseline qui assure l'indéfinie conservation de la préparation, mais à laquelle pour mon compte j'ai renoncé depuis longtemps en la pratique courante. Me permettra-t-on d'ajouter le dosage du calomel d'après le poids des malades que j'ai indiqué et employé depuis 1895 d'après la graduation suivante : pour un corps de 50 kilogrammes, 5 centigrammes, et à 80 kilogrammes, 10 centigrammes ; pour les poids intermédiaires, nous usons progressivement des doses intermédiaires.

Donc la thérapeutique intensive aurait, dit-on, guéri des tabes. Un neurologiste me disait récemment : si je me découvrais ataxique, je n'en serais pas autrement inquiet car je serais sûr de me guérir. Et de fait, nous avons souvent la sensation d'avoir amélioré des sujets en voie de tabes, sans qu'il soit possible d'en donner une démonstration péremptoire ; je crois avoir plus d'une fois enrayé le mal, surtout chez les médecins qui, sachant s'observer, le combattaient dès les premiers indices. D'autre part les tabétiques observés actuellement sont dans l'immense majorité des cas soumis au traitement mercuriel, c'est sans doute pour cela que la maladie semble avoir changé de physionomie, et s'être amoindrie depuis ces quinze dernières années. De fait, comme l'a très bien dit Marie, les tabes à marche grave se font rares, les formes à grands symptômes ne se voyant plus que rarement. En ce qui me concerne, je trouve dans une statistique représentant une partie de ma pratique privée 51 cas dont 2 seulement chez des femmes. Les cas se répartissent ainsi qu'il suit, suivant leurs décours :

Morts	5
Aveugles ou demi-aveugles	2
Grands infirmes	3
Petits infirmes	39
Guéris	2
	51

Sur mes 5 morts, trois ont été emportés par la paralysie générale, un par une hémorrhagie suite d'escharre. Je ne les ai vus qu'à une période avancée, alors qu'il n'y avait plus rien à espérer d'aucune thérapeutique.

N'était leur cécité qui brise leur vie, mes deux malades atteints du côté de la vue n'auraient pas trop à se plaindre, leurs douleurs sont de celles qui se tolèrent.

Les trois grands infirmes sont dans une situation vraiment horrible, éprouvés par des algies presque sans interruption et cloués au lit par une impotence quasi complète, j'ajoute que sur eux ma thérapeutique est épuisée, je veux dire ma thérapeutique spéciale.

Quant aux 39 petits infirmes, ils continuent leur carrière qui, pour quelques-uns, est assez brillante : commerçants pouvant vaquer à leurs occupations, un peintre ne compte plus ses médailles, un colonel monte à cheval, un officier d'intendance s'acquitte au mieux de ses fonctions. Il en est beaucoup que j'ai cessé de voir depuis plus ou moins longtemps, mais quelques-uns me sont restés fidèles et viennent périodiquement me demander le remède auquel ils sont profondément reconnaissants.

Mes deux guéris sont l'un médecin, l'autre député. Ce médecin avait passé par la paralysie oculaire, et se voyait devenir infirme, il ne l'est plus du tout maintenant, et a repris en province la direction d'un grand établissement.

Messieurs, ma petite statistique me paraît encourageante et je continuerai avec foi le traitement mercuriel intense chez mes tabétiques. Au reste, en cas d'insuccès, j'ai la certitude que je ne leur ferai aucun mal. J'ai ouï dire que mon ami de Wecker considérait la mercurialisation du tabétique en proie aux accidents oculaires, comme fâcheuse et aggravante. C'est une opinion que je ne puis partager. Il nous arrivera bien souvent de n'amener aucun soulagement, quand nous nous heurterons à des dégénérescences acquises, définitives, mais en nous exerçant à dépister le début, l'extrême début du mal et en le traitant comme je le fais depuis bien des années, j'ai la conviction que le nombre des mécomptes ira en diminuant.

Que dire maintenant de la paralysie générale ? Hélas, le tableau me paraît sensiblement plus sombre. Pour ce qui est de l'origine syphilitique, je n'ose affirmer qu'elle soit constante, mais il est évident qu'elle est effroyablement fréquente. J'ai eu la douleur de voir 3 de mes amis présenter un délire des plus nets, j'avais chez moi une relation complète des maladies antérieures pour lesquelles j'avais été consulté ; un seul avait été soigné pour la syphilis, ce qui me donna l'espoir que les 2 autres guériraient.

En effet, l'un d'eux a survécu, restant il est vrai bizarre et dégénéré, mais certainemnt exempt de paralysie générale ; l'autre a succombé dans les délais ordinaires.

Ma statistique totale pour les cas de ma clientèle comprend 15 observations, dont 3 consécutives au tabès. Auraient-ils tous eu la syphilis, c'est ce que je ne saurais affirmer, car certains ne m'ont été confiés qu'à une époque tardive, au moment où la P. G. battait son plein.

Je les ai tous soumis au traitement mercuriel, à l'injection de calomel, quand je l'ai pu, mais je n'ai pu noter que des améliorations douteuses et en tous cas fort passagères. Mais je n'ai pas eu à intervenir hâtivement dans les périodes où le mal n'est que soupçonné, soit au moment de ces excitations qui doublent l'acuité intellectuelle de ces malheureux qui dans la conversation font jaillir en fusées les réparties spirituelles et les paradoxes, ou bien les transforment momentanément en héros, capables d'actes de bravoure, même d'héroïsme, — soit au moment des périodes de dépression, de langueur injustifiée et d'hébètement.

Certes, la difficulté est grande de discerner le mal terrible sous d'aussi variables indices, et nous comprenons au reste que ces débutants, ces candidats à la P. G. échappent le plus souvent à l'observation médicale, surtout spéciale, qu'il s'agisse des syphiligraphes ou des neurologistes.

On hésite, on n'ose pas conclure, on attend ; on attend d'autant plus que les sujets sont souvent des prédisposés originaux, maniaques ou dégénérés. Un de mes malades avait une sœur folle dans une maison de santé ; la sœur

© BIU Santé

Nouvelle Médication
cacodylique
Perléines de Méthylarsinate Disodique Vigier

Chaque Perléine contient 0 gr. 025 de SEL PUR
DOSE : 2 à 4 Perléines par jour, au moment des repas
Le *MÉTHYLARSINATE DISODIQUE* est un médicament précieux dans le
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, GRIPPES, NEURASTHÉNIE

Cette combinaison de l'**Arsenic** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise aussi la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules de Méthylarsinate pour Injections hypodermiques
Un centimètre cube représente 0 gr. 05 de sel pur. Dose : 1 à 2 ampoules par jour. — **Prix de la boite 4 fr. 50**

Pharmacie CHARLARD-VIGIER, *12, Boulevard Bonne-Nouvelle*, PARIS

Capsules de CORPS THYROIDE VIGIER à 10 centigr. Obésité, Myxœdème, Fibromes, Métrorrhagie, Arrêts de croissance, Fractures, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules OVARIQUES VIGIER à 20 centigr. Chlorose, troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules HÉPATIQUES VIGIER à 0,30 centigr. contre l'Ictère, la Cirrhose, le Diabète, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

FER BRAVAIS
en GOUTTES CONCENTRÉES
contre **Anémie, Chlorose. Pâles couleurs**, etc.
Les Docteurs Cusco, Gubler, etc., le considèrent comme le plus efficace et le plus assimilable de tous les ferrugineux sans avoir aucun de leurs inconvénients.
Dose moyenne : 20 gouttes avant chaque repas.
Degrauwe, Phien de 1re classe, 130, rue Lafayette, **Paris**

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infér^re, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES
Chaleur — Électricité — Lumière — Mouvement
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* **13059**
Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-science.

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bain, douches de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA
TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE
GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE
Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

Nouvelle Médication **ARSENIO-PHOSPHORÉE ORGANIQUE**

à base de Nucléine méthylarsinate disodique

Présentée à l'Académie des Sciences (17 Mars 1902)

HISTOGÉNOL NALINE

TUBERCULOSE ANÉMIE DIABÈTE NEURASTHENIE

DOSES : *Adultes*, 1 cuillerée à soupe matin et soir ; *Enfants*, 1 cuillerée à café matin et soir.

Vente en Gros : PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS.

FLACON : 4'60 DÉTAIL : *DANS TOUTES LES PHARMACIES.* DEMI-FLACON : 2'25

SIROPS IODURÉS DE J.-P. LAROZE

SIROP LAROZE A L'IODURE DE POTASSIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient *1 gr. d'Iodure,* complètement exempt de Chlorures, de Bromures et d'Iodates.

SIROP LAROZE A L'IODURE DE SODIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *1 gr. d'Iodure chimiquement pur.*

SIROP LAROZE A L'IODURE DE STRONTIUM

Une cuillerée à potage contient *1 gr. d'Iodure chimiquement pur,* complètement exempt de Baryte.

SIROP LAROZE AU PROTO-IODURE DE FER

Une cuillerée à potage contient exactement *5 centigrammes de Proto-Iodure de fer.*

ENVOI *de flacons spécimens à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-interne des Hôpitaux de Paris.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN - AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

BIU Santé

d'un autre était atteinte de la maladie du sommeil ; quelques-uns sont normalement très cultivés et d'esprit chatoyant, ce qui n'est pas fait pour nous guider. Quoi qu'il en soit, j'estime que le devoir étroit du médecin est de leur faire suivre un traitement intense, mercuriel, mixte, si on le juge nécessaire, et que, dans de rares cas, nos efforts seront récompensés. Mon excellent ami et collègue le Dr Verchère me disait récemment avoir enregistré deux succès à l'actif de cette thérapeutique. Un des maîtres de la psychopathie actuelle attend pour donner le calomel que la période d'excitation soit tombée ; je ne sais à quelle vue théorique il obéit, mais tout ce qui retarde ce traitement me paraît dangereux, et je ne puis accepter un retard quelconque.

Si je dis que ces cas seront peut-être très rares, c'est que je suis frappé de voir la P. G. succéder à des tabes sur lesquels nous avons épuisé les efforts de notre thérapeutique spéciale. Quoi, une complication de cet ordre se développe en plein traitement, chez des sujets sursaturés de mercure et d'iodure, et l'on vient encore parler de mercure et d'iodure pour la combattre ! Je reconnais la contradiction, mais, en vérité, nous n'avons guère le choix des moyens, laissons le mal suivre sa marche inflexible, ou traitons-le par le spécifique : *melius est anceps remedium quam nullum.*

M. Buret. — Je partage, sur la plupart des points, l'opinion de mes honorables collègues. Evidemment la statistique, la fameuse statistique, sur laquelle on s'appuie toujours pour nous infuser d'autorité l'idée de syphilis relativement au tabès, est bien impressionnante. Certes, il y a positivement des cas d'ataxie qui reconnaissent la syphilis pour origine, soit concurremment avec les excès vénériens et l'alcoolisme, soit même comme unique facteur. Des faits irrécusables de guérison par le mercure ont montré que l'ataxie pouvait même être de nature syphilitique : je m'incline toujours devant les faits. Mais la nature syphilitique du tabès existe t-elle dans des proportions aussi considérables que nous l'a dit M. Leredde, qui est très convaincu ? Je ne le pense pas. M. Leredde, après avoir d'abord laissé entendre que tous les ataxiques étaient d'anciens syphilitiques, avérés ou insoupçonnés, veut bien nous faire maintenant une petite concession : il nous accorde, à M. Christian et à moi, qu'il peut y avoir des ataxies essentielles, de nature purement nerveuse ; mais, du moment où l'on retrouve des antécédents syphilitiques chez le malade, son affection nerveuse devient fatalement un des symptômes de sa syphilis. Là-dessus, M. Leredde ne transige pas. Il serait intéressant de rechercher, dans la littérature médicale, s'il n'existe pas de cas de tabétiques confirmés ayant contracté la syphilis dans le cours de leur ataxie. Ceux-là ne pourraient pas être accusés d'avoir présenté la période pré-syphilitique du tabès.

J'admets bien qu'un certain nombre de malades ne seraient pas devenus ataxiques s'ils n'avaient pas pris la syphilis, mais il ne me paraît pas encore démontré que l'ataxie ne puisse se développer sous d'autres influences qui priment le plus souvent celle de la syphilis. En résumé, il ne s'ensuit pas — et je regrette d'être en contradiction absolue sur ce point avec M. Leredde — que le tabès doive être considéré comme un symptôme de la syphilis chez un malade, par cela seul que ce malade a eu la vérole à une date plus ou moins éloignée. Ces deux affections peuvent vivre côte à côte, ou se succéder, je ne dis pas sans s'influencer réciproquement, mais sans que l'une soit forcée de naître de l'autre. J'estime que, dans l'état actuel de la science, il n'est guère possible de trancher cette délicate question. On peut discuter, apporter des faits nouveaux et faire tous ses efforts pour la mettre au point, mais il serait prématuré de conclure : elle doit donc rester à l'étude. L'avenir nous dira si elle doit y rester longtemps. Jusqu'à nouvel ordre, je suis d'avis que, si l'ataxie peut être de nature syphilitique, ce n'est que dans des cas, je ne dirai pas exceptionnels, mais du moins relativement rares.

Quant à la paralysie générale, l'étiologie en est encore plus obscure. J'ai de grandes tendances — quelque faible que soit ma compétence en neuropathologie — à croire avec M. Christian et bien d'autres, que les cas de guérison ne se rapportent qu'à des pseudo-paralysies générale.

M. Millée ne partage pas l'opinion de M. de Wecker, à savoir que le mercure aggraverait la maladie chez les ataxiques. M. Millée ne le donne que lorsqu'il soupçonne le malade d'être syphilitique. Il donne même ce médicament à certains malades qui n'ont pas la syphilis, parce qu'il a remarqué, empiriquement, qu'il était utile : il a vu guérir ainsi certaines choroïdites par le mercure en dehors de la syphilis.

M. Jullien. — Le mercure est un excellent résolutif des affections de l'œil.

M. Christian n'a jamais vu un seul malade, atteint de gommes cérébrales, devenir paralytique général.

M. Jullien insiste sur ce point que la paralysie générale, quand elle s'adresse à des syphilitiques, survient surtout chez des malades qui ont été soignés et même gorgés de mercure. (*A suivre.*)

VARIA

Association Française pour l'avancement des Sciences. Congrès de Montauban, 7-14 août 1902.

Le prochain Congrès de l'Association Française pour l'Avancement des Sciences aura lieu à Montauban du 7 au 14 août 1902.

Le président de la *Ve Section (Physique)* pour le Congrès de 1902, prie les membres de l'Association de bien vouloir prendre part aux travaux de cette section et de lui faire connaître, le plus tôt qu'il sera possible, les titres des mémoires ou communications qu'ils auraient l'intention d'y présenter, afin que le programme de la session, qui paraîtra prochainement, en contienne l'indication. Il attire tout particulièrement l'attention sur deux questions qui lui paraissent devoir être mises à l'ordre du jour de ces travaux et qui intéressent plusieurs Sections du Congrès. Ce sont : 1° *La Photométrie chimique et photographique* ; 2° *L'enseignement de la Physique au Lycée et à l'Université*. Le premier sujet intéresse les sections de Physique et d'Astronomie ; le second, les sections de Physique et d'Enseignement. (Prière d'adresser les lettres à M. E. Mathias, 23, place Dupuy, à Toulouse (Haute-Garonne), ou au Secrétariat de l'Association, 28, rue Serpente, à Paris (VIe).

La *Section d'Electricité médicale* a proposé cette année les questions suivantes : 1° *De la galvano-faradisation : Etude physique, physiologique et thérapeutique* ; 2° *Mode d'action des agents physiques, faisant partie du domaine de l'électricité médicale dans le traitement des lupus* ; 3° *Comment doit-on appliquer le traitement électrique dans la maladie de Basedow, et quels résultats peut-on en attendre ?*

(Prière d'adresser les communications à présenter à la Section d'Electricité médicale, à M. Bordier, 9, rue Grolée, à Lyon, ou à M. le Secrétaire de l'Association, 28, rue Serpente, Paris (VIe).

La *XIIe Section (sciences médicales)*, a mis à l'ordre du jour : 1° *Le vin, au point de vue médical et hygiénique* ; 2° *Nature et traitement du diabète sucré* ; 3° *Traitement chirurgical de l'hypertrophie de la prostate.*

(Prière d'adresser les réponses, soit à M. le Dr Bories, 7, place d'Armes, à Montauban, soit à M. le Secrétaire du Conseil de l'Association, 28, rue Serpente, à Paris (VIe).

En dehors des travaux de sections, il sera traité en séance générale une question spéciale du ressort du groupe scientifique dont le représentant occupe la présidence. La question mise à l'ordre du jour est la suivante : *La traction électrique urbaine et suburbaine.*

Un rapport préliminaire a été rédigé par M. Monmerqué, Ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, pour mettre la

© BIU Santé

question au point. Ce rapport sera adressé contre l'envoi d'un timbre de 15 centimes pour frais d'expédition.

Honoraires médicaux.

Voici le dernier cri de la jurisprudence en cette matière. Nous en avons perçu, hier, l'écho à l'audience de la septième chambre du Tribunal civil.

Une doctoresse, Mme B..., réclamait à une de ses clientes, la femme d'un marchand de chevaux, le prix de ses quatorze consultations, qu'elle avait fixé à un louis chacune, soit au total 280 francs. Le Tribunal a estimé que ce chiffre était trop élevé, « attendu, a-t-il dit dans son jugement, que, pour apprécier et fixer les honoraires qui doivent être dus à des docteurs ou doctoresses, il faut avoir égard au service rendu, à la notoriété du médecin et à la position de fortune du débiteur ». Et, dans la cause pendante, il a fixé à dix francs le prix de chaque visite de la doctoresse.

Pourtant, quand on n'est pas magistrat, une telle appréciation n'est pas chose facile à faire ! (*Le Journal*, 16 mai 1902.)

Le record de l'insalubrité : danger des cimetières.

Sait-on quelle est la ville du monde la plus malsaine ? Ce record peu enviable appartient sans conteste, assure-t-on, à Amoy, le grand port chinois sur le canal de Formose. Il faut d'abord savoir que la ville a été construite, il y a une dizaine de siècles, sur un immense cimetière où, d'après les évaluations les plus sérieuses, quelque cinq millions de cadavres avaient été enterrés. Aujourd'hui encore, on peut voir dans toutes les rues de la ville, sur les places publiques, au loin dans la campagne, des milliers de tombeaux dont les pierres, qui se touchent, forment une surface unie, presque continue, de 90.000 mètres carrés.

Détail particulièrement hideux : les puits, où la population trouve son eau potable, ont été percés au milieu de ce charnier. Les Chinois en retirent un liquide boueux, méphitique qui soulève le cœur... Inutile d'ajouter que la peste et le typhus règnent à Amoy d'une façon endémique, et que la mortalité y atteint un taux effrayant. (*Le Temps*, du 18 avril 1902.)

FORMULES

XL. — Contre l'anorexie des phtisiques

Poudre de condurango.....
Bicarbonate de soude..... } aâ 0 gr. 50 cent.

Pour 1 cachet n° 20.

Un cachet une heure avant le repas.

ou :

Teinture de condurango.....
— de quinquina..... } aâ 30 grammes.

Trois cuillerées à café par jour dans de l'eau ou de l'infusion de mélisse. (Debove et Gourin.)

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 4 juin*, à 1 heure. — *M. Denobili* : Kystes hydatiques de l'orbite ; MM. Tillaux, Terrier, Lejars, Legueu. — *M. Bourg* : Contribution à l'étude clinique de l'ostéo-sarcome de la clavicule ; MM. Tillaux, Terrier, Lejars, Legueu. — *M. Cesari* : De l'acide picrique ; MM. Tillaux, Terrier, Lejars, Legueu. — *M. Geraud* : Complications de l'anus contre nature ; Terrier, Tillaux, Lejars, Legueu. — *M. Rousseau* : Le régime alimentaire des tuberculeux ; MM. Landouzy, Blanchard, Widal, Guiart. — *M. Audain* : Colique filarienne et varicocèle lymphatique ; MM. Blanchard, Landouzy, Widal, Guiart.

Jeudi 5 juin, à 1 heure. — *M. Janot* : Contribution à l'étude de la myocardite rhumatismale aiguë ; MM. Debove, Brouardel, Dupre, Vaquez. — *M. Bertrand* : L'infantilisme dysthyroïdien ; MM. Brouardel, Debove, Dupré, Vaquez. — *M. Stroheker* : Les fibromes du ligament large ; MM. Guyon, Pozzi, Schwartz, Faure. — *M. Fileux* : Les tumeurs malignes primitives de la vulve ; MM. Pozzi, Guyon, Schwartz, Faure. — *M. Lavie* : Embryotomie rachidienne ; MM. Cornil, de Lapersonne, Bonnaire, Thiery. — *M. Assicot* : Contribution à l'étude des colobomes du nerf optique ; M. de Lapersonne, Cornil, Bonnaire, Thiery. — *M. Perrin* : Des amputations partielles du pied ; MM. Le Dentu, Marion, Launois, Renon. — *M. Miquel* : Les perforations graves de l'utérus au cours du curettage et de l'hystérométrie ; MM. le Dentu, Marion, Remy, Rieffel. — *M. Gulbenkian* : Hallucination du moignon ; MM. Raymond, Hutinel, Remy, Rieffel. — *M. Hecquet* : Des accidents hépatiques dans la fièvre typhoïde ; MM. Hutinel, Raymond, Launois, Renon.

Examens de doctorat. — *Lundi 2 juin* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Lannelongue, Reclus, Sébileau. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Delens, Broca (Aug.), — 5e : (2e partie) : MM. Brissaud, Gaucher, Legry.

Mardi 3 juin. — 4e (1re série) : MM. Brouardel, Menetrier, Richaud. — 4e (2e série) : MM. Proust, Gilbert, Thoinot. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Guyon, Pozzi, Marion. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Cornil, Thiroloix, Jeanselme. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Dieulafoy, G. Ballet, Gouget.

Mercredi 4 juin. — 4e : MM. Pouchet, Wurtz, Bezançon.

Jeudi 5 juin — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Budin, Poirier, Demelin. — 4e (1re série) : MM. Proust, Charrin, Chassevant. — 4e (2e série) : MM. Pouchet, Achard, Thoinot. — 4e (3e série) : MM. Gilbert, Langlois, Richaud.

Vendredi 6 juin. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Teissier. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Tillaux, Reclus, Gosset. — 5e (Chirurgie, 2e partie) : MM. Landouzy, Widal, Legry. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 7 juin. — 4e (1re série) : MM. Pouchet, Menetrier, Gouget. — 4e (2e série) : MM. Gilbert, G. Ballet, Desgrez. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Méry, Charrin, Launois. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Chantemesse, Achard, Thiroloix. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Potocki.

Concours du prosectorat : *Nerfs du larynx. Anatomie et physiologie Cancer du larynx.*

THÉRAPEUTIQUE

Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'Hélénine créosotée.

Les propriétés de l'hélénine sont bien connues de nos lecteurs, et nous ne rappellerons sa bienfaisante action dans les bronchites chroniques et la tuberculose que pour insister sur son association à la créosote, qui augmente l'action réciproque de ces deux principes médicamenteux. Le Dr de Korab, après une longue expérimentation, a pu établir la puissance thérapeutique de l'hélénine créosotée. Les globules d'*hélénine créosotée de Korab* à la dose de 2, 3 ou 4 par jour sont acceptées sans dégoût et sans répugnance par les malades ; la créosote est mieux tolérée par l'estomac, grâce à l'action calmante de l'hélénine sur les muqueuses. L'absorption du médicament est fort rapide comme en font foi les exhalations créosotées jointes au parfum de l'hélénine dix minutes après l'administration des globules. En un mot, l'*hélénine créosotée de Korab* doit tenir une place de choix dans la liste trop courte des médicaments efficaces des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 11 mai au samedi 17 mai 1902, les naissances ont été au nombre de 1095, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 411, illégitimes, 136. Total, 547. — *Sexe féminin* : légitimes, 400, illégitimes, 148. Total, 548.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 11 mai au samedi 17 mai 1902, les décès ont été au nombre de 1020, savoir : 544 hommes et 476 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 1, F. 3, T. 4. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 1, F. 1, T. 2. — Rougeole : M. 10, F. 17, T. 23. — Scarlatine : M. 1, F. 4, T. 5. — Coqueluche : M. 8, F. 15, T. 25. — Diphtérie et Croup : M. 11, F. 8, T. 19. — Grippe : M. 0, F. 2, T. 2. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 4, F. 1, T. 5. — Tuberculose des poumons : M. 144, F. 80, T. 224. — Tuberculose des méninges : M. 14, F. 12, T. 26. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 2, T. 10. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 19, F. 38,

© BIU Santé

T. 47. — Méningite simple : M. 11, F. 9, T. 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 20, F. 31, T. 51. — Maladies organiques du cœur : M. 42, F. 33, T. 75. — Bronchite aiguë : M. 5, F. 6, T. 11. — Bronchite chronique : M. 11, F. 4, T. 15. — Pneumonie : M. 17, F. 18, T. 35. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 59, F. 46, T. 105. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 0, F. 2, T. 2 ; autre alimentation : M. 9, F. 18, T. 27. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 5, F. 0, T. 5. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 1, F. 1, T. 2. — Hernies, obstruction intestinale : M. 3, F. 0, T. 3. — Cirrhose du foie : M. 3, F. 1, T. 4. — Néphrite et mal de Bright : M. 11, F. 20, T. 31. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 9, T. 9. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 1, T. 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 13, F. 10, T. 23. — Débilité sénile : M. 10, F. 24, T. 34 — Morts violentes : M. 20, F. 7, T. 27. — Suicides : M. 11, F. 1, T. 12. — Autres maladies : M. 68, F. 55, T. 123. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 15, F. 4, T. 19.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 57, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 18, illégitimes, 4. Total : 22. — *Sexe féminin* : légitimes, 23, illégitimes, 12. — Total : 35.

Par arrêté du ministère de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 27 mai 1902, un concours s'ouvrira, le 1er décembre 1902, devant la faculté de Médecine de l'Université de Paris pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours (*Journal officiel*, du 28 mai 1902).

Prix Fillioux. — En conformité d'un legs fait à l'administration générale de l'Assistance publique par le docteur Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix d'égale valeur, à décerner l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les *maladies de l'oreille*. Pour l'année 1902, le concours sera ouvert le lundi 8 décembre en vue de l'attribution de deux prix de 900 francs chacun. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, bureau du service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1er au 15 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le 15 octobre, dernier délai. Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Conditions du concours. — I. — Programme du concours. — 1° Un mémoire manuscrit et inédit, sur les *maladies de l'oreille*, le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomo-pathologique : 2° Une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade, et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion. Le maximum des points à attribuer à la suite de chacune de ces deux épreuves est de : pour le mémoire, 30 points ; pour l'épreuve clinique, 20.

II. Jury du concours. Le Jury du concours est composé de cinq membres, tirés au sort, savoir : trois parmi les chefs de services d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux, titulaires et suppléants ; un médecin et un chirurgien parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires.

Prix Civiale. — Un Concours est ouvert, en 1902, entre les Internes titulaires ou provisoires en médecine pour l'attribution du prix biennal de 1,000 francs, fondé par feu le docteur Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce travail devra être déposé au Secrétariat général de l'Administration (Bureau du Service de Santé) avant le 15 décembre 1902, au plus tard. MM. les Internes sont informés que les mémoires qui auraient été déjà présentés pour le Concours des Prix de l'Internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le Prix Civiale. Les élèves qui désireraient obtenir des renseignements sur les conditions du Concours devront s'adresser au Secrétariat général (Bureau du Service de Santé).

Incinération. — Suivant le correspondant du *Herald* à Fort de-France, on est en train de brûler, à Saint-Pierre, les cadavres dans de grands feux, alimentés de pétrole et de goudron. Ce sont les flammes qui s'élèvent de ces brasiers qui ont fait croire que Fort de-France était en feu. On a déjà incinéré un grand nombre de cadavres, mais il en reste encore beaucoup. Parfois, les hommes occupés aux recherches croient marcher sur une pierre calcinée, alors qu'ils se trouvent en présence d'un tronc humain recouvert par les cendres. (*Le Temps* du 17 mai 1902.)

Nécrologie. — Nous apprenons la mort, à Paris, à l'âge de soixante-sept ans, de M. le Dr Potaillon, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu, professeur agrégé à la Faculté de Paris et membre de l'Académie de médecine depuis 1880 pour la section d'anatomie et physiologie. Clinicien consciencieux, il s'était fait connaître par plusieurs ouvrages importants ayant trait à la médecine opératoire et aux questions les plus diverses de la pathologie externe. (*Le Temps.*)

Nous avons le regret d'annoncer la mort prématurée, à l'âge de trente-huit ans, de M. le Dr Emile Baudron, médecin accoucheur des hôpitaux de Paris. M. Baudron avait fait divers travaux très estimés relatifs à la gynécologie et à l'obstétrique et allait faire à la Clinique Baudeloque des Conférences de gynécologie.

Nous apprenons encore à la dernière heure la mort de M. le Dr J. Falret, médecin aliéniste honoraire des hôpitaux et celle de M. le Dr Sans, conseiller général des Hautes-Pyrénées.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Luning et Schulthess. — Atlas-Manuel de Chirurgie orthopédique. Edition française, par le Dr Villemin, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1902. 1 vol. in-16 de 347 pages, avec 250 fig. et 16 pl. col., relié maroquin souple, tête dorée. (J.-B. Baillière et Fils, édit., Paris 1902, 19, rue Hautefeuille)..... 16 fr.

Brugia (R.) — Un caso di follia morale ereditaria ; studio medico-legale. In-8 de 36 pages. *Estratto dal Raccoglitore medico* 1901.

Brugia (R.). — Follia morale e delinquenza isterica ; studi clinici e considerazioni. In-8° de 56 pages. *Estratto dal Raccoglitore medico*, 1901.

Edebohls (M. D.) — The technics of Nephropexy, as an opération per se, and as modified by combination with Sumbar appendicectomy and Sumbar exploration of the bile passages. In-8° de pages. Extrait des *Annals of surgery*. 1902.

Gautier. — La médication arrhénique. In-8° de 46 pages.

Guasco (A.). — Contribution à l'étude médico-pharmaceutique et bactéricide des solutions dites de formaldéhyde. In-8° de 10 pages, Paris 1902. Imp. Farant et Brunet.

Lalesque (F.) — La cure marine de la tuberculose pulmonaire sur le bassin d'Arcachon. In-8° de 10 pages.

Lereboullet (P.). — Des cirrhoses biliaires. In-8° de 484 pages avec 90 figures. Prix..... 6 fr.

Ley. — Examen physique des enfants ayant participé aux colonies scolaires en 1901. In-8° de 12 pages. Extrait des *Annales de la Société Medico-chirurgicale d'Anvers*.

Pessez. — Les Eaux de Chatel-Guyon dans l'entérite muco-membraneuse. In-16 de 20 pages.

Twenty Fourth annual report of the presbyterian eye, ear and throat Charity Hospital of Baltimore for the year 1901.

James Sawyer. — Contributions to pratical Medicine. In-8° de 210 pages. Birmingham 1902.

Runyon (F. F.). — Vaccine virus, with special reference to the dangers of glycerinated lymph. Extrait du *The Charlotte Medical. Journal*.

Runyon (F. J.). — The vexed questions of vaccinations « again have a standard glycerinated virus ? Extrait de l'*American Medicine*.

Runyon (F. J.) — Our recent epidemics of smallpox and the failure of glycerinated lymph. Extrait du *Memphis Medical Monthly*.

Runyon (F. J.) — Our recent epidemic of small pox and vaccination. Extrait du *Georgia Journal of Medicine and Surgery*.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exigez la Signature* BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

© BIU Santé

QUESTIONS DU JOUR

Assistance, traitement et éducation des enfants arriérés et nerveux.

Les enfants *normaux* malades ont été l'objet de créations multiples. Par exemple, pour les enfants scrofuleux, rachitiques, tuberculeux, on construit chaque année des sanatoria. Mais, les enfants réputés *anormaux* sont moins bien partagés, surtout ceux qui composent le groupe le plus considérable, les *idiots intellectuels et moraux* (pervers et instables). Il ne se passe pas de jour sans que les feuilles politiques n'enregistrent des actes délictueux commis par eux ou dont ils sont les victimes : beaucoup d'« enfants martyrs » sont des malades au point de vue mental ou moral.

La *Petite Gironde* du 11 septembre, sous ce titre : *L'odyssée d'une fillette*, raconte que Madeleine Chauvet, âgée de 11 ans, avait été confiée par le directeur de l'hospice de la Rochelle à une ménagère de Croix-Chapeau, que celle-ci l'ayant envoyée faire une commission à l'extrémité du village, elle ne revint plus. Après recherches, on découvrit l'enfant rôdant sur la route de Dompierre. *Elle ne paraît pas jouir de toutes ses facultés intellectuelles.*

Le même journal, parlant des affaires jugées à l'audience correctionnelle d'Angoulême, cite deux cas analogues. Le premier concerne un enfant de treize ans, domestique, qui avait placé des tas de pierres sur la voie ferrée au pont du Chemin-Vert. « Cet enfant, à l'aspect inintelligent, répond à peine à l'interrogatoire ; c'est un petit malheureux qui n'a pas compris certainement la gravité de son acte. » Le second cas se rapporte à un enfant de *neuf ans* qui, lui, depuis plusieurs années déjà, a la manie du vol. Il comparaît pour un nouveau délit.

Ces trois faits prouvent la nécessité d'hospitaliser les enfants anormaux. La fillette était une proie qui s'offrait sans défense à la lubricité. Le premier garçon a failli causer un accident de chemin de fer qui, fatalement, aurait fait des victimes. La manie du vol (kleptomanie) du troisième, peut aboutir à des crimes contre les personnes. Multiplier ces faits serait facile.

Aujourd'hui, grâce à l'active propagande faite par le Dr Bourneville, médecin de Bicêtre, depuis bientôt 25 ans, la question prend corps, malheureusement plus à l'étranger, où ses travaux sont appréciés, qu'en France, où, cependant, est né le système de traitement et d'éducation de ces enfants déshérités. Aux médecins qui, jusque dans ces derniers temps, étaient seuls à s'en occuper, se sont ajoutés quelques pédagogues instruits. Et la situation des enfants anormaux (idiots, imbéciles, arriérés, etc.) a été l'objet de rapports très intéressants, de discussions sérieuses au *Congrès de la Ligue de l'enseignement*, aux *Congrès internationaux d'Assistance publique* et de *Psychiatrie*. A ces enfants, victimes de l'hérédité nerveuse (1) ou spécifique, de l'alcoolisme ou des accidents de la grossesse et de l'accouchement, la société doit venir en aide, d'abord parce qu'ils sont incapables de subvenir à leur existence, sont dans leur famille une occasion de trouble, une lourde charge ; puis, parce que leur maladie les pousse à commettre des actes délictueux, ou qu'ils peuvent être des instruments de crimes pour des criminels, ou enfin servir inconsciemment à assouvir les passions de brutes, d'où grossesse et nouvelle charge pour la société. Il faut donc hospitaliser ces enfants, et l'argent consacré à leur hospitalisation sera, certes, mieux employé qu'en frais de justice, de correction et de prison.

Mais il y a encore mieux à faire pour eux. On doit les soigner, les traiter, les éduquer. Ce n'est que par exception que les plus profondément frappés sont incurables. La plupart sont susceptibles d'amélioration à des degrés divers, même jusqu'à l'état normal. L'expérience l'a démontré.

A l'appui, laissant de côté ce qui se fait à l'étranger, il suffira de rappeler à grands traits la pratique de la section des enfants de Bicêtre pour les familles pauvres et de l'**Institut médico-pédagogique**, à Vitry-sur-Seine, près Paris, pour les familles riches.

Prenons, comme exemple, un enfant des plus malades, malpropre, ne marchant pas, incapable de s'aider de ses mains, par conséquent de manger, de se laver, de s'habiller seul, ne prononçant aucun mot, et voyons ce qu'en fera le *Traitement médico-pédagogique*.

Par une observation attentive de ses besoins, et en le plaçant à des heures régulières sur le vase, on le rend propre. Avec les exercices de la balançoire-tremplin, des barres parallèles, on lui apprend à se tenir debout. Avec le chariot ou en le tenant sous les bras, on parvient à le faire marcher. Arrivent alors les exercices des échelles et des ressorts (*éducation de la main*), qui le préparent à apprendre à se déshabiller, à s'habiller, à se laver la figure et les mains, à employer la cuillère, la fourchette et le couteau.

Notre enfant a fait, alors, de grands progrès, puisqu'il est propre, marche seul, sait s'habiller, se nettoyer et manger seul : il n'a plus besoin d'être aidé, il suffit à ses besoins immédiats. Tous les procédés dans ce but sont complétés par le *massage*, les *frictions stimulantes*, les *bains* et l'*hydrothérapie*, sans compter les médications appropriées à chaque cas. L'éducation du *toucher*, de la *main* est accomplie. Il faut maintenant passer à l'*éducation des autres sens* et de la *parole*. L'énumération des moyens mis à contribution serait trop longue. Mentionnons seulement les *projections* à la lumière oxydrique des lettres de l'alphabet, des chiffres, des figures géométriques, d'images graduées d'animaux ou d'objets divers.

La parole commençant à se développer, l'enfant pouvant *nommer* les personnes et les objets usuels, on passe aux *leçons de choses* portant sur les différentes parties du corps, de l'habillement, sur le mobilier du dortoir et du réfectoire, sur les aliments, etc. Ensuite ont lieu les leçons, à Bicêtre, dans les jardins, à l'*Institut médico-pédagogique*, dans les jardins et le parc. Pour faciliter ces leçons de choses, les fleurs, les arbustes, les arbres, les carrés de légumes, etc.. sont pourvus d'*étiquettes* nominatives. Un *tableau roulant* permet au maître de compléter les explications.

Au point où nous sommes, nous n'avons plus affaire à l'*être végétatif* du début, mais à un enfant qui s'élève d'échelon en échelon vers l'état normal. C'est alors que viennent les notions d'*instruction primaire* où prédomine toujours l'enseignement objectif. Chaque jour il y a une leçon de *chant*. Aux exercices physiques s'ajoutent la gymnastique des mouvements, aux échelles convexes, horizontales, avec les haltères, etc., la *danse*, et plus tard, *l'escrime*.

Les *jeux*, sous des formes variées, les *promenades*, des *conférences* avec *projections*, contribuent à développer l'intelligence des enfants. Enfin notons l'*enseignement manuel* : menuiserie serrurerie, typographie, brosserie, vannerie, paillage, cannage cordonnerie et couture.

Pour certaines catégories, on a recours aux frictions, au massage, aux exercices des jointures. Tous les enfants prennent d'un bout de l'année à l'autre, un ou deux grands bains et un bain de pied par semaine, des douches d'avril à novembre et un certain nombre pendant toute l'année.

C'est à l'ensemble de ces procédés, complétés par le *traitemen moral*, que M. Bourneville donne le nom de TRAITEMENT MÉDICO PÉDAGOGIQUE. Il doit être institué dès qu'on a constaté les premiers signes de l'arriération intellectuelle ; on ne dirige pas un vieil arbre, on ne dresse pas un vieux cheval. Comme il s'agit là de *malades*, le rôle du médecin, dans les établissements de ce genre, qui devraient porter le nom d'*asiles-écoles*, est naturellement prédominant. Les instituteurs, les chefs d'ateliers, auxiliaires indispensables, doivent se guider d'après les indications du médecin. Il faut que les enfants soient occupés et surveillés depuis le lever jusqu'au coucher.

Grâce à sa méthode, le Dr Bourneville enregistre chaque année des résultats remarquables et à Bicêtre et à l'**Institut médico-pédagogique**. Ce dernier établissement, situé au milieu d'un parc superbe, dans des conditions hygiéniques parfaites, reçoit des enfants indisciplinés, nerveux, instables, choréiques, hémiplégiques ou enfin des enfants atteints d'*accidents convulsifs*. Ils sont répartis par catégories, selon leur maladie et leur sexe.

Des renseignements sommaires qui précèdent, il résulte que les familles fortunées, qui ont la douleur d'avoir des enfants arriérés ou nerveux, sont en mesure, par un traitement médico-pédagogique bien dirigé et suffisamment prolongé, d'obtenir l'amélioration et même la guérison de leurs malheureux enfants : c'est là une véritable consolation. Il en résulte aussi que, en ce qui concerne les enfants des familles pauvres ou peu aisées, chaque département a le devoir de créer pour eux des asiles-écoles ; c'est là une réforme qui s'impose en France, si nous ne voulons pas rester plus longtemps en arrière des autres pays civilisés.

Dr FREEMANN.

(1) L'influence de l'*hérédité* est incontestable. Pour s'en convaincre il suffit de parcourir les observations insérées dans les 20 volumes des Comptes rendus de Bicêtre. Mais il est certain qu'elle peut être atténuée, sinon tout à fait supprimée, dans un certain nombre de cas, par une médication, une hygiène et une éducation appropriées.

Sirop Lanze.

Kbr

BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV. N° 23. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 7 JUIN 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Clinique médicale : Un cas d'exostoses multiples, par Albert-Weil. — Bulletin : Canitie partielle congénitale héréditaire (Vitiligo), par Bourneville ; A propos des incidents des concours des hôpitaux, par J. Noir. — Sociétés savantes : *Académie des Sciences* : De l'influence des lécithines sur le développement du squelette, par Desgrez et Ali Zaky ; La « sarcocystis tenella », parasite de l'homme, par Vuillemin ; Propriétés des hématies des diabétiques, par Le Goff ; Action de la décompression sur les échanges respiratoires de l'homme, par Tissot ; La lipase existe-t-elle dans le sang normal ? par Doyen et Morel ; Maladies des jeunes chiens ; statistique des vaccinations pratiquées le 15 mai 1902, par Phisalix (c. r. de Phisalix). — *Société de Biologie* : Eléments du thymus, par Letulle et Nattan-Larrier ; Leucocytose dans la cholémie, par Gilbert et Herscher ; Bains salins et leucocytoses, par Claisse ; Action des courants continus sur l'intestin, par Laquerrière et Delherm ; Suc pancréatique, par Billon et Stassano ; Action des nucléo-albumines sur la digestion pancréatique, par Stassano et Billon ; Absence de lipase dans le sang normal, par Doyen et Morel (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Le choléra dans les Etablissements français de l'Inde en 1900, par Bussière ; Origine phénicienne de la lèpre de Bretagne, par Lannelongue ; Les maladies dues au trypanozome, par Laveran ; Elections (c. r. de A.-F. Plicque) — *Société de Chirurgie* : Rupture sous-cutanée d'une artère. Intervention, par Lejars ; Extirpation du ganglion ciliaire, par Decloux ; Fibromes utérins compliqués de grossesse, par Delbet (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Injections d'air dans la plèvre dans les pleurésies récidivantes, par Vaquez ; Erythème circiné avec tendance progressive récidivant *in situ* aux époques menstruelles chez une névropathe, par Dufour ; Traitement de la chorée, par Comby ; Sérum de Trunecek dans l'artério-sclérose, par Merklen ; Mesure des épanchements de la plèvre, par Achard ; Sinusite frontale dans une rougeole normale, par J. Belin (c. r. de J. Noir). — *Société de Médecine de Paris* : Suite de la discussion sur l'appendicite, par Ed. Vidal. — *Société de Médecine publique et de Génie sanitaire* : Des poussières sur routes, par Guglielminetti ; Filtration par le sable des eaux d'alimentation, par Chabal ; Sur la mortalité des enfants protégés par la loi Th. Roussel, par Bertillon (c. r. de A. Pujol). — *Société française de Laryngologie* : Traitement des rétrécissements fibreux du larynx, par Collinet, etc. (c. r. de Baratoux). — Revue d'Electrologie et de Radiologie. — Epidémiologie. — Bibliographie. — Varia. — Formules. — Actes et Thèses de la Faculté de Médecine de Paris. — Thérapeutique. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique.

CLINIQUE MÉDICALE

Un cas d'exostoses multiples ;

Par le Dr **E. ALBERT-WEIL**
Chargé du service d'électrothérapie de la Clinique infantile chirurgicale.

Si les exostoses de croissance sont actuellement bien connues, les cas d'exostoses considérables s'étant développées en grand nombre aux dépens de presque tous les os du squelette sont relativement rares. Aussi je crois intéressant de rapporter l'observation d'un individu porteur de volumineuses exostoses multiples que je viens de radiographier.

M. P..., typographe, âgé de 33 ans, est né aux environs de Beauvais, d'un père polonais et d'une mère française. Ses parents étaient bien portants et bien conformés. Sa mère est morte des suites de couches au moment de sa naissance ; son père était un colosse, dit-il, très vigoureux ; il est mort à 35 ans d'une affection cardiaque. Il a un frère aîné, âgé aujourd'hui de 39 ans, très bien conformé et qui a toujours joui d'une bonne santé.

Dans sa première enfance, il a été élevé au biberon jusqu'à l'âge de 19 mois. Il a marché à 16 mois ; il ne se rappelle pas avoir jamais été malade, si l'on met à part une bronchite dont il a été atteint il y a un an.

Il se souvient parfaitement qu'il portait déjà, dès sa plus tendre enfance des exostoses pointues au niveau du cou-de-pied gauche : sa grand-mère qui l'élevait lui mettait des pantalons très longs, pour les dissimuler.

Ces déformations se sont accrues avec la croissance ; jusqu'à l'âge de 14 ou 15 ans, il ne boitait presque pas ; c'est à ce moment que ses deux membres se sont allongés d'une façon inégale, et que la tête du fémur gauche s'est développée au point de former à la partie interne du pli de l'aine une tumeur très volumineuse, gênant considérablement les mouvements d'abduction et de flexion de la cuisse : il attribue à une chute ce développement exagéré. Lors de sa 20e année, toutes les exostoses aussi bien sur les membres supérieurs que sur le tronc, le bassin ou les membres inférieurs, étaient constituées ; et depuis son état est resté stationnaire.

Actuellement M. P..., mesure un mètre 47 centimètres : il porte un nombre extrêmement considérable d'exostoses ; les unes ne sont pas plus grosses qu'une tête d'épingle, d'autres sont de véritables épines faisant saillie sous la peau, d'autres sont arrondies et l'une d'entre elles a atteint le volume d'une tête de fœtus.

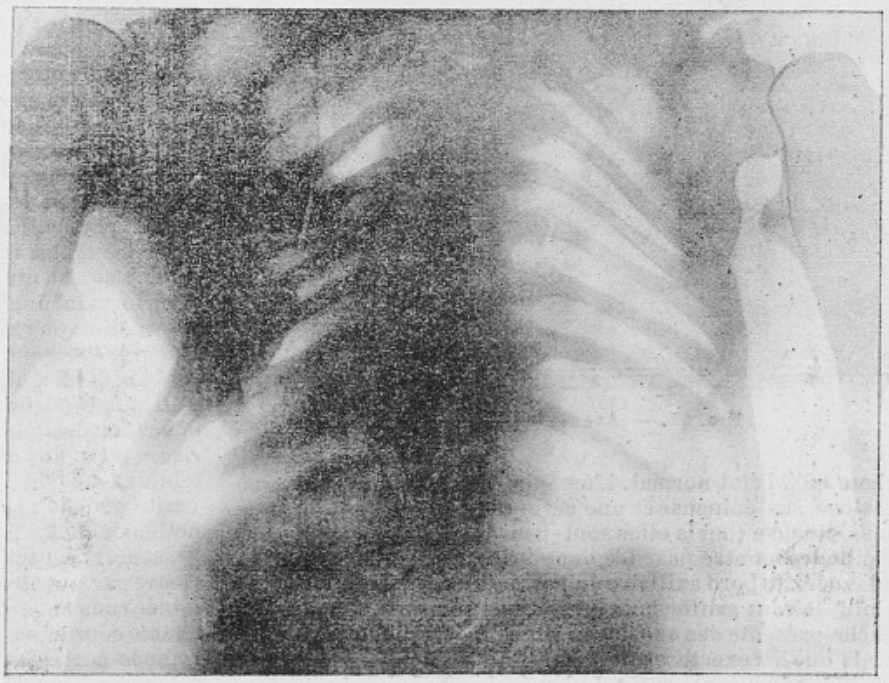


Fig. 26. — Thorax.

Le fait principal qui frappe quand on examine M. P..., c'est l'aspect normal de sa face et de son cou totalement dépourvus d'exostoses et l'inégal développement des membres supérieurs et des membres inférieurs. Les membres supérieurs paraissent très courts, alors que les membres inférieurs

© BIU Santé

sont bien proportionnés au reste du corps : le membre supérieur gauche, du creux de l'aisselle à l'extrémité du médius, a 50 centimètres ; le droit en a 51 ; le membre inférieur gauche qui, fait à noter, est le membre qui porte le plus grand nombre d'exostoses et les plus considérables, a depuis l'épine iliaque antéro-supérieure au sommet de la malléole péronière 81 centimètres ; le membre inférieur droit n'a entre les mêmes repères que 76 centimètres.

Le thorax (fig. 26) est aplati latéralement, surtout du côté gauche ; il est très étroit dans ses deux tiers supérieurs et s'évase à sa partie inférieure. En avant, font saillie la partie supérieure du sternum et les extrémités internes et externes des clavicules gonflées et parsemées d'une série de petites aspérités. Au niveau de la jonction des côtes et des cartilages costaux existe une série de gonflements semés également d'aspérités. Les côtes en une forme irrégulière ; elles sont de longueur inégale et d'épaisseur inégale (le palper permet même de s'en rendre compte). Les omoplates sont déjetées plus en

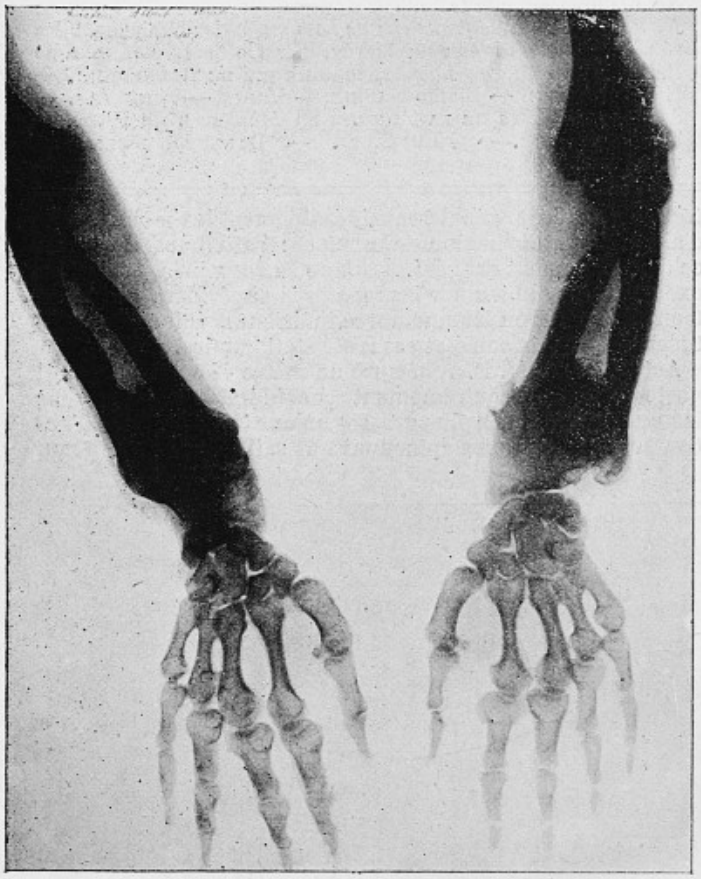


Fig. 27. — Avants-bras et mains.

dehors qu'à l'état normal. L'omoplate droite présente une exostose sus-épineuse et une série d'exostoses dans la fosse sous-épineuse ; mais elles sont peu épaisses et la radiographie ne les montre pas. L'épine est très saillante et très mamelonnée : le bord axillaire de l'os présente un prolongement pointu faisant saillie dans le creux de l'aisselle. L'omoplate gauche présente des exostoses fixées à peu près aux mêmes points que les exostoses de l'omoplate droite, mais elles sont plus volumineuses et surtout plus épaisses ; le bord spinal de l'os porte une sorte d'échancrure limitée de part et d'autre par des exostoses épaisses pointant sous la peau du dos et que la radiographie montre bien ; sur le bord axillaire existe également une exostose pointue.

Les humérus sont de tous les os longs ceux qui présentent le moins d'altérations ; les extrémités inférieures sont élargies simplement. A droite, au voisinage de l'extrémité supérieure, sous la tête humérale, mais implantée sur la diaphyse, existe une épine pointue située presque en face de l'excroissance axillaire de l'omoplate. A gauche, on remarque à l'extrémité supérieure de l'os deux exostoses : la supérieure (radiographie n° 1), très grosse, est implantée sous le col anatomique et fait une saillie considérable dans le creux de l'aisselle ; elle entrave l'adduction de l'humérus et ne la permet que d'une façon limitée ; l'inférieure est implantée sur la diaphyse ; elle est moins grosse, mais néanmoins plus importante que l'exostose correspondante du côté droit.

L'humérus gauche a 19 centimètres, l'humérus droit 18 ; dans les mouvements de l'épaule, surtout à gauche, l'omoplate suit l'humérus sans pourtant qu'il y ait ankylose complète.

A droite et à gauche, les deux os de l'avant-bras sont fixés presque complètement l'un à l'autre par deux exostoses siégeant à leurs extrémités supérieures et à leurs extrémités inférieures (fig. 27).

A droite, les extrémités supérieures des deux os soudés l'un à l'autre sont simplement aplaties. A son extrémité inférieure, le radius est très élargi et comme épanoui en un gros bourgeonnement ; il porte sur le bord externe deux véritables crochets : son bord inférieur oblique concourt seul avec les os du corps à former l'articulation du poignet. L'extrémité inférieure du cubitus ne concourt pas à cette articulation ; elle fait saillie sous la peau. Sur la radiographie, on voit nettement les exostoses qui relient les extrémités inférieures des deux os l'un à l'autre et les portions qui appartiennent plus particulièrement à l'un ou à l'autre.

A gauche, les os de l'avant-bras sont reliés à leur extrémité supérieure par une exostose peu saillante : mais il faut noter que l'extrémité supérieure du radius est complètement luxée et fait hernie sous la peau en arrière. Au poignet, radius et cubitus sont intimement liés : il existe là un véritable chapeau osseux fixé au radius et surplombant les extrémités des deux os pour concourir par une face oblique à l'articulation du poignet ; sur le bord externe de ce chapeau existe aussi de véritables petits crochets.

La flexion des coudes est possible complètement sans gêne ; la supination est absolument impossible à droite ; à gauche, elle est possible dans une certaine mesure, mais le mouvement est produit avec la participation du bras : les deux mains sont toujours en demi-pronation déjetées en dedans. Les mains sont petites et très souples ; au palper, on ne sent nulles exostoses apparentes ; mais sur les radiographies on voit nettement le grand développement des têtes métacarpiennes et des petites exostoses au niveau de la jonction des épiphyses et des diaphyses. Il faut noter également la déformation des extrémités inférieures des premières phalanges, particulièrement sur la main gauche.

Sur les crêtes iliaques (fig. 28), par le palper, on sent nettement, jusqu'au niveau des épines antérieures, une série d'exostoses formant une véritable chaîne mamelonnée : la radiographie montre du reste la consistance lamellaire de ces productions. Le sacrum, le coccyx et les ischions portent de même des exostoses visibles par la radiographie. Le bassin est asymétrique, la portion gauche de la cavité est plus développée que la portion droite, qui est rétrécie ; l'épine iliaque antéro-supérieure est moins élevée à gauche qu'à droite. La colonne vertébrale est déviée ; il existe une scoliose très apparente à convexité gauche : sur la radiographie du bassin, on voit même nettement la torsion de la vertèbre. Le fémur gauche (fig. 28) présente l'aspect d'une haltère terminée à la partie supérieure par une grosse sphère du volume d'une tête de fœtus située sous la tête de l'os, et à la partie inférieure par une véritable couronnes d'épines creuses dirigées en avant, en arrière, à la partie externe et à la partie interne. L'épine interne est surtout considérable ; elle mesure plus de 4 centimètres et fait une saillie très notable sous la peau. Les radiographies montrent nettement l'intégrité de la diaphyse, le développement des exostoses au niveau des cartilages conjugaux et leur constitution : ce sont des cavernes limitées par des travées osseuses.

Il faut noter que, lorsque le malade est couché, on voit très nettement sur la saillie formée par l'extrémité supérieure du fémur, dans l'angle externe du pli de l'aîne, l'artère fémorale soulever la peau par ses battements.

© BIU Santé

L'extrémité supérieure du fémur droit est moins volumineuse qu'à gauche ; le grand trochanter est très augmenté de volume et vient faire saillie par ses prolongements au niveau de la fesse. Quand on place une main sur cette saillie, on sent, pendant la flexion de la jambe, une crépitation vive, comme si une série de petits os venaient se heurter continuellement : il est donc certain qu'une bourse séreuse coiffe ici l'exostose et que, dans l'intérieur de cette bourse, existe un certain nombre de corps étrangers. L'extrémité inférieure du fémur est aussi moins volumineuse qu'à gauche : à la jonction de l'épiphyse et de la diaphyse, existe une couronne d'épines.

La jambe gauche (fig. 29) est très déformée ; le mollet, du fait d'une très grosse exostose de l'extrémité supérieure du tibia occupant les faces postérieure et interne de cet os, fait une énorme saillie. Au-dessus de la malléole interne, le tibia présente une autre épine très pointue de 2 centimètres au moins, tendant la peau qui la recouvre et l'enflammant au point de presque l'ulcérer au voisinage de son extrémité. L'extrémité inférieure du tibia est très élargie et fait saillie à la face interne de la jambe. L'extrémité supérieure du péroné est très végétante ; l'extrémité inférieure s'épanouit pour déborder légèrement à la face externe du cou-de-pied. Le pied gauche paraît normal, et pourtant la radiographie (fig. 29) montre une exostose très curieuse à la base de la face antérieure du calcanéum et une plus petite à la partie supérieure de la même face, et des exostoses sur les extrémités métatarsiennes et phalangiennes.

A la jambe droite, les exostoses sont moins volumineuses : il faut noter la prolifération osseuse à la partie interne de la tête du tibia, et l'hypertrophie de l'extrémité supérieure du péroné. Le pied droit paraît normal. Pourtant, sur la radiographie, on voit les déformations des extrémités du métatarse et des phalanges : le 1er métatarsien est particulièrement semé d'exostoses. Mais la dernière phalange des orteils, si elle porte des exostoses latérales, ne porte pas d'exostoses sous-unguéales : c'est un fait intéressant à signaler.

Le membre inférieur gauche mesure 81 centimètres ; le membre inférieur droit 76, et pourtant le membre inférieur gauche est celui qui porte les exostoses les plus nombreuses et les plus volumineuses. Par suite du raccourcissement du membre inférieur droit, la jambe gauche est toujours à demi-fléchie.

Fig. 28. — Bassin.

Cette observation et les radiographies qui la complètent appellent quelques remarques. Bessel-Hagen a voulu naguère établir une relation intime et directe entre les troubles du développement du squelette et la formation des exostoses ; il a admis que chacun des cartilages diaphyso-épyphysaires est doué d'une puissance ostéogénique déterminée et fixe qu'il ne peut dépasser : si une partie de ce pouvoir est employée anormalement par un vice de développement, à la production d'une exostose, l'os perd, dit-il, en longueur, ce qu'il a

© BIU Santé

gagné en exostose et il se déforme. Déjà une observation de Reich a montré naguère que cette loi de balancement des organes n'est pas toujours exacte et qu'on peut observer un allongement de l'os qui présente les exostoses les plus nombreuses et les plus volumineuses. L'observation que je viens de relater le démontre une fois de plus, puisque le membre inférieur gauche, le plus chargé d'exostoses, est le plus long.

Rindfleisch a insisté sur la présence de bourses séreuses remplies parfois de corps étrangers sur les exostoses siégeant au niveau des articulations : on en constate ici très nettement une, remplie de corps étrangers, sur l'exostose supérieure du fémur droit.

Il y a lieu de signaler en plus que toutes les exostoses constatées sur le sujet qui fait l'objet de cette observation n'ont pas la même constitution ; les unes sont compactes et serrées ; d'autres, au contraire, sont formées de productions spongieuses laissant entre elles des espaces lacunaires limités par de grandes travées. Il y a lieu de remarquer que les pieds qui ont nombre d'exostoses ne portent pas d'exostoses sous-unguéales.

Il y a enfin lieu d'appeler l'attention sur la déformation thoracique, la présence du chapelet costal, la scoliose à convexité gauche, les inégalités dentaires dont est atteint le sujet de cette observation ; ce sont des indices de rachitisme : le cas que je viens de relater ici contribue donc à donner une base plus solide encore à la théorie qui incrimine le rachitisme dans la pathogénie des exostoses ostéogéniques.

Fig. 29. — Jambe gauche.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Canitie partielle congénitale héréditaire (Vitiligo).

Nous avons eu l'occasion d'observer récemment à notre consultation de Bicêtre un cas de *canitie partielle* qui nous paraît digne d'être relaté.

Mme V... (Léonie), âgée de 20 ans, née à Paris ainsi que son père, bien constituée, s'est mariée à 17 ans. Elle a obtenu le divorce, en sa faveur, à cause des excès de boisson et des violences de son mari. Elle n'a pas eu d'enfant. Au niveau de la partie moyenne du cuir chevelu répondant au front, elle présente une *touffe de cheveux blancs*, de 3 à 4 centimètres de diamètre. Les poils qui composent la mèche blanche sont aussi longs, mais plus fins, plus soyeux, que les cheveux voisins. La peau d'où sort la mèche est fine, d'une blancheur rosée. Au-dessous, sur le front, il y a une partie de la peau, ayant la forme d'un triangle, mesurant 3 centimètres sur 2 et demi qui offre le même aspect. Plusieurs des cheveux blancs, examinés au microscope par M. Crouzon, ancien interne du service, qui vient de passer un an à l'hôpital Saint-Louis, n'ont d'autre particularité qu'une absence de pigmentation et une réfringence très marquée sans atrophie des parties constituantes.

Mme V... a des cheveux châtains, longs et abondants, des poils nombreux, bruns plus que châtains, dans les aisselles et sur le pénil, où il n'y a ni touffe, ni plaque blanches. Sa peau, en général assez fine, est plutôt brune que blanche. Sur le buste, en arrière, à partir de la base du cou jusqu'à la ceinture, la peau est de couleur

© BIU Santé

ICHTHYOL

employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

ICHTHOFORME Produit de réaction du Formaldéhyde sur l'Ichthyol. Poudre ne se dissolvant que dans un milieu alcalin. Excellent antiseptique intestinal. S'emploie dans les Diarrhées tuberculeuses, la Dysenterie, la Fièvre typhoïde. Doses pour Enfants, 1 à 2 gr. Adultes, 2 à 8 gr. par jour.

ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.

Dans la Blennorrhagie pour lavages 1 : 5000 à 1 : 3000. Pour Injections 1 : 2000 à 1 : 500. Pour Instillations 1-3 %. En Gynécologie 1 à 3 % (dans la glycérine). En Ophtalmologie 1-°/₀₀ pour les affections purulentes et à 1 à 3 % pour la conjonctivite et le Trachome.

Marques déposées conformément à la Loi.

S'adresser pour les Monographies et les Echantillons à la Société Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques, 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE

Anciennement GILLIARD, P. MONNET et CARTIER

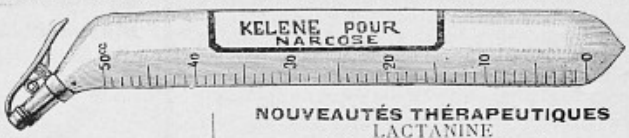
Société anonyme au capital de 3.000.000 de francs.

Siège social : 8, quai de Retz, à Lyon.

KELÈNE

Chlorure d'Ethyle pur pour la NARCOSE et l'ANESTHÉSIE LOCALE

Tubes de métal et de verre pour l'anesthésie locale, tubes gradués pour l'anesthésie générale



Acide phénique synthétique.
Acide salicylique, Salicylate de soude.
Salicylate de méthyle et tous autres dérivés.
Salol, résorcine, antipyrine, hydro-quinine.
Saccharine, bleu de méthylène méd.
Formaldéhyde 40 o/o, Trioxyméthylène, etc.

NOUVEAUTÉS THÉRAPEUTIQUES
LACTANINE
(Nouvel antidiarrhéique)
PHOSPHOTAL
(Phosphite de créosote)
GAIACOPHOSPHAL
(Phosphite de gaïacol)
SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE

Publications et prospectus franco sur demande.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 1 à 6 cuillerées à café, à dessert ou à bouche, selon l'âge, dans les 24 heures.

Il doit à son mode spécial de fabrication une supériorité incontestable sur les mélanges de Chloral et de Bromures préparés au moment du besoin. Il n'est pas sujet à se décomposer. Il est constant dans sa composition et dans ses effets. Il n'irrite pas les muqueuses.

Maladies nerveuses, Insomnies, Névralgies, Épilepsie, Coqueluche.

PARIS, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins

en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille

MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital

Maladies de l'estomac et de l'intestin.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE

Médecin de la section des enfants arriérés et nerveux de Bicêtre

à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale*, et d'une *discipline particulière* ;

Aux enfants *arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

L'établissement où se trouvent réunis tous les moyens d'instruction et d'éducation employés dans le service de Bicêtre, est placé au milieu d'un parc superbe, sur le versant d'une colline, et dans les meilleures conditions d'hygiène. Les enfants y sont l'objet de soins spéciaux appropriés à leur situation intellectuelle et physique.

Moyens de communication : Tramways du Châtelet à Vitry et à Choisy-le-Roi. — Voitures de place.

S'adresser pour renseignements à M. le Dr BOURNEVILLE, 14, *rue des Carmes, à Paris, le mercredi et le vendredi, de 1 heure à 2 heures. Ecrire pour rendez-vous.*

Pour les annonces s'adresser à M. ROUZAUD 14, rue des Carmes.

© BIU Santé

Maltine Gerbay

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059

Chaleur — Électricité — Lumière — Mouvement

Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-science.

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bain, douches de vapeur simple et médicamenteuse.

Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**

Massage suédois manuel et vibratoire électrique.

Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.

Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse. — Rayons X.**

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

BILLETS D'ALLER & RETOUR à prix réduits pour
LA BOURBOULE, LE MONT-DORE, CHAMBLET-NÉRIS, ROYAT & VIC-SUR-CÈRE

Des billets d'aller et retour, avec réduction de 25 % en 1re classe et de 20 % en 2e et 3e classes, sont délivrés, du **1er juin au 30 septembre**, à toutes les gares et stations du réseau d'Orléans pour **La Bourboule, Le Mont-Dore, Chamblet-Néris, Royat** et **Vic-sur-Cère.** DURÉE DE VALIDITÉ : 10 JOURS.

Non compris les jours de départ et d'arrivée, avec faculté de prolongation de 5 jours, moyennant supplément de 10 %.

Les billets d'aller et retour délivrés au départ d'une gare située à 300 kilomètres au moins de **Royat**, de **Chamblet-Néris**, de **La Bourboule**, du **Mont-Dore** ou de **Vic-sur-Cère**, donnent droit pour le porteur à un arrêt en route à l'aller comme au retour.

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de **QUASSINE AMORPHE.**

GRANULES à 2 mill. de **QUASSINE CRISTALLISÉE.**

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

LE PLUS ASSIMILABLE
de tous les Ferrugineux
Vin Ferrug. titré Ossian Henry
Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam. Paris.

ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DÉBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

VIN TANNIQUE
DE BAGNOLS-SAINT-JEAN

Médaillé aux Expositions de Philadelphie 1876, Sidney 1879.
Médaille d'Argent Anvers 1885, Médaille d'Or Paris 1885.

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la **chlorose**, la **phthisie** avec **atonie**, le **rhumatisme chronique**, la **goutte atonique** ou **viscérale**, et toutes les **dyspepsies ;** aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

VENTE EN DÉTAIL : DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Expédition en Province, par caisse de 12 bouteilles, *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

PRIX : ***3 francs*** LA BOUTEILLE DE 83 CENTILITRES.

Entrepôt général, E. DITELY, pro., 18, r. des Ecoles, Paris

VALS

Eaux Minles Natles admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX. VALS (Ardèche).

PIPERAZOL
Effervescent
TISSOT

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU — VOIES RESPIRATOIRES

Pour les annonces, s'adresser à
M. A. ROUZAUD, 14, rue des Carmes

© BIU Santé

moins foncée que sur les membres et les fesses. Il en est de même en avant, des clavicules à la ceinture. De plus, au-dessous des seins, on observe une large plaque *blanche* de vitiligo, ayant la forme du devant d'un corset de femme enceinte. Immédiatement au-dessous de cette tache blanche, vitiligineuse, non rosée comme la tache répondant à la mèche, qui se termine à la ceinture, il y a une zone cutanée large de 3 à 4 centimètres, fortement pigmentée, sans gradation. La pigmentation exagérée, qui a son maximum le long de la tache blanche, diminue graduellement jusqu'à se confondre avec la pigmentation normale de la peau saine qui est légèrement brune. Le ventre et le thorax sont glabres.

Ni la mèche, ni la tache du cuir chevelu et du front, ni celle de la poitrine, n'augmenteraient d'étendue depuis qu'elle a atteint son développement d'adulte. La zone brune ne s'accentuerait pas en été. Aucune des taches n'est le siège de démangeaisons. Mme V... ne saurait dire si les régions décolorées suent plus ou moins que la peau saine.

Tel que nous venons de l'exposer, ce cas est déjà intéressant. Il l'est encore davantage par ce que nous allons raconter.

Le *père* de Mme V..., sa *grand'mère paternelle*, son *arrière-grand'mère paternelle*, sa *trisaïeule paternelle*, son *frère*, âgé de 27 ans (1), sa *sœur*, ses deux *oncles paternels*, la *fille* de l'un d'eux, 14 ans, la *fille* et le *garçon* de l'autre, soit ONZE PERSONNES DE LA FAMILLE, ont tous, comme elle et au même endroit, une *mèche blanche*. Son frère et sa sœur ont aussi les mêmes taches blanches sur le tronc ; ses autres parents, non.

Tous les parents ont des cheveux abondants. Ceux qui sont morts n'étaient pas devenus chauves (2). Dans la famille on désigne cette *canitie partielle* sous le nom de *mèche de Sylla*. Pourquoi ? Mme V... n'a su nous le dire. Plutarque (3) raconte de Sylla que « ses yeux estoyent ardents et étincelans à merveille ; la couleur de son visage les rendoit encore plus effroyables à voir : car il estoit fort coupero sé et semé de *taches blanches* par endroits, dont on dit que le nom de Sylla luy fut imposé à raison de sa couleur, et y eut un des gaudisseurs de Athènes qui luy en donna un traict de mocquerie par ce vers :

Sylla est une meure asperse de farine.

La coloration brunâtre de la peau au-dessous de la tache sous-ombilicale se rencontre parfois dans le *vitiligo*, auquel se rattache notre cas. On dirait, suivant la remarque de Hardy (4), que « la matière colorante abandonne une certaine étendue du tissu cutané pour se porter en excès sur la périphérie de la partie décolorée ». Au premier abord, on pourrait croire que la région la plus brune est la région malade et qu'il s'agit d'une *éphélide*.

D'après Hardy, (*loc. cit.*, p. 61), la *canitie partielle* coïnciderait avec le peu de développement du système pileux. Il n'en est pas ainsi chez cette jeune femme. Ses cheveux, châtains, sont longs et abondants. Les poils des aisselles et du mont de Vénus, plutôt bruns, sont bien fournis et tous les siens atteints de *canitie partielle* ont des cheveux abondants et ceux qui sont morts n'auraient pas eu de *calvitie*.

Nous faisons appel à nos lecteurs pour nous communiquer les cas analogues qu'ils ont pu avoir l'occasion d'observer. (Voir p. 381). BOURNEVILLE.

(1) Marié depuis un an ; sa femme est enceinte.

(2) Mme V... a une *fossette* très profonde au menton. Elle prétend qu'il en est de même de son père et même de sa mère. Seul de ses parents, son grand'-père paternel, qui n'avait pas la mèche, était rhumatisant.

(3) PLUTARQUE. — *Les vies des hommes illustres*, trad. Amyot, t. IV, p. 385 ; édition 1818.

(4) HARDY (A.). — *Traité pratique et descriptif des maladies de la peau*, 1886, p. 57.

A propos des incidents des Concours des hôpitaux.

Au moment où les fêtes du Centenaire de l'Internat glorifiaient dans une brillante apothéose les concours qui donnent à chacun selon son mérite, son intelligence et son travail, deux incidents malencontreux aux concours de chirurgie et de médecine des hôpitaux, incidents que la grande presse soulignait avec un malin plaisir, permettaient de douter de l'impartialité de ce mode de sélection. Certains affirmaient que les épreuves servaient seulement de masque au plus hypocrite des népotismes et que, dans aucun cas, le vieil adage : « Summum jus, summa injuria », ne pouvait être plus rigoureusement appliqué.

Nous n'insisterons pas sur le dernier concours de chirurgie, où une question amphibologique donna lieu à une fâcheuse confusion et faillit causer la démission du jury. Il n'y avait là qu'une erreur, un manque de précision dans le libellé de la question, fait qu'il est néanmoins permis de regretter quand on songe que l'avenir de jeunes gens ayant sacrifié à la préparation du concours leurs plus belles années, peut se trouver ainsi irrémédiablement compromis.

Le cas du concours de médecine, qui a amené une protestation de M. Albert Robin, membre du jury, est beaucoup plus sérieux. Avec le règlement relativement récent, les notes attribuées aux épreuves de chaque candidat sont données par les membres du jury au scrutin secret. Y a-t-il eu coalition, simple fait du hasard, ou appréciation absolument différente de la valeur comparative des épreuves ? Nous n'oserions le prétendre ; mais un fait certain est que quelques candidats furent très diversement jugés, trop hautement appréciés par la majorité, trop faiblement par la minorité. L'écart des points attribués fut ou parut systématique au point de déterminer M. Albert Robin à la publication d'une plainte à M. le directeur de l'Assistance publique, lettre qui ne fut pas sans susciter quelque scandale.

Ces protestations ne sont pas uniques, dans l'histoire des concours ; il y en eut de fréquentes et certaines eurent leur écho jusqu'au Conseil d'Etat. Doit-on conclure à la condamnation des concours ? Evidemment non, c'est encore la méthode de choix la plus équitable, celle qui limite le plus l'action des influences étrangères à la science et au mérite. Est-ce à dire que les concours actuels soient parfaits ? Encore moins, mais ils sont perfectibles. Les opérations d'un jury devraient bénéficier de la plus large publicité possible et l'on devrait, avant tout, éviter l'anonymat dans le vote des notes attribuées à chaque candidat, anonymat qui supprime toute responsabilité. Il serait temps que l'hon-

*

© BIU Santé

nêteté la plus scrupuleuse présidât aux concours des hôpitaux. Il est un peu trop habituel d'entendre dire : « Un tel n'arrivera pas cette fois-ci ; il n'a pas son jury », tout comme l'on dit sur le turf entre bookmakers : « Aujourd'hui c'est l'écurie X... qui arrive. » Nous n'oserions même affirmer avec trop de conviction que jamais, candidat, amateur de sport, n'ait poussé cette comparaison à la dernière limite et n'ait dans le langage courant confondu l'école du maître dont il s'honore d'être l'élève avec celle de l'entraîneur dont il sait apprécier les produits. Mais tous les aspirants aux places de nos hôpitaux ne sont pas aussi sceptiques, certains goûtent mal l'ironie et la plupart continuent à trouver peu encourageant le parallèle.

J. Noir.

SOCIETES SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 mai.

De l'influence des lécithines sur le développement du squelette et du tissu nerveux.

MM. A. Desgrez et Ali Zaky, après avoir établi l'influence favorable exercée par les lécithines de l'œuf sur les échanges nutritifs, et montré, par l'analyse des urines, que les lécithines provoquent une rétention constante du phosphore, ont recherché également quelles modifications subissent, sous l'influence de ces substances, le squelette et le tissu nerveux dans la formation desquels le phosphore exerce un rôle prépondérant. Il résulte de leurs expériences, qui ont porté sur des cobayes, des lapins et des chiens, que l'augmentation de poids des animaux recevant de la lécithine ne correspond pas à un ralentissement de la nutrition, mais porte, proportionnellement, sur le squelette et le système nerveux. L'acide phosphorique retenu par l'organisme, sous l'influence de la lécithine, est normalement utilisé pour le développement de la cellule osseuse et de la cellule nerveuse.

Les dosages de lécithine indiquent que cette substance augmente dans le tissu nerveux sous l'influence du traitement, non qu'il s'agisse de la lécithine même fournie à l'animal, mais bien de celle qu'il forme par synthèse. Les mêmes expériences montrent en outre que ce sont les cobayes qui ont les os les plus minéralisés, et confirment la règle établie par M. Ch. Richet, que le poids du cerveau seul ou de l'encéphale entier diminue, par rapport au poids du corps, à mesure que le poids du corps augmente.

La « Sarcocystis tenella », parasite de l'homme.

M. P. Vuillemin adresse une note relative à une sarcosporidie : la *sarcocystis tenella*, très répandue chez le mouton et qui, dans ces dernières années, a été rencontrée 2 fois, à Nancy, chez l'homme ; une fois dans les cordes vocales d'un supplicié, par MM. Baraban et Saint-Remy, et l'autre fois par M. Hoche, dans les muscles d'un tuberculeux. Dans ces 2 cas cette sarcosporidie a été découverte tout à fait par hasard ; aussi est-il permis de supposer que des recherches systématiques à ce sujet montreraient que l'espèce en question est un parasite fréquent de l'homme.

Propriétés des hématies des diabétiques.

M. J. Le Goff a entrepris un certain nombre de recherches pour expliquer pourquoi les hématies des diabétiques possèdent la propriété de se colorer par les couleurs d'aniline basiques, alors que les globules du sang normal se colorent par les couleurs acides. Pour cela, après avoir étudié les réactions chromatiques de l'hémoglobine pure et de l'hémoglobine combinée aux hydrates de carbone, l'auteur a rendu le sang normal hyperglycémique en l'additionnant de solution de glucose dans le sérum physiologique ; il est ainsi parvenu à modifier les globules normaux et à leur donner la propriété de se colorer de la même façon que les hématies du sang diabétique.

Il est donc légitime d'admettre que, dans le sang diabétique, l'hémoglobine et le glucose sont à l'état de combinaison.

Séance du 26 mai.

MM. Charrin et Guillemenot ont vu que les produits solubles du bacille pyocyanique introduits dans les veines provoquent une mort rapide sans incubation. Cette toxicité n'est pas due aux pigments fabriqués par le bacille, car ils paraissent beaucoup moins nuisibles que certaines matières colorantes d'origine organique comme la bilirubine ; en outre, étant cristallisés, ils sont par là même, en raison de la loi d'Ehrlich, incapables de jouer le rôle de vaccin.

Les auteurs attribuent l'absence d'incubation à des principes bactériens multiples, et surtout à des composés volatils, c'est à-dire à des substances accessoires qui ne constituent pas les vraies toxines. Ce caractère de volatilité joint à leur action vaso-constrictive et hémolytique peut permettre à ces substances de jouer un rôle important, en abaissant la résistance d'un organisme qui, sans être en contact direct avec un sujet infecté par le bacille pyocyanique, se trouve dans son voisinage : un tel mécanisme correspond quelque peu à la manière dont jadis on concevait l'intervention des miasmes.

En ce qui concerne plus particulièrement l'effet hémolytique, celui-ci est moins énergique quand on emploie la culture totale de bacille pyocyanique que lorsqu'on se sert des substances volatiles isolées par la distillation à 40° ; on en peut donc conclure que les cultures renferment un produit antagoniste de ces corps volatils, antagonisme qui paraît être la mucine décelée par bien des auteurs dans les milieux où pullule le bacille pyocyanique.

Action de la décompression sur les échanges respiratoires de l'homme.

M. Tissot s'est soumis, à l'intérieur d'une caisse en tôle très résistante, d'une capacité de 15 mètres cubes et reliée à une pompe à faire le vide, à une décompression progressive qui a atteint, à la limite extrême, une valeur de 28 cm. de mercure, correspondant à une altitude de 3.500 mètres environ. L'auteur a effectué, au cours de l'expérience, la mesure de son coefficient respiratoire à diverses pressions, coefficient qu'il avait mesuré avant toute décompression, et qu'il a également déterminé une fois l'expérience achevée.

Ces recherches confirment les résultats obtenus avec M. Hallion au cours d'une ascension en ballon : elles démontrent que la décompression ne diminue pas la valeur du coefficient respiratoire, et que, si le débit respiratoire *réel* s'abaisse avec la pression, le débit respiratoire *apparent* (volume de l'air expiré à la pression et à la température actuelles) ne varie pas.

La lipase existe-t-elle dans le sang normal.

MM. Doyen et Morel ont établi récemment que le sérum ne contient pas de lipase. Les auteurs peuvent affirmer aujourd'hui que le sang *normal* n'en renferme pas non plus car il ne modifie pas l'alcalinité au tournesol d'un mélange d'huile et de carbonate de soude en solution aqueuse ; par contre, l'alcalinité d'un tel mélange diminue si on l'additionne non seulement de sang normal, mais encore de quelques gouttes d'une culture provenant d'un sang accidentellement infecté.

M. A. Chauveau fait une communication sur le moteur-muscle, comparé aux moteurs inanimés au point de vue de la dissociation des divers éléments constitutifs de la dépense d'énergie qu'entraîne un travail positif.

Maladie des jeunes chiens. Statistique des vaccinations pratiquées du 15 mai 1901 au 15 mai 1902.

M. C. Phisalix. — (Cette note sera publiée *in-extenso* dans un prochain numéro). Phisalix.

© BIU Santé

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 31 mai.

Eléments du thymus.

MM. Letulle et Nathan-Larrier. — Le thymus du lapin possède non seulement dans ses lobules une variété de protoplasma homogène basophile, mais des éléments destinés à se transformer en myélocytes amphophiles. La présence de ces myélocytes basophiles et amphophiles démontre que le thymus pourvu de tissu myéloïde doit être rangé dans la classe des organes myélogènes.

Leucocytose dans la cholémie.

MM. Gilbert et Herscher ont entrepris des expériences sur la variation numérique des leucocytes dans la cholémie, et ont trouvé que l'action de la bile est nulle sur les globules blancs. La leucocytose observée dans l'ictère doit être attribuée à des causes diverses (tuméfactions, réaction des organes hématopoiétiques, etc.). La bile est un liquide toxique qui, a priori, pourrait, comme d'autres poisons, déterminer de la leucocytose ; expérimentalement, les auteurs ont pratiqué des injections intraveineuses chez le chien : 1° injection de bile totale ; 2° injection de sels biliaires ; 3° injection de pigments biliaires.

La leucocytose fut rapide, considérable, persistante, par un véritable effet de défense de l'organisme contre l'empoisonnement biliaire.

Bains salins et leucocytose.

M. A. Claisse a cherché l'influence des bains salins forts (Biarritz), sur la leucocytose. Les bains salins diminuent considérablement le chiffre des leucocytes dans le sang, diminution comparable à celle causée par les injections sous-cutanées de sérum artificiel, et due non à la destruction des leucocytes, mais au réveil de leurs propriétés phagocytaires et à leur afflux aux régions malades ; il y a désintoxication du sang, et ce serait par ce mécanisme que les bains salins agiraient dans les infections chroniques.

Action des courants continus sur l'intestin.

MM. Laquerrière et Delherm ont constaté que, sous l'influence du courant continu, l'intestin grêle du chien présente une dépression, mais de plus, il se produit une élevure centrale occupant le fond de la dépression, élevure qui n'est pas due à une cautérisation électrolytique permettant aux fibres musculaires de faire hernie et qui disparaît très rapidement.

Suc pancréatique.

MM. Billon et Stassano ont remarqué que le pouvoir protéolytique du suc pancréatique, diminue au cours de la sécrétion provoquée par les injections intraveineuses de sécrétine chez les chiens à jeun munis d'une fistule temporaire. Cette diminution du pouvoir digestif est sensible entre les 2 premières heures ; le débit de la sécrétion se maintient pendant plusieurs heures et l'aspect du liquide ne change pas. Les variations du pouvoir digestif du suc pancréatique sont suivies à l'aide de la tyrosinase, diastase qui, en oxydant la tyrosine donne lentement une coloration brune.

Action des nucléo-albumines sur la digestion pancréatique.

MM. Stassano et Billon ont extrait *l'entérokinose* de Pawlow, en même temps que les nucléo-albumines de la muqueuse intestinale ; ces nucléo-albumines extraites de l'intestin du veau se dissolvent complètement et rapidement dans l'eau alcaline et facilitent la digestion pancréatique.

Absence de lipase dans le sang normal.

MM. Doyen et Morel ont démontré que le sérum ne contient pas de lipase ; ce ferment n'existe pas dans le sang.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 juin.

Le choléra dans les Etablissements français de l'Inde en 1900.

M. Bussière, médecin-major des troupes coloniales, a observé en 1900, particulièrement à Karikal et Yanaon, 1.297 cholériques, avec 1.075 décès.

Les Européens ne comptent aucun décès, les métis fort peu ; ce sont les indigènes de certaines castes : agriculteurs, tisserands, ouvriers des usines, qui ont payé le plus lourd tribut, ce qui tient à ce qu'ils n'ont eu recours aux médecins européens qu'à la dernière période de la maladie.

A l'état sporadique, le choléra revêt la forme de cholérine, rarement mortelle. Dans les épidémies, c'est la forme foudroyante qui domine avec, parfois, des cas de choléra sec, sans diarrhée.

La sévérité avec laquelle le choléra sévit sur les Hindous tient à leur mépris profond pour l'hygiène et à l'eau souillée dont ils s'alimentent.

La contagion se fait aussi par le contact des malades, par les nattes et les effets qui ont servi aux cholériques et qui, après le décès, sont utilisés immédiatement par les survivants sans avoir été désinfectés.

Origine phénicienne de la lèpre de Bretagne.

M. Lannelongue présente, au nom de M. Royalski (de Folkestone), une note démontrant que la lèpre qu'on appelait le mal de Saint-Lazare en Armorique était un reliquat du passage des Phéniciens atteints de ce mal avant la conquête romaine.

Les maladies dues au trypanosome.

M. Laveran fait, à propos de ce parasite spécial du sang, une importante étude de pathologie comparée. Les maladies dues au trypanosome paraissent très variables. Une seule, le nagana, a été observée chez presque tous les mammifères. Le trypanosome qui le cause peut être inoculé sous la peau ou dans les veines ; la période d'incubation et la gravité de l'infection varient avec le mode d'inoculation. La durée de la maladie produite par le trypanosome varie avec la nature des animaux chez qui elle se développe. Chronique chez les uns, elle est aiguë chez les autres.

Les symptômes les plus constants sont la fièvre, l'anémie, les œdèmes, la blépharoconjonctivite, la chute des poils, le coryza ; les parésies du train postérieur s'observent chez certains animaux.

Elections.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Lucas-Championnière sur les candidats pour les places vacantes de correspondants nationaux (2e division). Ont été classés :

1re ligne : M. Fochier, de Lyon.
2e — M. Mouchet, de Sens.
3e — M. Fontan, de Toulon.
4e — M. Rouvier, de Beyrouth.
5e — M. Jeannel, de Toulouse.
6e — M. Malherbe, de Nantes.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 20 mai 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Rupture sous-cutanée d'une artère. Intervention.

M. Lejars rapporte une observation de rupture sous-cutanée de l'artère fémorale, déterminée par un tamponnement ; elle se présenta avec ses caractères habituels : suppression du pouls, tumeur sanguine au niveau de la lésion ; vers le 5e jour, constatant un refroidissement du pied, M. Lejars se décida à une intervention ; il mit à nu la fémorale, qu'il trouva noire sur une étendue de 10 cm., très augmentée de volume : ayant placé une ligature temporaire au-dessus, il incisa longitudinalement le vaisseau et enleva un long caillot pénétrant au-dessous et au-dessus du point traumatisé ; ayant vu venir un jet de sang, il crut avoir rétabli la perméabilité du vaisseau et sutura la plaie artérielle : la sensibilité du pied était partiellement revenue et l'intervention semblait devoir être couronnée de succès ; malheureusement, au bout d'une dizaine de jours, la gangrène survint au tiers inférieur de la jambe et M. Lejars dut faire une amputation qui fut suivie d'ailleurs d'une guérison rapide.

Peut-être la tentative de M. Lejars a-t-elle limité la gangrène ; en tout cas, M. Lejars pense que la gangrène, dans

© BIU Santé

ces traumatismes, est due, en partie, aux embolies, et il serait bon, immédiatement après l'accident, de mettre une ligature au-dessous de la portion traumatisée.

M. Delorme pense que l'intervention de M. Lejars est inutile, car la surface interne de l'artère traumatisée est irrégulière et de nouveaux caillots se forment.

Extirpation du ganglion ciliaire.

M. Decloux fait un rapport sur la communication fort intéressante faite récemment par M. Terrien au sujet de l'extirpation du ganglion ciliaire, et que nous avons relatée dans ce journal.

Fibromes utérins compliqués de grossesse.

M. Delbet insiste à nouveau sur la tolérance remarquable de l'utérus gravide vis-à-vis des fibromes et il est d'avis qu'il ne faut intervenir, à moins d'accident menaçant qu'au moment du terme, mais un peu avant le travail, si toutefois le fibrome doit gêner l'expulsion du fœtus. De plus, M. Delbet fait observer qu'on peut très facilement faire une hystérectomie, le produit fœtal étant contenu dans l'utérus.

Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 23 mai 1902. — Présidence de M. du Castel.

A la fin de la dernière séance, M. le Dr Le Gendre a été nommé à l'unanimité secrétaire général.

Injections d'air dans la plèvre dans les pleurésies récidivantes.

M. Vaquez communique les résultats qu'il a obtenus en injectant dans la plèvre de l'air stérilisé dans les cas de pleurésies récidivantes. Il faut que l'air soit injecté lentement. Il présente un petit appareil très simple destiné à pratiquer ces injections. Il ne peut encore dire quelle quantité d'air on doit injecter après avoir retiré une certaine quantité du liquide épanché. L'air injecté se résorbe assez lentement. M. Vaquez pense que dans les pleurésies simples à épanchement non récidivantes, ce traitement n'est pas précisément indiqué. Cependant dans quelques cas où la tuberculose paraît vouloir se développer, l'injection d'air peut avoir une action favorable.

M. Mercklen rappelle que dans certaines pleurésies chroniques une intervention est souvent très dangereuse.

M. Tessier a, dans le service de M. Potain, constaté les bons résultats d'injections d'air et d'azote dans la péritonite tuberculeuse. Il a fait lui-même, étant chef de clinique de M. Potain, des expériences sur la péritonite tuberculeuse ; les injections d'azote ont donné de bons résultats.

M. Barrié demande si les injections d'air donneraient de bons résultats dans les pleurésies récidivantes non tuberculeuses. Il cite l'exemple curieux d'un de ses malades atteint à la fois de pleurésie avec épanchement et d'ascite qui doit être très fréquemment ponctionné. Sans doute, des injections d'air amèneraient une amélioration chez ce malade.

M. Galliard, après quelques considérations sur les injections d'air dans les pleurésies récidivantes, pense que dans la pleurésie tuberculeuse il faut peu faire de ponctions sauf quand le liquide est en trop grande quantité. Souvent, après des ponctions qui n'étaient pas urgentes, on a vu la tuberculose prendre une marche aiguë qui paraît provoquée par la ponction.

M. Barrié approuve cette dernière observation de M. Galliard.

Erythème circiné avec tendance progressive récidivant in situ *aux époques menstruelles chez une névropathe.*

M. H. Dufour. — La malade qui fait l'objet de la présentation, est une femme âgée de 42 ans, qui jusqu'à il y a 5 mois a toujours été d'une excellente santé. Depuis cette époque, à chacune de ses règles, elle a été atteinte d'un érythème circiné débutant la première fois par une seule plaque siégeant sur le côté droit du cou. Aux règles suivantes, la plaque initiale s'est accompagnée de taches satellites, avoisinant la première et ce n'est qu'ultérieurement que se sont montrées des macules sur le pli du coude droit et à la face dorsale de la main gauche.

Il s'agit donc d'un érythème récidivant *in situ* à chaque règle, et progressif, évoluant chez une femme nerveuse.

De plus, cette malade a remarqué depuis quelque temps une odeur particulière du sang des règles, ce qui éveille naturellement l'idée d'une possibilité de phénomènes toxiques à point de départ utérin. Cette malade, ajoutons-le, ne prend aucun médicament auquel on puisse attribuer la poussée érythémateuse. De ce cas, on peut conclure que des poussées d'érythème peuvent se reproduire avec des caractères identiques à chaque époque menstruelle. L'intoxication évoluant sur un terrain nerveux est vraisemblablement la cause de cet érythème récidivant à époque fixe.

Séance du 30 mai. — Présidence de M. du Castel.

Traitement de la chorée.

M. Comby traite la chorée par l'application du drap mouillé durant une demi heure à une heure tous les matins, le petit malade étant enveloppé dans une couverture de laine, et par le régime lacto-végétarien. Dans les cas graves, il donne l'antipyrine (0 gr. 50 par jour et année d'âge) et l'arsenic à doses fortes d'emblée, mais très fractionnées et très dilués. Il se sert comme préparation arsenicale de liqueur de Boudin (solution arsenicale au millième). Il donne 10 gr. de cette solution dans un julep à un enfant de 8 ans et la fait prendre par cuillerée à soupe de deux heures en deux heures, en faisant ensuite ingérer du lait. Il augmente tous les jours la quantité de liqueur de Boudin de 5 grammes jusqu'à 30 grammes et va ensuite en décroissant.

Il ordonne en outre le repos au lit durant 15 jours, un isolement relatif, le régime lacto-végétarien.

M. Méry n'a pas obtenu de bons résultats en administrant le cacodylate dans la chorée.

M. Moizard ne se sert plus que de la médication arséniée, il juge le repos au lit indispensable.

Sérum de Trunecek dans l'artério-sclérose.

M. Merklen obtient de bons effets par les injections de sérum de Trunecek dans la dyspnée, les crises d'asthme des artério-scléreux, et les crises anginiformes spontanées. Il ne peut, bien entendu, rien contre les lésions scléreuses et athéromateuses des artères.

Mesure des épanchements de la plèvre.

M. Achard signale un procédé de M. Niclot pour mesurer approximativement les épanchements pleuraux par l'intensité de leur coloration avec une quantité de bleu de méthylène.

Sinusite frontale dans une rougeole normale.

M. J. Belin rapporte l'observation assez rare de la propagation directe au sinus frontal du catarrhe oculo-nasal dans un cas de rougeole normale.

J. N.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 mai 1902 (suite). — Présidence de M. Picqué.

Suite de la discussion sur l'appendicite.

M. Edmond Vidal. A propos de l'appendicite, je tiens à m'élever contre l'emploi systématique de l'opium, généralement fait pour immobiliser l'intestin et calmer la douleur.

Nous avons pour calmer la douleur nombre de moyens externes tout autrement puissants que l'opium, l'un surtout, fort délaissé aujourd'hui, et pourtant bien actif, je veux parler des sangsues, dont une saignée appliquée *loco dolenti* a bientôt fait d'amener la sédation des douleurs. En faisant suivre de l'application d'un sac de glace cette saignée locale, le malade ne tarde pas à sentir un bien-être que ne lui eût pas procuré l'opium.

Quant à l'immobilisation de l'intestin, rien jusqu'ici ne prouve qu'il y ait avantage à l'obtenir. Je pense que le danger étant surtout dans l'auto-intoxication et dans l'infection, il faut tendre à mettre l'intestin en état voisin de l'asepsie. Si l'appendicite surprenait l'individu en période d'asepsie intestinale, rien ne serait mieux que d'immobiliser l'intestin, mais le contraire se produit. L'intestin est plein de matières fécales et de gaz dont le cours se trouve brusquement

© BIU Santé

arrêté par la réaction de voisinage. La première indication doit être d'évacuer ces gaz et ces matières dans la mesure du possible. Si l'on assiste au début de l'appendicite, le purgatif est de rigueur, non pas le purgatif violent, mais le purgatif léger, sans hypersécrétion, l'huile de ricin par exemple donnée à petites doses répétées jusqu'à effet produit. En même temps, le gros intestin sera lavé, par une irrigation au bock qui devra être presque continue et sans pression, l'eau oxygénée à 12 volumes me semblant le meilleur liquide de lavage à employer.

Une deuxième indication est de laver l'estomac pour diminuer les vomissements et l'intoxication par stase. Si l'on ajoute à cela de copieuses injections de sérum artificiel, on aura réalisé le cycle des trois lavages, lavage de l'intestin, lavage de l'estomac, lavage du sang, et lutté puissamment contre l'infection.

Quant à l'alimentation, elle doit être nulle pendant la période aiguë. Quelques gorgées d'eau alcaline non gazeuse, additionnée de 4 grammes de sulfate de soude par litre et d'un centigramme de fluorure de calcium qui a la propriété d'empêcher la production des gaz venant distendre l'intestin.

Telle est ma ligne générale de conduite en présence d'une appendicite, ligne que je n'hésite pas à modifier suivant les circonstances. Certaines appendicites sont infectieuses d'emblée au même titre que certaines grippes et certaines pneumonies. Si dans celles-là, on a la bonne fortune de pouvoir d'emblée supprimer par l'intervention chirurgicale le foyer d'infection, on serait coupable de ne le point faire ; mais vouloir exiger en principe que le traitement de l'appendicite sera toujours chirurgical, on n'osera pas faire fi, à mon avis, des 98 % de cas d'appendicite médicalement guéris. Le traitement chirurgical de l'appendicite doit être au traitement médical ce que la trachéotomie est au traitement du croup, le médecin doit toujours se tenir prêt à intervenir si son traitement médical ne donne aucun résultat. Dans certains cas, il doit intervenir d'emblée, mais en aucun cas, il n'a le droit de poser dès le début l'équation : appendicite = intervention chirurgicale.

M. Millee retient le procédé des sangsues qu'il emploie exclusivement pour calmer les douleurs dans les iritis.

M. Edmond Vidal dit qu'il en est de même pour les salpingites douloureuses : quelques sangsues sur l'abdomen calment admirablement les malades.

M. Picqué remercie M. Edmond Vidal d'avoir bien voulu prendre la parole et appuyer sa façon de voir relativement à l'opium dans l'appendicite. Quant aux sangsues, on y a complètement renoncé en chirurgie, d'abord parce que c'est malpropre, ensuite parce que c'est une porte ouverte à l'infection. Lorsqu'on a appliqué des sangsues dans la fosse iliaque droite, pour une appendicite, et qu'on est forcé d'intervenir, les ecchymoses produites sont un obstacle à la réunion par première intention.

M. le secrétaire général dépose sur le Bureau le tome IX de notre Bulletin (4e série), contenant tous les procès-verbaux de l'année 1901. Les exemplaires sont à la disposition des membres de la Société, conformément aux règlements. Les membres correspondants qui désireraient le recevoir sont priés d'en faire la demande au Secrétaire général, accompagnée d'un mandat-poste ou bon de poste de 3 fr. (Art. 16).

La séance est levée à 5 h. 50.

Le secrétaire général
F. Buret.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 28 mai 1902. — Présidence de M. Strauss.

Des poussières sur routes.

M. Guglielminetti accuse les poussières des routes et des rues d'être les principaux véhicules des maladies contagieuses, et cherche les moyens d'en empêcher la production. D'après lui, l'arrosement à chaud fait avec des huiles ou du goudron sur les routes macadamisées ou sur les rues pavées en bois, empêche, ou à peu près, cette production. Il étudie l'efficacité relative des diverses huiles ou goudrons, et leurs conditions économiques ou pratiques.

M. Berthod, en raison de l'importance de la question, demande qu'on en mette la discussion à l'ordre du jour de l'une des prochaines séances ; ce qui est adopté.

Filtration par le sable des eaux d'alimentation.

M. Chabal lit un long travail sur la filtration des eaux, et les précautions à prendre pour que cette filtration soit efficace au point de vue bactériologique. Il énumère les règles posées par Koch pour cette filtration, en fait la critique, et propose des modifications à ces règles.

Il voudrait que le Comité consultatif d'hygiène édictât des règles pour opérer la filtration des eaux en France, comme le Comité impérial en a édicté en Allemagne. Il ajoute que souvent le filtrage des eaux est moins coûteux que l'adduction d'eaux de source, lesquelles, d'ailleurs, peuvent être contaminées à l'insu de tout le monde.

M. Strauss propose de remettre à une séance ultérieure la discussion de l'intéressante communication de M. Chabal.

Sur la mortalité des enfants protégés par la loi Th. Roussel.

M. Bertillon donne une statistique de la mortalité des enfants protégés par la loi Roussel, comparée à celle des enfants non protégés, en prenant ces enfants depuis le 10e jusqu'au 365e jour de leur naissance. Il résulterait de cette statistique, d'après M. Bertillon, que la mortalité des premiers (protégés) est au moins aussi grande, sinon plus forte, que celle des seconds (non protégés).

Cette assertion provoque des réclamations de plusieurs membres de la Société, qui demandent à la combattre dans une des prochaines séances.

A. Pujol.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LARYNGOLOGIE

Séance de mai 1902.

Traitement des rétrécissements fibreux du larynx.

M. Collinet. — Ces rétrécissements, parfois congénitaux, sont le plus souvent consécutifs aux laryngites sous-glottiques, aux laryngites phlegmoneuses, aux complications laryngées graves des fièvres éruptives, de la fièvre typhoïde, de la lèpre, du lupus, de la tuberculose, du sclérome, et surtout de la diphtérie et de la syphilis. Un traitement local et général approprié pourra dans ces cas prévenir la formation du rétrécissement ultérieur. Les brûlures, les fractures, les plaies diverses du larynx, seront surveillées de très près pour empêcher la sténose ultérieure. On évitera les rétrécissements occasionnés par le tubage en abrégeant le plus possible la durée de l'intubation, en choisisssant des tubes s'adaptant bien au larynx auquel ils sont destinés. Il en sera de même pour la trachéotomie qui, elle aussi, peut occasionner des rétrécissements quand la canule est mise dans la région sous-glottique. Le traitement curatif des sténoses laryngiennes se résume à la dilatation ou à la destruction du rétrécissement.

La dilatation avant trachéotomie se fera à l'aide des tubes de Schrœtter ou mieux des tubes d'O Dwyer. On aura soin d'avoir sous la main tout ce qu'il faut pour faire la trachéotomie en cas de spasme asphyxique.

Après cette opération, la dilatation est plus facile et peut se faire avec de nombreux appareils. Dilatateurs à branches divergentes introduits de haut en bas ou de bas en haut, mandrins métalliques de Garel ou de Boulay, olives de Trendelenburg ou de Schrœtter laissées à demeure dans le trajet rétréci, fils progressivement plus gros et plus nombreux, sondes en gomme, tubes élastiques, laminaires, canules à ailettes, canules conformatrices en T.

La destruction du rétrécissement se fera par voie endo-laryngée (bistouri à lame couchée, pinces coupantes, galvano-cautère, électrolyse) (1), ou par voie externe par la laryngofissure qui permettra d'extirper tous les tissus obs-

(1) Nous avons, le premier, essayé ce procédé en 1884. (Galvano-caustique chimique de la trompe d'Eustache).

© BIU Santé

truant la lumière du larynx. Pour empêcher le rétrécissement de se reproduire, on sera obligé de mettre parfois dans le larynx un tube conformateur, de préférence en caoutchouc, qui sera bien toléré par les tissus. Si la perte de substance est étendue, on pourra la combler avec une greffe de Thiersch ou avec un lambeau cutané et au besoin cartilagineux ou osseux. On a fait la résection transversale de la région cricoïdienne contre les rétrécissements invétérés de cette partie du larynx. Cette affection essentiellement récidivante demandera beaucoup de patience de la part du malade et du médecin pour aboutir à la guérison.

Résection crânienne pour ostéomyélite de l'écaille du temporal, d'origine otique.

M. Georges Laurens (de Paris) présente une petite malade, âgée de 12 ans, à laquelle il a pratiqué une large résection crânienne pour ostéomyélite du temporal. L'enfant, au cours d'une otorrhée chronique droite, fut prise brusquement, en juin 1901, de céphalée temporale avec frissons, vertige et délire et gonflement sus-auriculaire. Quinze jours après le début des accidents, l'enfant, qui accusait en outre une trépidation épileptoïde du côté gauche, fut amenée à l'hôpital et opérée. Trépanation de l'apophyse et de la caisse remplies de pus fétide, grumeleux. Ouverture du crâne au niveau du toit de l'antre et évacuation d'un abcès extra-dural extrêmement fétide, gazeux ; pachyméningite sous-jacente. Dans un second temps opératoire, application d'une couronne de trépan sur la suture reliant l'écaille au frontal, à deux centimètres au-dessous du sillon de Rolando : mêmes caractères du pus, même état de la dure-mère.

Les suites opératoires furent caractérisées par une extraordinaire abondance et fétidité de la suppuration, rappelant absolument la gangrène : le pus provenait à la fois du diploé et de l'espace extra-dural. Il s'agissait donc d'une ostéomyélite de l'écaille et comme cet os se sphacélait, devenait noir verdâtre et qu'un jour il se mobilisa, la résection en fut pratiquée après la taille d'un lambeau cutanéo-périosté qui fut rabattu sur la joue. Tout le lobe temporal apparut alors recouvert d'une pachyméningite fongueuse et il fallut vider un vaste clapier purulent remplissant la fosse cérébrale antérieure. Les résultats immédiats furent : la cessation de la suppuration en 3 à 4 jours et la guérison en trois semaines. Les résultats éloignés sont plus intéressants, car, ainsi que l'a montré M. Laurens, cette vaste brèche osseuse tend à se combler : 1° par des stalactites osseux se détachant en quelque sorte des bords du frontal et du pariétal, 2° par la présence dans l'épaisseur du lambeau cutané d'une écaille osseuse qui s'y trouve enchâssée, qui a pris naissance aux dépens du périoste et qui tend à augmenter en surface. Ce cas est donc curieux : 1° au point de vue de la rareté de l'ostéomyélite totale de l'écaille du temporal, 2° par la régénération osseuse consécutive à la résection crânienne.

Pansements consécutifs à l'évidement pétro-mastoïdien.

M. Georges Mahu (de Paris) présente un travail sur la technique détaillée des pansements consécutifs à l'évidement pétro-mastoïdien, travail basé sur une statistique de cent cas opérés soit par M. Lermoyez, soit par lui-même et toujours pansés par M. Mahu. L'auteur attire particulièrement l'attention de la Société sur les points suivants : 1° régularité et soins apportés dans les pansements qui doivent être faits aseptiquement tous les deux jours ; 2° la durée moyenne est de 3 mois, mais peut varier du plus au moins dans des limites extrêmement étendues ; 3° nécessité d'une épidermisation solide et complète de la cavité creusée dans le rocher et qui devra conserver sa forme primitive après la guérison.

M. Mahu présente à l'appui deux moulages d'évidés guéris, dans lesquels le rabattement en volet du pavillon de l'oreille permet d'apercevoir la forme intérieure de la cavité épidermisée). Suivent plusieurs observations relatant des récidives dans les cas où l'on avait négligé de se conformer à cette règle et d'autres très nombreuses d'évidés guéris comme il est dit plus haut, sans qu'aucun d'entre eux n'ait jamais eu de récidive ; 4° pour arriver à ce résultat, M. Mahu pratique le tamponnement méthodique et raisonné de la cavité et la destruction des bourgeons exubérants, des fongosités et des fistules secondaires qui aboutissent le plus souvent à des séquestres ou à des débris de cholestéatome ; 5° l'auteur préfère à la suture immédiate de l'orifice postérieur au moment de l'opération, la fermeture lente et progressive au cours des pansements, une fois que cet orifice a cessé d'être utile pour l'examen de certains recoins de la cavité opératoire.

Sur un procédé d'extirpation des amygdales enchatonnées.

M. Escat (de Toulouse).— La traction forcée de l'amygdale au moyen d'un instrument capable de faire saillir l'organe hors de sa loge et de le maintenir dans cette position pendant le morcellement, me paraissant devoir faciliter singulièrement l'extirpation de certaines amygdales enchatonnées, j'ai fait construire par Collin une instrumentation spéciale que j'utilise avec avantage depuis quelques mois. Elle se compose de deux érignes spéciales (gauche et droite) et de deux pinces de Ruault modifiées (gauche et droite).

L'amygdale, harponnée par l'érigne et attirée hors de sa loge, est saisie par la pince qui se ferme sur le crochet de l'érigne, les deux instruments enchevêtrés emportent l'amygdale. La fermeture des mors de la pince sur l'érigne est rendue possible par deux échancrures semi-lunaires ménagées dans les mors de la pince, et constituant quand ils sont rapprochés une fenêtre circulaire permettant de loger la partie horizontale du crochet de l'érigne. J. Baratoux.

REVUE D'ÉLECTROLOGIE ET DE RADIOLOGIE

ELECTROPHYSIOLOGIE

I. — Etude sur l'excitation électrique de l'intestin grêle, par les Drs Laquerrière et Delherm. (*Annales d'électrobiologie*, 1901.)

Après une courte notice historique, les auteurs décrivent les conditions générales des expériences puis l'action du pôle positif, celle du pôle négatif, et ce qui se passe dans les portions extrapolaires et intrapolaires de l'intestin sur lequel l'expérience a porté, et ils arrivent aux conclusions suivantes : 1° les contractions des fibres de l'intestin grêle provoquées par le courant galvanique sont essentiellement différentes de celles qu'on observe sur le muscle strié. Elles paraissent produites plutôt par la période d'état stable du courant que par l'ouverture ou la fermeture du circuit. Elles sont plus ou moins rapides, mais n'affectent jamais la forme de secousse ; 2° au pôle positif la contraction est plus prompte plus rapide, plus intense, plus facile à obtenir. Elle s'établit presque dès la fermeture du circuit, se maintient pendant tout le passage du courant et disparaît fréquemment presque immédiatement après l'ouverture du circuit.

ELECTRODIAGNOSTIC

II. — Troubles des réactions électriques dans la paralysie familiale, par Oddo et Darcourt (Marseille, 1901.)

On sait que cette affection est caractérisée par des crises d'impuissance musculaire complète et plus ou moins généralisées, sauf à la face.

Les troubles des réactions consistent en une diminution qui peut aller jusqu'à la suppression des excitabilités faradique et galvanique des nerfs et des muscles sans altérations qualitatives. La répartition de ces troubles ne répond à aucune localisation précise de topographie nerveuse radiculaire métamérique ou autre. Les muscles sont pris individuellement. Ce qui ressort d'intéressant de cette étude, c'est que les modifications quantitatives de l'excitabilité des nerfs ou des muscles ne sont pas forcément liées à des altérations anatomiques et peuvent résulter de modifications dynamiques transitoires sur la nature desquelles nous ne sommes pas encore fixés.

ELECTROTHÉRAPIE GYNÉCOLOGIQUE

III. — Hémorrhagies utérines. Indications et contre-indications de leur traitement électrique, par le Dr A. Zimmenn. (Baillière et fils, 1901.)

Cette importante monographie de 248 pages, outre qu'elle

© BIU Santé

contient des recherches personnelles intéressantes, est une bonne mise au point de cette question, restée encore douteuse pour beaucoup de médecins, de l'utilité de l'intervention électrique en gynécologie et en obstétrique. L'ouvrage débute par une première partie de séméiologie clinique et de physiologie pathologique des hémorrhagies utérines médicales qui vient, après d'autres travaux de même genre, à son heure et apporte des vues qui, pour n'être ni absolument nouvelles ni complètement personnelles, ont le mérite de confirmer ce que les travaux de Tripier, d'Apostoli et les nôtres même avaient déjà établi. Dans la deuxième partie, l'auteur pose, pour commencer, les indications et contre-indications du traitement électrique dans les hémorrhagies utérines, en suivant les effets des diverses modalités électriques : statique, faradique, galvanique, courants sinusoïdaux, hautes fréquences, sur ce symptôme.

L'électricité statique produit la congestion des organes du petit bassin et doit par conséquent être exclue de la thérapeutique des hémorrhagies. Il n'en est pas de même des différentes formes de l'électricité dynamique ; Tripier a montré la valeur de la faradisation. Apostoli celle de la voltaïsation stable ; il a posé les bases de la méthode de la galvanocaustique chimique, à laquelle se rallie de préférence l'auteur en l'exposant de nouveau en détail ; il nous montre ensuite l'électrolyse médicamenteuse interstitielle, la galvanisation rythmée de Chéron, les courants sinusoïdaux ondulatoires de haute fréquence, essayés par Apostoli, avec des succès divers, et pour lesquels l'épreuve du temps est nécessaire. Dans le deuxième chapitre de cette partie, il traite du traitement électrique des hémorrhagies utérines dues à la congestion, aux métrites, à la subinvolution, aux fibromes, aux affections des annexes, exposant des faits bien observés, bien groupés, sans esprit de parti pris, montrant le travail consciencieux du clinicien aux prises avec les difficultés d'une pratique un peu nouvelle pour lui et qui ne connaît pas encore bien toutes les ressources de l'instrument dont il se sert. Les résultats qu'il a obtenus n'en sont que plus intéressants.

Il établit ensuite un parallèle entre l'électrothérapie et les autres méthodes hémostatiques dont la conclusion est que, loin de s'exclure, le curettage, les caustiques et l'électricité, se complètent avantageusement dans la thérapeutique de ce syndrome.

L'étude physiologique l'amène à constater : 1° que l'action polaire ne suffit pas pour expliquer l'hémostase utérine, où elle ne semble jouer qu'un rôle secondaire, que les courants faradique et galvanique sont des excitants de la contractilité utérine, le dernier paraissant le plus parfait.

La dernière partie est consacrée à la technique, qui ne diffère en rien de celle qui est aujourd'hui connue de tous les spécialistes.

IV. — Electrothérapie gynécologique. Derniers travaux et recherches critiques du Dr Apostoli, par le Dr A. Laquerrière. (Baillière et fils, 1902.)

Ce volume constitue le dernier fascicule d'une revue semestrielle fondée par Apostoli en 1894 et qui contenait, annotés par lui, tous les mémoires qu'il recevait de l'étranger. Après une biographie qui est un juste hommage à la mémoire de ce savant et honnête travailleur et une bibliographie complète de ses ouvrages et publications, le volume contient une importante série de mémoires allemands, belges, danois, autrichiens et italiens précieux à consulter pour ceux qui voudront se documenter sur cette importante question de l'électrothérapie gynécologique et leur donner une idée de la place qu'elle a tenue et tient encore dans la thérapeutique contemporaine. Nous regrettons pour notre part que le distingué successeur d'Apostoli à sa clinique n'ait pas cru devoir continuer plus longtemps une œuvre d'une utilité et d'un intérêt si grands.

GÉNÉRALITÉS.

V. — L'année électrique, électrothérapique et radiographique, par le Dr Foveau de Courmelles. (Ch. Béranger, 1901-1902.)

Le but de cette publication est de grouper chaque année les travaux qui peuvent intéresser les électriciens, les médecins et même le simple public. Mais, pour ne pas faire de ces volumes un simple compendium d'analyses bibliographiques, ce qui cependant aurait bien aussi son intérêt, l'auteur a dû forcément faire une sélection dans laquelle il s'est efforcé d'être aussi impartial que possible. C'est là justement que gît la difficulté ; nous pensons cependant après avoir lu ces deux volumes que l'auteur s'en est tiré à son honneur. Peut-être eût-il mieux valu pour lui se restreindre à la partie strictement médicale. Il a compris son œuvre autrement. Nous ne lui en tiendrons pas rigueur. Il y manque seulement à notre avis les indications bibliographiques qui permettraient de se reporter aux ouvrages originaux lorsqu'on désire en prendre une connaissance plus complète. Ce petit travail qui n'augmenterait pas beaucoup la peine pour l'auteur, serait certainement bien vu par beaucoup de lecteurs auxquels il éviterait des recherches souvent longues, quelquefois difficiles et cela ne nuirait en rien à l'intérêt de l'ouvrage lui-même.

VI. — Thérapeutique électrochimique, par Frankenhausen. (*Rev. de thérap.*, sept. 1901.)

C'est une série d'applications de l'action électrolytique des courants que propose l'auteur. Les oxa acides, sels de métaux et sels d'alcaloïdes, doivent être placés au pôle positif ; les hydracides et combinaisons de ces acides, avec les métaux au pôle négatif. On peut ainsi obtenir une cautérisation énergique des tissus ou les ramollir au moyen d'une solution d'acide chlorhydrique à 5 % imbibant le pôle positif. On peut simplement les irriter ou les momifier à l'aide de sels de métaux lourds, lutter contre la douleur avec les sels de quinine, les salicylates ; contre la goutte avec l'iode et la lithine, provoquer l'anesthésie avec la cocaïne. Ce travail n'est en somme qu'un exposé de faits déjà connus et particulièrement bien mis en lumière par le prof. Leduc.

VII. — Valeur de la cataphorèse médicamenteuse dans l'hypertrophie thyroïdienne, par Anacleto Romano. (Gli Incurabili. Naples 1901.)

L'auteur a utilisé l'action de transport du courant voltaïque pour introduire de l'iode dans l'organisme. Le pôle par où se fait la pénétration est le positif. On retrouve l'iode ainsi introduit dans les urines et non dans la salive. Les observations qu'il publie démontrent l'efficacité du traitement qui réussit surtout bien dans les formes hyperhémiques de l'hypertrophie thyroïdienne. Comparant les résultats obtenus à ceux de l'intervention chirurgicale ; il conclut que l'action de la cataphorèse est préférable à l'intervention sanglante.

VIII. — Effets nuisibles des étincelles électriques dans les névroses convulsives, par le Dr Vernay, de Vienne. (*Semaine médicale*, 1901.)

L'auteur conclut d'essais qu'il a faits sur une jeune fille de 23 ans atteinte de paramyoclonus multiple et sur 5 enfants atteints de chorée que si le bain statique a toujours une influence sédative manifeste, les étincelles au contraire excitent les spasmes. Les faits du Dr Vernay ne font que confirmer les données établies depuis longtemps par Vigouroux et par la plupart des spécialistes qui se sont souvent servis de l'électricité statique.

RADIOGRAPHIE

IX. — Accidents causés par les Rayons X, par le Dr P. Oudin. (*Rev. intern. d'électroth.*, sept. et oct. 1901.)

Dans ce très intéressant travail, l'auteur analyse tout d'abord quelle est la cause véritable des accidents qu'on attribue à l'action des rayons X et leur mécanisme.

Il conclut que ce sont bien les rayons X qui interviennent à l'exclusion de toute action électrique pour produire les lésions qu'on a observées. La profondeur et la gravité des lésions sont en rapport : 1° avec le rendement de la source lumineuse en rayons X et avec leur degré de pénétration ; 2° avec la distance de l'ampoule aux téguments ; 3° avec la durée de l'exposition. Les rayons X agissent sur l'épiderme comme les rayons chimiques lumineux ; mais comme leur pouvoir de pénétration est supérieur à celui de ces derniers, leur action s'étend dans les tissus sous-jacents et s'attaque

© BIU Santé

principalement aux cellules nerveuses du réseau trophique périphérique d'où l'altération se propage aux fibres nerveuses. Partant de ces données, l'auteur en profite pour poser quelques règles que nous reproduisons ici, car elles intéressent tous les médecins qui peuvent avoir à manier ces rayons.

1° Choisir une ampoule plutôt molle, répondant à 6 centimètres d'étincelle pour les lésions superficielles, plutôt dure et n'éclairant qu'avec 10 centimètres pour les affections plus profondes.

2° Garantir les parties à préserver au moyen de masques de plomb reliés au sol.

3° Placer l'ampoule de manière que l'anticathode soit à 20 centimètres de la peau.

4° L'actionner avec un courant de 16 volts 4 ampères, avec 15 interruptions par seconde ; 5° donner dans la première séance 1 minute, dans la seconde 1 minute 1/2, et augmenter tous les jours d'une demi-minute ; 6° à la moindre trace d'érythème ou de démangeaison, suspendre le traitement jusqu'à ce que tout soit rentré dans l'ordre ; 7° reprendre par séances de 3 minutes moins longues que celle qui aura amené le premier érythème et ne revenir à cette intensité que pour les affections profondes, comme le lupus, mais pour s'arrêter de nouveau dès que reparaîtra l'érythème ; 8° veiller pendant toute la durée du traitement à ce que le rendement en rayons X reste constant.

X. — Les rayons X et leurs brûlures, par E. VERDRE. (*Ann. de chir. et d'orthop.*, 1901).

L'auteur expose deux observations d'accidents causés par ces rayons et conclut que les lésions doivent être attribuées à une action chimique des rayons analogue à celle qu'ils produisent sur la gélatine sensibilisée.

XI. — Traitement du cancer par les rayons X, par M. CHAMBERLAIN. (*Indép. méd.*, 1901.)

Ce travail porte sur 16 cas de cancer cutané. Les séances étaient de 3 à 10 minutes, l'ampoule étant à une distance variant de 10 à 25 centimètres. Les meilleurs résultats ont été obtenus avec des tubes durs placés à 15 centimètres du siège du mal et six minutes d'exposition. La durée du traitement varie selon qu'on l'applique journellement ou par séances plus espacées. L'auteur conclut de ses recherches que la guérison du cancer de la peau est possible par les rayons X tant qu'il n'y a pas d'envahissement ganglionnaire. Dans les autres cas, ils tendent toujours à diminuer les douleurs, à détruire les granulations exubérantes et à modifier suffisamment la vitalité des tissus pour retarder l'évolution progressive de la maladie.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Rapport statistique de la fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en Grèce et les maladies palustres;

Par le Dr **Jean P. CARDAMATIS**

Ancien vice-président de la Société médicale d'Athènes.

STATISTIQUE I. — *Provenant de 43 hôpitaux et infirmeries de l'armée de la Grèce pendant les années 1893-1898.*

Entrées pour maladies variées	153.158
» » palustres	60.125

De 60.125 malades entrés dans les hôpitaux et infirmeries comme impaludés avaient :

Fièvres intermittentes	56.127
» remittentes	2.613
Cachexies palustres	990
Fièvres continues	154
» pernicieuses	127
» palustres chroniques	58
» bilieuses hémoglobinuriques.	55
Hémoglobinurie quinique	1

De 56.127 cas de fièvres intermittentes, les 2.610 étaient d'un type connu. Parmi ceux-ci il y avait :

Fièvres quotidiennes	2.020
» tierces	518
» quartes	72

Parmi les 127 cas de fièvres pernicieuses il y avait :

Accès comateux	113
» algides	3
» entérorragiques	3
» syncopal	1
» apoplectique	1
» gastralgique	1
» maniaques	3
» épileptique	1
» amaurotique	1

Dans les 55 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique, le traitement a été fait toujours au moyen de la quinine. Il y eut 14 morts, soit une mortalité de 25,45 %.

STATISTIQUE II. — *Dans laquelle sont comprises, en dehors de la précédente, les statistiques de quelques médecins hellènes.*

Total de malades impaludés	116.119

Parmi ces malades on relève des :

Fièvres intermittentes	107.466
» rémittentes	4.068
» continues	254
» chroniques	114
Cachexies palustres	2.249
Accès pernicieux	517
Fièvres bilieuses hémoglobinuriques.	1.519
Hémoglobinuries quiniques	60

Parmi les 107.466 cas de fièvres intermittentes, les 14.265 furent d'un type connu, parmi ceux-ci il y avait :

Fièvres quotidiennes	10.427
» tierces	3.510
» quartes	258

De 1519 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique relevés dans la littérature médicale hellène, en retranchant ceux du Dr Rizopoulos nous avons 319 cas. De ceux-ci les 68 ont été traités sans quinine et il y a eu 3 morts. Mortalité 4,4 %, les autres 251 cas par la quinine et il y a eu 74 morts. Mortalité 29 1/2 %.

STATISTIQUE III. — *Dans laquelle, outre les deux statistiques précédentes, sont comprises les notes statistiques d'observateurs hellènes et étrangers.*

Fièvres intermittentes	315.023
» pernicieuses	3.133
» bilieuses hémoglobinuriques.	4.022

Des 315.023 cas de fièvres intermittentes, les 40.665 étaient d'un type connu, parmi ceux-ci il y avait :

Fièvres quotidiennes	29.103
» tierces	16.075
» quartes	1.487

Parmi les 3.133 cas de fièvres pernicieuses, les 1.347 étaient d'une forme connue, parmi ceux-ci il y avait :

Accès comateux	1.063	Accès syncopaux	9
» algides	160	» apoplectiques.	2
» délirants	45	» cholériques	5
» ataxiques	18	» gastralgiques.	5
» méningitique	1	» maniaques	10
» convulsifs	10	» épileptiques	3
» gastrocholique	1	» congestif	1
» dysentériques.	8	» amaurotiques.	2
» entéroragique.	6		

VALEUR STATISTIQUE *de l'action thérapeutique de la quinine dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique.*

Des 4.022 cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique recueillis dans la littérature médicale universelle, nous connaissons les méthodes thérapeutiques et l'issue sur les 3.008 cas.

En défalquant de ce nombre les 1200 cas observés par le Dr Rizopoulos nous restent 1.808 cas dont les 1.489 appartiennent à la littérature médicale étrangère et les autres 319 cas à la littérature hellène.

De ces 1.808, la conduite thérapeutique avait pour base, dans 1.362, la quinine ; dans 456 une autre médication.

Parmi les 1.352 malades traités *par la quinine*, 354 *moururent*.

Parmi les 456 malades traités *sans quinine*, il y a eu 33 *morts*.

Mortalité dans les traitements *par la quinine* 26,1 %

» » » *sans quinine* 7,5 %

© BIU Santé

Nouvelle Médication
cacodylique
Perléines de **Méthylarsinate Disodique Vigier**

Chaque Perléine contient 0 gr. 025 de SEL PUR
DOSE : 2 à 4 Perléines par jour, au moment des repas
Le *MÉTHYLARSINATE DISODIQUE* est un médicament précieux dans le
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, GRIPPES, NEURASTHÉNIE

Cette combinaison de l'**Arsenic** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise aussi la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules de Méthylarsinate pour Injections hypodermiques
Un centimètre cube représente 0 gr. 05 de sel pur. Dose : 1 à 2 ampoules par jour. — **Prix de la boîte 4 fr. 50**
Pharmacie CHARLARD-VIGIER, *12, Boulevard Bonne-Nouvelle*, PARIS

Capsules de CORPS THYROIDE VIGIER à 10 centigr. Obésité, Myxœdème, Fibromes, Métrorrhagie, Arrêts de croissance, Fractures, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules OVARIQUES VIGIER à 20 centigr. Chlorose, troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules HÉPATIQUES VIGIER à 0,30 centigr. contre l'Ictère, la Cirrhose, le Diabète, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

EXIGER SUR CHAQUE BOITE LA MARQUE DÉPOSÉE
NAFTALAN
SEUL PRODUIT NATUREL prescrit par les SOMMITÉS MÉDICALES du MONDE ENTIER
CALMANT, ANTIPHLOGISTIQUE, RÉSOLUTIF, RÉVULSIF, CICATRISANT, ANTISEPTIQUE, ANTIPARASITAIRE.
LE NAFTALAN
N'EST NI TOXIQUE NI CAUSTIQUE JAMAIS DANGEREUX
Il guérit rapidement les PRURITS et supprime les DOULEURS
LE NAFTALAN
GUÉRIT LES ULCÈRES VARIQUEUX, Plaies, Furoncles, Phlegmons, Engorgement des Ganglions, BRULURES, ENGELURES, CONTUSIONS, FOULURES, ERYSIPÈLES, Névralgies, Rhumatismes
LE NAFTALAN
GUÉRIT : LES ECZEMAS, ERYTHEMES, HERPES, LICHEN, PITYRIASIS, ICHTYOSE et toutes les maladies de la Peau ainsi que toutes les affections parasitaires
SE TROUVE
Dans toutes les Bonnes Pharmacies
EN VENTE EN GROS :
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU NAFTALAN
PARIS, 70, Faubourg Poissonnière, PARIS
Envoi gratuit à Messieurs les Médecins d'échantillons et brochures médicales

ACÉTOPYRINE — ANALGÉSIQUE ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN — ASTRINGENT, INTESTINAL
PÉTROSULFOL — Sulfo-Ichthyolate d'ammoniaque d'ARTHUS
PÉTROLAN — Nouveau Produit Dermatologique
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL — Fortifiant Tonique
CACHETS D'HYDRARGOTINE
PRÉPARATION MERCURIELLE N'AGISSANT PAS VIOLEMMENT
PHARMACIE LIMOUSIN — 2 bis, rue Blanche — Dépôt Général, 7, Rue Blanche, Paris

SAVONS DE BERGER
HYGIÉNIQUES & MÉDICINAUX — Prix modique
Préparation parfaite Efficacité certaine
DÉPÔT PRINCIPAL 2 bis Rue Blanche
PHARMACIE LIMOUSIN

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
Préparé à l'aide de macérés de **VIANDE CRUE** hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, Place des Vosges* et Pharmacies.

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA
TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE
GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE
Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA**, 3, **rue Greffulhe**, **Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Nous rappelons à MM. les Auteurs et Editeurs, que tous les ouvrages dont il nous sera adressé **deux exemplaires**, seront annoncés et analysés (s'il y a lieu). **Un** seul **exemplaire** donne droit seulement à l'annonce. Les ouvrages doivent être adressés à M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, 14, rue des Carmes.

Librairie du *PROGRÈS MÉDICAL*

La collection complète des **Archives de Neurologie**, prise dans nos bureaux, est cédée **A NOS ABONNÉS** aux prix ci-après :

PREMIÈRE SÉRIE (1880-1895), soit 30 volumes, au prix de **120** francs.
DEUXIÈME SÉRIE (1896-1901), soit 12 volumes, au prix de **60** francs.
Les deux séries ensemble **160** francs.

CONDITIONS SPÉCIALES pour ceux de nos abonnés qui voudraient compléter leur collection.

SAVONS MOLLARD

ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phénique* ..., à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Boraté* ..., à 10 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Thymol* ..., à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON à l'*Ichthyol* ..., à 10 % de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Borique* ..., à 5 % de Ae MOLLARD 12'
SAVON au *Salol* ..., à 5 % de Ae MOLLARD 18'
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18' ou 24'
SAVON *Iodé* KI — 10 % ..., de Ae MOLLARD 24'
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24'
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12'
SAVON *Glycérine* ..., de Ae MOLLARD 12'
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

AMÉNORRHÉE
DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR REGULATEUR, INOFFENSIF
DOSES : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

LE PLASMON

L'ALIMENT IDEAL ET COMPLET PAR EXCELLENCE

Remplit toutes les indications diététiques et thérapeutiques

CHEZ L'HOMME SAIN, MALADE OU AFFAIBLI

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure extraite du lait pur et frais, contenant ses sels principaux se présentant sous la forme d'une poudre granulée, sèche, soluble, stérilisée et inaltérable.

LE PLASMON est une albumine (protéide) pure et naturelle, sans odeur ni saveur, qui s'ajoute à tous les aliments dont il augmente considérablement la valeur nutritive.

LE PLASMON est absorbé par les estomacs les plus délicats et digéré dans la proportion de 99,4 pour cent.

Ses Propriétés nutritives sont quatre fois plus élevées que celles de la viande

(Analyses officielles faites dans les laboratoires de la Faculté et de l'Etat.)

LE PLASMON est employé dans les hôpitaux et son emploi est recommandé par les médecins du monde entier.

Sur leur demande MM. les Docteurs recevront des échantillons de **PLASMON** *et les rapports officiels publiés sur cet aliment.*

Compagnie Internationale du PLASMON

PARIS, 12, RUE LE PELLETIER Tél. 139,47

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE

De l'entéro-anastomose latérale, dans le traitement de l'anus artificiel et des fistules stercorales, par P. Sikora. (*Thèse de Paris*, 1902).

Cette thèse a été entreprise dans le but de montrer le rôle important que doit jouer l'entéro-anastomose latérale dans le traitement des anus artificiels et des fistules stercorales de toutes natures ; et le rôle exclusif qu'elle peut jouer, en lui adjoignant la simple oblitération autoplastique de l'orifice anormal, quand il s'agit d'un anus d'origine inflammatoire (hernie étranglée, appendicite).

Après un historique complet de l'opération de Maisonneuve et de ses applications à l'anus artificiel, l'auteur expose les différents procédés thérapeutiques dans lesquels entre cette opération. En première ligne, il rapporte la technique employée par le Dr Ricard dont les observations inédites relatent toujours un succès opératoire. Elle consiste : 1°) en une anastomose latérale, faite d'après les règles ordinaires ; 2°) en une oblitération autoplastique simple de l'orifice anormal, faite tardivement, quand on s'est assuré du bon fonctionnement de l'entéro-anastomose.

Les autres méthodes sont : l'entéro-anastomose avec résection de l'anse malade ; l'entéro-anastomose avec section de l'anse malade laissée en place (exclusion).

Dans un chapitre de discussion et d'indications opératoires sont étudiées les qualités respectives de chaque opération ; et aussi celles de tous les autres modes opératoires employés jusqu'à ce jour contre l'anus anormal. Cette étude critique est basée sur les statistiques et les observations publiées, ainsi que sur l'opinion d'auteurs autorisés.

Les observations sont toutes celles publiées, aussi bien en France qu'à l'étranger, sur le sujet, plus plusieurs observations inédites recueillies à l'hôpital Saint-Louis, dans le service du Dr Ricard.

Les conclusions sont : que l'entéro-anastomose latérale, imaginée par Maisonneuve pour le traitement de l'anus artificiel et des fistules stercorales, reste étroitement liée à la thérapeutique de cette affection.

Elle doit être préférée à l'entérotomie, qui est longue, incertaine, douloureuse, souvent dangereuse — à l'entérectomie avec suture circulaire, qui est contrindiquée par l'existence d'adhérences étendues, qui présente moins de sécurité pour la suture et expose au danger du rétrécissement. — Seule, l'entérorrhaphie latérale peut être employée avec profit, quand il y a peu d'adhérences, pas d'éperon, et quand la perte de substance siège sur le gros intestin.

Des différentes méthodes qui comprennent l'entéro-anastomose latérale, celle dans laquelle on fait la simple oblitération autoplastique donne une grande sécurité opératoire et des résultats excellents. Ses indications existent surtout, pourtant, quand il s'agit d'un anus d'origine inflammatoire. (Dans les cas d'orifice dû à un néoplasme, l'entéro-anastomose ne peut être que palliative). Elle présente des avantages sérieux sur la résection de l'anse malade, qui n'est pas toujours applicable, et sur l'exclusion proprement dite dont les résultats sont incertains.

System of physiologic thérapeutic. (Volumes III et IV. Blaskiston's son Philadephie, 1901.)

Ces deux volumes qui s'occupent de climatologie, ainsi que des sources minérales, font partie de ce vaste traité de thérapeutique en huit volumes qui constituera une véritable encyclopédie des modes de traitement physiologique. C'est l'exposé complet des méthodes par les agents physiques appliqués au traitement préventif des maladies ou à leur guérison. Les tomes III et IV sont l'œuvre de MM. Parkes Weber de Londres, et Guy Hinsdale de Philadephie, aidés du Dr Titus Minson Coon (de New-York). Dans une première partie les auteurs s'occupent de l'influence des climats à un point de vue général, puis après une classification des différents climats et de ce qui les caractérise, vient une étude analytique des applications de chacun d'eux. Tous les pays sont passés en revue, ceux de l'ancien comme du nouveau monde ; c'est ce qui constitue la seconde partie de l'ensemble de la climatologie qui remplit la plus grande partie du premier volume et la moitié du second. Paul-Boncour.

La faiblesse irritable sexuelle, par Renza. (Maloine. Paris, 1902.)

L'auteur étudie sous ce titre l'éjaculation prématurée, ses causes, ses formes, sa fréquence, ses effets sur l'organisme : ce qui caractérise principalement ce livre, c'est la méthode préconisée par Renza pour combattre cette infirmité et qui a pour but d'obtenir l'inhibition du réflexe de l'éjaculation pendant la durée de l'acte vénérien, en imposant au cerveau en temps utile la perception d'excitations autres que les excitations génésiques. Les excitations peuvent être périphériques, mais la volonté suffit, dans certaines conditions déterminée, à elle seule, à produire la guérison du phénomène morbide. Renza expose tout au long sa méthode, qu'il déclare infaillible, et qui permet de vaincre soi-même et par des moyens qui se trouvent partout la faiblesse irritable. C'est en somme une application de la suggestion ; la méthode réussira souvent ; mais est-elle infaillible ? Il est permis d'en douter. P. B.

Gaîtés de l'Hôpital

Supplément de la Revue : *Les Nouveautés médicales*.

Ce supplément illustré et humoristique, publié à propos du Centenaire de l'Internat, montre dans de spirituelles caricatures l'aspect plaisant et comique de l'hôpital. Médecins, administration, infirmiers et malades y sont tour à tour passés en revue. Les plaisanteries y sont souvent amusantes rarement bien méchantes, si toutefois on peut qualifier de méchanceté l'histoire imagée des comptes de cet économe, qui espère, en supprimant un haricot par malade, faire jusqu'à l'époque de sa retraite, un « rabiot » suffisant pour acquérir une « petite maison de rapport ». Le fascicule est terminé par l'amusante chanson de Gaston Sécot, la « Consultation » et par la *Fée verte*, lamentable portrait d'un « confrère qui n'a pas réussi » et s'en console avec l'absinthe.

Canitie : Notes bibliographiques.

Voir *Progrès médical*, 1895, 20 juillet, page 33, et *Compte rendu du service des Enfants de Bicêtre*, 1895, page 95 ; *Prog. méd.* 1897, tome V, p. 49, (Féré), p. 101, (Bourneville), page 90 (Brissaud et Bourneville) ; 1899, t. IX, page 380 (Boissier) ; 1900, tome XII, p. 449 (B.) ; Féré, *Soc. de Biologie*, 1900, p. 230, etc.

VARIA

A propos de la contagion de la tuberculose.

Nous recevons la communication suivante que nous insérons volontiers, le *Progrès médical* désirant conserver ses traditions de tribune largement ouverte à la libre discussion :

Le Professeur Behring (de Marburg), célèbre par la découverte du sérum immunisateur contre le croup, vient de faire annoncer, dans le *Lokal Anzeiger*, de Berlin, l'apparition très prochaine d'un livre sur la tuberculose humaine et bovine.

Le savant allemand affirme avoir découvert un procédé certain d'immunisation du bœuf contre la tuberculose, au moyen de cultures humaines atténuées. Hélas ! pourquoi n'est-ce pas l'inverse ? Telle qu'elle est annoncée, cette découverte paraît déjà suffisamment importante... si elle se confirme. Avons-nous affaire à un procédé un peu moins incertain et un peu moins décevant que celui de l'immunisation contre le croup ? C'est ce qu'un avenir prochain nous apprendra. Il est bon de faire observer qu'il ne s'agit plus, comme dans le cas de la néfaste tuberculine de Koch, dont le *Progrès médical*, le premier en France, par la plume de Baratoux, dénonça autrefois les illusions et les méfaits, d'une immunisation obtenue avec des toxines, mais bien avec des cultures. D'après le jugement de Behring lui-même, cette découverte, dans une voie que beaucoup cependant ont déjà suivie et où cependant tous ont échoué serait la plus importante, de beaucoup, parmi celles qu'il a faites jusqu'ici.

Quoi qu'il en soit, dans ce livre, qui confirme sa communication faite, le 12 décembre 1901, devant l'Académie de

© BIU Santé

Stockholm, Behring affirme l'identité de la tuberculose humaine et de la tuberculose bovine. Ainsi que disait le Professeur Schmaltz, il y a quelque mois, Behring assène un nouveau coup sur les théories de Koch, et ce ne sera pas le dernier. Mais le livre de Behring ne nous expliquera pas encore comment Koch, qui persiste à garder, depuis Londres, un silence prudent et obstiné, a pu être amené, non seulement à les émettre, mais encore à en tirer les conclusions pratiques que l'on sait (1). Dr Garnault.

L'enseignement de la médecine coloniale.

Dans sa séance d'hier, le conseil de la Faculté de médecine s'est longuement occupé de la question de l'organisation de l'enseignement de la médecine coloniale. On sait, en effet, que, bien qu'il existe une chaire de médecine coloniale à Bordeaux, le gouvernement de l'Indo-Chine désire vivement voir installer un enseignement analogue à la Faculté de médecine de Paris, car celle-ci dispose de ressources scientifiques plus considérables que les Facultés de province. A cet effet, la colonie d'Indo-Chine a, d'ailleurs, mis un crédit d'environ 50,000 francs à la disposition de la Faculté de Paris.

Le conseil de celle ci n'a cependant encore pris aucune détermination définitive. On met, déjà, beaucoup de noms en avant pour cette chaire. Celui qui semble réunir le plus de chances n'est autre que M. le professeur Raphaël Blanchard, titulaire de la chaire d'histoire naturelle. (*Le Journal*, 25 mai 1902).

Centenaire.

Addition au centenaire de l'internat des hopitaux de Paris. — M. Durand-Fardel secrétaire général du centenaire de l'internat en médecine des hôpitaux est nommé chevalier de la Légion d'honneur. Récompense bien méritée. Nous lui adressons nos bien sincères félicitations.

Madame Loubet, à l'occasion du centenaire, a envoyé 200 francs pour l'Association des anciens internes.

Nous avons oublié de mentionner dans le dernier numéro que nous devions la photographie du monument de l'Hôtel-Dieu à l'obligeance de M. Mouron, directeur de l'hôpital Laënnec.

FORMULES

XLI. Contre le rhume de cerveau.

M.M. Suchannek et Seifert vantent comme un remède idéal contre le rhume de cerveau le forman qui se décompose par l'humidité et dans de l'eau tiède en formol, menthol et acide chlorhydrique. Les deux premières substances pénètrent dans les voies aériennes sous forme de gaz, au fur et à mesure de leur production. Comme tous les remèdes analogues, celui-là n'agit que tout à fait au début du coryza. (*Corresp.- Blatt für schweizer Aerzte*, 15 déc. 1901.)

XLII. — Contre l'eczéma.

Acide gynocardique	0 gr. 025	milligr.
Extrait de gentiane	àà 0 gr. 075	—
— de houblon		

Pour 1 pilule. 2 pilules par jour, en augmentant jusqu'à douze.

Gynocardate de soude	0 gr. 20
Extrait de gentiane	0 gr. 05

Pour une pilule, 5 à 20 par jour. (G. Desprez.)

XLIII. — Contre le psoriasis.

Triacétate de pyrogallol	àà 10 gr.
Pâte à l'oxyde de zinc	
Lanoline	

En applications. (Bocquillon-Limousin.)

XLIV. — Contre les névralgies.

Salophène	1 gr.
Phénacétine	0 gr. 50

En deux cachets. (Bocquillon-Limousin.)

(1) Par suite d'un malentendu, cette note n'a pas été insérée en son temps. Je possède déjà l'ouvrage de Behring, dont on trouvera une analyse détaillée en un chapitre spécial dans mon livre « Le Professeur Koch et le péril de la tuberculose bovine. »

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 11 juin*, à 1 heure. — *M. Hovnanian* : Rupture de l'artère méningée moyenne sans fracture du crâne ; MM. Tillaux, Blanchard, Remy, Guiart. — *M. Millot* : De quelques modifications apportées à la cure radicale des hernies inguinales chez l'homme (procédé de Bassini-Ferrari) ; Tillaux, Blanchard, Remy, Guiart. — *M. Gahinet* : Des tumeurs botryomycosiques chez le cheval et chez l'homme ; Blanchard, Tillaux, Remy, Cuiard. — *M. Veve* : Malformations et lésions dentaires chez les rachitiques ; MM. Lannelongue, Richet, Retterer, Legueu. — *M. Raisonnier* : La zomothérapie dans la tuberculose pulmonaire chez les enfants ; MM. Richet, Lannelongue, Retterer, Legueu.

Jeudi 12 juin, à 1 heure. — *M. Chedevergne* : De l'albuminurie symptomatique de l'infarctus rénal ; MM. Debove, Cornil, Méry, Achard. — *M. Giboux* : La scarlatine à Paris, dans les trente-sept dernières années ; MM. Cornil, Debove, Méry, Achard. — *M. Besnier* : Etude médico-légale sur les sévices de l'enfance ; MM. Brouardel, Menetrier, Thoinot, Thiroloix. — *M. Bailly-Salin* : Etat sanitaire de la ville de Sens, 1859-1875 ; 1887-1901 ; MM. Brouardel, Menétrier, Thoinot, Thiroloix. — *M. Vignaud* : Historique de la paralysie générale ; MM. Raymond, Dieulafoy, Vaquez, Jeanselme. — *M. Steiner* : Tumeurs du foie opérées, n'ayant été reconnues syphilitiques qu'après l'intervention ; MM. Dieulafoy, Raymond, Vaquez, Jeanselme. — *M. Cathelin* : Les injections épidurales par ponction du canal sacré et de leurs applications dans les maladies des voies urinaires ; MM. Guyon, Le Dentu, Bonnaire, Faure. — *M. Grosse* : Des indications de l'intervention chirurgicale au cours de la grossesse et pendant le travail dans les grossesses compliquées de fibromes ; MM. Guyon, Le Dentu, Bonnaire, Faure — *M. Dervaux* : De la tuberculose génitale de la femme et de ses complications péritonéales, ascite tuberculeuse et péritonite enkystée ; MM. Le Dentu, Guyon, Bonnaire, Faure.

Examens de doctorat. — *Lundi 9 juin* — Dissection : MM. Poirier, Rieffel, Cunéo. — 1er (Oral. N. R.) : MM Remy, Sebileau, Gley. — 3e (1re partie, Oral. N. R.) — MM. Tillaux, Lepage, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Reclus, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Lannelongue, Broca (Aug.), Gosset. — 5e (2e partie) : MM. Fournier, Gaucher, Legry.

Mardi 10 juin. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Mery, Chassevant. — 1er (Oral. N. R.) : MM Quenu, Thierry, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Hutinel, Menetrier, Launois. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Dieulafoy, Renon, Gouget. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Chantemesse, Achard, Vaquez. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Berger, Marion, Faure. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Proust, Dupré, Jeanselme. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Joffroy, Charrin, Thiroloix. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi 11 juin. — Médecine opératoire : MM. Lejars, Cuneo, Rieffel. — 3e (Oral. 1re partie, 1re série, N. R.) : MM. Kirmisson, Poirier, Wallich. — 3e (Oral. 1re partie, 2e série, N. R.) : MM. Pinard, Delens, Sebileau. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Fournier, Brissaud, Gaucher. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Reclus, Broca (Aug.), Walter. — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Wurtz, Widal.

Jeudi 12 juin. — Dissection : MM. Quenu, Thiery, Rieffel. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Charrin, Hanriot. — 1re (Oral.) : MM. Schwartz, Poirier, Launois. — 2e : MM. Gariel, Remy, Langlois. — 3e (2e partie, A. R.) : MM. Hutinel, Wurtz, Teissier. — 3e (1re partie, Oral. A. R.) : MM. Pozzi, De Lapersonne, Potocki. — 4e : MM. Proust, Gilbert, Richaud.

Vendredi 13 juin. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Brissaud, Blanchard, Legry. — 2e : MM. Ch. Richet, Retterer, Broca (André). — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Gosset. — 5e Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Lejars, Mauclaire. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Teissier, Bezançon. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 14 juin. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Gilbert, Guiart. — 3e (2e partie, A. R.) : MM. Hutinel, G. Ballet, Renon. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. De Lapersonne, Marion, Quenu. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Proust, Menetrier, Jeanselme. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Raymond, Vaquez, Dupré. — 5e (1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Potocki.

Concours pour le clinicat. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira, à la Faculté de Médecine de Paris, le jeudi 26 juin 1902, à 9 heures du matin.

Il sera pourvu : I. Pour le clinicat médical : A la nomination de trois chefs de clinique titulaires et de quatre chefs de clinique adjoints. — II. Pour le clinicat chirurgical : A la nomination d'un chef de clinique titulaire. — III. Pour le clinicat des maladies

© BIU Santé

cutanées et syphilitiques : A la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint. — IV. Pour le clinicat des maladies des voies urinaires : A la nomination d'un chef de clinique adjoint. — V. Pour le clinicat obstétrical : A la nomination de deux chefs de clinique titulaires et de deux chefs de clinique adjoints. — VI. Pour le clinicat chirurgical infantile : A la nomination d'un chef de clinique titulaire. — VII. Pour le clinicat médical des maladies infantiles : A la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté avant le 19 juin 1902. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à 3 heures). Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : Tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de prosecteur ou d'aide d'anatomie. Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

Clinique baudelocque. — *Accouchements et Gynécologie.* — Les cours pratiques suivants auront lieu, à la clinique Baudelocque, 125, boulevard Port-Royal, savoir : 1° *Accouchements* : Premier cours. — Cours pratique d'accouchements avec manœuvres opératoires, par M. le docteur Couvelaire, chef de clinique, et M. le docteur Funk-Brentano, chef de laboratoire. Ce cours commencera le lundi 7 juillet 1902, à 9 heures du matin. Il sera complet en trente leçons et aura lieu tous les jours, à la même heure, à la clinique Baudelocque. Deuxième cours. — Cours pratique d'accouchements, avec manœuvres opératoires, par M. le docteur Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur des hôpitaux, et M. le docteur Paquy, ancien chef de clinique. Ce cours commencera le lundi 8 septembre 1902, à 9 heures du matin. Il sera complet en trente leçons et aura lieu tous les jours, à la même heure, à la clinique Baudelocque. — 2° *Gynécologie* : Cours clinique et pratique de gynécologie par M. le docteur N....., accoucheur des hôpitaux, assisté du docteur Le Masson. Ce cours commencera le samedi 27 septembre 1902, à 9 heures 1/2 du matin. Il sera complet en 18 leçons et aura lieu tous les mardis, jeudis et samedis, à la même heure, à la clinique Baudelocque. Les droits à verser sont de 50 francs pour chaque cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les Bulletins de versement, relatifs aux cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

THERAPEUTIQUE

L'hélénine et ses applications thérapeutiques.

L'hélénine, corps solide cristallisé en prismes quadrangulaires incolores, insoluble dans l'alcool chaud, l'éther, les essences, le kérosolène, donne des résultats thérapeutiques remarquables bien mis en lumière par le Dr de Korab, dans diverses communications, notamment à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences. Elle calme la toux, tarit l'expectoration, facilite la respiration, est douée d'un véritable pouvoir bactéricide. Elle a, en outre, une action préventive et curative sur l'hémoptysie, excite l'appétit, facilite la digestion. C'est, en somme, le médicament de choix des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire. On la prescrit sous la forme de *globules d'hélénine du Dr de Korab*, à la dose de 3 à 6 par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 18 mai au samedi 24 mai 1902, les naissances ont été au nombre de 1010, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 377, illégitimes, 146. Total, 523. — *Sexe féminin* : légitimes, 345, illégitimes, 142. Total, 487.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 18 mai au samedi 24 mai 1902, les décès ont été au nombre de 969, savoir : 495 hommes et 474 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 1, F. 0, T. 1. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 2, T. 2. — Rougeole : M. 11, F. 12, T. 23. — Scarlatine : M. 1, F. 0, T. 1. — Coqueluche : M. 4, F. 5, T. 9. — Diphtérie et Croup : M. 14, F. 9, T. 23. — Grippe : M. 3, F. 2, T. 5. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 4, F. 4, T. 8. — Tuberculose des poumons : M. 102, F. 91, T. 193. — Tuberculose des méninges : M. 9, F. 8, T. 17. — Autres tuberculoses : M. 9, F. 3, T. 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 29, F. 35, T. 64. — Méningite simple : M. 19, F. 8, T. 27. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 24, F. 12, T. 36. — Maladies organiques du cœur : M. 32, F. 25, T. 57. — Bronchite aiguë : M. 7, F. 5, T. 12. — Bronchite chronique : M. 10, F. 9, T. 19. — Pneumonie : M. 20, F. 25, T. 45. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 42, F. 39, T. 81. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 1, F. 2, T. 3 ; autre alimentation : M. 21, F. 21, T. 42. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 1, F. 1, T. 2. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 0, F. 1, T. 1. — Hernies, obstruction intestinale : M. 2, F. 4, T. 6. — Cirrhose du foie : M. 2, F. 6, T. 8. — Néphrite et mal de Bright : M. 18, F. 15, T. 33. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 4, T. 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 4, T. 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 4, T. 4. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 14, F. 11, T. 25. — Débilité sénile : M. 13, F. 28, T. 41. — Morts violentes : M. 19, F. 10, T. 29. — Suicides : M. 10, F. 5, T. 15. — Autres maladies : M. 58, F. 64, T. 122. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 5, F. 4, T. 9.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 79, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 32, illégitimes, 11. Total : 43. — *Sexe féminin* : légitimes, 23, illégitimes, 13. — Total : 36.

Congrès international de médecine de Madrid. — On sait que le 14me Congrès international de Médecine se tiendra à Madrid du 23 au 30 avril 1903. Dans le but d'assurer et de faciliter la participation des Médecins français à ce Congrès, une assemblée composée des Délégués des Sociétés savantes et des Facultés de Médecine françaises, a eu lieu le 5 mai à la Faculté de Médecine de Paris. Cette Assemblée, après avoir désigné un certain nombre de rapporteurs scientifiques, a nommé un Comité exécutif, dont le Professeur Brouardel a accepté la Présidence. Ce Comité exécutif s'occupera de toutes les questions concernant l'organisation du Congrès. Il servira d'intermédiaire entre le Comité espagnol du Congrès international et les Médecins français qui se rendront à Madrid. Ceux de nos compatriotes qui ont l'intention d'assister au Congrès de Madrid sont priés d'envoyer, dès maintenant, leur adhésion au docteur Richardière, secrétaire général du Comité exécutif et aussi de lui envoyer les titres des communications qu'ils peuvent avoir l'intention de faire. Le prix de la cotisation est fixé à 30 pesetas. Il sera versé, à Madrid, entre les mains du Trésorier du Congrès de Médecine. (Les demandes de renseignements peuvent être adressées au Docteur Richardière, Paris, 18, rue de l'Université).

Généreux Donateur. — La Société de propagation de l'incinération a fait procéder à l'incinération de M. Golien qui, vivant de la façon la plus simple a en mourant fait les legs suivants : 30.000 francs nets de toute charge à la Société de propagation de l'incinération ; 9 millions à l'Etat ; 1 million à l'Assistance publique et 80.000 francs au bureau de bienfaisance de la Ferté-sous-Jouarre, ville où M. Golien est mort.

Muséum d'histoire naturelle. — M. Stanislas Meunier, Professeur de Géologie au Muséum d'Histoire Naturelle, fera une Excursion géologique publique le dimanche 8 juin à Argenteuil, Sannois et Cormeilles. Il suffit pour prendre part à l'excursion de se trouver au rendez-vous : gare St-Lazare où l'on prendra à 9 heures le train pour Argenteuil. On sera rentré à Paris vers 5 heures 50.

N. B. — Pour profiter de la réduction de 40 % accordée par le chemin de fer, il est indispensable de verser le montant de la place au Laboratoire de Géologie, rue de Buffon, n° 61, avant samedi à 4 heures.

Sanatorium en Hollande. — La reine-mère des Pays-Bas a inauguré un sanatorium pour tuberculeux indigents à Hellendoorn, province de Overyssel.

Frère et sœur Siamois. — Une paysanne de Golounbatz (Serbie) a donné naissance à deux jumeaux qui sont semblables aux frères Siamois. Ce qui est plus curieux, c'est que l'un est une fille et l'autre un garçon. La première est blonde tandis que le second est brun. Maintenant, ce qui est plus triste, c'est que ces jumeaux n'ont vécu que quelques jours. (*Journal d'accouchements* du 25 mai 1902.)

Remplacements Médicaux. — Un étudiant ayant 16 inscriptions et offrant toutes les garanties exigibles demande à faire des remplacements médicaux durant les mois d'août, septembre et octobre. S'adresser à M. Joly, R., étudiant en médecine, 44, rue Franklin, chez Mme Dubois, à Lyon.

© BIU Santé

On demande un jeune médecin pour représenter une spécialité. S'adresser au journal le *Progrès médical*, 14, rue des Carmes.

Nécrologie. — M. le Pr Adolphe Kussmaul, de Strasbourg, qui vient de mourir, était né le 22 février 1822 à Carlsruhe ; il fit ses études à Heidelberg, prit part comme médecin militaire à la campagne du Schleswig-Holstein et exerça à Kaudern. Professeur extraordinaire en 1855 à Heidelberg, il devint professeur ordinaire de clinique médicale en 1859 à Erlangen, puis en 1863 à Fribourg-en-Brisgau et enfin en 1876 à Strasbourg. On lui doit de nombreux travaux de pathologie nerveuse, notamment sur l'atrophie musculaire, la catatonie, les troubles de la parole, la paralysie bulbaire, etc. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Getten, de Pouillon (Landes) ; de M le Dr Pigeolet, professeur de l'Université de Bruxelles ; de M. le Dr Ch. Farru, de Saint-Omer ; de M. H. Dubus, étudiant en médecine à Lille.

Morte dans sa centième année. — Mme veuve Cauchois, née Scolastique Delgas, de Louviers, née à Poses, le 22 germinal an XI, (12 avril 1803), entrée dans sa centième année, est morte d'une congestion le 24 avril (*Progrès de l'Eure*, 2 mai).

Chronique des hôpitaux.

Assistants de consultation de médecine de l'hopital Saint-Louis. — L'Administration a à pourvoir aux deux places d'assistants suppléants de consultation de médecine à l'hôpital Saint-Louis. Conformément au règlement, ces assistants doivent être choisis parmi les docteurs en médecine ayant fait quatre années d'Internat dans les hôpitaux de Paris ; ils sont nommés par le Directeur de l'Assistance publique sur une liste de présentation de trois candidats établie par les Médecins de l'hôpital Saint-Louis. MM. les Docteurs en médecine réunissant les conditions sus-énoncées qui désireraient poser leur candidature en vue des places d'assistants suppléants de consultation de médecine à l'hôpital Saint-Louis, sont invités à faire leur demande dans le plus bref délai possible en l'appuyant des titres qu'ils pourraient avoir à produire. Ces demandes seront reçues jusqu'au 10 juin prochain. Elles devront être adressées à M. le Directeur de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris. Une indemnité, calculée à raison de 10 francs par séance, est attribuée aux assistants de consultation de l'hôpital Saint-Louis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie NAUD
3, rue Racine.

Castex. — Maladies de la voix. In-8° de 314 pages avec 49 figures. Prix..... 7 fr.

Luys. — La séparation de l'urine des deux reins. In-8° de 24 pages. (Extrait de la *Presse Médicale*.)

Librairie ALCAN
108, Boulevard Saint-Germain.

Galezowski. — Leçons cliniques d'ophtalmologie. In-8° de 232 pages avec 8 figures et une planche en couleurs. Prix. 5 fr.

Grasset (J.). — Les limites de la biologie. In-18 de 190 pages Prix..... 2 fr. 50

Librairie O. DOIN
8, place de l'Odéon

Chambrelent. — De l'influence des maladies du poumon de la mère sur l'état de santé du fœtus. In-8° de 64 pages. Prix.. 2 fr.

Chompret et Névezé (de). — Lymphangiectasies de la bouche (varices lymphatiques) et formation fibrino-cornée d'origine infectieuse. (Extrait de la *Revue de Stomatologie*).

Chompret et Nevezé (de). — Leucoplasie buccale aiguë syphilitique. (Extrait de la *Revue de Stomatologie*).

Marmonier. Formulaire pratique de thérapeutique pour le traitement de la syphilis. In-18 de 420 pages. Prix..... 4 fr.

Maurel. — Influence des climats et des saisons sur les dépenses de l'organisme chez l'homme. Fixation de la ration dans ces diverses conditions. In-8° de 92 pages. Prix..... 2 fr.

Rothschild (H. de). — Bibliographia lactaria. Deuxième supplément (année 1901) à la bibliographie générale des Travaux parus sur le lait et sur l'allaitement jusqu'en 1899. In-8° de 100 pages.

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES.
4, rue Antoine-Dubois

Allard (F.). — Traitement de la sciatique par les agents physiques. (Extrait de la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*.)

Schachner. — Foreign Bodies accidentally Left in the abdominal cavity withreport one hundred and fifty-five case. In-8° de 48 pages. (Extrait de *Annals of surgery*.)

Viellard. — Notes critiques sur l'analyse de l'urine. Son mode d'interprétation clinique et sa technique. In-8° de 32 pages.

Librairie GAUTHIER-VILLARS
55, quai des Grands-Augustins.

Annales de l'Observatoire municipal, tome II, année 1901, 3e fascicule. In-8° de 110 pages.

Librairie MASSON et Cie
120, Boulevard Saint-Germain.

Association française pour l'avancement des sciences, 30e session. In-8° de 310 pages avec le plan d'Ajaccio et ses environs. Ajaccio 1901.

Annuaire statistique de la ville de Paris, XXe année 1899. In-8° de 860 pages, Prix..... 6 fr.

Rapport sur l'application pendant l'année 1900 des lois réglementant le travail. In-8° de 670 pages. Paris 1901. Imprimerie Nationale.

Annuaire statistique de la ville de Paris XXe année, 1899. In-8. de 860 pages. Prix..... 6 fr.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT, 17, r. de la Paix.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain blanc.

En vente dans toutes les bonnes pharmacies
Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande :
S. de MOKRZECKI, 46, rue Albouy, PARIS

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV. N° 24 BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 14 JUIN 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Pathologie expérimentale : Maladie des jeunes chiens, par Phisalix. — Obstétrique : Du diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la tête reste dernière, par Narich. — Bulletin : L'enseignement de la médecine coloniale, par Blanchard ; Laïcisation des hôpitaux et hospices de Reims, par Bourneville. — Sociétés savantes : *Société de Biologie* : Spermatozoïdes dans le liquide des hydrocèles, par Barjon ; Polymorphisme des « Pasteurella », par Phisalix ; Sécrétion du pancréas ; son action sur l'albumine, par Delezenne et Frouin ; Mouvement des lymphocytes, par Joly ; Nerfs trophiques de la cornée, par Berger et Lœwy ; Action des venins sur les glocusides, par Launoy (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Anesthésie générale par le chlorure d'éthyle, par Malherbe et Roubinovitch ; Elections (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Du diagnostic de l'appendicite gangreneuse, par Quénu ; Anurie calculeuse opérée au 12e jour. Guérison, par Bazy ; Incision complète de la vessie à travers l'urètre, par Picqué (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Maladie de Raynaud hystérique, par Souques ; L'action du sérum de Trunecek, par Teissier (c. r. de J. Noir). — *Société de Pédiatrie* : Myxœdème congénital, par Richardière ; Polype naso-pharyngien, par Villemin ; Thrombose cardiaque dans la diphtérie, par Deguy et Weil ; Rhumatisme chronique des glandes articulaires, par Variot ; Scolioses souples, par Coudray (c. r. de Ch. H. Petit-Vendôl). — Bibliographie : Leçons cliniques d'ophtalmologie, par M. le Dr Galezowski ; Du choix de la main dans la double manœuvre, par M. le Dr Deshayes (c. r. de L.-E. Morel). — Varia : Voyages d'études médicales aux eaux minérales, stations climatériques et sanatoriums de France. — Formules. — Actes et Thèses de la Faculté. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique.

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE

Maladie des jeunes chiens ;

(Statistique des vaccinations pratiquées du 15 mai 1901 au 15 mai 1902) ;

Par **M. C. PHISALIX**
Docteur ès sciences.

Dans ma communication du 7 avril 1901 à l'Académie des Sciences, j'ai donné mon procédé de vaccination contre la maladie produite expérimentalement chez le chien, soit par le microbe de la septicémie du cobaye, soit par le microbe retiré du chien lui-même en puissance de maladie.

Beaucoup de bonnes volontés se sont offertes à l'application pratique, et j'ai déjà pu, au 1er novembre dernier, présenter à la Société de médecine vétérinaire pratique un aperçu de statistique qui portait sur 298 chiens vaccinés entre le 15 mai et le 31 juillet 1901, chiens dont j'avais des nouvelles certaines trois mois au moins après la dernière vaccination. Ces premiers résultats, qui donnaient seulement une mortalité de 4,3 %, alors qu'il périt en moyenne de 25 à 80 % des jeunes chiens, suivant les races, m'engagèrent à continuer ces essais pour déterminer la durée approximative de l'immunité conférée par la vaccination. Le nombre des chiens vaccinés, tant au dehors que dans le service qui fonctionne chaque mardi matin au Muséum, est de 1.250 depuis le 15 mai 1901 jusqu'au 15 mai 1902. Il comprend des chiens de toutes races et de toutes conditions ; de plus, les essais ont été faits non seulement en France, sur les races locales ou étrangères, mais en Belgique, en Hollande, en Angleterre, en Alsace, en Suisse, en Algérie.

Toutes les vaccinations faites en dehors du Muséum ont été pratiquées soit par les médecins, soit par les vétérinaires auxquels j'ai envoyé du vaccin. Les observations, ainsi que les renseignements ultérieurs, m'en ont été directement et régulièrement transmis par eux. Un certain nombre de ces essais, et non des moins importants, car ils portent sur des élevages de meutes ou sur des groupes de 20 à 80 chiens de races diverses, ont été faits, soit en réservant des témoins qui ont contracté la maladie dans les proportions de 91 % et sont morts dans les proportions de 87 %, soit en éprouvant les chiens vaccinés par contact prolongé avec chiens malades, sans que les premiers contractent la maladie.

Les résultats que je présente peuvent donc fournir sur l'efficacité du vaccin les renseignements les plus précis. Sur ces 1.250 chiens inoculés, 36 seulement ont succombé à la maladie, ce qui donne une mortalité brute de 2,88 %, assez voisine par conséquent de celle de la première statistique, et en amélioration de 1,42 %. Cette première statistique n'a pas eu à subir de modification depuis qu'elle a paru, ce qui montre que les chiens qu'elle comprend ont passé sans atteintes la période à laquelle ils sont le plus sujets à la maladie.

Quant à l'amélioration qui s'est produite, elle est due à ce que, par la suite, les chiens ont été vaccinés plus jeunes que ceux de la première série, la plupart entre deux et trois mois. 29 chiens sur ces 1.250, soit 2,4 % ont eu des atteintes bénignes n'ayant pas laissé de tares, Enfin sur 40 chiens déjà atteints, 34 ont été améliorés et ont guéri. Dans cette statistique, j'ai naturellement mis à part les chiens qui, après avoir été vaccinés, et s'être bien portés pendant la période à laquelle ils sont le plus sensibles, ont été tués accidentellement ou sont morts d'une affection intercurrente.

En outre, j'ai retranché une trentaine de chiens briquets d'Artois appartenant à M. Mallard, qui sont morts d'une affection très aiguë deux mois et demi après la vaccination, et dans le sang et les tissus desquels je n'ai pu déceler le microbe spécifique, qui existe cependant dans les formes suraiguës.

Si j'acceptais ces cas, non déterminés, la mortalité ne s'élèverait encore qu'à 4,5 %, chiffre bien inférieur à la mortalité normale.

Les résultats de cette statistique ne peuvent être dus à une simple coïncidence qui se serait étendue toute une année sur des chiens de toutes races placés dans les conditions les plus diverses d'élevage.

L'examen des différents cas de morts ou d'atteintes survenues après la vaccination résumés en tableaux est intéressant, car il permettra de préciser les conditions d'opportunité et de succès de la vaccination.

© BIU Santé

I. — CAS DE MORT APRÈS VACCINATION

Propriétaire.	Nombre de chiens et race.	Forme de la maladie.	Nombre d'inoculations.	Réaction locale. Après la 1re	Après la 2e
Dr Arbel, Paris.....	2 retrivers.	A. Broncho-pneumonie.	1 avec 1cc.	0	
		B. Forme pulmonaire compliquée vésico-pustule	2 avec 1cc. 1/2	»	
	1 fox terrier à poil rude	Broncho-pneumonie, complications nerveuses.	1 avec 1cc.	»	
	1 chienne setter.	Forme intestinale, catarrhe oculaire et nasal.	1 avec 1cc. 1/2	»	
	1 pointer de 4 mois.	Chorée, vésico-pustules ; a été sacrifié.	1 avec 2cc.	abcès	
M. Létard, au Mans....	5 braques St-Germain	A. et B. Broncho-pneumonie.	1	0	
		C., D., E. Méningo-encéphalite.	1	0	
M. Tribaudaut, la Brèche	3 chiens de 3 mois.	A., B. Chorée.	1	0	
		C. Broncho-pneumomie.	1	0	
M. Laugeron, Niort....	1 chien des Pyrénées de 7 m.	Dysenterie et ictère.	1	0	
M. Durocher, Etampes.	1 griffon.	Forme pulmonaire, vésico-pustules.	1	0	
M. Deysine, Fontainebleau.	1 fox terrier.	Broncho-pneumonie, mort écrasé par un cheval.	1	0	
	1 braque limousin.	Broncho-pneumonie, vésico-pustules.	1	0	
	1 berger de Brie.	Forme intestinale, vésico-pustules.	1	0	
M. Jouanne, Soissons..	2 chiens courants.	A. Forme intestinale.	1	0	
		B. Forme intestinale qui guérit, puis pneumonie	1	0	
M. Goulay, Paris	1 tekel.	Forme intestinale.	1 de 1cc.	normale	
M. Gray, à Londres...	1 braque St-Germain.	Forme intestinale.	1 de 1cc.	normale	
M. Sewell, Londres...	1 dachshound.	Forme pulmonaire (exp. avec témoins).	2	normale	
	1 deerhound.	Forme pulmonaire.	2 de 3cc.56	0	0
	3 fox terriers.	Forme pulmonaire.	2 de 2cc.95	0	0
Dr Joly, Argent-sur-Sauldre.	1 laverack.	Myélite.	2	0	0
Dr Verneau, Paris	1 danois.	Forme intestinale et nerveuse, l'animal a été sacrifié après la 2e inoculation.	2	0	0
M. Guittet, Neuilly.....	2 pointers.	A. Pneumomie.	1	0	
		B. Méningite.	1	0	
M. Le Camus, Paris....	1 lévrier russe.	Forme gastro-intestinale.	2	normale	normale
M. Comte de Gibacoa..	1 laverack.	Gastro-entérite.	1	normale	
	1 pointer.	Broncho-pneumonie.	1	normale	
M. Jullian.....	2 lévriers russes.		2	normale	normale
Total.....	36				

On voit d'après ce tableau : 1° que les cas d'atteinte suivies de mort sont plus nombreux (soit 25 sur 36) après la première inoculation qu'après la seconde, ajoutons que, dans 20 cas sur 25, la détermination de la maladie a été très rapide, et s'est produite dans les premiers jours qui ont suivi l'inoculation ; 2° que la fréquence des diverses formes de la maladie s'est produite dans les proportions suivantes :

Formes pulmonaires	17
— nerveuses	8
— intestinales	6
— non spécifiées	6

3° Que, dans la grande majorité de ces cas, l'inoculation n'a été suivie d'aucune réaction locale, indice extérieur d'une réaction de l'organisme.

II. — ATTEINTES BÉNIGNES APRÈS VACCINATION

Propriétaire	Nombre de chiens et race	Forme de la maladie	Nombre d'inoculations	Réaction locale Après 1re	Après 2e
M. Dadieux, Provins..	1 St-Germain.	Éruption fugace, vésico-pustules.	2	0	0
	1 (race non indiquée.)	Forme intestinale, catarrhe oculaire et nasal.	1	0	»
M. Ducourneau, Paris.	1 Colley.	Quelques crises nerveuses, vésico-pustules.	1re 1cc.5 2e 1/2cc	0	»
M. Breton, Paris.....	1 Setter Gordon.	Vésico-pustules et jetage après 1 inocul.	1 (dose non indiquée)	normale	»
Vte de Montsaulnin....	13 chiens de meute (sur 80)	Formes très fugaces, n'ayant pas laissé de tares.	1	normale	»
	1 id.	id.	2	»	»
M. Sewell, Londres...	6 fox terriers.	Formes non spécifiées.	2	0	»
M. Du Mesnil, Paris...	1 setter.	Catarrhe oculaire et nasal, diarrhée.	2	normale	normale
M. Goulay.....	1 mastiff.	Vésico-pustules quelques jours après la 2e inoculation.	2	0	
M. Lespès, Gontaud...	1 chien d'arrêt.	Epilepsie, puis chorée.	2	0	0
	1 chien courant.	Vésico-pustules après la 2e inoculation.	2	0	0
	1 levrette.	id.	2	0	0
Total.....	29				

Soit 17 atteintes après une seule inoculation et 12 après deux inoculations. Ce deuxième tableau n'est pas moins instructif, il montre comme le premier :

1° Que la fréquence des atteintes (17 sur 29) a été plus grande après une seule qu'après deux inoculations ;

2° Que la grande majorité des animaux atteints n'ont présenté aucune réaction locale. Comme chez les animaux du premier groupe, les atteintes ont suivi de près l'inoculation.

Mais parmi ces cas, rapportés succinctement dans le premier et le deuxième tableau, je relèverai ceux qui appartiennent en propre à M. Sewell, de Londres, parce

© BIU Santé

qu'il les a donnés *in extenso* dans le *Veterinary Record* du 22 mars 1902, et qu'il les interprète d'une manière qui me paraît tout à fait inexacte.

M. Sewell a fait plusieurs séries d'expériences sur des chiens de races diverses ; il n'a obtenu dans aucun cas de réaction locale, et à peine quelques minimes variations de température. Ses résultats sont indépendants des doses qu'il emploie et qui varient de 1cc. 8 à 3cc. 56 ; ils sont indépendants aussi du nombre d'inoculations (certains sujets en ont eu trois, la plupart deux). Sur 14 chiens inoculés à des époques diverses, deux épagneuls de 2 mois et demi meurent presque aussitôt, l'un d'ictère, dans les 3 jours qui suivent l'inoculation, l'autre les jours suivants d'invagination intestinale. Un deerhound puppy de 4 mois, inoculé à 2 reprises avec 3cc.,56 de vaccin, et un fox terrier de 6 mois, inoculé deux fois avec 2cc.95 du même vaccin sont éprouvés 10 jours après la deuxième vaccination par contact avec un chien infecté ; 3 semaines après, la maladie se développe et les chiens meurent le 20 novembre 1901, par complications pulmonaires.

2 fox-terriers de 2 mois, de même poids, reçoivent d'abord 2 cc. 36 de vaccin, puis 3 cc. 56 ; ils sont éprouvés. 10 jours après, par contact avec un chien infecté, et restent indemnes. Un mois plus tard, ils subissent un deuxième contact avec un autre chien infecté : c'était vers la fin de décembre 1901 ; ils tombent tous deux malades le même jour et meurent tous deux le même jour (18 janvier 1902.)

6 fox-terriers vaccinés deux fois, éprouvés par un seul contact 10 jours après la 2e inoculation, contractent la maladie et en guérissent.

1 Pug-dog de 6 mois a été perdu de vue après la 2e inoculation.

1 Bull-dog de 11 mois, vacciné 2 fois, a résisté à la contagion, mais en même temps qu'un témoin non vacciné. C'est d'ailleurs le seul témoin que M. Sewel introduise dans ses expériences, et il faut dire que, dans ce cas, il n'était guère indispensable, car les chiens de 11 mois, même non vaccinés, ont déjà passé en général la période à laquelle ils sont le plus exposés à subir la contagion ou l'infection.

6 chiens sur 14 sont donc morts, 4 de la maladie, 1 d'ictère aigu seul, 1 d'invagination intestinale.

Je ne suppose pas que M. Sewell considère ces deux cas comme une détermination due au vaccin, car l'ictère qui complique parfois la maladie est un ictère chronique ou subaigu joint à quelque autre symptôme ou à quelque forme avérée de cette maladie. Quant à l'invagination intestinale, on sait qu'elle est assez fréquente chez les jeunes chiens en dehors des états infectieux, et qu'on ne saurait la rattacher spécialement à la maladie. En réalité, les 14 chiens de M. Sewell se sont comportés comme l'auraient fait des chiens non vaccinés. En effet, les proportions relatives des indemnes, des atteints et des morts sont à peu près celles qu'on réalise chez les chiens sains, n'ayant pas eu la maladie, et qu'on expose à la contagion. Il est donc probable qu'il y a eu dans les expériences quelque défaut de technique opératoire ayant abouti à la stérilisation du vaccin. Car si je m'en rapporte à ses lettres, M. Sewell, qui confond le vaccin avec un sérum, et qui explique l'absence de réaction locale par les précautions d'asepsie qu'il a prises pour les inoculations, a peut être aussi aseptisé son vaccin.

Le même vaccin s'est d'ailleurs montré phlogogène entre les mains d'autres opérateurs, notamment de M. Gray, de Londres, qui, dans le *Veterinary Record* du 29 mars dernier, a spontanément protesté contre les conclusions de M. Sewell, en s'appuyent sur des essais personnels se montant déjà à cette époque à une vingtaine de chiens, et aujourd'hui à une quarantaine.

Dans une première expérience, commencée le 7 novembre 1901, sur 8 dachshound puppies d'une même portée, âgés de 5 mois, M. Gray vaccine par deux inoculations un premier lot de quatre chiots qui réagissent normalement à chaque inoculation. Quinze jours après la deuxième inoculation, il met ses quatre chiens vaccinés et les quatre témoins en contact pendant deux semaines avec des chiens malades. Les quatre témoins contractent la maladie, 3 en meurent et le quatrième, atteint de broncho-pneumonie, guérit. Un des quatre chiens inoculés contracte ultérieurement la maladie dont il meurt, plus tard que le dernier témoin. Les trois survivants ont été mis depuis la première épreuve en contact avec des animaux malades, et y sont restés plus de deux mois sans avoir encore contracté la maladie. Quant au comte « résidant en France » et qui aurait envoyé à M. Sewell des résultats déplorables et non sollicités sur 14 chiens inoculés avec mon vaccin, je saurai gré à M. Sewell de dévoiler cet inconnu, car je tiens les renseignements récents et précis de tous les comtes et autres amateurs qui ont usé du vaccin, et je dois dire qu'aucune des observations qui m'ont été transmises ne concorde avec ces renseignements anonymes. (Voir tableau III.)

Ainsi, sur 40 chiens présentant déjà les diverses formes de la maladie, 34 c'est-à-dire 85 %, ont guéri, 6 seulement sont morts, l'un de la forme gastro-intestinale après avoir présenté une période d'amélioration pendant les huit jours qui ont suivi l'inoculation ; trois de broncho-pneumonie, un d'une atteinte non spécifiée. Le sixième appartenait à mon collègue, le Dr Verneau ; j'en rapporte l'observation, car elle fournit la seule contre-indication à l'emploi du vaccin.

Une jeune chienne danoise, de 3 mois, présentait, au moment où elle m'a été amenée, un catarrhe oculaire très marqué, de l'entérite avec diarrhée hémorrhagique datant déjà d'une quinzaine de jours, et des crises convulsives pendant lesquelles l'animal aboyait et se roulait sur le sol. Cette jeune chienne reçut en même temps que sa sœur, amenée avec elle, une seule inoculation de 3 cc. de vaccin sous la peau de l'aine. Elle eut une crise convulsive le jour même, comme elle en avait présenté les jours précédents. Le lendemain elle paraissait être mieux : mais la diarrhée continua comme auparavant et ne céda au bismuth qu'après plusieurs semaines. L'appétit revint alors, néanmoins l'animal resta chétif et mourut 5 semaines après l'unique inoculation.

Quant à la deuxième chienne appartenant au même propriétaire (déjà cité au tableau I), chez laquelle la même forme de maladie s'est déclarée dans les 10 jours qui ont suivi la première inoculation, il ne serait pas étonnant que vivant avec la précédente, elle n'ait déjà été infectée au moment de la revaccination.

Le vaccin ne semble donc pas avoir un effet favorable sur les formes nerveuses graves déclarées, ni sur les formes en incubation avancée. Quand le système nerveux est primitivement touché, de même que lorsque la localisation pulmonaire est trop sévère, le vaccin arrive trop tard, et ajoute son action propre, si minime qu'elle soit, à un état qu'il n'est plus possible d'enrayer.

L'action fâcheuse ou nulle du vaccin sur les formes malignes en puissance ou en incubation avancée, la longueur de l'incubation de la maladie naturelle ou expérimentale, qui varie, probablement suivant les formes, de 15 à 30 jours, expliquent les déterminations graves et

© BIU Santé

à évolution rapide qui surviennent de préférence presque aussitôt après l'inoculation. Dans ces cas, le vaccin n'a qu'une faible action propre sur l'organisme déjà infecté ; celui-ci ne réagit pas, et l'évolution naturelle s'effectue, sans qu'on puisse affirmer même qu'elle a été favorisée par l'inoculation. Quelques opérateurs ont attribué ces morts rapides ou ces atteintes presque immédiates au vaccin lui-même, d'autant qu'il s'est produit deux cas, frappant 3 chiens d'une même portée, 5 d'une autre qui paraissaient être en parfaite santé au moment de l'intervention. Mais qu'y a-t-il d'étonnant à ce que tous les chiens d'une portée soient infectés ? J'ai pu constater très souvent, sur les chiens auxquels je donne expérimentalement la maladie, qu'il y a augmentation normale de poids pendant l'incubation ; les indications fournies par le poids ne peuvent donc pas renseigner d'une manière absolue sur la probabilité de cette incubation : il en est de même pour l'allure du jeune animal qui, n'ayant pas une conscience parfaite de ses sensations, demeure souvent très gai, alors qu'il est déjà gravement touché. Les symptômes initiaux de l'invasion : tremblements, vomissements, diarrhée, hyperthermie passagère, ont le plus souvent passé inaperçus, et la période d'incubation continue tout à fait silencieuse. Il se pourrait que quelques chiens, particulièrement débiles ou sensibles puissent être infectés par le vaccin, comme on l'observe dans toutes les vaccinations. Mais si on pense qu'il faut au moins 3 semaines pour que la maladie provoquée par le virus fort ou la toxine apparaisse, qu'en outre le vaccin inoculé directement dans les veines n'a pas tué les chiens qui l'ont reçu ; que d'autre part, le vaccin n'a pas empêché la guérison de 88 % des chiens plus ou moins grièvement atteints, et qu'enfin les doses incriminées pour des chiens de 30 kilogrammes, comme le chien des Pyrénées de M. Laugeron, n'ont pas incommodé des griffons bruxellois de 1.500 grammes comme celui de M. Gray, on sera amené, au moins pour les chiens qui forment le plus grand nombre des morts ou des atteints, c'est-à-dire ceux qui ont été atteints dans la première quinzaine qui a suivi l'inoculation, à considérer ces chiens comme étant déjà en incubation avancée au moment de l'intervention. On comprend dès lors combien il importe de prévenir même cette incubation en vaccinant les chiens de bonne heure, alors que les conditions d'infection ou de contagion sont les moins nombreuses, et c'est l'âge de deux mois qui m'a paru le plus favorable.

Quant aux chiens qui sont envahis à plus longue échéance, il en est qui n'ont reçu qu'une seule inoculation et n'ont pas encore une immunité suffisante pour vaincre la contagion qu'ils rencontrent dans les conditions où on les place ; d'autres qui, après avoir reçu deux inoculations, sont exposés trop tôt à la contagion ou à l'infection, alors que la réaction vaccinale, qui n'est pas immédiate, n'a pas eu encore le temps de se produire. D'où la nécessité, non seulement de placer le chien qui vient d'être vacciné dans un local sain, mais d'éviter à ce moment toute cause qui peut fatiguer ou affaiblir son organisme, comme le surmenage physique, ou l'exposition au froid humide, dont on connaît l'importance dans la détermination de la maladie. 10 à 15 jours après la deuxième inoculation, le chien peut reprendre son régime ordinaire et rentrer dans la vie courante.

Des considérations qui précèdent, ainsi que des données fournies par la statistique il résulte : 1° que le vaccin ne donne pas la maladie ; 2° qu'il n'est pas nuisible aux animaux déjà atteints ; 3° que deux inoculations sous-cutanées faites à 15 jours ou 3 semaines d'intervalle, de 3 cc. chacune, suffisent pour prévenir l'infection naturelle ou la contagion chez les jeunes chiens qui ont manifesté une réaction locale.

L'immunité conférée par cette méthode est suffisante

III. — CHIENS DÉJA ATTEINTS AU MOMENT DE LA VACCINATION

Propriétaire	Nombre de chiens et race	Forme clinique que présentait l'animal	Guérison	Mort
M. Goulay, Paris	1 mastiff.	Catarrhe oculaire et nasal, vésico-pustules.	1	»
	1 toy-terrier.	*Idem.*	1	»
	1 métis chien d'arrêt.	Toux et vésico-pustules.	1	»
Dr Arbel, Paris	2 pointers.	Forme pulmonaire grave.	1	»
		Maladie au début.	1	»
M. Ducourneau, Paris	1 toy terrier.	Catarrhe oculaire et nasal, diarrhée, vésico-pustules.	1	»
Dr Verneau, Paris	1 danois.	Catarrhe oculaire, entérite, crises nerveuses.	»	1
M. Wacquet, Paris	1 caniche.	Catarrhe oculaire, toux, parésie du train postérieur.	1	»
M. Ponce, Paris	1 dogue de Bordeaux.	Vésico-pustules.	1	»
M. Ballu, Vitry	1 cocker.	*Idem.*	1	»
M. Gorat, Paris	1 setter.	Jettage des yeux, toux ; *a été sacrifié.*	»	1
Dr Simon, Paris	1 papillon.	Entérite, coryza.	1	»
Lebreton, Paris	1 mastiff.	Catarrhe oculaire et nasal, diarrhée, pustules.	1	»
Dr Rainc, Gontaud	1 braque français.	Catarrhe oculaire et nasal.	1	»
Prof Hoyer, Berne	1 métis Saint-Bernard.	Exanthème pustuleux.	1	»
Dr Montbernard, à Villecomtal	1 braque.	Forme pulmonaire.	1	»
M. Gibory, à Laval	2 setters.	Vésico-pustules.	2	»
	1 basset.	*Idem.*	1	»
M. Belet, Epinal	3 Saint-Germain.	Maladie au début.	3	»
	1 basset.	*Idem.*	1	»
Cte le Conteult de Canteleu	3 fox hounds.	Forme pulmonaire avec ictère.	1	»
		Légère atteinte pulmonaire.	1	»
		Légère atteinte pulmonaire avec un peu d'ictère.	1	»
Dr Joly, Argent-s-Sauldre	1 basset.	Atteinte indéterminée, légère amélioration après l'inocul.	»	1
M. Rabieaux, Ec. Vét. Lyon	5	»	3	2
M. Gray, Londres	1	»	»	1
M. Labarrère, Castets	7 beagles.	Catarrhe oculaire, toux.	7	»
Totaux	49		34	6

© BIU Santé

ANESTHÉSIE

CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.

BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.

ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES
Chaleur — Electricité
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059
Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-science.

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bain, douches de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Lumière — Mouvement
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE
Doses : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

CHATEL-GUYON
GUBLER
CONTRE
CONSTIPATION
ENTÉRITES
DYSPEPSIE
OBÉSITÉ
APPENDICITE
TYPHLITE
Fièvres Paludéennes
ANÉMIE
des PAYS CHAUDS

OPALOL CALLIAT
Naphtol soluble dans l'eau.
DÉSINFECTANT INODORE — ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
Ni toxique, ni caustique.
Remplace avantageusement le sublimé, l'acide phénique, etc.
Véritable spécifique des maladies de la femme.
S'EMPLOIE EN :
Lavages, compresses (plaies, brûlures, éruptions, etc.)
Injections (Métrites, salpingites, écoulements de toutes sortes.)
2 cuillerées à café par litre d'eau bouillie.

LE PLUS ASSIMILABLE
de tous les Ferrugineux
Vin Ferrug. titré Ossian Henry
Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie.
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

NOUVELLE MÉDICATION ARSENICALE

ARSYNAL LEGRAND
MÉTHYLARSYNATE DE SOUDE CHIMIQUEMENT PUR
SUCCÉDANÉ du CACODYLATE de SOUDE
TOUS SES AVANTAGES
SANS SES INCONVÉNIENTS
PAS D'ODEUR D'AIL ❖ PAS D'ACTION SUR LE REIN ❖ PAS DE TROUBLES DIGESTIFS
S'administre à la dose moyenne de CINQ CENTIGRAMMES par jour
Indifféremment par voie buccale ou par voie sous-cutanée.

GRANULES D'ARSYNAL LEGRAND
DOSÉS A UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL PAR GRANULE. — DOSE MOYENNE : 5 GRANULES PAR JOUR.

GOUTTES D'ARSYNAL LEGRAND
CINQ GOUTTES CONTIENNENT EXACTEMENT UN CENTIGRAMME D'ARSYNAL. — DOSE MOYENNE : 25 GOUTTES PAR JOUR.

AMPOULES D'ARSYNAL LEGRAND
CHAQUE CENTIMÈTRE CUBE DE LIQUIDE STÉRILISÉ CONTIENT EXACTEMENT CINQ CENTIGRAMMES D'ARSYNAL.

PRODUITS THÉRAPEUTIQUES LEGRAND
PARIS, 197, rue du Faubourg-St-Martin. — TÉLÉPHONE : 425 - 56

© BIU Santé

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phénique*..... à 5 °/o de Aᵉ MOLLARD 12'
SAVON *Borate*..... à 10 °/o de Aᵉ MOLLARD 12'
SAVON au *Thymol*..... à 5 °/o de Aᵉ MOLLARD 12'
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 °/o de Aᵉ MOLLARD 24'
SAVON *Borique*..... à 5 °/o de Aᵉ MOLLARD 12'
SAVON au *Salol*..... à 5 °/o de Aᵉ MOLLARD 18'
SAVON au *Sublimé* à 1 °/o ou 10 °/o de Lᵉ MOLLARD 18' ou 24'
SAVON *Iodé* KI — 10 °/o..... de Aᵉ MOLLARD 24'
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Lᵉ MOLLARD 12 ou 24'
SAVON au *Goudron* de Norwège de Aᵉ MOLLARD 12'
SAVON *Glycérine*..... de Aᵉ MOLLARD 12'
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 °/o à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

AMÉNORRHÉE
DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR RÉGULATEUR, INOFFENSIF
Doses : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*
Phᵗᵉ MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

AFFECTIONS CARDIAQUES
CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT
SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.
PEPTONE CATILLON
en POUDRE, produit *supérieur, pur, inaltérable,*
représentant 10 fois son poids de viande de bœuf.
On ne peut plus nutritive et assimilable.
Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.
Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gtes laudanum, 1 jaune d'œuf.
Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
VIN DE PEPTONE CATILLON
30 gr. viande assimilable et
0.40 Glycérophosphates par verre à madère.
Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS
Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.
EXIGER LA MARQUE. Paris, 3, Boulᵈ St-Martin.

Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.
POUDRE DE
VIANDE CRUE
DE CATILLON
Séchée dans le vide et stérilisée
Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.
250 gr. 3 fr. 50 ; 500 gr. 6 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.
NUTRIMENTOSE
POUDRE ALIMENTAIRE
Aliment complet, Viande et Hydro-Carbonés.
Boulᵈ St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.
Tablettes DE Catillon
à 0ᵍʳ25 de corps
THYROÏDE
Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.
IODO-THYROÏDINE
Principe iodé, mêmes usages.
FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boulᵈ St-Martin.

Granules de Catillon
A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE
STROPHANTUS
C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, atténuent ou dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
Effet immédiat, ni intolérance ni vasoconstriction.
GRANULES DE CATILLON
A 1/10 MILLIG. **STROPHANTINE** CRIST
TONIQUE DU CŒUR
Éviter les imitations et les teintures infidèles.
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boulᵈ St-Martin.

TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES
PAR LES SIROPS BROMURÉS DE J. P. LAROZE

SIROP LAROZE AU BROMURE DE POTASSIUM
complètement exempt d'iodures, de chlorures et de bromates ;
contient exactement *1 gr. par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE SODIUM
contient exactement *1 gr. de sel chimiquement pur par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE STRONTIUM
complètement exempt de Baryte, contient exactement *1 gr. de sel par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE POLYBROMURÉ
(POTASSIUM, SODIUM AMMONIUM)
Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *3 gr. de Bromures.*

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES
contre les accidents nerveux de la digestion. Deux ou trois cuillerées à potage par jour.

ENVOI *de flacons spécimen à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*
MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul.
ROHAIS et Cⁱᵉ, Pharmacien de 1ʳᵉ classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

© BIU Santé

pour permettre aux jeunes chiens de traverser la période pendant laquelle ils sont le plus sujets à s'infecter ou à contracter la maladie.

OBSTÉTRIQUE

Du diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la tête reste dernière ;

(Historique. Diagnostic. Pronostic. Traitement.)

(Suite).

Par le Dr **Bélisaire NARICH** (de Smyrne),
Docteur en Médecine de la Faculté de Paris,
Correspondant de l'ancienne Société Obstétricale et Gynécologique de Paris.

IV. — STATISTIQUE. — Deux mots sur la fréquence de l'hydrocéphalie fœtale en général. « L'hydrocéphalie, dit Chassinat, portée au point d'augmenter considérablement le volume ordinaire de la tête du fœtus et de mettre obstacle à l'accouchement, est une maladie assez rare, et les recueils d'observations, même les plus riches, n'en contiennent qu'un petit nombre » (1). Parlant ensuite d'anciens auteurs qui se taisent à ce sujet il ajoute.... « Ils n'en rapportent pas un seul cas, sans doute parce qu'ils n'auront jamais eu l'occasion de l'observer, car c'eût été pour eux un accident assez remarquable pour mériter une place parmi les observations si nombreuses qu'ils nous ont laissées ». Cette remarque est fort judicieuse. Actuellement en effet les observations d'hydrocéphalie paraissent nombreuses. Mais faudra-t-il l'attribuer à une augmentation de la maladie ou bien à la plus grande extension du mouvement et de la publicité scientifique ? Nous posons simplement la question. D'un autre côté, les auteurs anciens auxquels Chassinat fait allusion, auraient-ils négligé de publier quelques cas de dystocie contre lesquels se seraient peut-être épuisés le jugement, l'habileté, voire même les forces de l'accoucheur avant d'avoir reconnu la cause de l'obstacle ? c'est ce que nous ignorons. Nous avons déjà fait remarquer que Baudelocque lui-même (troisième édition, 1796) a relégué en note au bas de la page une observation pourtant très intéressante d'hydrocéphalie avec expulsion primitive du tronc. S'il est vrai que nous ne publions pas toujours nos cas malheureux (expression consacrée par la controverse scientifique), la modestie de maîtres éminents éclate parfois en des aveux encourageants. « Dès 1868, disent MM. Budin et Tissier dans le Traité déjà cité plus haut, le professeur Tarnier reconnut ainsi pendant la grossesse (par le palper du sommet dirigé en bas) la présence à l'hypogastre d'une tête hydrocéphale. Il racontait volontiers qu'il avait été mis sur la voie de ce diagnostic par l'affirmation, qui ne l'avait pas peu surpris, d'une élève de la maternité ». L'importance de l'hydrocéphalie fœtale comme cause de dystocie ressort mieux de la manière suivante dont le docteur Alphonse Herrgott en exprime la fréquence... « Parmi les maladies, dit-il, qui gênent le plus souvent l'expulsion de la tête hors des parties génitales, l'hydrocéphalie est celle que l'on rencontre le plus fréquemment » (2).

(1) R. CHASSINAT. — *De l'hydrocéphalie du fœtus considérée comme obstacle à l'accouchement.* (*Gazette médicale de Paris*, 16 juillet et suiv., 1864.)

(2) ALPHONSE HERRGOTT. — *Des maladies fœtales qui peuvent faire obstacle à l'accouchement.* (Thèse d'agrégation, 1878, page 7.)

Examinons maintenant la fréquence des diverses présentations chez les hydrocéphales, et plus particulièrement des présentations du siège. Si sur 100 accouchements de fœtus normaux il y a environ 4 présentations du siège, avec des fœtus hydrocéphales ces dernières sont beaucoup plus fréquentes. En effet sur 106 fœtus atteints de cette maladie, Poullet a trouvé *trente sièges*. Voici son tableau, dont j'ai classé les élément par ordre de fréquence décroissante. Sur 106 cas d'hydrocéphales, il y a eu :

Présentation du sommet	65
— *du siège*	30
— des épaules	8
— indéterminées	3
— de la face	0
	106

Ainsi d'après ce tableau il y a chez les hydrocéphales 30 sièges contre 65 sommets. Considérant cette même statistique au point de vue de notre sujet, nous ferons remarquer que sur les 8 présentations des épaules rapportées par Poullet, 7 fois le tronc du fœtus avait été ramené hors de la vulve au moyen de la version, la tête restant dernière et offrant plus ou moins de difficultés à l'extraction. Ces 7 cas rentrent par conséquent dans le cadre de notre étude et pour cette raison nous pouvons dresser comme suit la statistique précédente :

Présentation du sommet	65
Tête dernière	37
Epaule	1
Présentations indéterminées	3
— de la face	0
	106

Les cas où la tête reste seconde sont donc assez fréquents dans l'hydrocéphalie fœtale, puisque, sur 106 femmes enceintes de fœtus atteints de cette maladie, *trente-sept* ont été exposées aux inconvénients plus ou moins graves provenant de l'arrêt de la tête au-dessus du détroit supérieur après la sortie du tronc. L'observation personnelle que nous allons relater en est un exemple intéressant et prouve une fois de plus la nécessité, pour tout praticien, de s'éclairer sur la cause de l'obstacle dès que les premières tractions méthodiques restent sans résultat.

V. OBSERVATION. — *Secondipare à terme et à bassin normal. — Présentation du siège ; expulsion du tronc ; arrêt de la tête au-dessus du détroit supérieur. — Manœuvres manuelles et instrumentales. — Petite perforation accidentelle du crâne par le cephalotribe suivie d'un jet d'eau très mince. Agrandissement artificiel de cette ouverture : flot d'eau et expulsion d'une énorme tête hydrocéphalique. Délivrance naturelle et suites de couches normales. Etude de cette observation.*

Dans la séance du 26 juillet 1898 de l'Académie de Médecine de Paris, nous eûmes l'honneur de présenter la tête préparée du fœtus et de lire un résumé de cette observation que nous reproduisons ci-dessous *in extenso*, en la faisant suivre d'une étude à son sujet aussi complète que possible :

Le 27 septembre 1887, à midi, je fus appelé auprès de Mme X.., âgée de 36 ans, à terme et en travail depuis environ quinze heures. Placée en travers du lit dans la situation obstétricale, la patiente avait la parole faible et traînante et paraissait exténuée. L'enfant s'était présenté par le siège. Le tronc et les quatre membres de ce fœtus mâle et très bien développé pendaient entre les cuisses de la mère. Les épaules étaient presque hors de la vulve. L'embonpoint

*

© BIU Santé

modéré des parois abdominales permettait à l'œil d'observer que l'utérus, très volumineux, conservait une forme régulièrement arrondie. Les trois confrères qui assistaient la parturiente me dirent que dans la matinée d'autres praticiens avaient employé des procédés manuels. Dans ce moment, l'un des confrères présents, essayait de placer la branche droite du forceps dont il venait de faire plus d'un essai d'application. Il y a là, disait-il, un obstacle qui empêche la progression de la cuillère. On avait déjà méthodiquement mis en œuvre les tractions isolées, les tractions simultanées sur les épaules et le menton, et les tractions combinées à des pressions sur la tête à travers la paroi abdominale. Nous pûmes obtenir séance tenante les renseignements complémentaires suivants : cette femme, qui retenait si fortement la tête de son fœtus, avait accouché l'année précédente d'un premier enfant à terme, bien constitué, de volume normal, et qui était venu naturellement par le sommet. Il était âgé d'un an et très bien portant au moment de l'accouchement que nous décrivons.

Le palper confirmait la forme nettement globuleuse de l'utérus dont la surface était partout uniforme. On n'y sentait par conséquent ni petites parties, ni sillons séparant des masses volumineuses. La résistance n'était ni osseuse ni fluctuante, elle avait les caractères de la rénitence, c'était une « dure élasticité » comme du caoutchouc épais, perçue même dans les courts intervalles des contractions qui devenaient subintrantes. Le corps du fœtus, dont le dos regarde en avant et à droite, est bien mieux développé que celui d'un fœtus normal et à terme. Les tissus en sont fermes et sains. Il existe un double pied bot équin-varus. Entre les deux épaules, vers le milieu de la colonne dorsale, on voit une tuméfaction comme un gros œuf, à large base, dure et irréductible. La peau qui la recouvre est un peu violacée. Mes confrères affirment catégoriquement, et avec raison, qu'elle était le résultat des tractions.

Pratiquant *le toucher* après avoir soulevé le tronc, je trouve la bouche béante et le menton assez près du périnée. La face, dirigée à droite, est dans le petit bassin. La base du crâne s'y trouve également engagée par une sorte d'allongement. Mes doigts, partant de la nuque et glissant de bas en haut sur la surface du crâne, arrivent à la marge du détroit supérieur où le contact entre ce dernier et la tête est extrêmement serré. Celle-ci comble l'espace concave situé de chaque côté du promontoire et par où l'on pouvait espérer passer. Même résultat quand on touche du côté du front avec la main gauche. Par conséquent l'angle circulaire formé par le contact de la tête avec la périphérie de l'excavation au niveau de la marge, est totalement libre dans tout le pourtour : nous voulons dire que l'on ne rencontre là ni tumeur ni quelque région d'un deuxième fœtus compromettant la descente du premier. Les doigts ne trouvent en aucun point le passage libre. Le globe céphalique est totalement *immobilisé dans le sens latéral*, car il est moulé sur le promontoire et butte en même temps aux deux extrémités du diamètre transverse du détroit supérieur. L'aire de ce détroit s'en trouve en réalité hermétiquement *tamponnée*, détail qui nous semble dans notre cas d'une grande importance : en effet, l'immobilité de la tête et l'obstruction totale du détroit supérieur constituent pour nous deux signes qui n'existeraient pas si nous nous trouvions en face d'une tête normale arrêtée par une cause d'une autre nature que celle que nous soupçonnons. Les contractions utérines subintrantes empêchant la main, à moins de faire grande violence, de traverser le détroit supérieur pour explorer la cavité utérine et la tête, je reviens à l'examen de la base où, malgré mon insistance, je ne puis sentir d'écartement d'os ni de fluctuation, tant la tension du ballon céphalique est forte. Quoique privé de ces signes pathognomoniques, je me crois suffisamment autorisé, par le résultat de mon examen exposé ci-haut, à affirmer l'hydrocéphalie et je propose la perforation du crâne (qui s'impose déjà par la mort du fœtus) ou bien le procédé de l'incision rachidienne. Cependant, sur l'insistance pressante de mes confrères je pratique une seule fois des tractions sur le cou et le menton, combinées à des pressions sur la tête à travers la paroi abdominale, et comme rien ne descend on propose à un cinquième confrère, qui vient d'arriver, le céphalotribe sans perforation préalable du crâne, et on en fait trois applications successives : à la première l'instrument glisse brusquement ; à la deuxième l'énorme écartement des manches laisse deviner le volume monstrueux de la tête : à la troisième les manches se rapprochent d'abord trop vite, mais, à la fin de leur course on voit que l'instrument a mordu sur quelque chose de restreint, qui ne peut être que le cou du fœtus comme l'a montré l'examen ultérieur du corps. Des tractions longues et pénibles, à une puis à deux personnes n'amènent rien. Pendant ces efforts arrive le médecin traitant de la famille, qui était absent, hors de la ville, depuis la veille. Après avoir pris quelques rapides renseignements, il partage ma manière de voir, du moins quant à la simplicité et l'innocuité du procédé proposé, et prie les confrères de vouloir bien me permettre de l'appliquer.

A cet effet, on retire le céphalotribe et, au moment où je vais intervenir, un jet d'eau mince et continu s'élance à travers la vulve dont j'écarte les lèvres afin que nous ayons l'assurance que ce n'est pas un jet d'urine. Guidant alors l'index le long du cou, j'arrive dans la petite ouverture accidentellement produite sur le crâne par l'instrument, j'y enfonce profondément le doigt et puis, le recourbant en crochet, je tire en pressant fortement en bas et en arrière, l'orifice s'élargit et immédiatement un large flot d'eau, qui nous inonde, est projeté au loin avec une force considérable due à la contracture extrême de l'utérus. De suite après cette évacuation, le fœtus, dont je tiens le corps, descend par son propre poids, et l'on voit apparaître à la vulve une énorme tête d'hydrocéphale, complètement vide et repliée sur elle-même comme un sac dans le sens longitudinal. La délivrance fut naturelle et malgré les innombrables manœuvres auxquelles la mère avait été soumise, les suites de couches furent normales, comme a eu l'obligeance de me l'apprendre par la suite le médecin de la patiente (1).

Ce fœtus mâle n'a pas été pesé, mais, ainsi que nous l'avons déjà dit, il était parfaitement bien constitué et beaucoup plus volumineux qu'un fœtus ordinaire à terme. La peau en était normale et laissait deviner à l'œil et au palper une musculature et des tissus sous-jacents fermes et sains. Sans doute c'est à cause de cette qualité des tissus que l'infiltration, qui produisit pendant les tractions une tumeur entre les deux épaules, n'a pu s'étendre de manière à amener une assez grande diminution du liquide de la tête, pour permettre à celle-ci de traverser le détroit supérieur, comme cela est arrivé dans d'autres cas connus. Le cordon ombilical a presque un mètre de longueur. Il existe un double pied-bot équin-varus. La peau du cou et la colonne cervicale offrent les traces de la prise du céphalotribe, et l'on voit à la base la déchirure par laquelle le doigt a pénétré dans la cavité crânienne. Les articulations des vertèbres ne sont pas détruites ; la colonne cervicale n'est pas détachée de l'occipital.

VI. — RÉFLEXIONS SUR QUELQUES POINTS CONCERNANT LE DIAGNOSTIC. — *Tête au-dessus du détroit supérieur, épaules engagées assez bas.* — Le volume et l'uniforme rotondité de l'utérus donnaient dans notre cas le soupçon d'une tête hydrocéphale retenue au-dessus du détroit supérieur. Par contre, les épaules situées très bas, presque hors de la vulve, pouvaient faire penser à une tête descendue dans l'excavation et attendant la manœuvre de Moriceau. Quoique ce soient les tractions sans borne qui ont produit chez notre malade cette forte descente des épaules, et que, d'un autre côté, il soit aisé de penser que le toucher peut vite éclaircir cette apparente contradiction, il est peut-être bon de rappeler qu'avec un hydrocéphale, les épaules peuvent s'engager plus que lorsqu'il s'agit d'une tête normale retenue par un bassin rétréci. En effet, dans le

(1) Je dois mentionner la courtoisie, en cette circonstance, de mon estimé confrère, le Dr Diamandopoulo, médecin de la famille.

© BIU Santé

premier cas, les contractions utérines s'exerçant sur une tête élastique remplie de liquide, et dont la base ne joue aucun rôle dystocique, engageront celle ci dans une certaine mesure et les épaules descendront d'autant, à plus forte raison la base et les régions voisines s'allongeront-elles lorsqu'on pratiquera des tractions sur le tronc du fœtus et des pressions sur la tête à travers les parois abdominales. Quoi qu'il en soit, il y avait dans notre observation, où la colonne cervicale n'était pas disjointe, ce fait en apparence contradictoire : la tête au-dessus du détroit supérieur et les épaules à la vulve.

Immobilité de la tête et tamponnement du détroit supérieur. Les contractions utérines, les tractions sur le tronc, et bientôt les pressions sur la tête, tendent à mouler le ballon céphalique sur le pourtour sinueux du détroit supérieur ; le promontoire pénètre comme un coin dans cette tête molle qui, de ce fait, s'immobilise. Il en résulte que l'aire du détroit supérieur se trouve presque hermétiquement tamponnée par le crâne et que l'opérateur ne saurait faire basculer la tête dans le sens latéral du bassin, ni la faire progresser transversalement du côté de l'occiput, comme pour ébaucher la manœuvre de Champetier de Ribes destinée à extraire une tête normale d'un bassin vicié.

Cette double condition : tamponnement du détroit supérieur et fixité de la tête, tout en éliminant le rétrécissement, impose d'emblée, croyons-nous, le diagnostic d'hydrocéphalie. En effet, il n'y a pas, que nous sachions, dans l'obstétrique, des cas où ce phénomène pourrait se produire avec les mêmes caractères, lorsque la tête est normale ou présente quelque monstruosité d'une autre nature que l'hydrocéphalie.

Valeur respective du toucher de l'occiput et du toucher de la face. Une tête normale venant seconde dans un bassin rétréci est arrêtée comme on sait par deux points : le pubis et le promontoire. Certes, dans un bassin normal, ces mêmes points font difficulté à un hydrocéphale, mais dans ce dernier cas il y a une troisième région qui contribue largement à faire obstacle, c'est la fosse iliaque qui correspond à l'occipital et qui reçoit ce dernier comme dans une cuvette. Si l'on examine soit par en haut, soit surtout par la base, une tête d'hydrocéphale préparée, on remarque que les bosses pariétales sont déjetées très en arrière du trou occipital, beaucoup plus en arrière que dans les têtes normales. Il s'ensuit que lorsque le tronc et le cou du fœtus traversent l'excavation pelvienne, la vaste région pariéto-occipitale est prête à se poser largement et à butter sur la fosse iliaque vers laquelle elle se trouve orientée. Il va sans dire que cet empiètement est toujours beaucoup plus étendu que celui des bosses frontales sur la fosse iliaque opposée, et ce détail ne manque pas d'importance sous le rapport du toucher. Dans la recherche de l'obstacle, on a d'ordinaire l'habitude de diriger la main du côté de l'occiput, soit parce que la nuque y conduit par un chemin plus régulier, soit parce qu'on peut constater par là la région la plus exubérante de la tête. Mais à côté de ce dernier avantage il y a l'inconvénient d'avoir à contourner une plus grande étendue du globe céphalique, et cela d'autant plus malaisément que les contractions seront plus fortes et plus rapprochées. Sans nous prononcer contre le toucher de l'occiput, nous admettrons qu'il ne faut jamais omettre l'exploration de la face, et que dans tous les cas il serait préférable de commencer par elle, par ce qu'elle offre sur le toucher de l'occipital les avantages suivants : 1° on peut trouver la face plus ou moins engagée dans l'excavation, selon la force et la durée des contractions, la résistance de la tête et les manœuvres employées. S'il n'y a pas encore eu de manœuvres, la rencontre du menton permettra de faire ces premiers essais d'extraction qui sont de rigueur. 2° Si les deux moitiés de l'os frontal sont assez écartées, on constatera, à partir de la racine du nez, l'espace membraneux et la fluctuation. 3° En remontant la main, on aura moins de difficulté à traverser le détroit supérieur, car les bosses frontales, à cause de leur petitesse en comparaison de l'énorme saillie occipitale, empiètent sur la fosse iliaque beaucoup moins que ne le fait l'occiput sur la fosse opposée. Dans tous les cas, s'il faut faire non pas violence, mais quelques efforts soutenus, il vaudrait mieux les exercer du côté du front. Peut-être ferait-on bien de diriger la main dans la région latérale du promontoire. Là il y a un espace qui reste libre des deux côtés dans les premiers moments qui suivent l'arrêt de la tête, celle-ci étant repoussée en avant par la saillie de l'angle sacro-vertébral. Plus tard sous l'influence des contractions utérines et des tractions, la tête se moulera sur le promontoire en le débordant de chaque côté, et comblera d'une manière plus ou moins serrée l'espace dont nous venons de parler. Inutile de rappeler que le détroit étant franchi, la main aura à constater la fontanelle antérieure.

Réflexions sur la valeur du signe pathognomonique des sutures et des fontanelles. Des espaces membraneux larges étant l'ordinaire chez les hydrocéphales, on aurait certes tort de ne pas essayer de traverser le détroit supérieur avec la main entière pour aller à la recherche des grands écartements des os de la voûte. Cependant, les difficultés qui nous empêchèrent dans notre cas d'y réussir à cause de l'extrême compression du ballon céphalique par la contracture utérine, nous ont suggéré l'idée de nous poser cette question : des espaces membraneux larges constituent-ils un signe pathognomonique d'une manière absolue ? Pour y répondre, nous devons d'abord essayer d'établir ces deux faits : l'écartement des sutures et des fontanelles peut quelquefois manquer chez les hydrocéphales ; en second lieu des fœtus à tête de volume normal peuvent offrir des espaces membraneux d'une étendue remarquable.

Commençons par la démonstration du premier point. Dans une observation de mon maître le professeur Budin, remarquable sous divers points de vue et datant de 1875, je trouve les détails suivants, qui conviennent au fait que je veux établir :

Obs. II... Lors de l'entrée de cette femme, dit-il, à la salle d'accouchements de la Maternité (le 30 mars 1875 à 10 heures du matin) on constata une présentation du sommet en O. I. G. A. Le 30 mars, à une heure du soir, on rompit les membranes et l'accouchement spontané eut lieu à 5 heures. L'expulsion fut pénible. L'enfant, qui était une fille pesant 3.900 grammes, *avait une tête volumineuse présentant des diamètres anormaux*. Le diamètre occipito-frontal mesurait 13 centimètres ; l'occipito-mentonnier 17 centimètres ; le biparietal 10 centimètres 1/4 et le sous-occipito-bregmatique 10 centimètres 1/4... Les lobes frontaux (autopsie) et les lobes pariétaux ; la voûte du corps calleux et le centre ovale de Vieussens, font complètement défaut. Le crâne était volumineux, *mais on n'y voyait pas cet écartement considérable des os qu'on rencontre ordinairement chez les hydrocéphales*.

Poullet, qui rapporte cette observation dans sa thèse d'agrégation sur *L'hydrocéphalie fœtale* (1880), résumant ce qu'elle renferme de plus intéressant dit entre

© BIU Santé

autres : « Les sutures étant normales, aucun signe ne permettait de porter le diagnostic d'hydrocéphalie, soit avant l'accouchement, soit pendant le travail, soit même après l'accouchement ».

De l'observation qui précède nous rapprocherons deux autres qui offrent un haut intérêt clinique. Ce sont les deux têtes hydrocéphaliques *totalement ossifiées*, c'est-à-dire n'ayant pas de sutures ni de fontanelles constatables au doigt, et qui ont été opérées par M. Just Lucas-Championnière. Nous avons fait allusion à ces observations dans le paragraphe II de ce travail. Les voici maintenant telles que l'auteur les a communiquées au Dr Poullet qui les rapporte à la page 117 de sa thèse.

Obs. III. — Je fus appelé, dit M. Championnière, une nuit, à l'hôpital Saint-Louis, pour faire une céphalotripsie dans un rétrécissement de bassin de médiocre étroitesse. On avait beaucoup manœuvré pour appliquer le forceps sans succès. J'appliquai le forceps sans pouvoir extraire la tête. C'était un cas de céphalotripsie. Je notai, lorsque je fis la perforation, un écoulement de liquide extrêmement abondant et de couleur beaucoup plus claire que le liquide qui s'écoule ordinairement. J'appliquai le céphalotribe sans pouvoir faire bouger la tête ; je crus avoir une mauvaise prise et je recommençai. Ce ne fut qu'après 4 ou 5 opérations successives que je pus avoir la tête ; je vis que la base avait été fort bien saisie, très probablement du premier coup, mais *la voûte me parut immense et les broiements successifs lui avaient seuls permis de passer* ; je demandai que la pièce fût conservée, mais elle fut perdue et je n'ai même jamais pu avoir l'observation complète.

Obs. VI. — Le 19 février 1880, je fus appelé en ville pour une multipare de 34 ans ; elle avait eu trois couches dont deux à terme ; les deux enfants étant venus vivants. Je constatai un rétrécissement modéré, le diamètre conjugué devait mesurer 90 millimètres. Utérus contracturé, palper impossible, bosse sanguine volumineuse ; œdème énorme du col, qui présentait cependant une dilatation suffisante pour passer des instruments ; quarante-huit heures de travail et poche des eaux rompue depuis vingt-quatre heures. Enfant vivant.

Je fis une application de forceps par acquit de conscience et je notai l'écartement considérable des branches.

Je fis ensuite la perforation avec mon perforateur, et, une fois qu'il eût pénétré dans le crâne, je fus frappé de la quantité considérable du liquide qui s'écoula, quantité bien supérieure à celle que l'on observe ordinairement. Je pensais voir cette tête s'abaisser et avoir une opération très facile. Après la première application de céphalotribe, sentant que, malgré les tractions, rien ne bougeait, je pensai avoir manqué la base et je réappliquai l'instrument. Mais l'insuccès fut le même. Je pus alors saisir quelques esquilles, puis défléchissant un peu la tête, par des perforations successives faites avec mon perforateur, *je détruisis absolument la base du crâne* et la face. J'eus bientôt extrait le plancher des orbites, le maxillaire supérieur et jusqu'à la selle turcique. Je crus alors que la tête allait passer sans difficulté, j'appliquai d'abord un crochet, sans succès ; puis, je réappliquai le céphalotribe qui, ordinairement, la base détruite, ramène la tête pliée en deux comme deux feuilles de papier ; mais je ne pus réussir, l'instrument glissait *sur la voûte*, saisissait les restes de la base et rien ne venait.

La main fut introduite dans ce qui restait du crâne et je constatai que *la voûte était très vaste*, qu'elle occupait au-dessus du pubis une véritable loge dans le segment antérieur de l'utérus repoussé en avant. La main en la parcourant avait la sensation *d'une résistance exceptionnelle des os qu'il était impossible de fléchir les uns sur les autres*. Je pris le parti de traiter les os de la voûte comme ceux de la base et, après avoir fait des perforations successives en divers points opposés, je parvins à obtenir la réduction de la tête, et des tractions lentes avec le crochet me permirent de l'entraîner au dehors.

Lorsque la tête fut sortie, je fus frappé de *son volume considérable et de la résistance de ses parois osseuses* et je me rendis fort bien compte des difficultés considérables qui avaient rendu si pénible le broiement de la tête. Malheureusement le fait était observé en ville, je ne pus conserver la pièce.

L'opération avait duré deux heures. La malade avait perdu un peu de sang. Elle était épuisée par la longue durée de l'opération. Une injection phéniquée vaginale fut faite avec une solution au 1/20. La malade guérit rapidement.

Il est possible que ces deux observations si remarquables d'hydrocéphales complètement ossifiés ne restent pas isolées dans la science, et que l'avenir en ajoute d'autres. Nous y croyons d'autant plus volontiers que, de l'examen minutieux, exposé plus loin, de la tête de notre propre observation, il résulte que l'hydrocéphalie ne s'oppose pas à une ossification très-active de l'ossature de la tête, cette ossature fut-elle associée à de larges espaces membraneux. Cela concorde du reste, avec les réflexions suivantes dont M. Lucas-Championnière fait suivre ses deux observations. « Parmi les cas d'hydrocéphalie, dit-il, ce degré d'ossification est heureusement assez rare. Ayant fait un nombre considérable de céphalotripsies depuis six ans dans les divers hôpitaux de Paris, je n'y ai rencontré que le premier de ces cas ; avec celui de la ville, ce sont les deux seuls faits où cette disposition fut si prononcée. Je suis convaincu pourtant, ajoute-t-il, qu'à des degrés moindres, on trouve des faits du même genre, en me souvenant aujourd'hui de certaines difficultés qui sont restées inexpliquées pour moi ». Ainsi donc, le premier fait que nous nous sommes proposé d'examiner nous semble bien établi, et on peut l'énoncer en ces termes : *l'écartement des sutures et des fontanelles n'est pas toujours assez prononcé pour servir au diagnostic ; parfois il manque totalement et peut même être remplacé par la soudure complète des os.* (*A suivre*).

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Enseignement de la Médecine coloniale.

Depuis de longues années le *Progrès médical* a réclamé la création d'un Institut de médecine coloniale en France. Il est en effet regrettable que notre pays, pourvu d'un vaste empire colonial, soit aussi en retard sur d'autres nations. Dans un article du 15 juillet 1899, M. le Pr R. Blanchard exposait ici même la nécessité de l'enseignement des maladies des pays chauds, et le 4 novembre de la même année, dans le numéro des Etudiants du *Progrès médical*, il montrait les résultats obtenus en Angleterre. Récemment, M. Brouardel au Centenaire de l'Internat, constatait que certaines maladies aussi communes dans nos colonies que la rougeole en France étaient totalement méconnues des médecins français. Tout dernièrement, les journaux politiques ont publié une note que nous avons cru devoir reproduire, annonçant la fondation d'un Institut de médecine coloniale. Cette note inexacte nous a valu la lettre suivante de M. R. Blanchard qui nous renseigne sur l'état de la question :

Paris, le 7 juin 1902.

Mon cher Directeur,

Vous empruntez aux journaux politiques une note très inexacte que je dois rectifier.

© BIU Santé

Le Conseil de la Faculté de médecine a en effet voté la création d'un Institut de médecine coloniale, mais le budget actuel de cet Institut n'est que de 30.000 fr. par an ; cette subvention a été généreusement accordée par M. Doumer, gouverneur-général de l'Indo-Chine, à la suite d'une visite que j'ai eu l'honneur de lui faire avec M. Brouardel.

Il ne s'agit en aucune façon de la création d'une chaire de médecine coloniale, non plus que de ma candidature éventuelle à cette chaire. La situation est beaucoup plus simple, eu égard à la modicité des ressources budgétaires. L'enseignement de l'hygiène et de l'épidémiologie sera confié à un chargé de cours ; il comportera 27 leçons et autant d'exercices pratiques. Celui de la technique hématologique et bactériologique est confié à M. le Professeur Chantemesse : il comportera 15 leçons et autant d'exercices pratiques. Celui de la parasitologie, dont je prends la charge, comportera 21 leçons et autant d'exercices pratiques. En outre, un petit nombre de conférences sur la chirurgie des pays chauds, sur l'ophtalmologie, sur la dermatologie, seront faites par MM. les professeurs Le Dentu et de Lapersonne, ainsi que par M. le Dr Jeanselme, agrégé.

L'importante question du service hospitalier, qui restait en suspens depuis longtemps et qui empêchait la constitution définitive de l'Institut de médecine coloniale, a été heureusement tranchée, grâce à mon initiative. En effet, j'ai été assez heureux pour obtenir de l'Association des Dames françaises, qu'elle mît à la disposition de l'Institut le service de médecine de son hôpital d'Auteuil. C'est donc là que se fera l'enseignement clinique, ainsi que la consultation externe, qui ne tardera pas à être particulièrement active.

Sans entrer dans d'autres détails d'organisation, telles sont les grandes lignes du projet qui a été adopté récemment par le Conseil de la Faculté. Malgré que j'aie rêvé une organisation plus complète et des ressources plus considérables, je n'en ai pas moins la vive satisfaction de voir se réaliser un projet dont j'ai été le promoteur et à l'exécution duquel je crois avoir pris une large part. L'Institut de Médecine Coloniale commencera à fonctionner en octobre prochain. J'ai la conviction qu'il rendra les plus grands services et que la Faculté ne tardera pas à reconnaître toute son utilité.

Veuillez croire, mon cher Directeur, à mes sentiments les plus dévoués. R. Blanchard.

Nous regrettons vivement que l'organisation de l'enseignement des maladies des pays chauds ne soit pas aussi complet que les notes des journaux politiques semblaient le faire entrevoir ; mais la voie est ouverte et les fondations sont déjà élevées. Nous ne doutons pas qu'avec un promoteur aussi convaincu et aussi actif que le Pr R. Blanchard, l'Institut de Médecine Coloniale ne soit bientôt prospère et ne donne les féconds résultats que nous sommes en droit d'en attendre. J. Noir.

Concours du Prosectorat. — Le concours du prosectorat de la Faculté de médecine de Paris s'est terminé par la nomination de MM. Lenormant et Anselme Schwartz. Nos plus vives félicitations à notre ami et distingué collaborateur Schwartz dont nous sommes heureux d'annoncer le succès.

Ecole de médecine de Rouen.— Un concours s'ouvrira, le 1re décembre 1902, devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de cliniques médicales à l'école de médecine de Rouen.

Laïcisation des hôpitaux et hospices de Reims.

D'une correspondance de Reims en date du 6 juin nous extrayons les renseignements suivants :

La première laïcisation de nos établissements hospitaliers comprenant l'hôpital général (asile d'enfants et de vieillards) et la maison de retraite, s'est effectuée samedi dernier (31 mai), dans de bonnes conditions.

Nos adversaires de tout acabit avaient bien essayé d'une campagne de presse et d'affiches afin d'organiser une manifestation au départ des religieuses, mais l'heure fixée par les béguines a été avancée par nous et c'est à 10 h. 1/2 du matin au lieu de 2 h. de l'après-midi que nous avons fait sortir de ces établissements le personnel religieux qui y était.

Il faut espérer que quatre autres établissements : Saint-Marcoul (scrofuleux adultes), annexe du même (scrofuleux enfants), hôpital militaire et maison de convalescence seront laïcisés avant l'hiver.

Nous aurons l'occasion de revenir sur les mesures prises par le maire et le conseil municipal de Reims. Dès maintenant, nous ne saurions trop insister pour qu'ils obligent leurs infirmières laïques à suivre les cours de l'école d'infirmières. B.

SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 juin. — Présidence de M. Capitan.

Spermatozoïdes dans le liquide des hydrocèles.

M. Barjon, dans l'examen histologique de nombre de cas d'hydrocèle, a trouvé des spermatozoïdes ; on en trouve toujours dans les hydrocèles essentielles avant le traitement, et ce fait entraîne l'auteur à admettre que ces hydrocèles ont pour cause déterminante la rupture dans la tunique vaginale de petits kystes testiculaires ou épididymaires.

Polymorphisme des « Pasteurella ».

M. Phisalix a eu l'occasion de rencontrer une forme mycélienne des Pasteurella chez des chiens infectés par une association de streptocoques et de *Pasteurella canis*.

Sécrétion physiologique du pancréas ; son action sur l'albumine.

MM. Delezenne et Frouin ont constaté que le suc pancréatique des animaux porteurs d'une fistule permanente par le procédé Heidenhain-Pawloff et recueilli par cathétérisme au canal de Wirsung, est sans action digestive propre sur l'albumine, quel que soit le régime alimentaire des animaux. Si, au contraire, ce suc a été en contact avec une parcelle de la muqueuse intestinale, le suc pancréatique possède une action protéolytique manifeste, même si active que l'addition de suc intestinal n'en augmente pas l'activité. Cette activité des sucs pancréatiques serait donc due à l'adjonction de l'entérokinase sécrétée par le fragment de muqueuse intestinale qui entoure l'orifice du canal, et dans ces conditions physiologiques, la sécrétion pancréatique est dépourvue d'action protéolytique vis-à-vis de l'albumine.

M. Delezenne observe que le suc pancréatique recueilli par fistule temporaire en pleine digestion ne possède qu'une action protéolytique faible. L'injection de sécrétine dans les veines ne donne, chez les animaux en pleine digestion, que des sucs pancréatiques inactifs ou faiblement actifs. D'autre part, les sucs actifs présentaient presque toujours des leucocytes, qui passent sans doute dans cette sécrétion sous l'influence du traumatisme opératoire, ces leucocytes seraient sans doute cause de la faible action des sucs dans les fistules temporaires.

Mouvements des lymphocytes.

M. Jolly a constaté que les lymphocytes ne sont pas dénués de mouvements ; ceux-ci sont perceptibles sur un certain nombre de cellules examinées dans le sang normal,

© BIU Santé

dans le sang des lymphocythémies et dans la lymphe du canal thoracique ; ils sont peu étendus, mais assurent la diapédèse. La diapédèse des cellules lymphocytaires est moins accusée que celle des cellules polynucléaires.

Nerfs trophiques de la cornée.

MM. Berger et R.-Lœwy exposent le parcours des nerfs trophiques de la cornée, qui quittent en grande partie le trijumeau avant le ganglion de Gasser, vont au plexus carotidien et de là, par l'ophthalmique, au lacrymal et au sus-trochléaire. La coïncidence des troubles vaso-moteurs dans la kératite neuro-paralytique est due à ce qu'un processus lèse en même temps les fibres du trijumeau, les fibres trophiques et les filets du plexus sympathique carotidien.

Action de venins sur les glucosides.

M. Launoy a étudié l'action des venins de cobra, de scorpion, de scolopendre, l'extrait de parotides de la couleuvre sur les glucosides ; cette action est nulle sur l'amygdaline, la salicine, l'artritine, la coniférine, la digitaline. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 juin.

M. Laborde, au nom de la commission de l'alcoolisme, exprime le regret que, contrairement au projet Vaillant, l'Académie n'ait pas encore été consultée par le Ministère sur la liste des essences toxiques et dangereuses devant être complètement interdites. M. Laborde démontre la toxicité considérable : 1° de l'absinthe ; 2° du bitter ; 3° du vermouth ; 4° des amers ; 5° des liqueurs de noyau ; 6° de la chartreuse ; 7° de l'anisette ; 8° du genièvre ; 9° du vulnéraire, et propose au nom de la commission :

1° D'admettre, comme pleinement justifiée, par leur nocuité et les dangers qui s'attachent à leur consommation publique d'habitude, la liste ci-dessus des boissons spiritueuses, liqueurs, apéritifs... et leurs essences et produits de consommation ;

2° D'étendre à ces boissons, liqueurs, apéritifs, essences et produits composants l'application des dispositions législatives existantes, en ce qui concerne l'interdiction de la fabrication, de la circulation, de la publication et de la vente des dites boissons, liqueurs, apéritifs, essences et produits composants ;

3° De communiquer, sous forme de proposition de vœu, ce rapport et ces conclusions aux pouvoirs publics et au Parlement.

Anesthésie générale par le chlorure d'éthyle.

MM. Malherbe et Roubinovitch montrent que le chlorure d'éthyle, donné non sur un masque mais par le procédé de la compresse constitue un très bon anesthésique général. Ce procédé offre une série d'avantages.

La *simplicité*, puisque, sans appareils spéciaux, plus ou moins encombrants et malpropres, il suffit d'une simple compresse et de quelques tubes de chlorure d'éthyle pour provoquer une narcose suffisante pour mener à bien un grand nombre d'interventions de courte durée.

L'*innocuité absolue*, par suite de la quantité vraiment minime de liquide nécessaire à cette anesthésie, puisque 2 à 3 cc. suffisent.

Enfin, la *rapidité* avec laquelle on obtient une narcose permettant de faire les opérations les plus douloureuses.

Elections :

Comme correspondants nationaux de la 2e division, la commission avait présenté en première ligne : M. Fochier (de Lyon) ; en deuxième ligne, M. Mouchet (de Sens) ; en troisième ligne, M. Fontan (de Toulouse) ; en quatrième ligne, M. Rouvier (de Beyrouth) ; en cinquième ligne, M. Jeannel (de Toulouse) ; en sixième ligne, M. Malherbe (de Nantes).

M. Fochier a été élu par 78 suffrages contre 4 à M. Mouchet, 4 à M. Malherbe, et 2 à M. Jeannel.

M. Mouchet a été élu avec 60 suffrages contre 1 à M. Fontan, 5 à M. Jeannel, 1 à M. Rouvier, 4 à M. Malherbe.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 4 juin 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Du diagnostic précoce de l'appendicite gangreneuse.

M. Quénu revient sur les observations de MM. Walther et Mignon et dans lesquelles les signes sur lesquels insiste M. Quénu n'ont pas été recherchés tout au début de l'affection, alors qu'ils ont leur réelle valeur ; d'ailleurs, ces signes ne sont pas constants, mais il importe, quand ils existent, de les dénoter dès le début et de savoir leur attribuer leur importance au point de vue diagnostic.

M. Broca rapporte un cas d'appendicite gangréneuse à marche rapide chez un enfant et dans laquelle, 2 jours après le début, il n'existait qu'une vague douleur dans la fosse iliaque droite, alors que l'opération montra, dans le haut du bassin, un abcès contenant un appendice entièrement sphacélé. A quoi M. Quénu répond : qu'il ne s'agit pas de l'intensité de la douleur, mais de sa zone de distribution ; que là encore on l'a recherchée trop tard ; enfin qu'il s'agit là d'une gangrène secondaire, tandis que M. Quénu ne parle que des gangrènes primitives.

Anurie calculeuse opérée au 12e jour. Guérison.

M. Bazy fait un rapport sur une observation de M. Suarez de Mendoza (Madrid) ; il s'agit d'une femme de 50 ans, qui, ayant déjà eu plusieurs crises de coliques néphrétiques, fut prise d'anurie complète ; le rein droit étant augmenté de volume, il pensa à une hydronéphrose par coudure ou calcul de l'uretère et il l'incisa ; il trouva en effet, un calcul à la partie supérieure de l'uretère, et le retira facilement, avec une pince ; le cathétérisme rétrograde ayant montré l'uretère libre jusqu'à la vessie, il sutura sans drainage ; les jours suivants, la malade urina abondamment et la guérison survint complètement.

M. Bazy insiste sur la lenteur de l'apparition de l'anurie ; sur le volume considérable du rein ; sur le caractère probablement réflexe de l'anurie et sur les bienfaits de la néphrotomie ; enfin sur les indications de la suture du rein, qui existeraient dans ce cas, à savoir l'absence d'infection et la perméabilité de l'uretère.

Incision complète de la vessie à travers l'urètre.

M. Picqué relate l'observation d'une femme ayant présenté une éversion complète de la vessie à travers l'urètre sous forme d'une tumeur molle, tomenteuse, irréductible et laissant voir les orifices urétéraux d'où s'écoulait l'urine. M. Picqué fit une laparatomie et fixa la vessie, après réduction, à la paroi abdominale ; il chercha ensuite à reconstituer un urètre normal en dédoublant le cylindre urétro-vaginal et en rétrécissant le méat par quelques points de suture ; la réduction de la vessie s'est maintenue, mais la malade souffre d'une incontinence absolue. M. Picqué fait à ce sujet une étude complète des éversions totales de la vessie. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 6 juin. — Présidence de M. du Castel.

Maladie de Raynaud hystérique.

M. Souques a soigné un homme de vingt-sept ans, qui, depuis l'âge de douze ans, présentait des crises d'asphyxie locale de la main gauche provoquées par le froid : troubles vasomoteurs, anesthésie douloureuse, hypothermie locale, coloration violacée. Ce malade fut guéri par suggestion au moyen de pilules de bleu de méthylène qualifiées de pilules fulminantes et après l'avoir convaincu que la teinte bleue de ses urines tenait au passage de la couleur violette de ses mains.

L'action du sérum de Trunecek.

M. P. Teissier rappelle que les solutions alcalines hypertoniques déterminent chez les malades atteints de lésions des artères, du cœur ou des reins, qu'on classe actuellement dans l'artério-sclérose, une hypotension, qui, mesurée au sphygmomanomètre de Potain, varie entre 2 et 7 centimètres de mercure.

M. Léopold Lévi a obtenu, comme M. Merklen, dans la

© BIU Santé

céphalée, les bourdonnements d'oreille, les fourmillements, la parésie avec insomnie, signes d'insuffisance de circulation artérielle, de bons résultats avec le sérum de Trunecek, soit par voie sous-cutanée, soit en lavements, soit en ingestion. J. N.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Séance du 20 mai 1902. — Présidence de M. Sevestre.

Myxœdème congénital.

M. Richardière présente un enfant de 4 ans 1/2 atteint de *myxœdème congénital*, avec absence du corps thyroïde. Le traitement thyroïdien, institué tout récemment, semble donner déjà quelques résultats.

M. Mauclaire présente les pièces d'un cas de *malformation intestinale*, recueillies à l'autopsie d'un nouveau-né de huit jours qui avait été envoyé à l'hôpital comme atteint d'atrésie anorectale, mais qui, amené in extremis, n'avait pu être opéré. L'iléon se termine, à courte distance du cœcum, en un cul-de-sac au-delà duquel tout le reste du tube intestinal jusqu'à l'anus est atrophié et réduit à des dimensions très faibles, avec cette particularité que tout ce segment terminal avait conservé sa perméabilité, mais avec un calibre tout petit.

M. Guinon communique l'observation d'un enfant de 11 ans qui, entré dans son service pour une laryngite diphthéritique, fut successivement tubé et trachéotomisé sans que ces interventions fissent cesser la dyspnée, et qui succomba bientôt aux progrès de l'asphyxie.

A l'autopsie, on constata de la splénisation pulmonaire, un cœur énorme, de la néphrite interstitielle et une hydronéphrose bilatérale.

Polype naso-pharyngien.

M. Villemin présente un enfant de 13 ans, qu'il a opéré, il y a 5 mois, d'un *polype naso-pharyngien*. L'affection, qui a débuté il y a un an et demi, avait d'abord été méconnue complètement, et lorsque le petit malade entra à l'Hôpital, l'année dernière, il était tellement affaibli par des hémorrhagies répétées, qu'il fallut d'abord s'occuper de remonter son état général avant de pouvoir penser à l'opérer. L'opération fut faite le 15 décembre dernier : le maxillaire supérieur fut réséqué, et la tumeur, qui s'insérait, comme d'ordinaire, sur l'apophyse basilaire, fut enlevée avec ses trois prolongements, nasal, temporo-facial et orbitaire. La cicatrisation se fit rapidement et de la façon la plus satisfaisante. Une pièce prothétique construite par M. Galippe comble maintenant la brèche buccale. Il n'y a jusqu'à présent, 5 mois après l'opération, aucune apparence de récidive. L'examen microscopique de la tumeur n'a malheureusement pas été fait.

M. Villemin cite un autre cas analogue qu'il opéra par résection temporaire du maxillaire ; mais il s'agissait d'un sarcome à petites cellules, et la récidive survint à bref délai. — Il insiste sur les bons résultats que donne la résection temporaire, qui est facile chez l'enfant.

M. Villemin montre un *foie farci de noyaux cancéreux* trouvé à l'autopsie d'un enfant qui a succombé à une récidive hépatique, peu de temps après l'extirpation d'un *gliome de la rétine*.

M. Villemin présente un enfant atteint *d'hypospadias*, qui avait été, lors de sa naissance, inscrit comme fille, et chez lequel on peut reconnaître facilement aujourd'hui l'existence des deux testicules dans les replis cutanés qui simulent des grandes lèvres.

Thrombose cardiaque dans la diphtérie.

MM. Deguy et Weil communiquent une observation de *thrombose cardiaque dans la diphtérie*, qui fait suite à celles qu'ils ont récemment publiées dans un travail sur ce sujet dans les *Archives de Médecine expérimentale*. Il s'agit d'une fillette qui arriva à l'hôpital avec un croup rubéolique. On lui fit une injection de sérum à assez forte dose ; puis, 6 jours plus tard, les fausses membranes n'ayant pas encore complètement disparu, on renouvela une injection semblable. Néanmoins, l'état général resta mauvais les jours suivants : gorge rouge, abattement, albumine dans l'urine. Bientôt, aggravation des phénomènes d'adynamie, vomissements, réascension thermique, et le lendemain, 14 jours après l'entrée, mort dans le collapsus. A l'autopsie, cœur dilaté, caillots adhérents au fond du ventricule, où l'endocarde présente des lésions d'endocardite (endocardite apexienne) ; néphrite épithéliale ; infarctus de la rate. Dans le thrombus ainsi que dans l'endocarde, on trouva un petit diplocoque que MM. Deguy et Weil ont rencontré dans les six cas semblables antérieurement publiés par eux, et qu'ils nomment *diplococcus perlucidus*. Ce microbe, dont ils ont également constaté l'existence dans le sang examiné pendant la vie, leur paraît jouer un rôle très fâcheux dans l'évolution de la diphtérie, et détermine une septicémie particulière métadiphtérique, dont l'endocardite à localisation apexienne et la thrombose seraient l'une des résultantes. Dans ces cas, le sérum, même à hautes doses, reste impuissant à enrayer les accidents : les enfants guérissent de leur diphtérie, mais ne tardent pas ensuite à succomber à cette septicémie spéciale, dont le diplococcus perlucidus semble être la cause.

Rhumatisme chronique des grandes articulations.

M. Variot présente un enfant de 12 ans, atteint d'un *rhumatisme chronique des grandes articulations* à la suite d'une scarlatine qu'il a eue à l'âge de 8 ans. Cet enfant arriva à l'hôpital avec un rhumatisme généralisé et des raideurs articulaires partout, sauf dans les doigts. On constatait en même temps chez lui des troubles nutritifs de la peau, caractérisés par de l'œdème et un aspect furfuracé. Le cœur a été touché, il y a un bruit de souffle à la pointe. M. Variot incriminerait volontiers la scarlatine comme cause originelle de ce rhumatisme. Il fait remarquer dans ce cas la coïncidence insolite d'un rhumatisme polyarticulaire, localisé seulement aux grandes articulations et respectant les petites, et de troubles trophiques cutanés. On a d'abord traité ce jeune malade par le massage, les bains chauds et l'iodure, mais sans résultats satisfaisants. On lui a fait prendre ensuite du jus de citron (6 citrons par jour), et depuis lors il y a un mieux manifeste.

Scolioses souples.

M. Coudray, à propos de la communication récente de M. Chipault sur les *scolioses souples*, présente quelques considérations sur ce sujet. Ces scolioses, qui se rencontrent assez fréquemment chez les adolescents, et que les corsets ne parviennent pas à corriger, coïncident d'ordinaire avec un état de *déminéralisation* des sujets : l'examen des urines accuse une notable diminution des éléments minéraux dans les urines (chlorure de sodium, acide phosphorique, chaux et parfois magnésie). Au point de vue du traitement, M. Coudray recommande l'emploi des corsets de coutils à tuteurs métalliques latéraux, que son maître Lannelongue a préconisés, et il y fait ajouter souvent une plaque métallique, articulée à charnière sur le tuteur du côté de la gibbosité à corriger, et fixée par des courroies. Il ajoute qu'il est indispensable de faire du traitement général : chlorure de sodium, chaux sous forme de chlorure de calcium, et, en même temps, alimentation phosphorée consistant en jaunes d'œufs, cervelle et lait phosphaté.

M. Variot dit que le bon lait est le meilleur aliment phosphaté, car il contient par litre 3 à 4 grammes de phosphate de chaux et il faudrait pour atteindre pareille dose plus de 12 cuillerées de sirop de phosphate de chaux du Codex, qui ne serait ni aussi facile à administrer ni aussi bien toléré que le lait. Ch. H. Petit-Vendol.

Corps de santé militaire. — Le prix de chirurgie d'armée de 1901 ayant pour sujet : *Du pansement immédiat des plaies par projectiles de guerre ; pansement sec ou pansement humide*, a été obtenu par M. Bassères, médecin-major de 2e classe.

Le secrétariat de la Faculté de Paris. — Sur la proposition de M. le Doyen Debove, le secrétaire de la Faculté, M. Puppin, a été relevé de ses fonctions et remplacé par M. Grisez, chef du troisième bureau de l'enseignement supérieur. M. Puppin occupait le poste de secrétaire depuis vingt-sept ans.

© BIU Santé

BIBLIOGRAPHIE

Leçons cliniques d'ophtalmologie, par M. le Dr Galezowski. (Félix Alcan, éditeur, Paris 1902).

M. le professeur Galezowski a eu l'heureuse idée de réunir en un faisceau, de grouper en un volume intitulé *Leçons cliniques d'ophtalmologie*, l'ensemble des questions de pathologie oculaire qui ont toujours plus spécialement fixé son attention, et sur lesquelles il a toujours insisté avec une certaine prédilection dans ses cours et dans ses conférences. C'est assez dire tout l'intérêt de cette publication, qui réflète les idées originales de cet ophtalmologiste éminent et tout le plaisir que nous avons eu personnellement à relire ces chapitres pleins d'aperçus nouveaux, où nous retrouvons à chaque pas le sens clinique et cette finesse d'observation qui sont et ont toujours été la caractéristique de l'enseignement de notre cher maitre. Nous avons revécu, à cette occasion, quelques-uns de ces instants si agréables, et malheureusement très lointains déjà, où nous discutions ensemble, dans l'intimité, quelques-uns de ces sujets, à l'ordre du jour, à propos desquels M. Galezowski nous faisait profiter de sa si vaste expérience, et d'où nous sortions toujours avec quelque aperçu nouveau, avec quelque pierre ajoutée à l'édifice. Aussi, est-ce avec un véritable bonheur que nous chercherons à analyser cet ouvrage, trop court à notre avis ; et à en faire ressortir les parties les plus intéressantes ; bien convaincu que nous ne perdrons ni notre temps, ni notre peine, devant malheureusement, pour que notre compte rendu ne dépasse pas les limites qui lui sont fixées, nous contenter d'insister sur les chapitres les plus intéressants et les plus originaux.

Chapitre III. — *De la scrofule oculaire et de ses relations avec la syphilis héréditaire.*

Dans cet article, M. Galezowski cherche à démontrer que la plupart des affections rangées jusqu'à présent dans la grande classe de la scrofulose oculaire, les choroïdites atrophiques pigmentaires, tout spécialement, sont sous la dépendance de la syphilis héréditaire à un degré plus ou moins rapproché, la seconde et parfois même la troisième génération. Le traitement mercuriel, en effet, institué suivant la méthode de notre excellent maitre, à l'aide des frictions d'onguent napolitain prolongées pendant deux années consécutives, donne toujours, dans ces cas, des résultats absolument indiscutables.

IV. — *De l'hérédité syphilitique oculaire à la 2e et 3e génération.*

La conclusion de ce chapitre est : que la transmission de la syphilis oculaire peut remonter à deux générations, les enfants atteints provenant de parents hérédo-syphilitiques, qui, eux-mêmes, n'ont point eu de syphilis acquise. On peut, aussi, rattacher à la même origine certaines *dystrophies oculaires* : coloboma de la choroïde et de l'iris, polycorie ; certaines paralysies musculaires, le ptosis congénital ; la cataracte zonulaire.

V. — *Des hémorrhagies syphilitiques du cercle ciliaire et de leur traitement.*

L'auteur insiste, dans ce paragraphe, sur la fréquence des hémorrhagies au niveau de la région de l'ora serrata dans sa portion supéro-externe le plus souvent, comme indice de la syphilis en évolution ; et sur l'importance de ce symptôme pour le diagnostic de cette affection. A ce propos, il recommande tout particulièrement l'exploration au moyen de sa lentille sphéro-prismatique de 16 D, qui permet d'éclairer toute la zone ciliaire jusqu'en arrière du cristallin.

VI. — *Des accidents oculaires provoqués par l'influenza et par son microbe.*

L'étude des complications oculaires, dans le cours de l'influenza, est actuellement à l'ordre du jour ; M. Galezowski nous fait part de son expérience à ce sujet, par la publication de 4 observations des plus intéressantes : 1° double névrite optique, suivie d'une cécité absolue de l'œil droit ; 2° périnévrite optique double, suite d'influenza ; 3° névrite optique monoculaire de même origine ; 4° kératite herpétique avec iritis, suite d'influenza. Guérison.

VIII. — *Rétinite hémorrhagique due à la syphilis et à l'arthritisme.*

En dehors de la glycosurie et de l'albuminurie, les maladies qui déterminent le plus souvent la rétinite hémorrhagique, sont la syphilis et l'arthritisme. Quant au traitement, il se résume, pour la première : dans les frictions mercurielles, à la dose de 2 grammes par jour, pendant deux années consécutives ; pour la seconde, dans l'administration, à l'intérieur, de salicylate de soude et de lithine à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 dans les 24 heures.

IX. — *Etude sur quelques variétés de myopie et sur les moyens de les guérir.*

La principale cause de la myopie progressive doit être attribuée, pour M. Galezowski, non point à l'exagération d'action des muscles sur le globe de l'œil, comme le pense M. Motais, mais aux efforts d'accommodation et d'adaptation des yeux à la vision des objets fins tenus à petite distance, sans l'usage des verres correcteurs. Habituellement, les malades qui ont un faible degré de myopie travaillent sans lunettes ; de là, fatigue au bout de peu de temps, augmentation progressive de la myopie, et développement des altérations choroïdiennes dans le segment postérieur du globe. D'où la conclusion pratique de corriger la myopie dès le jeune âge, à 5 ou 6 ans, et surtout entre 8 et 10 ans, période principale d'apparition et d'évolution progressive de la myopie.

X. — *Du décollement de la rétine et de son traitement par ophtalmotomie postérieure.*

Sur 1157 observations personnelles de décollement de rétine, l'auteur compte 918 myopes, dont 732 arthritiques ; 216 traumatismes et 6 néoplasmes seulement. Comme causes étiologiques, il classe donc par rang d'importance : la myopie, le rhumatisme, le traumatisme et la néoplasie. De tous les traitements auxquels il a eu recours, aucun ne lui a donné de résultats constants ; celui qui lui inspire le plus de confiance, qu'il recommande actuellement, est la ponction et la contre-ponction aux limites du décollement au moyen de son ophtalmotome en forme d'arc de cercle ; à la condition toutefois de ne jamais recourir à cette intervention plus de deux fois. M. Galezowski aurait ainsi obtenu 2 succès complets sur 7 ; dont un, qui nous touche de très près, remonte déjà à près de 10 ans, et permet au malade qui en était porteur, myope à un degré très élevé, de se livrer journellement encore à un travail de comptabilité très pénible et très assujetissant. C'est, pour nous, le seul résultat parfait que nous ayons constaté depuis nos 25 années déjà de pratique ophtalmologique spéciale.

XII. — *Des atrophies de papilles glaucomateuses, simulant l'atrophie tabétique, et de leur guérison par mon procédé de sclérotomies antérieures.*

De non moins nombreuses polémiques a soulevées le chapitre des atrophies de papilles glaucomateuses. Mais, pour rares et exceptionnels que soient les faits de cette nature, il ne nous paraît pas moins absolument démontré aujourd'hui qu'il existe un certain nombre d'*atrophies de papilles*, simulant à s'y méprendre l'atrophie tabétique, et qui ne constituent en réalité qu'une *atrophie papillaire glaucomateuse* ou une *variété particulière de glaucome simple sans excavation*. Ce sont des atrophies papillaires avec des apparences tout à fait semblables à celles que l'on trouve dans le tabes, mais qui sont provoquées par un processus glaucomateux simple, sauf que la rétraction de la papille optique n'est pas arrivée à former une excavation. Ce serait, pour M. Galezowski, la première phase, la première période d'un glaucome dû, non pas à une augmentation de la tension intra-oculaire, mais à une gêne de la circulation lymphatique. Il apporte 12 cas personnels à l'appui de sa manière de voir ; et donne comme signes caractéristiques de cette forme spéciale : la blancheur, plus particulièrement localisée à la moitié externe de la papille ; la contractilité à la lumière de la pupille, qui reste toutefois élargie et irrégulière ; le rétrécissement limité à la moitié interne du champ visuel ; l'absence à peu près complète de dyschromatopsie. L'amélioration qui résulte, dans

© BIU Santé

Nouvelle Médication
cacodylique
Perléines de

Méthylarsinate Disodique Vigier

Chaque Perléine contient 0 gr. 025 de SEL PUR
DOSE : 2 à 4 Perléines par jour, au moment des repas
Le *MÉTHYLARSINATE DISODIQUE* est un médicament précieux dans le

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DES BRONCHITES, GRIPPES, NEURASTHÉNIE

Cette combinaison de l'**Arsenic** ne trouble pas les fonctions digestives et donne également d'excellents résultats dans le traitement de l'**Anémie**, l'**Impaludisme**, la **Leucémie**, le **Psoriasis**, le **Lupus érythémateux**, etc. Elle favorise aussi la **croissance**. — **Prix du flacon : 4 fr. 50.**

Ampoules de Méthylarsinate pour Injections hypodermiques

Un centimètre cube représente 0 gr. 05 de sel pur. Dose : 1 à 2 ampoules par jour. — **Prix de la boîte 4 fr. 50**

Pharmacie CHARLARD-VIGIER, *12, Boulevard Bonne-Nouvelle*, PARIS

Capsules de CORPS THYROIDE VIGIER à 10 centigr. Obésité, Myxœdème, Fibromes, Métrorrhagie, Arrêts de croissance, Fractures, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules OVARIQUES VIGIER à 20 centigr. Chlorose, troubles de la Ménopause et de la Castration, Aménorrhée, Dysménorrhée, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

Capsules HÉPATIQUES VIGIER à 0,30 centigr. contre l'Ictère, la Cirrhose, le Diabète, etc. Dose : 2 à 6 par jour.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT *Tr. Pharm.* page 300. — **GUBLER** *Comment. du Codex* page 813. — **TROUSSEAU** *Thérapeutique* page 214. — **CHARCOT** *Cliniq. Salpétrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

VALS

Eaux Min. Nat. admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX de VALS (Ardèche).

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Préparé à l'aide de macérés de VIANDE CRUE hachée, il renferme d'après la *Zomothérapie*, la partie active, immunisante de la viande, nouvelle raison de son efficacité. Prescrit aux *Anémiques, Phtisiques, etc.*, dont il réveille l'appétit et rétablit les forces.

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

Ampoules Boissy A L'IODURE D'ÉTHYLE

Pour le *Traitement de l'Asthme*
Par la *Méthode iodurée.* — Guérison complète
Pour Inhalations — *Une dose par Ampoule*
BREVETÉES S. G. D. G.

Ampoules Boissy AU NITRITE D'AMYLE

SOULAGEMENT IMMÉDIAT
Et Guérison des ANGINES de Poitrine
Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystéro-Epilepsie

Fr. la Boîte. — 2, Place Vendôme, PARIS.

Hygiène de la Chevelure par le

CALVICURA

TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU :

SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE

GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE

Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

© BIU Santé

Soluté minéral titré

J. GAUBE (du Gers)

(Iodobenzoyliodure de Magnésium)

SPÉCIFIQUE

DES

MALADIES BACTÉRIENNES

Anthrax, Diphtérie, Broncho-Pneumonie, Erysipèle, Influenza, Pneumonie, Rhumatisme, Tuberculose, etc., etc.

La **Pharmacie HOUSSAYE** a fait établir une seringue de 6 centimètres cubes, graduée par centimètres cubes. — Nous croyons que ce nouvel appareil d'un mécanisme très simple, avec des aiguilles très fines, est appelé à rendre de réels services, non seulement pour les applications du **SOLUTÉ**, mais encore chaque fois qu'il sera besoin d'injecter sous la peau plusieurs centimètres cubes d'un liquide quelconque.

Plus de vingt mille ampoules injectées à ce jour ont confirmé l'efficacité merveilleuse de cette médication.

La boîte de 4 ampoules
pour injections hypodermiques : **12 francs**

Pharmacie HOUSSAYE

54, Rue de la Bienfaisance, PARIS

Sur demande, envoi à titre gracieux d'ampoules pour expérimentation.

© BIU Santé

ces conditions, de la sclérotomie cruciale antérieure, pratiquée une ou plusieurs fois, d'après le procédé de l'auteur, suffirait à démontrer qu'il ne s'agit pas de tabes, mais bien d'une augmentation de tension du globe de l'œil.

XIII.— *Sur les signes prodromiques de l'atrophie ataxique des papilles et sur la cause syphilitique de la maladie.*

Dans ce chapitre, M. Galezowski commence par démontrer, avec Charcot, que pendant la période prodromique de l'ataxie, existent un certain nombre de troubles oculaires capables de faire soupçonner le développement de l'affection : parésies ou paralysies des nerfs moteurs de l'œil, troubles visuels diminution concentrique du champ visuel ; affaiblissement de la vision colorée ; scotomes dyschromatiques, scotomes en bandes circulaires, semi-elliptiques ou en plaques), phénomènes faciles à constater au moyen du *planimètre* et du *diplomètre*. Il prouve, en second lieu, de par la statistique, que les atrophies ataxiques sont presque toujours d'origine syphilitique : 967 fois sur 1012 observations personnelles. D'où cette conclusion, toute naturelle : qu'en employant de bonne heure, dès le début, les frictions mercurielles, à la dose de 2 gr. par jour, pendant 2 ans, on peut arrêter la marche de l'affection, et entraver complètement son évolution.

XVIII. — *De l'extraction de la cataracte à lambeau semi-elliptique sans iridectomie. Procédé de l'auteur.*

Depuis 1885, époque à laquelle il a démontré, dans son travail à la Société de chirurgie, que l'excision de l'iris, dans l'extraction de la cataracte, n'était pas nécessaire, M. Galezowski, sur 1365 cataractes, a fait 1173 fois l'extraction simple, 179 fois l'extraction avec iridectomie et 13 fois l'extraction avec sphinctérotomie ; et il se déclare, plus que jamais, partisan de ce procédé opératoire.

Telles sont, d'ailleurs, les règles très nettes qu'il établit sous le rapport des indications et des contre-indications : « L'opération de la cataracte sans iridectomie ne doit être réservée qu'aux cataractes dures, complètes ou incomplètes, et qui ne présentent aucune complication ni dans la constitution de l'individu, ni dans l'état des membranes internes des yeux.

« Dans les cataractes choroïdiennes et traumatiques, et dans toutes celles qui se développent chez les individus diabétiques, albuminuriques ou nerveux, dans les cataractes des enfants, l'extraction devra être pratiquée de préférence avec iridectomie. »

XX. — *De la tuberculose oculaire et de son traitement.*

Toujours pendant, le procès de la tuberculose oculaire est encore loin d'être résolu ; aussi, tous les faits qui ont trait à ce sujet d'actualité offrent-ils un intérêt, à ce double titre. Nous avons lu avec une attention toute particulière ce chapitre de M. Galezowski. Il rapporte tout d'abord une observation d'*engorgement tuberculeux de la glande lacrymale droite* ; 3 cas d'*iritis tuberculeuse* ; met en doute la *conjonctivite tuberculeuse* décrite par Aurand, de Lyon ; s'étend un peu plus longuement sur la *choroïdite tuberculeuse*, dont il relève une ou deux observations par an ; et insiste davantage sur les *périnévrites optiques*, assez fréquentes dans le cas de tubercules cérébraux et de méningites tuberculeuses, contrairement aux *névrites*, qui sont une exception. Mais là où M. Galezowski est absolument catégorique, c'est quand il s'agit du traitement à intervenir : pour lui, en effet, l'abstention doit être la règle ; et il a adopté depuis longtemps en principe de ne pas opérer les yeux atteints d'affections tuberculeuses. Le régime, le traitement général, le changement de climat, sont les meilleurs agents thérapeutiques en pareille circonstance.

XXII. — *Des thromboses artérielles du nerf optique de nature arthritique.*

Il n'en est plus de même de celui-ci, qui constitue, assurément un des plus importants, des plus intéressants, des plus nouveaux des *Leçons cliniques d'ophtalmologie* et sur lequel notre excellent maître a fixé, depuis quelques années, tout spécialement son attention. On rencontre en effet assez souvent des endartérites, des péri-artérites et des phlébites dans les vaisseaux rétiniens, de nature arthritique, et qui déterminent des symptômes plus ou moins graves, selon l'étendue et le siège de la lésion.

La péri-artérite présente ordinairement un développement lent, un processus subaigu ou chronique ; elle occupe une ou plusieurs branches rétiniennes, assez grêles en général, et aboutit lentement, insensiblement, progressivement à l'oblitération artérielle. Comme conséquence : diminution peu accentuée habituellement de la vision, qui baisse par degrés, petit à petit, et qui est presque toujours limitée à une partie seulement du champ visuel.

L'endartérite, par contre, qui est en général une localisation, à la rétine, de l'artériosclérose généralisée, présente une évolution plus rapide ; peu à peu, il est vrai, diminue le calibre des artères ou artérioles envahies, le tronc de l'artère centrale de la rétine ou d'une de ses principales branches de bifurcation le plus habituellement ; quand un beau jour, brusquement, quand la lumière du vaisseau est assez rétrécie, se produit, par coagulation, une obstruction subite, qui amène une perte instantanée ou tout au moins très rapide de la vision, complète s'il s'agit d'une oblitération de l'artère centrale, partielle si l'on a affaire seulement à une des branches collatérales ; simulant, dans tous les cas, et rappelant de tous points les accidents produits par une embolie. A cette différence près, toutefois, comme le fait parfaitement remarquer M. Galezowski, que toujours l'endartérite ne survient pas brusquement, mais présente toujours, quand on sait les rechercher, des symptômes prodromiques, tels que bluettes, troubles plus ou moins passagers de la vision, hémorrhagies rétiniennes, etc. Au moment même où se produit l'obstruction, on note alors : une cécité à début brusque, un scotome central momentané, une hémianopsie persistante complète ou partielle, de la dyschromatopsie pour le vert, le rouge et le violet ; des mouches volantes ; une infiltration péripapillaire avec infusion séreuse au pourtour de la macula ; des hémorrhagies et stases veineuses ; enfin parfois une véritable névrite optique. Joignez à cela la constatation d'un liseré blanchâtre le long des vaisseaux thrombosés, l'absence de toute affection cardiaque, de toute phlébite antérieure, et le diagnostic de thrombose artérielle ne saurait faire l'objet d'un doute.

Comme étiologie, M. Galezowski a noté : la goutte, le rhumatisme, la blennorrhagie, la syphilis, l'alcoolisme, le diabète sucré, la migraine ophtalmique ; mais de toutes ces causes, l'arthritisme joue, assurément, le plus grand rôle. Quant au traitement, il aurait retiré les plus grands avantages de l'emploi, à l'intérieur, du salicylate de lithine à la dose de 2 à 4 gr. par jour ; et des applications alternatives, sur l'œil, de quart d'heure en quart d'heure, une heure durant, matin et soir, avec un sac de glace et d'eau chaude.

Contre les hémorrhagies rétiniennes, enfin, l'emploi d'un collyre à la scopolamine et à l'ésérine serait très avantageux.

XXIII.— *Etude sur les affections des voies lacrymales et sur les conséquences pathologiques qui en découlent.*

Dans ce dernier chapitre, M. Galezowski revient à nouveau sur une question qu'il a créée pour ainsi dire de toutes pièces, qu'il a fait sienne à proprement parler, à force de s'en occuper, et d'y insister : nous avons cité les conjonctivites, les blépharites lacrymales qui surviennent à la suite et comme conséquence immédiate d'un rétrécissement ou d'une oblitération des voies lacrymales. Il résulte, en effet, de ces troubles dans l'excrétion des larmes, un arrêt dans l'écoulement de ces dernières, un stationnement trop prolongé au niveau du bord libre des paupières et de la conjonctive ; par suite, une transformation de leur composition chimique, qui de neutre, devient de plus en plus alcaline. C'est l'irritation résultant précisément de cette alcalinité exagérée qui produirait l'inflammation spéciale, de forme eczémateuse, sur le bord des paupières, simulant de fausses granulations au niveau de la conjonctive, et qui serait ainsi la cause unique, essentielle, de ces affections dites lacrymales.

Or, étant connue la pathogénie de ces affections, il en dé-

© BIU Santé

coule tout naturellement que le seul traitement logique et rationnel consiste à rétablir le cours normal de l'excrétion des larmes, en s'adressant aux points,aux canalicules lacrymaux ou au canal nasal, tout en diminuant l'excès d'alcalinité des larmes à l'aide d'un collyre légèrement acide.

Telles sont, en résumé, les idées principales émises par M. le professeur Galezowski dans ses *Leçons cliniques d'ophtalmologie* ; idées que nous avons cherché à rendre aussi claires, aussi nettes que possible : trop heureux si nous sommes parvenu à traduire à peu près la pensée de notre cher maître et à faire partager à nos lecteurs tout le plaisir que nous a procuré la lecture de cet ouvrage, si intéressant sous tous les rapports. Dr A. Yvert (de Dijon.)

Du choix de la main dans la double manœuvre, par le Dr Henri Deshayes (d'Orléans).

L'opuscule du Dr H. Deshayes est relatif à un point obscur du manuel opératoire de la double manœuvre. Etant donné un cas de procidence du cordon où la version s'impose après dilatation complète, comment doit-on disposer de ses mains et auquel des deux temps de la double manœuvre faut-il attribuer chacune d'elles ?

A défaut de détails et de description précise, les auteurs, dans les figures explicatives (Fig. 30 et 31), indiquent généralement ce qui suit : Soit une gauche antérieure. Pour pratiquer la double manœuvre, la main gauche va à la recherche du pied droit, l'attire, le capte dans un lac : premier temps. Puis comme la main gauche est immobilisée par la prise du lac, il est instinctif d'introduire la main demeurée libre, la main droite, pour refouler la tête placée dans la fosse iliaque gauche de la mère. Ce qui revient à dire que le second temps de la double manœuvre s'effectue à l'aide de la main de nom opposé au côté du bassin où se trouve le dos.

Le résultat, une fois la main placée, est le suivant (fig. 30).

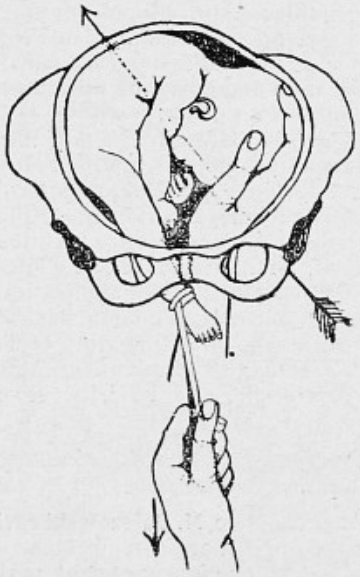


Fig. 30.

Le siège, la tête du fœtus et la main de l'opérateur disposés dans le même plan transversal s'immobilisent mutuellement, bloquent le fœtus, l'enroulent sur lui-même, alors que le but de la double manœuvre est précisément de débloquer, de dérouler le fœtus. M. Deshayes qualifie justement ce procédé d'irrationnel, difficile, inefficace et dangereux. Il propose de lui substituer le suivant :

Le premier temps s'exécutera suivant les données classiques, pour la recherche, la prise, et la captation du pied. A ce moment, il est rationnel d'intervertir les mains. La main droite immobilise le lac. La main gauche devenue libre « s'introduit facilement entre la tête et les genoux du fœtus, sa paume embrasse le front, ses doigts la face, et au lieu de repousser la tête en haut, elle la pousse à gauche, l'éloigne du siège, déroule le fœtus, et facilite la double manœuvre (fig. 31).

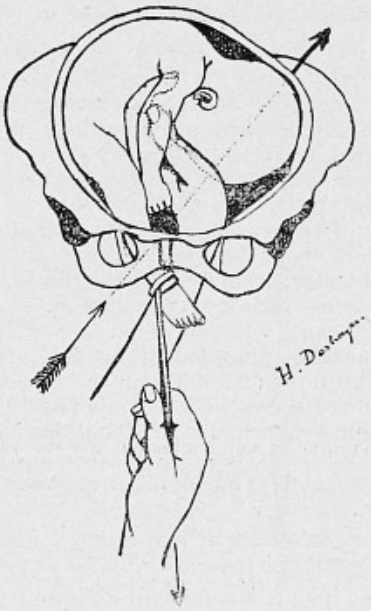


Fig. 31.

Le Dr Deshayes a eu l'occasion de vérifier l'efficacité de la modification qu'il propose ; il put mener à bien une version entreprise par un autre opérateur. Le second temps de la double manœuvre, effectué avec la main homonyme, s'accomplit sans violence, sans risque de rompre l'utérus : il présente pour le fœtus tous les avantages que reconnaissent les auteurs au procédé classique, et, mieux que ce dernier, il sauvegarde les intérêts de la mère. L.-E. Morel.

VARIA

Voyages d'études médicales aux eaux minérales, stations climatériques et sanatoriums de France.

Le voyage d'études médicales de 1902 aura lieu du 7 au 16 septembre inclus. — Il comprendra les stations des Vosges et de l'Est, visitées dans l'ordre suivant : Vittel, Contrexéville, Martigny, Bourbonne-les-Bains, Luxeuil, Plombières, Gérardmer, La Schlucht, Bussang, Le Ballon d'Alsace, Salins et Besançon.

Le V. E. M. de 1902 — comme celui de 1899 aux stations du Centre et de l'Auvergne, celui de 1900 aux stations du Sud-Ouest et celui de 1901 aux stations du Dauphiné et de la Savoie — est placé sous la direction scientifique du Docteur Landouzy, professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Médecine de Paris, qui fera sur place des Conférences sur la Médication hydrominérale, ses indications et ses applications.

Réduction de moitié prix sur tous les Chemins de fer pour se rendre, de son lieu de résidence, à la première station, Vittel. Les médecins étrangers bénéficient de cette réduction à partir de la gare d'accès sur le territoire français. Même réduction est accordée, à la fin de la tournée, au départ de la dernière station, Besançon, pour retourner à la gare qui a servi de point de départ. De Vittel à Besançon, prix à forfait : 200 francs, pour tous les frais : chemins de fer, voiture, hôtel, nourriture, transport des bagages, pourboires. Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au Dr Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (VIIIe arrondissement.) Les inscriptions sont reçues jusqu'au 25 Août 1902, terme de rigueur.

© BIU Santé

FORMULES

XLV. — Camphre naphtolé.

(DESESQUELLE)

Naphtol β pulvérisé..... 10 grammes.
Camphre en poudre..... 20 —

Triturez jusqu'à ce que le mélange se liquéfie. — Cette préparation est recommandée pour faire des onctions sur les parties où une opération doit avoir lieu, pour toucher les éruptions suppurantes, les excoriations, les plaies, pour rendre aseptiques les croûtes et les escharres. (*Gazette médicale*, du 29 mai 1902.)

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 18 juin*, à 1 heure. — *M. Filderman* : Le bain chaud : contribution à l'étude de sa physiologie thérapeutique ; MM. Fournier, Joffroy, Gaucher, Bezançon. — *M. Cormao* : Etude anatomo pathologique et pathogénique sur le syndrome pellagreux ; MM. Joffroy, Fournier, Gaucher, Bezançon. — *Mlle Makaroff* : Quelques considérations sur la métrite blennorrhagique et son traitement par les injections intra-utérines d'acide picrique ; MM. Tillaux, Richet Legueu, Desgrez. — *M. Thomas* : Contribution à l'étude des tumeurs tuberculeuses primitives des fosses nasales ; MM. Tillaux, Richet, Legueu, Desgrez. — *M. Mendelssohn* : Recherches sur la thermotaxie des organismes unicellulaires ; MM. Richet, Tillaux, Legueu, Desgrez. — *M. Tessier* : Torsion du pédicule des tumeurs kystiques des annexes pendant la puerpéralité ; MM. Pinard, Kirmisson, Wallich, Rieffel, — *M. Blancard* : Sur le rôle de l'amnios dans les malformations congénitales ; MM. Kirmisson, Pinard, Wallich, Rieffel. — *M. Mondin* : Opération de Bottini : ses indications thérapeutiques dans le traitement de l'hypertrophie de la prostate ; MM. Terrier, Landouzy, Delens, Wurtz. — *M Cointepas* : Etude sur les kystes sébacés et leur traitement (méthode de Widal-Sergent) ; MM. Landouzy, Terrier, Delens, Wurtz.

Jeudi 19 juin, à 1 heure. — *M. Mirveaux* : Conséquences de la responsabilité médicale, au point de vue des réformes qu'elles appellent dans notre organisation judiciaire actuelle ; MM. Brouardel, Gariel, Wurtz, Broca (André). — *M. Wahlen* : Essai expérimental sur le mécanisme physique de l'oscillation thermique fébrile ; MM. Gariel, Brouardel, Wurtz, Broca (André). — *M. Leynia de la Jarrige* : Traitement des malformations nasales par la méthode Gersuny-Eckstein ; MM. Berger, Pozzi, Faure, Marion — *M. Dumont* : Des déviations utérines consécutives à l'infection puerpérale ; MM. Pozzi, Berger, Faure, Marion. — *M. Mellet* : De la valeur diagnostique de la ponction lombaire dans les hémorragies du névraxe ; MM. Gilbert, Charrin, Menetrier, Achard. — *M. Moussault* : De la douleur à type hyperchlorhydrique dans le cancer de l'estomac ; MM. Gilbert, Charrin, Menetrier, Achard.

Examens de doctorat. — *Lundi 16 juin* — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Sebileau, Gaucher, Richaud. — 3e (1re partie, Oral. N R.) : MM Delens, Poirier, Lepage. — 3e (1re partie, Oral. A. R.) : MM. Lannelongue, Wallich, Cunéo. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Walter, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Mauclaire, Legueu. — 5e (2e partie) : MM. Brissaud, Teissier, Legry.

Mardi 17 juin. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Joffroy, Gouget, Guiart. — 1er Oral. N. R.) : MM Queau, Poirier, Retterer. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Gilbert, Thierry, Launois. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Le Dentu, Marion, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Berger, Pozzi, Schwartz. — 5e (2e partie) : MM. Chantemesse, Charrin, Achard. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi 18 juin. — 1re : MM. Poirier, Gley, Cunéo. — 3e (1re partie, Oral. N. R.) : MM. Sebileau, Lepage, Gosset. — 3e (1re partie, Oral, A. R.) : MM. Lejars, Mauclaire, Potocki. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Lannelongue, Reclus, Broca (Aug.). — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Widal, Legry.

Jeudi 19 juin — 3e (2e partie) : MM. Cornil, Hanriot, Jeanselme. — 1er (Oral, N. R.) : MM. Schwartz, Rieffel, Launois. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Chantemesse, Pouchet, Vaquez. — 3e (Oral. 1re partie, 1re série, N. R.) : MM. Le Dentu, Thiery, Bonnaire. — 3e (Oral. 1re partie, 2e série, N. R.) : MM. Guyon, Pozzi, Demelin. — 3e (2e partie, A. R.) : MM. Dieulafoy, Mery, Renon.

Vendredi 20 juin. — 4e : MM. Pouchet, Teissier, Thoinot. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Reclus, Lejars, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Delens, Mauclaire. — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Widal, Legry. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 21 juin. — 3e (2e partie) : MM. Cornil, Guiart, Vaquez. — 2e (1re partie, Oral. A R.) : MM. Blanchard, Thiéry, Rieffel. — 2e (Chirurgien-dentiste) : MM. Quenu, Chassevant, Launois. — 5e (Chirurgie, 1re partie) MM. De Lapersonne, Marion, Faure. — 5e (2e partie) : MM. Raymond, Thiroloix, Renon. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : Budin, Bonnaire, Potocki.

CHAIRE DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES. — Par arrêté en date du 2 juin, la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante. Un délai de vingt jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques

LÉGION D'HONNEUR : Sont nommés : *Commandeur*. — M. le docteur Talairach (directeur du service de santé de la marine). *Officier*. — M. le docteur Farabeuf (de Paris). *Chevalier*. — M. le docteur Soula (de Foix).

DÉCORATIONS ACADÉMIQUES : Sont nommés : *Officiers de l'Instruction publiques*. MM. les docteurs Flœrsheim, Fraysse (de Paris) ; Bertheux, Blin (de Rennes) ; Coyrard (de Matha) ; H.-E. Dayot (de Rennes) ; Michalowicz (de Parçay) ; Piazza (de Chiavari) ; Brémaud (médecin de la marine). — *Officiers d'académie* : MM. les docteurs Bègue, J.-G. Bernard Blind, Bringeon, Cestan, M Chaillous, Dicquemarre, E. J. Hugon, J.-E. H. Lacaille, Le Filliatre, L. Lhuillier, Martigny, May, Paquy, Rouffilange, Rudaux, Thibierge (de Paris) ; Allain (de Brest) ; Antonini (de Saint-Antonino) ; Bodin (de Rennes) ; Cavalié (de Figeac) ; Chambon (de Cabourg) ; Devemy (de Valenciennes) ; Gasser (d'Oran) ; Gassion (de Balleroy) ; Gauducheau (de Nantes) ; Guéry (de Fresnes) ; Kermarec (de Landerneau) ; Lautier (de Rennes) ; Leca (de Vico) ; Le Moniet (de Rennes) ; Quintrie-Lamotte (de Bordeaux) ; Susini (de Caldarello) ; Atgier, A. G. Chupin. Hublé, Hussenet (médecins militaires) ; Piton, Pingier, Valence (médecins de la marine) ; MM. Laignel-Lavastine, Le Lorrier (inter-

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF
Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les **hôpitaux de Paris** et les *hôpitaux de la* **marine militaire française**.

GOUDRON LE BEUF
« L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » (*Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF
« Les émulsions Le Beuf, de goudron, de **TOLU** possèdent *l'avantage* d'offrir **sans altération**, et *sous une forme aisément absorbable*, **tous** *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment **toutes leurs qualités** thérapeutiques. » *Com. thérap. du Codex*, par A. GUBLER, 2e éd., p. 167 et 314.)
Dépôt : 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

GLYCOVULES TISSOT
LES PLUS ACTIFS, LES MOINS COUTEUX
POUR
PANSEMENTS UTÉRINS

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

© BIU Santé

nes des hopitaux de Paris) ; Brumpt (préparateur à la Faculté de médecine de Paris).

MÉRITE AGRICOLE. — Sont nommés chevaliers du Mérite agricole : MM. les docteurs J. Pellegrin (de Paris) et J. Bailey (de Chateaulin).

MÉDAILLE D'HONNEUR des ÉPIDÉMIES : *Médailles d'argent* : MM. les docteurs Thierry (de Paris) ; Le Coquil (de Chateauneuf-du-Faou) ; Quintin (de Carhaix) ; M. Rozet (interne à l'hôpital d'Orléans). *Médaille de bronze* : M. le docteur L. Hamon (de Caen).

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — ARMÉE ACTIVE. *Au grade de médecin principal de 2e classe.* M. Hornus. *Au grade de médecin-major de Ire classe*, MM. Chêne, Vincent et Barreau. — *Au grade de médecin-major de 2e classe.* MM. Delahaye, Vigné et Job.

CORPS DE SANTÉ COLONIAL. Sont nommés : *Au grade de médecin-inspecteur* : M. Kermorgant, médecin-inspecteur de Ire classe des colonies. M. Grall, médecin-inspecteur de 2e classe des colonies.

CORPS DE SANTÉ ET COMMISSARIAT DES TROUPES COLONIALES. — On sait que le corps de santé des colonies comprenait deux classes de médecins-inspecteurs, tandis que le corps de santé des troupes coloniales qui, aux termes de la loi du 7 juillet 1900, a absorbé le précédent, et dont les cadres doivent être considérés comme constitués depuis le décret de promulgation du 11 juin 1901, ne possède qu'une classe dans ce grade. En conséquence, un décret rendu sur la proposition du ministre de la guerre nomme au grade de médecin-inspecteur des troupes coloniales, pour prendre rang du 11 juin 1901 :

Le médecin inspecteur de Ire classe des colonies Kermorgant, et le médecin-inspecteur de 2e classe des colonies Grall (*Le Temps*).

CONCOURS POUR UNE PLACE DE MÉDECIN TITULAIRE DES HOSPICES DE GRENOBLE. — Ce concours qui, suivant l'usage, a eu lieu à Lyon, s'est ouvert le 27 mai à l'Hôtel-Dieu. Il s'est terminé, le 29, par la nomination de M. le Dr Gauthier de Grenoble. (*Lyon Médical* du 8 juin 1902.)

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Par décret, en date du 28 mai 1902, le président du Comité national des congrès d'assistance publique et de bienfaisance privée est compris au nombre des membres de droit du conseil supérieur de l'assistance publique.

EXCURSION GÉOLOGIQUE. — M. Stanislas MEUNIER, professeur de géologie au Muséum d'histoire naturelle, fera une excursion géologique publique le dimanche 15 juin à Tessancourt, Longuesse, Vigny et Us. Il suffit pour prendre part à l'excursion de se trouver au rendez-vous : gare St-Lazare, où l'on prendra à 6 heures 35 le train pour Meulan-Hardricourt. On sera rentré à Paris à 5 heures 25.

N. B. — Pour profiter de la réduction de 50 % accordée par le chemin de fer il est indispensable de verser le montant de la place au Laboratoire de géologie rue de Buffon, n° 61, avant samedi à 4 heures.

LE NOMBRE DES MÉDECINS EN AUTRICHE. — D'après le dernier recensement officiel, le nombre des médecins qui exercent en Autriche s'est élevé à 10.895 contre 10.576 pour l'année précédente. (*Journal des accouchements* du 8 juin 1902).

REMPLACEMENTS MÉDICAUX. — Un étudiant ayant 16 inscriptions et offrant toutes les garanties exigibles demande à faire des remplacements médicaux durant les mois d'août, septembre et octobre. S'adresser à M. Joly, R., étudiant en médecine, 44, rue Franklin, chez Mme Dubois, à Lyon.

On demande un jeune médecin pour représenter une spécialité. S'adresser au journal le *Progrès médical*, 14, rue des Carmes.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr SCHUERMANS, de Bruxelles, secrétaire de la Caisse des pensions du corps médical belge ; de M. le Dr L. SECRÉTAN, professeur extraordinaire à l'Université de Lausanne, président du Conseil d'administration du sanatorium de Leysin, un des rédacteurs du *Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande*.

Chronique des hôpitaux.

CONCOURS DE MÉDECINE DES HOPITAUX. — Questions posées à l'épreuve oral du dernier concours : 1° Valeur séméiologique de la polyurie ; 2° Paralysie diphtérique ; 3° Souffles bronchiques.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie O. DOIN
8, place de l'Odéon

ROTHSCHILD (H. de). — Bibliographia lactaria. Deuxième supplément (année 1901) à la bibliographie générale des Travaux parus sur le lait et sur l'allaitement jusqu'en 1899. In-8° de 100 pages.

Librairie ARMAND COLLIN
5, rue de Mézières.

WEIL-MANTOU. Guerre à la Tuberculose. In-8° de 24 pages avec 6 figures. Prix..... 0 fr. 25

Librairie-Imprimerie LAHURE
9, rue de Fleurus.

ROSENWALD. Enseignement de la déontologie médicale dans les Facultés. In-8° de 76 pages.

Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exiger la Signat.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE
DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.
DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

© BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV. N° 25. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 21 JUIN 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : THÉRAPEUTIQUE : Le traitement du rhumatisme blennorrhagique, par A. Guépin. — BULLETIN : A propos des incidents du concours des hôpitaux, par J. Noir ; Les étudiants se réveillent ! par J. Noir. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie des Sciences* : De la vaccination active contre la peste, le choléra et l'injection typhique, par Beredska (c. r. de Phisalix). — *Société de Biologie* : Aucubine, glucoside, par Bourquelot et Hérissey ; Microbisme normal des voies biliaires extra-hépatiques, par Gilbert et Lippmann ; Leucocytose qualificative dans les angines non diphthériques, par Lortat Jacob ; Occlusion des paupières dans la paralysie faciale, par Vaschide et Vurpas ; Bactériologie des abcès hépatiques dysentériques, par Lesage (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Education des sourds-muets, par Laborde ; La piroplasmose canine, par Nocard et Motas (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Etranglement intra-succulaire par bride, par Rochard ; De l'intoxication hydatique suraiguë, par Delbet ; De l'inversion totale de la vessie, par Guinard ; Perforations intestinales dans la fièvre typhoïde, par Bazy ; Kyste hydatique du rein traité par la résection ; guérison, par Terrier (c. r. de Schwartz). — *Société médicale des Hôpitaux* : Achondroplasie, par Méry ; Exostoses et lésions osseuses diverses attribuées à la tuberculose, par Launois et Roy ; Relations existant entre les troubles pupillaires, la syphilis, le tabès et la paralysie générale, par Dufour ; Abcès du cerveau consécutif à une sinusite frontale d'origine grippale, par Belin ; Gangrène des extrémités au cours de la fièvre typhoïde, par Belin (c. r. de J. Noir). — *Société de Médecine de Paris, médico-chirurgicale, et de Médecine et de Chirurgie pratiques* : De l'alimentation lactée dans la première enfance, par Butte, Dubrisay et Dhomond. — REVUE CHIRURGICALE : Tige pour le traitement ambulatoire des fractures et des opérations pratiquées sur le fémur, par Sorel. — VARIA : La peste à Dunkerque (c. r. de J. Noir) ; Les congrès : Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie ; Congrès de gynécologie et d'obstétrique de Rome ; Concours de la société d'hygiène. — FORMULES. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

THÉRAPEUTIQUE

Le traitement du rhumatisme blennorrhagique ;

Par le Dr A. GUÉPIN,

Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, et professeur libre à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine.

I. — Le côté théorique de la question ayant déjà été traité dans une série de publications successives qui seront signalées chemin faisant, il me paraît utile aujourd'hui de faire connaître avec quelques détails les résultats pratiques d'une méthode que huit années d'expérience sont venues contrôler.

Le rhumatisme blennorrhagique, dont la seule manifestation articulaire doit pour le moment retenir notre attention, se traduit toujours à des degrés divers, par des symptômes non équivoques d'une infection généralisée ; c'est-à-dire que les arthrites sont l'expression locale d'un état général infectieux à point de départ urétral ou génital. Pour que se produise la généralisation des phénomènes infectieux, il faut de toute nécessité réunir les deux conditions suivantes :

1° Une *infection urétrale* (urétrite) aiguë ou chronique, ou surtout *para-urétrale* chez l'homme (cowpérite, prostatite (1), vésiculite) ; *génitale* chez la femme. Le rhumatisme blennorrhagique chez la femme est beaucoup moins bien connu et beaucoup plus difficile à étudier que chez l'homme ; 2° *une cause de stagnation* des produits *infectieux* ou *toxiques* dans un point quelconque des voies génito-urinaires (urèthre, culs-de-sacs glandulaires), où ils pourront être *normalement* ou *accidentellement résorbés*.

Laissant dans l'ombre les causes occasionnelles évidentes, telles que les manœuvres directes sur l'appareil génito-urinaire infecté où stagnent des produits anormaux, toutes les autres notions pathogéniques et étiologiques sont discutables, obscures et d'intérêt secondaire. Aussi ne sera-t-il point parlé de l'influence problématique du tempérament, de la fatigue locale, de la virulence microbienne, de la tendance particulière dans certains cas aux localisations articulaires, ni de la prédisposition créée par l'insuffisance fonctionnelle relative des différents appareils glandulaires (foie, rein).

Ces données ne sont pas nouvelles. Convient-il encore de rappeler le travail de Reliquet (1), paru en 1887, sur les « rétrécissements péniens compliqués de cowpérite suppurée » et les réflexions aussi claires que remarquables de l'auteur ? De cette époque, date l'avènement des idées actuelles ; toutefois, leur diffusion est à peine commençante (2), non pas qu'elles présentent quoi que ce soit de paradoxal, mais parce que, jusqu'à présent, il n'a point été d'usage de considérer les maladies génito-urinaires comme soumises aux grands principes de la pathologie générale. Elles ne sont donc que l'application (et la vérification clinique), à un cas particulier des règles communes à la pathologie tout entière. C'est à peine si aujourd'hui, nous aurons quelque chose à y ajouter et le mémoire actuel vient surtout présenter les conséquences de leur utilisation consciente. Cependant, étant donnée la pauvreté navrante de la thérapeutique usuelle et le silence des classiques qui briguent le monopole de ces sortes d'affections, étant donnée la fréquence considérable des rhumatismes blennorrhagiques et la difficulté du diagnostic causal dans de nombreuses circonstances, il faut encore revenir sur certains points ordinairement trop négligés.

a) Le rhumatisme blennorrhagique n'est pas directement en rapport avec l'acuité des phénomènes locaux d'urétrite ou la virulence apparente des microorganismes incriminés ; c'est-à-dire qu'il se montre d'ordinaire au déclin des urétrites, au moment même parfois où elles semblent absolument guéries. Il est cependant de règle de retrouver alors : soit des filaments urinaires chargés de pus franchement ou non microbien ; soit

(1) E. RELIQUET et A. GUÉPIN. — Le foyer infectieux prostato-génital : *Les glandes de l'urètre*, tomes I et II, Vigot, édit., Paris, 1894-1895.

A. GUÉPIN. — Le foyer infectieux prostato-génital : Tribune médicale ; *Brochure* 1896. — *Académie de médecine*, 16 janvier 1900.

P. LOZÉ. — De l'orchite des prostatiques ; *thèse de doctorat*, Paris, 1897.

(1) E. RELIQUET. — Rétrécissements péniens compliqués de cowpérite suppurée. *Brochure*, Paris 1887. — *Société de médecine de Paris*, 25 juin 1887. — *Œuvres complètes*, tome IV. Vigot, édit., Paris, 1894-1895.

(2) Consulter tous les traités classiques pour être fixé à cet égard.

© BIU Santé

des signes manifestes d'infection des sécrétions glandulaires para-urétrales ou génitales, quand on examine leurs produits par des procédés rigoureux (1) quoique simples et à la portée de tous les praticiens.

b) La localisation articulaire semble souvent concentrer à son profit (ou à son détriment) toute la puissance nocive de l'infection généralisée ; de même qu'une seule articulation prise et bien prise, les autres, d'une façon habituelle, paraissent se dégager.

Cette revue ultra rapide une fois faite, que ce soit une forme microbienne quelconque ou des toxines qui agissent pour produire les désordres constatés, on concevra que le traitement rationnel reste le même et que ses effets soient toujours identiques. Ce n'est pas à dire que la conduite du praticien doive se renfermer dans des règles étroites. Il faut, en effet, d'abord qu'à tous les cas il applique la thérapeutique rationnelle ou causale, sans négliger pour cela les indications particulières fournies par chaque cas spécial ; ensuite, qu'il établisse aussi un traitement symptomatique. En d'autres termes, si une arthrite aiguë suppurée, une hydarthrose, des polyarthrites déformantes, relèvent toutes en général d'une méthode commune de traitement, il y a des soins particuliers pour chaque forme, pour chaque période, et le pronostic est lié aux lésions déjà produites lorsqu'interviennent les moyens curatifs que notre pratique nous incite à ne jamais négliger.

II. — La thérapeutique actuelle du rhumatisme blennorrhagique est pauvre, déplorablement pauvre. Ce n'est pas que tous les médicaments usuels dans le rhumatisme articulaire ou abarticulaire n'aient point été employés tour à tour. Leur nombre même vient prouver leur impuissance habituelle. Quelques lectures suffiraient à démontrer le bien fondé de cette assertion et une leçon récente de M. Chauffard (2) ne nous dispense pas d'aller plus loin chercher d'autres renseignements. Chacun sait que l'on a proposé par analogie l'administration du *salicylate de soude* et de l'*antipyrine*. Le premier de ces médicaments a paru parfois donner une sédation passagère. Le second, à part ses effets immédiats, quoique irréguliers, est resté sans influence sur la marche du mal. A eux deux se borne presque la médication interne ; et le traitement externe devait, en revanche, disposer de moyens plus nombreux, mais d'ailleurs tout aussi incertains.

Ce sont les multiples pommades au *salicylate de méthyle* ou au *menthol*, les applications calmantes de toutes sortes, emplâtres, cataplasmes ; l'*immobilisation absolue* de la jointure malade (excellent procédé pour préparer l'ankylose), la *ponction simple* de l'articulation, la ponction suivie d'*injection modificatrice*, l'*arthrotomie* timorée ou au contraire, précoce, large et alors vraiment utile (3). Les *bains sulfureux*, le bain *térébenthiné* préconisé par M. Balzer (4), les bains de *vapeurs*, les bains d'*air surchauffé*, le *massage*, l'*électricité*, ces procédés dirigés, les uns contre les accidents aigus, les autres (les derniers), contre les accidents chroniques ou les conséquences de l'arthrite elle-même.

Il n'est pas question de condamner ou d'approuver en bloc l'ensemble de ces moyens, chacun d'eux — sauf l'immobilisation absolue — pouvant dans certaines circonstances offrir ses avantages et fournir au patient comme au médecin de précieuses ressources, mais il importe au premier chef de ne leur accorder que leur valeur curative réelle.

Il y a plus ; le traitement usuel ci-dessus résumé, est non seulement *insuffisant* ; il est encore *illogique* et s'il est insuffisant, c'est, à mon sens, parce qu'il est irrationnel. Il convient, en effet, ici comme ailleurs, de faire une thérapeutique étiologique quand on veut soulager sinon guérir, et non pas le seul traitement des symptômes ou des complications. D'ailleurs, on sera surpris d'apprendre que presque personne n'ait songé au traitement causal du rhumatisme blennorrhagique et l'on objectera, peut-être, certaines publications où l'on recommande de soigner l'urétrite (1). Mais si l'on va au fond des choses, on remarque aussitôt que ces travaux sont récents, qu'ils n'exposent aucune idée pathogénique, qu'ils ne proposent qu'un traitement vague, ne pouvant convenir à l'ensemble des cas, qu'ils ne montrent point les difficultés du diagnostic causal, ni par conséquent les moyens d'éviter les erreurs, qu'ils ne signalent pas même, pour les réfuter, les publications antérieures, en un mot, qu'ils n'ont en rien fait avancer la question. L'impérieuse nécessité d'une doctrine, d'un point de départ exact et d'un plan rigoureux de recherches, est désormais trop évidente pour que l'on doive prolonger cet historique (2).

III. — Le traitement étiologique (ou rationnel) découle de la pathogénie résumée plus haut, dans les trois propositions suivantes : *a*) une infection urétrale, para-urétrale ou génitale ; *b*) une cause de stagnation des produits infectieux ou toxiques dans un point quelconque des voies génito-urinaires où ils pourront être, normalement ou accidentellement, résorbés ; *c*) un ensemble de causes occasionnelles, les unes bien connues les autres obscures, prédisposant à une localisation sur les tissus articulaires. En conséquence, il convient, chez tout malade, d'abord de faire un diagnostic *exact* et *complet* ; ensuite, de traiter la *stagnation* des produits anormaux ; enfin, de modifier la nature de ces produits, comme celle des tissus qui les sécrètent, c'est-à-dire de combattre l'*infection* elle-même.

Il ne suffit pas, en effet, de reconnaître que l'on a bien sous les yeux un rhumatisme blennorrhagique, frappant telle ou telle articulation, revêtant telle ou telle forme ; il faut encore préciser le point de départ de l'infection généralisée dans l'urètre depuis le méat jusqu'à la prostate, dans les glandes de Littre, de Méry, la prostate, les vésicules chez l'homme, la glande de Bartholin, l'utérus chez la femme ; et l'on ne peut arriver à cette dernière étape du diagnostic que par une connaissance approfondie de la pathologie de ces différents organes. On voit déjà où pourrait nous entraîner de trop copieux développements. Ces premières dif-

(1) A. Guépin. — Exploration de la glande de Méry ; *Tribune médicale*, 17 juin, 1896. — Comment il faut explorer la prostate ; *Journal des Praticiens*, 1er février 1896, etc.

(2) Chauffard. — Rhumatisme blennorrhagique. *Journal des Praticiens*, 25 janvier 1902.

(3) A. Guépin. — Traitement de l'arthrite blennorrhagique ; *Gazette médicale de Paris*, 3 février 1894.

(4) Balzer. — Traitement du rhumatisme blennorrhagique ; *Journal des Praticiens*, 7 août 1897.

(1) Carlier. — Nécessité du traitement urétral dans les arthrites blennorrhagiques ; *Société de médecine de Lille*, 1897.

Balzer. — *Loc. citato.*

(2) E. Reliquet et A. Guépin. — *Les glandes de l'urètre*, tomes I et II.

A. Guépin. — De la nécessité du traitement étiologique des arthrites urétrales ; *Tribune médicale*, octobre 1897.

A. Guépin et P. Lezé. — De la nécessité du traitement étiologique des arthrites uretrales ; *France médicale*, 18 mars 1898.

A. Guépin. — Diagnostic des arthrites génitales ; *Revue internationale de thérapeutique et de pharmacologie*, 16 avril 1898.

© BIU Santé

ficultés surmontées, on recherchera la cause et le siège de la stagnation des produits infectieux ou toxiques. Ici encore, le sujet se présente si vaste et si complexe qu'il est impossible même de tout énumérer sans oubli : les rétrécissements congénitaux ou acquis de l'urètre, l'oblitération inflammatoire ou cicatricielle des conduits excréteurs glandulaires (1), le spasme de leurs muscles constricteurs (2), la parésie des appareils extrinsèques et intrinsèques d'excrétion des sécrétions glandulaires (3), etc. Et quand on arrive aux causes occasionnelles et prédisposantes, il a été dit que parmi elles, les unes sont évidentes dans leurs effets immédiats : cathétérisme urétral, ouverture incomplète d'un abcès glandulaire (ponction rectale d'un abcès prostatique, cautérisation violente à l'orifice d'une glande infectée), pénétration de l'urine dans les glandes (4) ; les autres plus obscures : fatigue locale, traumatisme, etc. Rien cependant de tout cela ne saurait être sans inconvénient passé sous silence, parce qu'il faut au rhumatisme blennorrhagique, comme aux autres maladies du reste, non pas une cause, mais un ensemble de causes agissant dans un sens identique à un moment donné.

Quelques observations résumées serviront d'exemples, avant que nous donnions les grandes lignes du traitement personnel.

Obs. I. *Urétrite et rétrécissement urétral ; rhumatisme blennorrhagique* (Publiée in *Bulletin de la Société de Médecine de Paris*, 1898). M. X..., 25 ans environ, consulte le Dr Guépin le 6 juillet 1897. Il dit avoir contracté sa première blennorrhagie en mars 1897. De suite, il fait des lavages au permanganate de potasse à 1 p. 4.000, puis à 1 p. 2000 ; il prend quelques capsules de santal, suit une hygiène assez sévère, porte un suspensoir et après quinze jours de traitement se croit débarrassé de sa blennorrhagie. Dans les sécrétions, la présence des gonocoques ne fut pas décelée d'une façon certaine.

Le *24 avril* et les jours suivants, coït : boissons alcooliques.

Le *26 mai*, l'écoulement reparaît après l'ingestion de champagne ; de nouveau grands lavages, capsules de copahu ; les lavages deviennent rapidement très douloureux ; il faut les cesser, bien que les urines restent troubles. Il n'y a plus de suintement urétral.

Le *2 juin*, à la suite d'une érection prolongée, douleurs dans l'épididyme droit qui gonfle rapidement (orchite prostatique). Repos au lit, compression élastique. La douleur cesse au bout de trois jours, le gonflement reste tel et ne décroît que peu à peu. Trois semaines après, il persiste encore un noyau induré et sensible à la pression et spontanément, vers la tête de l'organe. Pendant que M. X. était au lit, le genou droit est devenu très douloureux ; une petite quantité d'épanchement a occupé la cavité articulaire ; à gauche, il y a aussi un peu d'hydarthrose. Le malade est soigné — comme étudiant en médecine — dans un des hôpitaux de Paris où l'état trouble de ses urines n'arrêta point l'attention. D'ailleurs, celles-ci devinrent bientôt claires avec de rares filaments. Cependant les douleurs de l'épididyme et des articulations prises ne se calmant point, l'épanchement persistant, le séjour au lit devenant des plus pénibles, M. X. se présenta à nous le 6 juillet.

L'urine contient de gros filaments courts ; les deux épididymes sont indurés, surtout le droit ; la prostate est molle, remplie de sécrétions non purulentes d'aspect ; le frein est très court, le méat atrésié. Pas d'écoulement urétral ; hydarthrose abondante du genou droit : mouvements limités par la douleur ; pas d'atrophie musculaire appréciable. Le malade est pâle et amaigri.

La section du rétrécissement antérieur et du frein est faite quelques jours après. Le malade ne prend aucun médicament et ne fait rien contre les arthrites ou les épididymites ; il use d'un lavement tiède quotidien donné suivant les règles de notre pratique (V. « Les glandes de l'Urètre ») et met un suppositoire iodoformé chaque soir. Régime lacté d'abord absolu, puis mitigé.

Moins d'une semaine après, il ne souffre plus et marche tout le jour ; il revient au régime alimentaire normal et reprend ses études. Il reprend également le coït. Revu en décembre 1898, il reste absolument guéri, avec de rares filaments muqueux dans l'urine et une certaine laxité ligamenteuse des articulations du genou (droite et gauche). Il a engraissé, repris sa vigueur et peut faire de longues marches sans fatigue.

Depuis lors M. X. a été revu souvent ; une seconde blennorrhagie a guéri sans difficultés par le traitement émollient et quelques injections à la fin. Il ne conserve aucune trace de son rhumatisme ancien, sauf la laxité ligamenteuse surtout marquée à droite.

Point n'est besoin de revenir sur ce fait, où la compression, l'immobilité, les pointes de feu, avaient échoué contre les arthrites et où la simple section du rétrécissement antérieur a déterminé la guérison en quelques jours. Une nouvelle blennorrhagie contractée deux ans après, en province, disparut en quelques semaines, sans menacer le système articulaire, malgré les craintes trop justifiées du malade. On doit noter encore le relèvement de l'état général, l'éclaircissement définitif des urines, tous symptômes qui prouvent à la fois et la cessation des phénomènes d'urétrite chronique et la disparition du foyer infectieux, point de départ des accidents généraux particulièrement localisés sur les articulations au genou. L'observation suivante est très analogue.

Obs. II (Inédite). *Urétrite et rétrécissement urétral ; rhumatisme blennorrhagique.* — M. X. 22 ans, étudiant en médecine, contracte sa première blennorrhagie le 24 mars 1901. Aucun antécédent personnel ou héréditaire ; santé d'ordinaire excellente.

Cette blennorrhagie franchement aiguë est d'abord traitée par la méthode émolliente, puis par les balsamiques, sans grande amélioration, jusqu'au 18 mai, où le malade commence à faire de grands lavages au permanganate de potasse à 1 pour 4000, 1 pour 2000 et enfin 1 pour 1000. Après quelques jours, l'écoulement disparaît et se montre une épididymite gauche ; résolution rapide coïncidant avec la réapparition de l'écoulement dans son abondance primitive.

Le *12 juin* (les lavages étant interrompus), l'écoulement diminue et le 17, le genou droit devient douloureux. La tuméfaction augmente, malgré la compression et l'immobilisation relative ; les douleurs deviennent plus vives. Pointes de feu.

Le malade garde le repos au lit jusqu'au 8 juillet ; il se lève un peu et le 15, le genou gauche se prend à son tour, pendant que la santé générale décline : perte des forces, pâleur, amaigrissement notable. L'écoulement se rétablit et néanmoins le genou gauche a encore augmenté de volume à la fin de juillet.

En *août*, les genoux vont mieux, l'écoulement persiste, l'état général est toujours mauvais, quand M. X. refait quelques lavages au permanganate ; le 28, épididymite gauche.

Le malade consulte le Dr Guépin le 2 septembre 1901. Il a toujours une hydarthrose des deux genoux et une épididymite gauche. L'urètre est légèrement suintant ; la prostate

(1) E. Reliquet et A. Guépin. — Les glandes de l'urètre, tomes I et II.

(2) R. et G. *Loco citato.*

(3) A. Guépin. — *Société de Biologie*, janvier 1895. — Ecoulement urétral d'origine glandulaire ; guérison. *Gazette médicale de Paris*, 7 mars 1896.

(4) R. et G. — *Loco citato* ; le foyer infectieux prostato-génital. A. Guépin. — L'hypertrophie sénile de la prostate, Paris 1900. Vigot, édit.

© BIU Santé

contient des sécrétions chargées de pus que la compression digitale chasse en petite quantité, au méat. Le prépuce est long, le méat atrésié.

Il est opéré le 5 octobre (section du prépuce et du méat) ; le 11 octobre, le malade était sur pied et rentrait chez lui. L'écoulement augmenta après l'opération ; mais quinze jours après (c'est-à-dire trois semaines après l'opération) il avait complètement disparu, sans que le malade ait pris aucun médicament écoulement providentiel). Il fit alors l'épreuve de la bière qui resta négative.

En *novembre*, le malade paraissant guéri, les urines n'étant même plus filamenteuses, le coït prudent fut permis. Les genoux avaient repris leur volume normal ; il n'y avait plus ni douleurs, ni hydarthroses. M. X. engraissé, reprend ses études. Revu souvent depuis cette époque, il n'a pas eu la moindre rechute et ne présente comme traces de ces accidents anciens qu'une certaine laxité des ligaments du genou, moins marquée toutefois que chez le malade précédent.

Obs. III. (Inédite). *Sciatique et rétrécissement urétral* (urétrite chronique). — M. X. 40 ans, consulte le Dr Guépin le 25 octobre 1901. Depuis près de 20 ans, il est atteint d'urétrite chronique soignée un peu par tous les procédés. Mais depuis quelques mois, l'état général devient de plus en plus mauvais et il souffre d'une sciatique névrite gauche rebelle, s'accompagnant d'une atrophie musculaire très marquée et telle que la marche est presque impossible. La prostate est remplie de sécrétions stagnantes manifestement infectées ; les urines sont très sales ; l'urètre est rétréci sur une longueur de trois centimètres à partir du méat (chancre ancien du gland) et admet à peine une bougie n° 9.

Le *26 octobre*, urétrotomie interne avec la participation de M. le Dr Biscarrat, médecin du malade. Le Dr Biscarrat avait fait le diagnostic de sciatique infectieuse de cause urétrale, diagnostic qui jusque-là n'avait jamais été porté, bien que le malade se fût adressé à divers confrères.

Quelques jours après l'enlèvement de la sonde à demeure, le malade commence à se lever ; l'appétit et les forces reviennent ; les douleurs sciatiques ont presque disparu.

Le 2 novembre, les urines sont claires. Le 9, la prostate ne contient plus de pus ; l'écoulement urétral a complètement disparu. La sciatique n'occasionne plus de douleurs vives. En somme, il y a une amélioration immédiate, considérable, de l'état général et de l'état local, alors que toutes les médications symptomatiques n'avaient absolument donné aucun résultat.

Ce dernier exemple prouve donc qu'il n'y a point que les arthrites à bénéficier du traitement de leurs causes. Toute autre localisation infectieuse relève des mêmes facteurs, est justiciable du même traitement, s'améliore aussitôt dès son application, mais ne peut guérir, bien entendu, qu'avec les délais nécessaires à la réparation des tissus lésés. Dans tous les cas, qu'il me serait facile de rapporter nombreux, on voit que s'il y a urétrite et rétrécissement urétral diversement placé, il y a aussi, comme intermédiaire entre l'infection locale et généralisée, une infection des glandes du carrefour génito-urinaire, prostatite manifeste qu'annonce et que révèle l'épididymite, avant même les résultats positifs du toucher rectal et l'examen direct des sécrétions obtenues par la compression digitale. En un mot, il s'agit ici des formes atténuées du *foyer infectieux prostato-génital* ; c'est la règle d'avoir affaire à une telle complication des urétrites avec ou sans gonocoques. Mais, il n'en est pas toujours ainsi et dans des circonstances beaucoup plus rares, il est vrai, mais que cependant il faut connaître la prostate est hors de cause ; une glande de Méry est intéressée ou toute autre glande urétrale chez l'homme, génitale chez la femme. La résorption des produits infectieux ou toxiques qui semblait plus haut se faire au niveau du carrefour génito-urinaire ou dans les cavités glandulaires elles-mêmes, dans les observations de Reliquet, a pour point de départ la dilatation urétrale située en arrière du rétrécissement (1). Je ne reviens pas sur la discussion de ce point pathogénique secondaire ; mais j'insiste sur le fait évident : la section du rétrécissement et l'évacuation provoquée des sécrétions glandulaires stagnantes et infectées a déterminé aussitôt la cessation de tous les troubles généraux et locaux rebelles aux autres modes de traitement.

Le gonflement inflammatoire du conduit excréteur ou la rétraction cicatricielle de l'orifice urétral de ce même conduit, lorsque la glande enflammée reste remplie de pus s'écoulant avec peine dans l'urètre, lorsqu'il y a, en un mot, stagnation des sécrétions modifiées dans les voies glandulaires, peut être l'origine d'accidents infectieux en général et rhumatismaux en particulier, sans que le canal présente la moindre diminution de calibre. A ce titre, l'observation résumée suivante est fort démonstrative.

Obs. IV. *Suppuration d'une glande de Littre consécutive à la blennorrhagie ; rhumatisme.* — M. X.... 30 ans, consulte en 1895. Première et unique blennorrhagie datant de plusieurs mois et paraissant bien guérie. Se plaint de douleurs vives dans le pied droit au niveau de l'articulation médio-tarsienne, provoquées par la station debout, exagérées par la marche et la pression.

Rougeur de la peau et gonflement de la région qui disparaissent quand les douleurs se calment, mais récidivent presque chaque mois, malgré le repos, la révulsion locale, le salicylate de soude à l'intérieur. Cela dura plus d'un an. Le malade remarqua lui-même et fit observer à son médecin que la douleur du pied se montrait lorsque disparaissait la petite goutte urétrale claire que l'expression de l'urètre amenait le matin au méat. A la partie inférieure et latérale du canal, à trois centimètres environ du méat (c'est le lieu d'élection) se formait une petite induration, peu à peu très perceptible et très douloureuse au toucher ; alors le canal était sec. Puis l'écoulement se rétablissait et l'induration juxta urétrale s'effaçait insensiblement ; le pied allait mieux, en attendant la rechute prochaine. Urètre libre. Je conseille les injections antiseptiques dans le canal, qui ne sont pas acceptées.

Le spasme urétral profond qui oblitère activement les conduits excréteurs des glandes prostatiques (2) et entraîne la stagnation de leurs produits dans les cavités glandulaires, qu'il soit symptomatique d'une de ces malformations congénitales dont il a été si souvent question, ou qu'il relève d'un trouble nerveux (lui-même expression d'une névrose ou d'un état organique), favorise la résorption des éléments infectieux ou toxiques et alors, manifestement dans la glande et non pas dans l'urètre. Il suffit, ici encore, de combattre la stagnation et la rétention glandulaires dans leurs causes pour combattre avec efficacité leurs conséquences plus ou moins lointaines. Lorsque nous serons arrivés à la description du traitement et de ses indications spéciales, les diverses modalités cliniques devront être envisagées tour à tour ; cependant voici un nouveau fait à l'appui de cette thèse.

Obs. V. *Prostatite chronique entretenue par un spasme névropathique de l'urètre profond ; rhumatisme.* — M. X..., 32 ans, consulte le Dr Guépin le 29 novembre 1901. Il accuse des douleurs dans les deux poignets, surtout le droit, rendant même l'écriture impossible, exagérées par la pression et les mouvements, s'accompagnant d'une légère tuméfaction des régions envahies. Les deux genoux sont le siège d'une hydar-

(1) E. Reliquet. Cowpérite et rétrécissements péniens, etc.

(2) A. Guépin. — Influence du spasme de l'urètre sur la rétention des sécrétions dans la prostate ; *Société de Biologie*, 19 janvier 1895.

© BIU Santé

throse peu abondante, mais douloureuse. Ce rhumatisme est survenu au déclin d'une blennorrhagie simple remontant à un an environ et n'ayant laissé à sa suite qu'une insignifiante humidité urétrale. L'urètre, libre, est le siège d'un spasme marqué au niveau de la région membraneuse ; la prostate contient quelques sécrétions infectées. Grandes irrigations rectales chaque jour suivies d'un suppositoire antiseptique et calmant. Régime lacté mitigé.

Pendant le mois de décembre, série d'instillations argentiques à 1 pour 200 puis à 1 pour 150. Sous cette influence, il se produit une hypersécrétion urétrale et, en même temps, la prostate dégonfle, les arthrites s'atténuent pour disparaître peu à peu.

Le *12 janvier 1902*, M. X..., est complètement guéri. Plus de suintement uréthral ni de filaments dans l'urine ; la compression digitale de la prostate ne chasse aucun liquide au méat. L'hydarthrose des deux genoux a disparu, les poignets sont libres, tout cela sans que le malade ait pris aucun médicament ou ait interrompu ses occupations. Il revient peu à peu au régime normal et depuis cette époque le résultat obtenu se maintient.

Obs. VI. *Prostatite blennorrhagique chronique ; douleurs rhumatoïdes, compression digitale ; guérison.* — M. X..., 30 ans, consulte le 16 novembre 1901 pour un écoulement urétral peu abondant, mais opaque, subissant des poussées aiguës spontanées et persistant depuis deux ans malgré toutes les médications usuelles employées tour à tour : balsamiques, injections, grands lavages, dilatation urétrale et sur-dilatation. Le malade se plaint de douleurs vagues dans les membres, de névralgies diverses, en particulier faciale. Urètre libre, spasmodiquement contracté ; prostate remplie de pus facilement évacué par la pression digitale, (au moins un demi-centimètre cube). Ce pus épais, grumeleux est jaune verdâtre. Entéroclyse quotidien, suppositoires antiseptiques et calmants, injection de Ricord (au sulfate de zinc).

23 *novembre*. — Pas de changement appréciable ;

3 *décembre*. — Compression digitale de la prostate suivie d'une pesanteur rectale pénible persistant 24 heures, mais avec moins d'écoulement.

9 *décembre*. — Il y a moins de pus dans la prostate et celui-ci est déjà plus clair, moins coloré. Créosote à l'intérieur.

La compression digitale est régulièrement continuée tous les sept ou huit jours jusqu'au milieu de janvier 1902. Les sécrétions prostatiques examinées chaque fois diminuent progressivement de quantité et de purulence. Les granulations graisseuses y reparaissent, tandis que les éléments cellulaires y deviennent exceptionnels. La pesanteur rectale, les douleurs des membres, les névralgies mobiles ont disparu depuis décembre. Le malade, en apparence guéri, reprend le coït (avec toute l'antiseptie indispensable) ; il n'y a point de rechute comme autrefois après chaque rapport sexuel. M. X..., a été revu à la fin de janvier et depuis lors a envoyé de ses nouvelles : la guérison se maintient absolue bien qu'il n'observe plus aucun régime et ne prenne aucune précaution spéciale.

Chez le vieillard atteint de prostatite sénile, au deuxième stade de l'évolution progressive des lésions prostatiques, alors que les glandes génitales dilatées et infectées commencent à déverser dans l'urètre leurs produits stagnants, si l'urine pénètre dans leurs cavités béantes à la faveur de la dilatation temporaire de leurs conduits excréteurs, aussitôt éclatent des accidents infectieux de la plus haute gravité. Il a été dit que lorsque les phénomènes infectieux revêtent dès l'origine ce caractère d'importance et de diffusion, surtout dans un âge avancé et avec des organes déjà tous plus ou moins insuffisants, le rhumatisme ne se rencontre guère que comme épiphénomène d'une situation complexe. Aussi ne reviendrons-nous pas sur les multiples observations déjà signalées ailleurs, nous bornant aujourd'hui à l'étude du rhumatisme d'origine urétro-génitale, mais tenant à faire ressortir ses rapports intimes avec toutes les infections dont le point d'origine et la nature essentielle sont analogues sinon identiques.

Pour résumer les pages précédentes dans leurs grandes lignes et conclure, il faut donc reprendre les trois propositions du début, qui schématisent notre conception pathogénique et dominent le traitement, sur lequel nous allons désormais insister.

IV. — Lorsque le praticien, après avoir surmonté les difficultés nombreuses d'un diagnostic exact et complet, se trouve en présence d'accidents infectieux d'origine urétro-génitale avec localisations articulaires, il doit appliquer à la fois les règles générales du traitement étiologique et remplir les indications particulières fournies par chaque cas déterminé.

Règles générales du traitement. — 1° *Faire cesser la stagnation des produits glandulaires infectés* ; a) *dans les glandes* ; b) *dans l'urètre où ils sont résorbés*. — Divers moyens sont à mettre en œuvre pour atteindre ce but. Le premier de tous, logiquement et chronologiquement, consiste à calibrer l'urètre s'il y a lieu. Les compressions extérieures (prépuce étroit), les atrésies ou rétrécissements acquis du méat, les rétrécissements blennorrhagiques ou cicatriciels, quel que soit leur siège, devront d'abord être divisés, non seulement parce qu'ils ont pour effet d'entretenir la stagnation, mais encore parce qu'ils sont souvent l'origine de réflexes provoquant le spasme urétral avec toutes ses conséquences. Dans les jours qui suivent la section stricturale, le canal sec ou presque sec redevient le siège d'un écoulement alors spontané, parfois très abondant et qui, au point de vue du pronostic, est la preuve que les glandes se débarrassent d'elles-mêmes des produits encombrant leurs cavités ; c'est *l'écoulement providentiel* (1) dont la valeur est désormais bien connue. Alors chez le prostatique, on redouble de soins antiseptiques locaux, on maintient d'autorité la sonde à demeure sous peine d'aggravation rapide. Au fur et à mesure que l'écoulement spontané s'établit, à la grande terreur du malade et parfois aussi du médecin, les glandes intéressées perdent de leur dureté ; leur tuméfaction diminue et le doigt les déprime en chassant vers le méat ou vers la vessie une nouvelle quantité de sécrétions anormales. La compression digitale (2) vient aider à l'évacuation spontanée des glandes et la remplace quand celle-ci est incomplète ou même impossible. En quelques mots, voici ses indications, sa technique et ses résultats.

Pour désigner l'évacuation provoquée par la pression du doigt des sécrétions qui stagnent dans les culs-de-sac pathologiquement dilatés de la prostate et des vésicules séminales, j'ai proposé, il y a quelques années, les mots : compression digitale. Il importe avant tout de distinguer cette petite intervention de ce que l'on a appelé le « massage de la prostate », comme de « l'expression prostatique ». Le massage de la glande, que l'on étend parfois jusqu'aux vésicules séminales, est fait sans indications précises (V. Aubry, thèse de Paris, 1899), sans que rien en règle la durée, la force qu'il doit nécessiter, la fréquence des séances, les points exacts sur lesquels il doit porter, à l'exclusion des autres ; enfin et surtout, son but est différent, son mécanisme vague-

(1) A. Guépin. — Les écoulements urétraux providentiels ; *Tribune médicale*, 19 mai 1897.

(2) A. Guépin. — Compression digitale de la prostate. *Académie de Médecine*, 24 août 1897. — *Gazette des hôpitaux*, 26 août 1897. — *Journal des Praticiens*, 25 septembre 1897, etc.

*

© BIU Santé

ment interprété. Ici, au contraire, tout est méthodiquement établi, ainsi qu'il est facile de s'en rendre compte.

L'expression prostatique — et on connaît les précieuses ressources qu'elle fournit pour le diagnostic des lésions de la prostate, des vésicules et de leur nature même comme du siège de ces lésions — se propose aussi un objet bien différent ; car la compression digitale a pour but et pour effet de combattre la stagnation glandulaire, partant, de favoriser le dégonflement prostatique (on dit parfois l'atrophie) et de s'opposer ainsi, autant que faire se peut, aux troubles urinaires qui résultent de la prostatomégalie, comme aux accidents toxi-infectieux qui ont leur siège d'origine dans les cavités glandulaires remplies de sécrétions stagnantes. C'est donc une opération spéciale, imaginée et mise en pratique depuis environ quinze ans par mon regretté maître Reliquet et qui a donné, entre ses mains, d'abord, tous les résultats qu'elle avait promis.

Les indications en sont précises. D'une façon générale, chaque fois que des sécrétions infectées ou non stagnent dans les culs-de-sac de la prostate, chaque fois que leur évacuation spontanée (par le coït physiologique) est impossible ou incomplète, il y a lieu de pratiquer la compression digitale de la prostate. Ce qui revient à dire que, dans toutes les prostatites aiguës, subaiguës ou chroniques, partielles ou généralisées, à une période déterminée de leur évolution, la compression digitale est un adjuvant heureux du traitement indirect : elle hâte la fin des accidents et assure la guérison définitive, si exceptionnelle, on le sait, lorsque les malades sont abandonnés à eux-mêmes.

La technique en est simple et bien réglée. Suivant le cas, on fait uriner le malade ou on vide sa vessie par la sonde en remplaçant une partie du liquide (un tiers à un quart) par de l'eau boriquée tiède. S'il a la sonde à demeure, on peut soit retirer celle-ci pour un instant et en profiter pour la vérifier ; soit pratiquer la compression sur la sonde et la retirer en lavant l'urètre au fur et à mesure qu'on l'amène vers le méat. Le malade prend la position dite « à quatre pattes » sur son lit, ou se lève et s'incline en avant, en appuyant les mains sur un siège dur, le bassin élevé, la tête basse ; en un mot, on prend toutes les précautions nécessaires au toucher rectal méthodique de la prostate et des vésicules séminales.

« Alors, le doigt explore l'organe avec prudence et reconnaît la saillie des glandes dilatées, donnant la sensation de petits kystes proéminents vers le rectum ou de noyaux durs sous la muqueuse intestinale. Pour être autorisé à comprimer un de ces points avec la pulpe digitale, il faut que celui-ci présente une certaine mollesse, qu'il cède à la moindre pression comme une poche qui se vide. Peu à peu, là où on appréciait une saillie, on trouve désormais une dépression, limitée par des bords réguliers et plus fermes, comparable à celle que l'on déterminerait en appuyant avec l'extrémité du doigt sur un morceau de cire molle. Au contraire, la moindre douleur éprouvée par le malade doit faire suspendre la compression ; car, pratiquée sans toute la douceur indispensable ou sans indications suffisantes, elle provoquerait et elle a provoqué une poussée aiguë de congestion prostatique et une exacerbation des souffrances. Après quelques jours de traitement dans les prostatites aiguës (en particulier dans le furoncle de la prostate), lorsque les phénomènes douloureux commencent à s'amender, il convient de songer à faire la compression digitale ; l'état local reconnu par le toucher renseignera sur son opportunité. Et, de même dans les prostatites chroniques, comme dans l'hypertrophie sénile (prostatite sénile de Reliquet), ce n'est point au début, mais après une période de durée variable, alors que les autres procédés thérapeutiques (lavements, suppositoires, cathétérisme, etc.), auront été utilisés, que l'on évacuera ainsi artificiellement les glandes.

Une seule séance de compression ne permet ordinairement point de vider toutes les dilatations glandulaires ; ensuite, quelques-unes de ces dilatations se reproduisent — c'est la règle — moins volumineuses, il est vrai. Il faut donc, à certains intervalles et pendant un certain temps (intervalles et temps que l'observation du malade sert à préciser), renouveler la compression. Je la fais habituellement précéder du passage d'une bougie molle, en gomme, de calibre moyen (N°s 16 à 18).

Pendant que la pulpe de l'index déprime les saillies glandulaires, le malade sent passer un liquide dans l'urètre, et, par une sorte de petite éjaculation, se présentent souvent au méat de grosses gouttes de sécrétions prostatiques et vésiculaires, purulentes, fétides, colorées par du sang, parfois au contraire d'aspect presque normal. Le microscope en fait au besoin reconnaître aussitôt l'origine, et la constatation de leurs caractères macroscopiques et microscopiques vient aider au diagnostic comme au pronostic du cas donné. Quelquefois, on doit attendre un instant pour voir s'écouler au dehors ces sécrétions stagnantes ; ou même, elles refluent en partie dans la vessie, et l'urine, immédiatement après, sort trouble et chargée de mucosités.

Toutes les complications à redouter dans la compression digitale viendraient d'une faute opératoire (intervention prématurée, violences exercées sur la prostate, prolongation excessive des manœuvres), même celles qui résultent de la pénétration de l'urine dans les glandes, dont la cavité reste béante et le canal excréteur dilaté après l'expulsion de leur contenu. Ce qui revient à dire que, chez le vieillard prostatique, à partir de la seconde étape anatomo-pathologique des accidents, on comprimera la prostate sur la sonde à demeure ou en assurant la miction par un cathétérisme régulier.

Après la compression, survient un calme relatif ; les besoins d'uriner s'espacent ; les érections pathologiques sont moins fréquentes, la vessie se vide mieux ; partant, les urines sont plus claires et la congestion locale atténuée. En somme, il y a une amélioration indiscutable et qui peut être définitive. Il faut, le plus souvent, revenir à la compression digitale de la prostate, jusqu'au moment où l'organe, diminué de volume, a acquis une consistance uniforme et souple et où cette compression ne provoque plus la sortie d'aucun liquide. »

Les glandes de Méry peuvent également être comprimées avec facilité, bien qu'elle ne reposent sur aucun plan résistant. Le modus faciendi de cette compression a été donné dans une courte revue sur laquelle je ne reviendrai pas (1). Quant aux glandes de Littre de la portion pénienne du canal, leur situation accessible rend cette intervention des plus simples. On retiendra que souvent le conduit excréteur de ces glandes vient s'ouvrir au fond d'une sorte de valvule située plus ou moins près du méat urinaire. Sans que cette valvule agisse comme un véritable rétrécissement, l'infection se localise parfois dans sa profondeur et ne disparaît

(1) A. Guépin. — Exploration de la glande de Méry ; *Tribune médicale*, 17 juin 1896.

© BIU Santé

qu'après sa section. L'incision de la valvule est donc à tenter, en suivant pour cela les principes connus et en s'inspirant des conditions particulières qui doivent faire modifier quelque peu le manuel opératoire suivant les circonstances.

La cautérisation légère de l'urètre au niveau de l'orifice du conduit excréteur constitue le troisième des moyens à utiliser, conjointement avec les précédents, isolément parfois. Il importe que la cautérisation soit légère ; car, trop forte, elle irait à l'encontre du résultat que l'on attend d'elle, en boursouflant l'orifice urétral du conduit glandulaire et en provoquant aussi la contracture urétrale. Lorsque la glande enflammée est facilement tangible, une injection poussée dans le canal et maintenue quelques instants peut suffire ; au contraire, si elle siège au-delà des sphincters, faut-il se servir de la sonde à instillations. Le nitrate d'argent en solution à un pour deux cents (et de titre croissant jusqu'à deux pour cent) est la substance dont les effets sont les plus réguliers. Les innombrables produits, analogues dans leur nature et similaires dans leurs effets, proposés pendant ces dernières années, sont beaucoup moins fidèles. En outre, le nitrate d'argent offre l'avantage de ne pouvoir être laissé entre les mains du malade qui trop souvent n'en fait point un usage judicieux.

Cette injection ou instillation doit provoquer une hypersécrétion urétrale, sans poussée de gonflement glandulaire et être continuée jusqu'au moment où le toucher de l'organe malade ne dénote plus aucune augmentation de volume.

L'ablation de la glande (glande de Méry, de Bartholin), lorsque l'infection y a élu son siège et quand les phénomènes d'inflammation aigus se sont calmés, a déjà été recommandée par Swiedaur pour obtenir la cicatrisation de certaines fistules urétrales non urinaires (1). Mais lorsque celle-ci pourrait être trop difficultueuse, en raison de la périadénite diffuse et des fistules, il convient alors, à l'exemple de Reliquet, d'inciser largement les tissus sur la glande, de placer un drain au sommet de la plaie triangulaire ainsi formée, par ce drain de faire des lavages antiseptiques fréquents ; enfin de chercher à faire que la cicatrisation s'effectue du sommet vers la base du triangle, en diminuant peu à peu le drain de volume, mais en le maintenant toujours en contact avec le corps glandulaire enflammé. Il est avantageux de se servir à la fin d'un petit drain métallique, parce que son calibre intérieur est relativement considérable et que la pression des tissus ne permet ni l'oblitération de sa lumière, ni une courbure dans sa continuité qui tendrait également à l'effacer et supprimerait son action. On le retire, lorsque l'eau de lavage revient claire et que les tissus enserrent le tube dans toute sa longueur, enfin, lorsqu'il ne laisse plus suinter aucun liquide d'apparence normale et surtout anormale.

2° *Modifier la nature des produits et des tissus qui les sécrètent.* — Ici intervient la thérapeutique dont nous avons déjà parlé. Comme médicaments externes, rappelons le bain térébenthiné, sulfureux, arsénical, les applications locales (sur la glande malade) de cataplasmes chauds et aseptiques, les applications d'onguent napolitain, de pommades iodurées. Comme médicaments internes, chez les tuberculeux en puissance, les sulfureux, la créosote, l'arsenic ; chez les syphilitiques, le traitement spécifique ; chez tous, au besoin, les balsamiques, les antiseptiques urinaires (salol, urotropine). Du côté de l'appareil glandulaire infecté et infectieux, si les lavages sont rendus possibles par une fistule ou une incision, les pansements humides ou secs, après irrigations destinées à déterger les tissus et à entraîner le pus stagnant dans leurs anfractuosités. Et alors, on emploiera la solution de chloral, d'acide phénique, l'eau oxygénée de préférence, la teinture d'iode, le chlorure de zinc ; la poudre d'iodoforme, l'éther iodoformé, sont particulièrement utiles et très préférables au salol par exemple, ou aux solutions de sublimé corrosif. Il n'est pas possible, sans prolonger outre mesure ce travail, de discuter les indications nettes de chacun de ces médicaments. Il faut seulement retenir que, si le foyer infectieux est ouvert, spontanément ou incisé par le chirurgien, ce qui est parfois nécessaire, lorsque l'évacuation des sécrétions stagnantes ne peut être autrement assurée, il devient indispensable d'agir très activement sur lui jusqu'au moment où surviendra la cicatrisation parfaite, ou que l'ablation totale de la glande pourra être tentée.

Règles particulières aux grandes variétés cliniques.

1° *D'après le point de départ de l'infection.* — Il est manifeste que les soins à donner pour combattre efficacement le rhumatisme blennorrhagique varieront dans une certaine mesure, suivant que le point de départ de l'infection se fera dans les glandes génitales de l'urètre profond, dans les glandes à mucus (de Méry, de Littre), dans l'urètre lui-même et alors rétréci, ou dans l'appareil génital de la femme (glandes de Bartholin, utérus). Il suffit d'appliquer aux conditions particulières les principes généraux indiqués ci-devant.

2° *D'après le terrain.* — Les accidents toxi-infectieux du vieux prostatique, dont la prostate est déjà envahie par la sclérose périglandulaire systématisée progressive, commandent plus que tous les autres diverses observations. Ici, il faut la sonde à demeure, l'antisepsie urinaire, la déplétion régulière et facile de l'intestin : il faut encore, par un régime approprié, et diminuer autant que possible la production des toxines intestinales et faciliter le fonctionnement des appareils de fixation et d'élimination déjà parfois en situation précaire (foie, rein). De même, chez les lymphatiques, plusieurs médicaments, d'ailleurs connus, paraissent avoir une action spéciale ; de même chez les syphilitiques et les goutteux.

3° *D'après la forme de la localisation articulaire.* — S'agit-il d'une simple arthralgie ? les calmants, les révulsifs, le repos sans immobilisation absolue ; d'une hydarthrose ? les mêmes procédés et au besoin la ponction suivie ou non d'injections modificatrices ; mais, si le liquide retiré est louche et *a fortiori*, si on se trouve en présence d'une arthrite aiguë, il est préférable de pratiquer l'arthrotomie large. L'indication d'intervenir se présente quand les moyens indirects (le traitement causal) sont restés sans effet notable sur la marche de l'infection locale et à distance. Et il devient indispensable, si on ouvre une articulation, de pratiquer l'incision à la fois précoce et large. Précoce, parce que aussi tôt que l'on intervienne, on trouvera du pus ; large, parce que ce pus glaireux, souvent verdâtre, adhérent, ne peut être détaché que par un véritable grattage des surfaces articulaires, sous une irrigation antiseptique. L'arthrotomie sera

(1) E. Reliquet — Fistules urétrales non urinaires, *Gazette des Hôpitaux*, 1884-1885. — *Œuvres complètes*, tome IV.

© BIU Santé

suivie d'un drainage et d'une immobilisation relative autant que courte. En thèse générale, le drain sera retiré après huit ou dix jours, le membre opéré devra être progressivement mobilisé à partir du quinzième.

4° *D'après l'âge des lésions articulaires, leurs conséquences ou leurs complications.* — Avec le temps mais souvent d'une manière rapide, dans les infections tenaces, surviennent soit l'ankylose, soit l'atrophie musculaire, soit encore réapparaissent des poussées plus ou moins douloureuses qui affectent les articulations comme les tissus péri-articulaires ou frappent même d'autres organes (névrites). Alors seront utilement employés les bains déjà mentionnés et peut-être surtout en particulier le bain d'air sec surchauffé (procédé dit de Tallermann), le massage, l'électricité. Contre l'ankylose, la résection articulaire est le seul traitement lorsqu'il y a lieu d'intervenir chirurgicalement. Aux névrites, on opposera leur traitement habituel sur lequel je n'ai pas à m'étendre.

Mais, et ce sera la conclusion naturelle de cette étude, les manifestations toxi-infectieuses qui accompagnent un foyer urétro-génital et plus spécialement leur localisation articulaire, ne sont jamais que l'expression locale d'une infection généralisée ; il ne faut donc pas vouloir les guérir seules : en traitant comme il convient leurs symptômes et leurs complications, il importe avant tout et toujours, de chercher à supprimer leurs causes pour répondre aux indications du moment et si possible, assurer l'avenir.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

A propos des incidents du Concours des hôpitaux.

Nous avons relaté dans un de nos derniers Bulletins, (*Progrès médical* du 7 juin 1902, page 373), les incidents du dernier concours de médecine des hôpitaux. La lettre de M. Albert Robin avait été précédée d'une protestation de M. Huchard contre des nominations, qui à son avis, relevaient moins d'un concours scientifique que d'un concours... de circonstances. M. Landrieux, un autre membre du jury, ne tarda pas à se joindre à ses collègues. Ces trois honorables médecins accusent hautement les autres juges de partialité et ils protestent en démissionnant d'un jury dont ils ne veulent admettre les décisions.

La presse politique a raconté l'incident par le menu, les jurés démissionnaires ont été interviewés, et ce scandale n'est pas sans jeter quelque discrédit sur les concours de nos hôpitaux. On a beau publier des notes tendancieuses telles que celle des *Débats*, qui affirme que c'est là un « incident sans importance, les opérations du jury ayant été absolument régulières, ainsi qu'on le déclare à la direction de l'Assistance publique », l'opinion ne peut admettre que trois médecins aussi considérés que MM. Huchard, A. Robin et Landrieux aient, sans raison sérieuse, protesté avec une telle énergie. Si nous en croyons *Le Matin*, M. le Directeur de l'Assistance publique ne veut pas prendre part au conflit ; il estime, et non sans raison, qu'il doit se borner à faire respecter les formes réglementaires, et nous croyons, comme notre distingué confrère de la *Tribune médicale*, M. Laborde, que c'est aux intéressés, c'est-à-dire au corps médical des hôpitaux et surtout aux candidats à exiger des garanties qui empêchent de douter de la loyauté du concours et de l'impartialité des juges.

M. Laborde pense, comme nous, que si le concours est loin d'être la perfection comme instrument de sélection, c'est cependant celui qui donne le « maximum de garantie et le minimum de mal ». Il faut donc le modifier, et il en est grand temps. Il propose deux épreuves d'admissibilité et deux épreuves d'admission. Les épreuves de l'admissibilité comprendraient : 1° une épreuve de titres, c'est-à-dire un exposé des travaux antérieurs des candidats, qui remplacerait la composition écrite ; 2° une épreuve de capacité, qui serait surtout clinique. L'admission serait ensuite obtenue après une nouvelle épreuve clinique de plus longue durée et une consultation plus courte, qui comprendrait à la fois le diagnostic, le pronostic et le traitement du malade examiné. Enfin M. Laborde demande la suppression du secret dans le vote des notes attribuées à chaque candidat.

Plus simple est la solution que propose M. Albert Robin. Pour atténuer, sinon pour supprimer toute coalition parmi les juges, il demande simplement autant de jurys différents qu'il existe d'épreuves. Les deux réformes ne s'excluent pas et nous croyons qu'il est urgent d'aviser. Si le corps médical des hôpitaux est soucieux de son prestige et jaloux de la considération dont il jouit, il fera bien de se hâter d'éviter de nouveaux scandales de ce genre. Il serait dangereux de laisser accréditer dans le public, qui jusqu'alors le respecte, qu'il ne prend plus sa source dans la science et le mérite, mais dans l'intrigue et la partialité. J. Noir.

Les Etudiants se réveillent !

Nous lisons dans les *Débats* du 17 juin 1902.

A la suite des derniers événements survenus à la Faculté de Médecine, les étudiants en médecine ont tenu un meeting à la salle de la Société de géographie ; il a abouti à la fondation d'une Association corporative d'étudiants en médecine, 300 adhérents se sont fait inscrire. Le siège social est provisoirement fixé, 85, boulevard Saint-Michel.

Nous ne savons à propos de quels événements les étudiants en médecine ont résolu de créer une *Association corporative*, mais nous trouvons cette tentative heureuse. Etant les premiers intéressés dans les événements de la Faculté de Médecine, qui doit exister surtout, sinon exclusivement pour eux, nous ne voyons aucun inconvénient à ce qu'ils se préoccupent de ce qui s'y passe. Dans nombre de cas, il ne serait pas sans doute inutile de les consulter, et l'enseignement pratique de la Faculté n'aurait guère à en souffrir. Nous ne disons pas qu'il faudrait toujours suivre leurs conseils, mais fort souvent on ne perdrait rien à prendre leur avis. J. N.

Concours de Médecine des Hopitaux. — Le concours pour la nomination de six médecins des hôpitaux s'est terminé par la nomination de : MM. Marie, Appert, Marcel Labbé, Fournier, Auclair et Berger.

© BIU Santé

SOCIETES SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 juin.

De la vaccination active contre la peste, le choléra et l'infection typhique.

M. Beredska rappelle qu'il est possible de conférer à l'organisme contre ces trois maladies soit une immunité *passive*, en injectant un sérum contenant les anticorps spécifiques, soit une immunité *active*, en introduisant les microbes correspondants, atténués par le chauffage. La première de ces immunités est immédiate, mais de courte durée ; la seconde tardive, mais persistante. De là l'idée de pratiquer à la fois l'inoculation de sérum et de microbes tués ; toutefois, ce procédé n'a pas paru offrir d'avantages certains.

Supposant que cet échec pouvait tenir à la présence, dans ces mélanges, d'un excès de sérum, et connaissant la propriété — démontrée par MM. Erlich et Magenroth — qu'ont les microbes de fixer la substance active contenue dans les sérums spécifiques, l'auteur s'est efforcé d'obtenir un mélange renfermant juste assez de sérum pour permettre à l'organisme qui le reçoit d'attendre le développement de l'immunité active ; dans ce but, il a préparé un mélange de microbes et de sérum, puis après 24 heures de contact, il a soumis les microbes à des lavages répétés, de façon à chasser complètement le sérum. Les bacilles doivent être tués par chauffage à 58-60°, soit avant leur addition au sérum (bacille pesteux), soit après élimination des dernières traces de sérum (vibrion du choléra, bacille typhique. L'auteur propose de désigner sous le nom de vaccins ces microbes traités par du sérum et tués par la chaleur.

Le vaccin antipesteux ainsi obtenu est dénué de toute action toxique, et son injection ne détermine aucun symptôme morbide ; les souris auxquelles on l'injecte deviennent, au bout de quarante-huit heures, réfractaires à l'inoculation de doses mortelles de bacilles pesteux, et cette immunité subsiste encore après deux mois. Quand l'infection a lieu dans les deux premiers jours qui suivent la vaccination, la survie, sans être définitive, est plus longue que chez les témoins. Quant aux vaccins anticholérique et antityphique, ils confèrent, dès le lendemain de leur injection, une immunité que l'on peut encore constater après huit semaines. Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 juin. — Présidence de M. Hénocque.

Aucubine, glucoside.

MM. Bourquelot et Hérissey ont isolé de l'*aucuba japonica* un glucoside, l'aucubine, qui fond à 180°, soluble dans l'eau et l'alcool, dédoublé par l'émulsine en dextrose et une essence d'odeur agréable.

Microbisme normal des voies biliaires extra-hépatiques.

MM. Gilbert et Lippmann ont étudié le microbisme des voies biliaires du chien (vésicule, canal cholédoque). Le liquide recueilli aseptiquement était ensemencé sur des milieux aérobies et anaérobies. Les cultures aérobies se montrèrent stériles, les ensemencements anaérobies donnèrent des résultats positifs constants. Donc nos expériences en milieux anaérobies sont en contradiction avec les travaux antérieurs, sur la stérilité normale des voies biliaires extra-hépatiques supérieures qui se sont constamment trouvées habitées par des germes anaérobies divers. On conçoit, étant donnée l'influence des microbes sur les affections des voies biliaires l'importance des conclusions de ce travail.

Leucocytose qualitative dans les angines non diphthériques.

M. Lortat Jacob, après avoir examiné le sang de 17 enfants atteints d'angine non diphthérique, conclut : 1° Les angines ayant évolué sans sérum sont : des *angines herpétiques* franches avec, au début, augmentation des polynucléaires neutrophiles et diminution simultanée des lymphocytes dans les proportions de 89.66 % de polynucléaires et de 2.60 % de lymphocytes, les mononucléaires sont proportionnellement plus diminués. Dès que les vésicules herpétiques disparaissent, les polynucléaires diminuent brusquement et les lymphocytes remontent, mais peu. A cette époque, apparaît l'éosinophilie, 5 %, les mononucléaires augmentent rapidement. Les autres angines pseudo-membraneuses, sans bacilles de Lœfler, ont une réaction polynucléaire plus lente ; le taux des lymphocytes est diminué et reste longtemps stationnaire, les mononucléaires subissent de plus fortes oscillations décroissantes après la période de déchet.

2° Dans d'autres angines, le sérum Roux a été utilisé préventivement ; les résultats sont alors sensiblement différents touchant la lymphocytose.

1° En comparant ces deux séries, l'auteur conclut que dans les angines non diphtériques traitées par le sérum de Roux, il y a augmentation de leucocytes plus élevée que dans les angines simples sans sérum ;

2° Cette lymphocytose commence dans les 50 à 60 heures qui suivent l'injection de sérum, avant l'apparition de la tuméfaction ganglionnaire locale, indolore et peu accusée qui suit constamment l'injection vers le 5e ou 6e jour ;

3° Cette réaction lymphocytaire associée à la réaction ganglionnaire démontre la part qui revient au sérum dans l'activité du ganglion en dehors de son action spécifique ;

4° L'examen du sang en séries présente souvent une chute brusque de la courbe lymphocytaire et une élévation des polynucléaires neutrophiles.

Occlusion des paupières dans la paralysie faciale.

MM. Vaschide et Vurpas ont étudié pendant la veille et le sommeil deux sujets atteints de paralysie faciale. Chez le premier, pendant la veille, l'occlusion des paupières ne faisait que s'esquisser, et était à peu près totale dans le sommeil. Chez le second, l'état de veille n'écartait pas les paupières de plus de 7 mm. et pendant le sommeil diminuait à 4 ou 3 mm.

L'orbiculaire des paupières semble donc paralysé, la tonicité à l'état de veille ne peut provoquer l'occlusion des paupières.

Bactériologie des abcès hépatiques dysentériques.

M. Lesage. — Au cours de recherches bactériologiques faites sur les abcès du foie chez les dysentériques, dans le sang des malades, dans le pus des abcès, l'auteur vit un germe particulier appartenant au groupe des pasteurella.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 juin.

Education des sourds-muets.

M. Laborde présente plusieurs enfants de 4 à 14 ans sourds-muets de naissance à qui M. Dussaud est arrivé à rendre l'usage de la parole grâce à une méthode physiologique basée sur les principes suivants : agir sur l'enfant à la période où normalement le langage commence à se développer ; faire des exercices auriculaires qui s'adressent plus ou moins à la fonction auditive elle-même, dont l'intervention primordiale est nécessaire à l'acquisition et au fonctionnement de la parole ; usage d'appareils de renforcement du son (amplificateur audiométrique de Dussaud, phonographe haut parleur ou stentor) ; utilisation au début des sons musicaux avant les sons parlés.

La piroplasmose canine.

MM. Nocard et Motas montrent que le Piroplasma bigeminum, variété de trypanosome, produit chez le chien, les bovidés, les moutons, une fièvre infectieuse spéciale.

Lorsque le virus inoculé a été mélangé à du sérum provenant d'un chien guéri d'une atteinte grave de piroplasmose, le chien inoculé reste bien portant, même lorsqu'il a reçu une très forte dose du mélange. A aucun moment son sang ne renferme de parasites.

Le sérum des chiens guéris n'est pas seulement capable de neutraliser l'action du virus auquel il a été mélangé avant l'inoculation, il peut encore retarder notablement ou même empêcher l'action mortelle du virus pur, quand ce virus est

© BIU Santé

noculé douze ou vingt-quatre heures après le sérum ; mais cette action préservatrice est très faible ; pour la mettre en évidence, il faut injecter des doses considérables de sérum, mais on peut obtenir des sérums bien plus actifs en renforçant l'immunité des chiens guéris par des injections répétées à doses progressives de sang virulent.

L'immunité passive conférée par le sérum est immédiate, mais elle est peu durable ; on voit des chiens succomber à l'inoculation virulente pratiquée onze jours après l'injection du sérum ; pourtant la mort, quand elle survient, ne s'observe qu'après un long retard, et, le plus souvent, les animaux ne contractent qu'une maladie très peu grave dont ils guérissent promptement et qui leur confère une immunité active à la fois solide et durable.

A tous ces points de vue donc la piroplasmose du chien se comporte comme la plupart des maladies microbiennes. Il est donc permis d'espérer qu'il en sera de même pour les autres maladies à hématozoaires. PLICQUE.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 juin 1902. — PRÉSIDENCE DE M. BOUILLY.

Etranglement intra-sacculaire par bride.

M. ROCHARD fait un rapport sur une observation de M. Gervais de Rouville, concernant une vieille hernie, chez un homme de 65 ans, qui présenta subitement des accidents d'étranglement ; un médecin la réduisit par le taxis ; mais, les accidents persistants, M. de Rouville, voyant le malade, fit une kélotomie d'urgence, alla à la recherche de l'intestin qu'il trouva complètement étranglé en un de ses points par une bride circulaire, en forme de bague ; l'anneau herniaire était libre ; la section de la bride amena le rétablissement du cours des matières ; mais le malade, qui fut opéré dans un état lamentable, succomba ; l'autopsie ne révéla rien de particulier. M. de Rouville pense que cette bride circulaire intra-sacculaire est le résultat d'adhérences premières de l'intestin sur son pourtour au sac herniaire, adhérences que le taxis a détachées avec l'intestin qu'elles ont continué à étrangler.

De l'intoxication hydatique suraiguë.

M. DELBET a observé un cas d'intoxication hydatique aiguë, superposable au cas de M. Lejars, et survenant le soir même d'un capitonnage de kyste hydatique du foie, chez une vieille femme ; le diagnostic fut d'ailleurs confirmé ; la malade, par suite d'une bronchite, eut une violente quinte de toux et fit sauter sa suture qui nécessita une nouvelle intervention ; or on ne trouva aucune trace d'inflammation au voisinage de la poche kystique et cette dernière absolument flasque.

M. TUFFIER a observé également 2 cas d'intoxication hydatique ; dans un cas, le fait est particulièrement intéressant, car on avait fait la marsupialisation et la simple suppression du pansement suffit pour montrer qu'il ne s'agissait pas d'hémorragie.

De l'inversion totale de la vessie.

M. GUINARD fait remarquer que, dans l'observation de M. Picqué, le fait ne ressemble pas aux inversions habituellement observées, car il n'y avait plus ni urètre, ni col de la vessie, toute cette région ayant été extirpée par M. Guinard lui-même pour un cancer étendu de l'urètre.

M. BAZY fait observer que l'ablation totale de l'urètre et du col de la vessie n'entraîne pas forcément l'inversion de la vessie.

Perforations intestinales dans la fièvre typhoïde.

M. BAZY rapporte au nom de M. CHEVALIER 2 cas de perforation intestinale, dans la fièvre typhoïde, diagnostiquée et opérée, l'une huit heures, l'autre dix heures après le début des accidents ; cette précocité de l'intervention est la condition du succès, et d'ailleurs les 2 malades de M. Chevalier ont guéri.

Kyste hydatique du rein traité par la résection ; guérison.

M. TERRIER communique l'observation d'un kyste hydatique du pôle inférieur du rein qui se présentait avec tous les caractères d'une tumeur du foie et qu'on diagnostiqua comme tel ; à l'intervention seulement, le diagnostic fut rectifié ; on fit l'extirpation de la poche, ce qui nécessita la résection d'une partie de la glande ; l'hémorragie fut minime, grâce à la compression temporaire du pédicule et facilement arrêtée par quelques points de suture au catgut ; la guérison fut parfaite et la séparation des urines avec l'appareil de Ruys montra que le rein sécrétait moitié moins d'urine que l'autre, mais qu'il fonctionnait parfaitement. M. Terrier attire l'attention sur les précautions à prendre pour éviter l'inoculation du péritoine ; l'attouchement des parois kystiques avec une solution de sublimé paraît indispensable.

M. BAZY, en cherchant à décortiquer un kyste hydatique du rein, dut également faire l'extirpation.

M. RICARD, il y a huit jours, a pu traiter un kyste hydatique du pôle inférieur du rein par incision simple et suture sans drainage. Il estime qu'il est inutile de tenter l'extirpation de la membrane externe, fibreuse, qui n'est qu'un produit de réaction inflammatoire.

M. LEGUEU a opéré jadis un kyste du rein par le procédé de Delbet ; il a revu le malade qui reste parfaitement guéri.

M. POTHERAT rappelle un signe qui permettrait de distinguer les kystes du rein de ceux du foie ; c'est la présence, dans ce dernier cas, de sels biliaires dans l'urine.

M. ROUTIER a vu souvent ce signe en défaut. SCHWARTZ.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 juin 1902. — PRÉSIDENCE DE M. DU CASTEL.

Achondroplasie.

M. MÉRY montre les radiographies d'un enfant achondroplasique dans lesquelles on constate la persistance des cartilages épiphysaires.

Le malade avait de la scoliose. Soumis au traitement thyroïdien à dose modérée, il a augmenté légèrement de taille.

Est-ce une simple coïncidence ? Il a dû interrompre le traitement à cause de l'amaigrissement du malade.

M. COMBY présente un enfant de 5 ans 1/2, considéré comme rachitique, petit, d'un poids normal. Le raccourcissement tenait au raccourcissement des membres gros, les jambes étaient plus longues que les cuisses, le tronc était normal, l'intelligence était bien développée. On avait affaire à de l'achondroplasie. Le traitement thyroïdien ne donna aucun résultat.

M. MARIE a observé des jeunes gens achondroplasiques, il n'a pu obtenir de bonnes radiographies et n'a pu ainsi constater les cartilages épiphysaires. Il ne croit pas qu'il y ait de parenté entre l'achondroplasie et le rachitisme. Le traitement thyroïdien ne lui a rien donné, peut être parce que ses malades étaient déjà trop âgés.

Exostoses et lésions osseuses diverses attribuées à la tuberculose.

MM. LAUNOIS et ROY présentent un malade de 31 ans, atteint de bacillose, avec hérédité tuberculeuse. Ce malade porte des exostoses sur les membres supérieurs et les membres inférieurs ; il offre en outre des lésions des phalangettes de l'annulaire et du médius de la main gauche ; une partie du péroné du côté gauche manque. Toutes ces lésions sont merveilleusement mises à jour par des superbes radiographies dues à M. Infroy, de la Salpêtrière. Ce malade fut un jour brusquement atteint de paralysie avec coma et persistance d'une hémiplégie droite. Soigné par le traitement antispécifique, bien qu'il niât absolument toute syphilis, aucune amélioration ne se produisit immédiatement. Son état enfin s'améliora et il fut en Italie. Là, les phalangettes du médius et de l'annulaire gauches s'enflammèrent et s'éliminèrent en partie. Ces symptômes, qui relèvent du type de Morvan, s'accompagnent de troubles de la sensibilité, de la thermo-anesthésie, d'augmentation des réflexes, etc. Ce malade a en outre les stigmates ordinaires de l'hystérie, et la paralysie dont il a été atteint paraît bien d'origine hystérique.

M. Launois n'ayant pas observé de scoliose ne croit pas à la syringomyélie, il attribue tous ces symptômes à la tuberculose.

© BIU Santé

Relations existant entre les troubles pupillaires, la syphilis, le tabes et la paralysie générale.

M. Henri Dufour. — Sur près de 1.100 malades, adultes et vieillards atteints d'affections variées, graves ou légères, syphilitiques ou non, M. Dufour a recherché les relations existant entre la syphilis, le tabes, la paralysie générale et les troubles pupillaires.

Sur ce chiffre, 80 hommes et 19 femmes étaient des syphilitiques avérés. L'inégalité pupillaire observée à l'état isolé est souvent indépendante de la syphilis et des maladies nerveuses ; elle n'a donc qu'une valeur médiocre. L'irrégularité pupillaire a, dans la grande majorité des cas, mais non dans tous, une importance considérable pour retrouver dans le passé des malades une infection syphilitique, ou pour déceler l'évolution des maladies dites para-syphilitiques. Le signe d'Argyll Robertson a toujours été rencontré chez des syphilitiques, des paralytiques généraux ou des tabétiques. Sur un ensemble de 80 syphilitiques hommes, il y en a un quart environ dont le système nerveux ou pupillaire est adultéré par la syphilis ou par la parasyphilis.

Ces recherches confirment l'opinion de M. Babinski sur les rapports existant entre la syphilis et le signe d'Argyll Robertson, et les recherches de MM. Joffroy et Schrameck sur les déformations pupillaires dans le tabes, la paralysie générale et la syphilis.

M. Vidal croit que le signe d'Argyll Robertson indique une lésion syphilitique nerveuse. Chez ces malades, on trouve la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. Il signale cependant l'absence probable de syphilis chez un homme porteur du signe d'Argyll et présentant de la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien.

Abcès du cerveau consécutif à une sinusite frontale d'origine grippale.

M. J. Belin lit l'observation d'un malade atteint d'abcès du cerveau consécutif à une sinusite frontale survenue à la suite de la grippe. Cet abcès, très grand, avait détruit tout un lobe frontal et pénétrait jusque dans le ventricule. Le sinus frontal et les cellules ethmoïdales, l'orbite même, étaient remplis de pus. M. Belin rappelle à ce sujet la dernière communication qu'il a faite sur une sinusite d'origine rubéolique.

Gangrène des extrémités au cours de la fièvre typhoïde.

M. J. Belin communique en outre un cas de gangrène symétrique des extrémités survenue au cours d'une fièvre typhoïde. Il y a eu des troubles asphyxiques au niveau des orteils et de la gangrène des mains. M. Belin n'observait pas de battements des artères radiales et cubitales. Il n'a pu faire l'autopsie.

J. N.

SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDICO-CHIRURGICALE, ET DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

(Salle des séances de la Société de médecine de Paris, 12, rue de Seine.)

Séance du 14 juin 1902, tenue par les trois sociétés réunies. — Présidence de M. Picqué.

La séance est ouverte à 4 h. 20.

En l'absence de M. Rœser, président de la Société médico-chirurgicale, doyen d'âge, la présidence est donnée à M. Picqué, président de la Société de médecine de Paris.

M. le président prononce l'allocution suivante :

Messieurs, je dois au privilège de l'âge, privilège peu enviable, le grand honneur de présider le troisième Congrès de nos sociétés parisiennes, et je viens prendre la place de notre très aimable et excellent confrère le Dr Beni-Barde, qui a présidé avec tant de bonne grâce nos deux premières réunions.

Ma première parole doit être une parole de bienvenue à tous nos confrères qui ont répondu à notre appel et sont venus rehausser par leur présence et leurs communications, l'éclat de cette troisième réunion.

Les deux premiers congrès ont été féconds en excellents résultats et ces résultats ne peuvent que rendre fiers les promoteurs de ces réunions.

Je fais des vœux pour que la réunion actuelle, où vous allez discuter une des questions qui intéressent le plus à notre époque les médecins et les philantropes, ne soit pas inférieure à celles qui l'ont précédée.

Messieurs, je déclare ouvert le troisième Congrès des sociétés parisiennes et je donne la parole à M. le Dr Dhomont.

La question à traiter était ainsi conçue : **De l'alimentation lactée dans la première enfance**. Trois délégués, appartenant chacun à l'une des Sociétés, s'étaient partagé la besogne : M. Butte (Société de médecine et de chirurgie pratiques) fit son rapport sur le **Lait** ; M. Dubrisay (Société médico-chirurgicale) traita l'**Allaitement au sein** ; et M. Dhomont (Société de médecine de Paris), l'**Allaitement artificiel**.

Chacun des rapporteurs ayant résumé en quelques mots la substance du travail imprimé que chacun a pu lire, on passe à la discussion.

M. Guglielminetti (Soc. de méd. de Paris) vient présenter quelques observations générales au nom du Dr Abderhalden, membre correspondant étranger.

Mon ami, M. Abderhalden m'a prié de vous présenter ce résumé d'une série d'expériences *sur l'alimentation lactée des différents animaux*, dont voici les points essentiels :

1) La composition chimique du lait varie chez les différents mammifères ;

2) La quantité d'albumen et de cendres du lait (des résidus du lait) correspond exactement à la vitesse de croissance de chaque espèce d'animal, de façon que des relations déterminées existent entre la vitesse de croissance du nourrisson et la quantité d'albumen et de cendres du lait.

Cette loi fut établie en analysant le lait de plusieurs animaux quotidiennement, depuis le jour de la naissance, jusqu'à la triple augmentation du poids de l'animal. Les moyennes de ces chiffres ont été comparées entre les différentes espèces d'animaux ;

3) La composition du lait varie pendant la période de lactation ;

4) Il existe des rapports fixes entre la composition des cendres du nourrisson et la composition des cendres du lait, c'est-à-dire le nourrisson et le lait maternel contiennent les différentes cendres toujours dans les mêmes proportions ;

5) Il est très important de savoir que la quantité d'hémoglobine relative (c'est-à-dire celle calculée sur 1.000 kilos du poids de l'animal) est au maximum au moment de la naissance et diminue continuellement pendant la période de lactation, pour augmenter rapidement le jour où l'on ajoute au lait une nourriture ferrugineuse, c'est-à-dire de l'épinard, de la viande, du jaune d'œuf, etc.

Et voici les conséquences pratiques qui en résultent :

1) Qu'on ne peut remplacer le lait de la femme par le lait des animaux ou par un succédané ;

2) Pour choisir une bonne nourrice, il faut qu'elle ait accouché à peu près à la même époque que la mère pour qui vous demandez la nourrice ;

3) D'après le point 5, il résulte que la lactation ne doit pas être trop prolongée. Il faut le plus tôt possible donner de la nourriture ferrugineuse.

M. Buret (Soc. de Méd. de Paris). — Je désirerais présenter quelques objections à M. Dhomont relativement à son dernier paragraphe intitulé : *Ablactation*. Je crains que la limite qu'il indique (9e et 10e mois) ne soit un peu courte ; pour ma part, je n'hésiterais pas à prolonger jusqu'à 18 mois l'alimentation exclusive au lait. J'ai eu l'occasion de remplacer pendant 10 ans, au moment des vacances, le Dr Comby, au Dispensaire d'Enfants de la Société Philanthropique, à la Villette. C'est une consultation fort chargée, où il arrive de 100 à 120 petits malades. J'ai donc eu l'occasion d'observer les effets le plus souvent déplorables de l'ablactation prématurée. Les mères sont toutes fières de pouvoir dire :

© BIU Santé

« Il mange comme nous » ; j'ai vu nombre d'enfants de moins d'un an bourrés de panades, de biscuits, de bouillon surtout, quand ce n'était pas des œufs et de la viande. Or, la plupart de ces enfants avaient le gros ventre et les jambes torses. Rien qu'à l'aspect de ces petits rachitiques dont la précocité gargantuesque enorgueillit tant les mères, je pouvais dire à coup sûr, sans interrogation préalable, comment ils étaient nourris.

M. Dhomont conseille d'attendre que l'enfant ait 4 dents pour remplacer le biberon par les bouillies ; je préférerais qu'il en eût 16. Je veux bien admettre qu'on habitue l'enfant peu à peu à supporter l'alimentation carnée, mais pour que ce résultat soit atteint à 2 ans, cela suppose des essais préalables vers 18 mois, peut-être plus tôt. Il est possible que certains enfants ne s'en portent pas plus mal, mais je crains que la généralité n'en souffre dans sa constitution ; c'est tout au moins ce qu'il m'a été donné de remarquer, et je serais d'avis de conseiller aux mères, car elles abusent vite, la plus grande réserve, avant deux ans, dans les essais gastronomiques concernant leurs enfants. Ces quelques remarques, que j'ai cru devoir faire, n'enlèvent rien au mérite du rapport fort bien étudié de M. Dhomont.

M. Smester. (Soc. de Méd. et de Chir. prat.) :

Messieurs, pour tous les médecins, un seul aliment doit être donné au nourrisson : le lait maternel, ou le lait d'une nourrice. Il n'y a pas, et il ne peut y avoir de contestation sur ce point. Je ne parlerai donc du lait, pour l'alimentation artificielle, que dans les cas exceptionnels, où l'on est obligé d'y avoir recours. C'est le lait de vache, qui est le plus en usage. Examinons donc ce lait.

M. Butte nous dit que c'est la race jersiaise, qui fournit le meilleur lait. Cette race donne en effet d'excellent lait. Mais il a été reconnu, je crois, que le croisement des deux races : normande et jersiaise, fournit encore un produit bien supérieur.

Quoi qu'il en soit de la race, il est un fait incontestable, c'est que le lait se produit dans l'alambic animal comme tout autre liquide industriel, c'est-à-dire que le lait reproduit les caractères de l'aliment dont se nourrit la bête. Ainsi, transportez une vache normande en Hollande, où l'aliment herbacé est le plus habituel, peu à peu cette vache prendra les qualités et les défauts de la vache hollandaise, elle donnera beaucoup de lait, mais du lait aqueux. Faites le contraire, transportez une hollandaise sur le sol normand et peu à peu celle-ci prendra les qualités de la vache normande. Et ainsi de suite des autres races. Il y a là une influence du sol, du milieu, toujours constante et très remarquable.

Il y a deux sortes de lait : le lait d'hiver, et le lait d'été ; ou le lait épais, et le lait léger.

Cela ne tient ni à la saison, ni à la nature de la bête, mais à son genre d'alimentation ; de telle sorte que l'on peut avoir du lait léger en hiver, et du lait épais en été, en modifiant seulement l'alimentation des vaches.

Il est fâcheux de voir certains livres classiques d'agriculture, certains maîtres recommander des tourteaux : de lin, de colza, d'arachides, de graines de coton, des drèches, dans l'alimentation des vaches laitières. Ces substances donnent en général un lait très gros, mais de conservation et de digestion difficiles, et possédant fortement le goût de ces matières alimentaires.

Pour produire du lait léger, aqueux, il faut donner aux bêtes des herbes fraîches, de l'eau et du son en grande quantité. Pour produire du lait épais, il faut donner des betteraves, des carottes, du foin et de la paille hachée mélangés à des tranches de betteraves, et laisser fermenter ce mélange. Ce lait, ainsi produit, est rempli de crème, de beurre, a un goût de noisette sucrée fort agréable. Il n'a pas les inconvénients du lait du printemps, qui purge dans la plupart des cas.

Les feuilles de betteraves, de choux, donnent du mauvais lait ; les feuilles d'artichaut, un lait dangereux pour les nourrissons.

Lorsque l'on a bien alimenté les vaches, on n'a pas encore de bon lait, car il faut le recueillir, et c'est là un point capital. Il est indispensable de laver, nettoyer les vaches laitières.

Avant la traite, les pis, la mamelle doivent être lavés largement et rincés, avec une eau antiseptique, ou de l'eau bouillie.

Or que se passe-t-il ordinairement ? Quand on recommande ces soins aux intéressés, ils nous répondent que les trayeurs ne se lavent jamais, comment laveraient-ils les vaches laitières. Et de fait, regardez-les traire, et vous serez édifiés. Ils viennent de remuer du fumier, de s'occuper des divers travaux de la ferme, et les mains sales, ils commencent la traite. Comment traient-ils ? Le premier lait sert à lubréfier leurs mains rugueuses, puis ils prennent un pis dans chaque paume de la main, en tirant du mamelon vers l'extrémité du pis, sans s'inquiéter si leurs mains touchent ou non au lait qu'ils recueillent. Déjà dans ces conditions, le liquide n'est plus digne de porter le nom de lait.

Le lait, en effet, est un liquide d'une susceptibilité exagérée. Il n'y faut jamais toucher. Dès qu'on y touche, on le corrompt, et il commence immédiatement à fermenter. Là est la raison qui pousse les laiteries centrales à recommander aux fermiers de laisser leurs pots de lait débouchés. Si vous parcourez les départements qui entourent Paris, ou la Normandie, la Bretagne, et que vous observiez comment on recueille le lait, voici ce que vous voyez. On trait dans des seaux, comme je l'ai dit plus haut, et l'on remplit jusqu'à un certain niveau ces pots de lait que tous peuvent voir dans la matinée devant les crèmeries parisiennes. Ces pots sont placés, débouchés, à la porte de la ferme ; l'hiver, ils sont souillés par les gens, les bêtes et les détritus de charrettes chargées, qui passent dans leur voisinage ; l'été, il y a en plus les mouches et les insectes. C'est ce liquide, irrémédiablement souillé, que l'on va porter aux laiteries centrales, et qui, après manipulations diverses, sera livré à la consommation des grandes villes.

Pourquoi conseille-t-on de laisser ces pots débouchés ? On fait cette recommandation, parce que le lait, ainsi souillé, entre immédiatement en fermentation. Et si on fermait ces pots, en fort peu de temps, il s'en dégagerait une odeur butyreuse très désagréable, qui donnerait l'éveil sur la décomposition produite ; laissés débouchés, au contraire, les gaz s'échappent et les pots ne conservent que l'odeur caractéristique du lait. Les lavages des vases, la mise en flacons ne sont pas mieux compris. De l'origine du lait à sa consommation, tout est défectueux.

Voici comment il faut procéder pour avoir du lait. Tout d'abord, et il n'est pas besoin d'insister sur ce point, les vaches laitières doivent être absolument saines, et ayant subi l'épreuve de la tuberculine. Les bêtes doivent être soignées et proprement tenues ; leur mamelle et les pis lavés au savon, à l'eau boriquée bouillie, rincés à l'eau bouillie. Bien entendu, les mains qui procèdent à ces opérations ont été elles-mêmes aseptisées avec le plus grand soin. Il y a, même ces précautions prises, une règle à observer pour la traite.

Les mains qui trayent prennent les pis aussi près que possible de la mamelle, tirent vers l'extrémité du pis, et s'arrêtent à quelques millimètres de cette extrémité, de telle sorte que *jamais* la main ne touche au lait. On le reçoit dans des vases émaillés, passés à l'eau bouillante, avec ou sans bicarbonate de soude ou acide borique. Dans tous les cas, quand on a employé une de ces substances, on rince le vase à l'eau bouillie. Dès que le vase-seau émaillé est plein, on le recouvre d'un couvercle de même nature, aussi bien aseptisé. Il est aisé de comprendre pourquoi on recouvre le lait. Comme il est toujours aseptique, la moindre poussière, le moindre insecte, la moindre souillure lui ferait perdre cette qualité. Ce travail déjà minutieux n'est pas tout. Il faut mettre ce lait en flacons, pour qu'il soit de transport facile.

Les flacons sont aseptisés, comme tous les autres vases. Je les préfère en verre, avec bouchon de verre lourd ; vous allez comprendre pourquoi. Le lait, apporté dans la laiterie, où nulle poussière, nul insecte ne peut pénétrer, est mis en flacon au moyen d'un vase — toujours aseptisé —; on remplit le flacon jusqu'au bord, puis on prend le bouchon par son extrémité supérieure, l'autre étant restée absolument asep-

© BIU Santé

tique, et on le laisse tomber au milieu du goulot. Il chasse le surplus du lait par son propre poids. Celui-ci s'écoule sur les parois extérieures du flacon, en laissant tout autour du bouchon une mince couche de lait formant lut. En plein mois de juin, par un jour très orageux, devant un certain nombre de fermiers, venus pour se moquer du Parisien qui prétendait connaître le lait aussi bien qu'eux-mêmes, devant le Dr Veillon, de l'Institut Pasteur, et le Dr Dufour, qui a créé depuis la « Goutte de lait » à Fécamps, j'ai procédé à la traite et à la mise en flacons d'une certaine quantité de lait. La même vache, traite par une fille du fermier, donnait une certaine quantité de lait, recueilli — un peu plus proprement — d'après les errements ordinaires, et devant servir de témoin. Un certain nombre de flacons cachetés et datés étaient remis à plusieurs des assistants. D'autres, emballés, étaient expédiés de Fécamp dans la Charente-Inférieure. Le lait témoin se conserva 10 heures. MM. Veillon et Dufour ont conservé leur lait, *absolument frais, sans aucune odeur, gardant son goût agréable*, pendant cinq jours. Parmi les fermiers, plusieurs ont pu faire bouillir leur échantillon après six jours. Le lait expédié dans la Charente et revenu à Paris a parfaitement bouilli.

Avec des vaches bien nourries, et des vases traités comme je l'ai indiqué, j'ai pu conserver du lait huit jours.

J'ai tenu, vous vous doutez au prix de quels sacrifices, à expérimenter du lait, ainsi produit, pour l'alimentation des nourrissons. Or, sur quarante à cinquante enfants nourris avec ce lait, pendant un an au moins, tous sont fort bien venus. L'un d'eux même, le jeune S.., boul. des Batignolles, a eu le premier prix au concours des bébés.

Eh bien ! les médecins conseillent aux Parisiens de faire bouillir leur eau de boisson, pourquoi ? Parce que les Parisiens n'ont pas d'eau pure. Mais qu'on leur donne une eau de source irréprochable sans souillures, je vous assure qu'ils la boiront avec plaisir, sans songer à la faire bouillir. Et ils auront raison. Vous dites qu'il faut donner du lait bouilli, stérilisé aux enfants, et non du lait cru. Comment pouvez-vous avancer cette proposition, puisque vous n'avez jamais expérimenté ce mode d'alimentation.

Car vous n'allez pas appeler lait ce liquide blanc, que l'on véhicule de tous les environs vers Paris, qui a cessé d'être du lait dès le moment de la traite, et probablement avant ; et qui n'a pas gagné son titre de naturalisation, en approchant de la grande ville ; pas plus que vous n'avez la prétention de baptiser eau le bouillon de culture qu'on nous donne comme boisson journalière. Donc vous n'avez pas de données vous permettant de conclure.

Je voudrais voir prendre un certain nombre de nourrissons, dans des conditions déterminées, les alimenter pendant un certain temps avec *du vrai lait*, les suivre jusqu'au sevrage, et comparer les résultats présents et ultérieurs avec ce que donne le liquide blanc stérilisé appelé lait mais qui n'en a aucune des propriétés. Quand on aura fait cette expérience, on pourra conclure que le lait stérilisé vaut mieux que le *lait* cru. Je ne veux même pas tirer de conclusion des quelques expériences que j'ai faites avec du lait, bien que les résultats soient infiniment plus favorables que ceux obtenus avec le lait (?) stérilisé, je les juge trop peu nombreuses pour conclure.

En résumé, vous ne pouvez pas dire que le lait stérilisé vaut mieux que le lait cru, parce que vous n'avez jamais expérimenté avec du *lait* cru. (*A suivre.*)

CLASSEMENT GÉNÉRAL ET RÉPARTITION DANS LES SERVICES HOSPITALIERS DE MM. LES ÉLÈVES INTERNES EN PHARMACIE POUR L'ANNÉE 1902-1903. — MM. les Elèves internes en pharmacie actuellement en fonctions, et ceux qui seront nommés à la suite du concours de cette année, sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, à l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, à leur classement et à leur répartition dans les Etablissements hospitaliers pour l'année 1902-1903, savoir : pour MM. les Internes de 2e, 3e et 4e années, le mardi 24 juin, à deux heures ; pour MM. les internes de 1re année, le vendredi 27 juin, à deux heures. MM. les Elèves devront se présenter eux-mêmes pour retirer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les Etablissements. Ils seront appelés dans l'ordre de leur réception au concours.

REVUE CHIRURGICALE

III. — **Tige pour le traitement ambulatoire des fractures et des opérations pratiquées sur le fémur ;** par Robert SOREL, chirurgien de l'hôpital Pasteur (Le Havre.)

Dans une note sur le traitement ambulatoire des fractures de la cuisse et des résections du genou présentée au dernier Congrès de Chirurgie, j'ai indiqué que je me servais d'une tige, spécialement construite sur mes indications par M. Gros, orthopédiste au Havre.

Je crois utile de publier la description de cette tige que j'ai présentée au Congrès. Elle est divisée en deux parties : la partie supérieure a 5 mm. d'épaisseur ; la partie la plus large mesure 27 mm. de largeur, et 28 cent. de longueur ; la plus étroite a 18 millim. de largeur et 40 cent. de longueur. (*Fig. 32.*)

FIG. 32. — Tige tutrice du Dr Sorel (partie supérieure).

La partie inférieure G a les dimensions suivantes : largeur, 27 millim. ; épaisseur, 5 millim. ; longueur 40 cent. ; l'écartement entre les verrous B et D est de 7 cent (*Fig. 33.*)

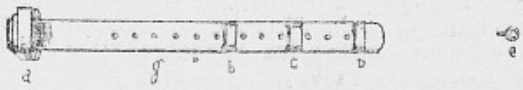


FIG. 33. — Tige tutrice du Dr Sorel (partie inférieure), vue de face.

La partie recourbée formant le talon de la tige présente la même épaisseur, la même largeur et a 8 cent. de long. (*Fig. 34.*)

Au-dessous de cette partie recourbée est fixée un tampon en caoutchouc pour empêcher de glisser. (*Fig. 34.*)

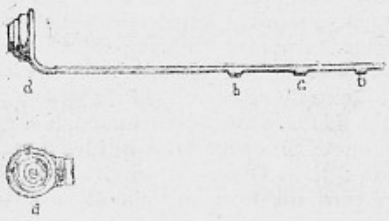


FIG. 34. — Tige tutrice du Dr Sorel (talon, vu de profil et tampon en caoutchouc, vu de face).

Comme il est facile de le voir sur les figures, la partie supérieure s'introduit dans les verrous de la partie inférieure et se fixe au moyen de la vis et au niveau voulu, suivant la longueur du membre malade. (*Fig. 35.*)

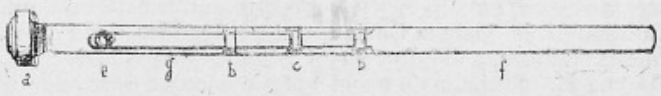


FIG. 35. — Tige tutrice du Dr Sorel montée.

La longueur maxima de l'ensemble de l'instrument est de 95 centimètres, et la longueur minima de 68 centimètres. (*Archives provinciales de Chirurgie*, 1er avril 1902.)

POUR LES ÉTUDIANTS DE LA MARTINIQUE. — Les étudiants martiniquais appartenant aux Facultés de Théologie protestante, de Droit, de Médecine, des Sciences, des Lettres et à l'Ecole supérieure de pharmacie sont invités à se rendre, le vendredi 20 juin prochain, chez M. le professeur Joffroy, 195, boulevard Saint-Germain (Paris), à huit heures et quart du soir, pour fournir à MM. Lyon-Caen et Joffroy, délégués du Conseil de l'Université, tous les renseignements relatifs à leur situation et à celles de leurs camarades. Les étudiants martiniquais qui n'ont pas reçu une lettre de convocation individuelle sont priés de considérer le présent avis comme en tenant lieu.

© BIU Santé

AVIS A NOS ABONNÉS. — *L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cesse à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement : DOUZE FRANCS. Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste. Les mandats doivent être faits au nom du* **Progrès médical** *ou de* **M. Rouzaud**, *administrateur.*

Nous leur rappelons que la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **15 juillet**. *Nous les engageons donc à nous envoyer* **de suite** *leur renouvellement par un mandat-poste. — Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la BANDE de leur journal.*

VARIA

La Peste à Dunkerque.

Le navire *City-of-Perth*, appartenant aux armateurs anglais MM. G. Smith et fils, de Glascow, est mouillé en rade de Dunkerque, deux cas de peste bubonique étant survenus à bord. Le *City of-Perth* venait de Calcutta ; visité à Aden, à Suez et à Malte par les autorités sanitaires, il avait obtenu libre pratique. Le 6 et 7 juin, deux malades furent signalés à bord. Le directeur du service sanitaire, Le Cercle, ordonna au navire de mouiller en rade et le Dr Duriau, directeur de la Santé, constata deux cas de peste bubonique. Les malades, malgré l'injection du sérum de Yersin, ne tardèrent pas à mourir. Des injections préventives de sérum ont été faites aux Européens ; les matelots hindous ont d'abord refusé de se laisser inoculer invoquant un scrupule religieux et n'ont cédé qu'aux instances du Dr Deckmyn, jeune médecin de Dunkerque, qui a obtenu de rester à bord du navire pestiféré.

Les corps des décédés ont été transportés avec grande précaution au cimetière, où la fosse qui les a reçus a été recouverte de chaux vive. Quant au navire, on ignore encore s'il sera dirigé vers un port anglais ou vers le lazaret de Mindin.

Nous regrettons que, dans les cas analogues, on n'ait pas recours à l'incinération des corps ; devant un pareil danger public, les scrupules religieux ou sentimentaux devraient céder devant l'intérêt général. Aucune des précautions prises : arrosage à l'acide sulfurique, ensevelissement dans de la sciure phéniquée, chaux vive, n'offrent la garantie de l'incinération. J. N.

Les *Débats* du 19 juin donnent les renseignements complémentaires suivants : « Le Dr Deckmyn, qui avait été atteint, va bien. M. le docteur Duriau, qui a soigné les deux dernières victimes, a été fortement atteint. Son confrère M. Breynaert, inquiet, a dû appeler M. le docteur Calmette, de Lille. Le directeur de l'Institut Pasteur du Nord, quoique indisposé, arriva sans retard, ainsi que le docteur Somers, et ces sommités rassurèrent l'entourage du malade. Aujourd'hui, M. Duriau va mieux, mais les ganglions sont encore pris, et la courbature n'a pas disparu.

Ajoutons que le *City-of-Perth* est encore sur rade en raison des difficultés que voici : En janvier 1898, il parut un décret désignant le Havre, Saint-Nazaire, Pauliac, Marseille et Dunkerque pour recevoir les navires de provenance suspecte et notamment ceux venant des Indes, où la peste sévissait avec intensité ; mais, après avoir désigné Dunkerque, on y oublia l'installation d'une station sanitaire suffisante, avec quai de quarantaine spécial. Forts de ce décret toujours en vigueur, les armateurs du *City-of-Perth* entendent laisser leur navire à Dunkerque ou actionner le gouvernement français en dommages-intérêts pour la perte de temps que leur bâtiment éprouvera en se dirigeant sur un autre lazaret. Des pourparlers diplomatiques sont, d'ailleurs, engagés pour trancher la question. En attendant, le steamer étant resté sous pression, il lui a fallu une nouvelle provision de soixante tonnes de charbon qui lui ont été apportées avec les plus grandes précautions par le chaland allège *Commerce*. On y a également embarqué des provisions fraîches et de nombreux paniers de champagne pour rendre le personnel plus résistant à la maladie. Les cargo-boats *Orweld* et *Ville-de Metz* sont arrivés de Bombay ce matin. Le docteur Ruyssen, remplaçant M. Duriau, les a visités en rade. Il y avait un malade à bord parmi les nombreux passagers allant au couronnement d'Edouard VII. Ajoutons que les ouvriers du port ont décidé de refuser le déchargement du *City* s'il rentrait dans les bassins. »

LES CONGRÈS

Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie. (*Sixième session*, Grenoble 1902.)

Le Congrès de Liège a désigné Grenoble comme siège du futur Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie. Par sa situation exceptionnelle au milieu des Alpes, par le voisinage de nombreuses stations thermales : Aix-les-Bains, Uriage, Allevard, La Motte, Marlioz, Challes, Salins, Brides, etc., etc., le Congrès de Grenoble offrira aux Congressistes toutes les ressources d'études qu'ils sont en droit d'en attendre, en même temps qu'ils trouveront tous les agréments d'une région connue pour la beauté et le pittoresque de ses paysages. Le Congrès s'ouvrira le 29 septembre 1902. Les Compagnies de chemins de fer français ont bien voulu accorder aux Membres du Congrès une réduction de prix de 50 %. Le Comité central, siégeant à Paris, est composé de : MM. les Drs Albert Robin, membre de l'Académie de Médecine, président de l'Association générale des médecins des stations balnéaires et sanitaires de la France, Président ; Leudet, ancien président de la Société d'Hydrologie de Paris, médecin consultant aux Eaux-Bonnes ; Fredet, professeur à l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand, ancien secrétaire général du Congrès de Clermont-Ferrand ; Durand-Fardel, secrétaire général de la Société d'Hydrologie de Paris, médecin consultant à Vichy ; Morice, rédacteur en chef de la *Gazette des Eaux*, médecin consultant à Néris ; De Ranse, ancien président du Congrès de Clermont-Ferrand, médecin consultant à Néris ; Sénac-Lagrange, président de la Société d'Hydrologie de Paris.

Le Comité local, siégeant à Grenoble, est composé de : MM. le Dr Fernand Berlioz, professeur à l'Ecole de Médecine de Grenoble, *Secrétaire général* ; Kilian, professeur de Géologie à la Faculté des Sciences de Grenoble ; Primat, ingénieur des Mines à Grenoble ; Picaud, professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Grenoble.

Congrès de Gynécologie et d'obstétrique de Rome.

Le IVe Congrès international de Gynécologie et d'Obstétrique se tiendra à Rome, du 15 au 21 septembre, sous le patronage du roi d'Italie et sous la présidence d'honneur du Ministre de l'Instruction publique et de Guido Baccelli. — *Président du Congrès* : professeur Ercole Pasquali (de Rome) ; *Président de la section d'obstétrique* : professeur Morisani (de Naples) ; *Président de la section de Gynécologie* : professeur Mangiagalli (de Pavie) ; *Secrétaire général* : professeur Pestalozza (de Florence). *Membres du Comité d'organisation* : Professeur Calderini (de Bologne) ; professeur Gazzoni (de Messine) ; professeur La Torre (de Rome) ; professeur Negri (de Venise) ; professeur Truzzi (de Padoue) ; *Secrétaires* : professeurs Caruso (de Naples) ; Regnoli (de Rome) ; Rossi Doria (de Rome) ; *Trésorier* : M. Cesare Michelin, via Rasello, Rome.

Rapports : 1° *Les indications médicales à la provocation de l'accouchement*, par MM. Barton-Cook-Hirst (de Philadelphie) Hofmeier (de Wurtzbourg) ; Pinard (de Paris) ; Rein (de Saint-Pétersbourg) ; Schauta (de Vienne) ; Simpson (d'Edimbourg) ; 2° *De l'hystérectomie dans le traitement de l'infection puerpérale*, par MM. Fehling (de Strasbourg) ; Léopold (de Dresde) ; Treub (d'Amsterdam) ; Tuffier (de Paris). — 3° *La tuberculose*

© BIU Santé

génitale, par MM. Marbin (de Greifswald) et Veit (de Leyden). — 4° *La cure chirurgicale du cancer de l'utérus*, par MM. Cullen (de Baltimore) ; Freund (de Berlin) ; Jonnesco (de Bucarest) ; Pozzi (de Paris) ; Wertheim (de Vienne).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Jayle, sécrétaire du Congrès pour la France, 232, boulevard Saint-Germain.

Concours de la Société d'Hygiène.

La Société d'Hygiène de l'Enfance met au concours la question suivante pour 1902 : *Petit manuel d'Hygiène* à l'usage des élèves des écoles primaires. Les mémoires devront être inédits et écrits en français, allemand, anglais, italien ou espagnol. Ils porteront une épigraphe reproduite sur une enveloppe cachetée contenant le nom de l'auteur. Aucun mémoire ne sera rendu. Même non primés, ils deviendront la propriété de la Société et par conséquent ne pourront être publiés par leurs auteurs. Le concours sera clos le 31 décembre 1902. Adresser les mémoires, avant cette date, au docteur Chassaing président de la Société d'Hygiène de l'Enfance, 8, rue Saint-Antoine, à Paris. Les prix seront décernés dans les premiers mois de 1903

Nota. — La Société d'Hygiène de l'Enfance n'acceptera et ne récompensera en dehors du sujet du concours aucun autre mémoire, même traitant de l'Hygiène de l'Enfance. Les conditions du Concours sont formelles. Aucun mémoire autre que ceux qui traiteront la question posée n'y sera admis. Tout auteur qui se sera fait connaître sera exclu du concours. Les personnes qui ont des communications à faire sur l'Hygiène matérielle ou morale de l'Enfance peuvent les adresser à la Société qui les recevra avec reconnaissance. Elles pourront, si leurs travaux sont jugés sérieux et utiles, en être récompensés par l'insertion dans le *Bulletin* et par le titre de membre correspondant.

FORMULES

XLVI. — Contre les pustules de variole.

Sublimé	1 gr.
Acide tartrique	1 gr.
Alcool à 90°	5 cc.
Ether	q. s. pour faire 50 cc.

3 ou 4 pulvérisations de cette solution par jour sur les pustules. Talamon.

XLVII. — Contre le rhumatisme.

Acide salicylique	10 gr.
Lanoline	10 gr.
Essence de térébenthine	10 gr.
Axonge	80 gr.

Bourget.

Actes et thèses de la faculté de Médecine de Paris.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 25 juin*, à 1 heure. — *M. Brugnot* : Abolitionisme et réglementarisme ; MM. Fournier, Brissaud, Broca (André), Rieffel. — *M. Legrand* : Une esquisse du conflit entre la cellule et le milieu ; MM. Brissaud, Fournier, Broca (André), Rieffel. — *M. Brecy* : Les troubles de la sensibilité dans l'hémiplégie d'origine cérébrale ; MM. Brissaud, Fournier, Broca (André), Rieffel. — *M. Breuier* : Contribution à l'étude de certaines formes de pyélonéphrites au cours de la grossesse (pyélonéphrites latentes) ; MM. Pinard, Landouzy, Gley, Wallich. — *M. Chapelle* : Etude chimique, physiologique et clinique sur l'hédonal ; MM. Landouzy, Pinard, Gley, Wallich. — *M. Remon* : Des adhérences gastro-pancréatiques ; MM. Tillaux, Walther, Mauclaire, Gosset. — *M. Jouglard* : De la phlébite des membres inférieurs dans l'appendicite, du membre inférieur gauche en particulier ; MM. Tillaux, Walther, Mauclaire, Gosset. — *M. Dussauze* : Contribution à l'étude du traitement des septicémies gazeuses par l'eau oxygénée ; MM. Tillaux, Walther, Mauclaire, Gosset.

Jeudi 26 juin, à 1 heure. — *M. Lemaître* : Essai sur les causes morales des maladies ; MM. Debove, Gilbert Achard, Teissier. — *Mlle Humbert* : Contribution à l'étude des accidents saturnins chez les électriciens ; MM. Debove, Gilbert, Achard, Teissier. — *M. Colombet* : De la médication arsénio-phosphatée organique, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire chronique ; MM. Gilbert, Debove, Achard, Teissier. — *M. Lanseze* : Etude démographique et sanitaire de la ville de Rennes, 1832 à 1900 ; MM. MM. Brouardel, Pozzy, Thoinot, Faure. — *M. Vignon* : Contribution à l'étude des intoxications alimentaires produites par les poissons ; MM Brouardel, Pozzi, Thoinot, Faure. — *M. Inglessi* : L'hystérectomie vaginale sans pinces ; MM Pozzi, Brouardel, Thoinot, Faure. — *Mlle Drzewina* : Contribution à l'étude des pseudo-contractures dans les atrophies musculaires progressives ; MM. Raymond, Wurtz, Renon, Thiroloix — *M. Jamet* : Des hallucinations dans la paralysie générale ; MM. Raymond, Wurtz, Renon, Thiroloix. — *M. Bendelac* : Des tares observées chez les rejetons des mères tuberculeuses ; MM Hutinel, Budin, Charrin, Gley. — *M. Tregouet* : De l'allaitement pendant les suites de couches pathologiques et dans quelques autres états infectieux ; MM. Budin, Hutinel, Charrin, Gley. — *M. Van Vyve* : Le fer dans le sang des nouveau-nés ; MM. Budin, Hutinel, Charrin, Gley.

Examens de doctorat. — *Lundi 23 juin* — 1er (Oral) : MM. Sebileau, Cunéo, Rieffel. — 2e N. R.) : MM Ch. Richet, Broca (André). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Lannelongue, Reclus, Mauclaire. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Teissier, Legry.

Mardi 24 juin. — 2e (2e partie, A. R.) : MM. Remy, Langlois, Broca (André). — 5e (2e partie 1re série) : MM. Gilbert, Vaquez, Gouget. — 5e (2e partie, 2e série) : MM Dieulafoy, Renon, Thiroloix. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Thiery, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Berger, De Lapersonne, Marion. — 5e (2e partie) : MM. Joffroy, Hutinel, Mery.

Mercredi 25 juin. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Delens, Reclus, Legueu. — 5e (2e partie) : MM. Joffroy, Dejerine, Widal. — 3e (Officiat définitif) : MM. Lejars, Potocki, Besançon.

Jeudi 26 juin — 2e (N.R.) : MM. Gariel, Langlois, Broca (André). — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Le Dentu, Thiery, Bonnaire. — 3e (2e partie, Oral, A. R.) : MM. Dieulafoy, Menetrier, Dupré.

Vendredi 27 juin. — 4e (A R.) : MM. Pouchet, Wurtz, Thoinot. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Lannelongue Mauclaire. Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Gosset. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Gaucher, Widal. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 28 juin. — 3e (2e partie N. R.) : MM. Cornil, Mery, Guiart. — 1er (Oral, N. R.) : MM. Schwartz, Poirier, Retterer. — 3e (2e partie, Oral, A. R.) : MM. Hutinel, Thiroloix, Renon. — 5e (Chirurgie, 1re partie) MM. De Lapersonne, Faure, Marion. — 5e (2e partie) : MM. Joffroy, Achard, Widal. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Potocki.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 1er juin au samedi 7 juin 1902, les naissances ont été au nombre de 1077, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 396, illégitimes, 134. Total, 530. — *Sexe féminin* : légitimes, 393, illégitimes, 154. Total, 547.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 1er juin au samedi 7 juin 1902, les décès ont été au nombre de 913, savoir : 470 hommes et 443 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 3, F. 1, T. 4. — Typhus exanthematique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 0, T. 0. — Rougeole : M. 18, F. 15, T. 33. — Scarlatine : M. 1, F. 1, T. 2. — Coqueluche : M. 4, F. 3, T. 7. Diphtérie et Croup : M. 6, F. 9, T. 15. — Grippe : M. 1, F. 1, T. 2. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. - Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 2, F. 5, T. 7. — Tuberculose des poumons : M. 100, F. 85, T. 185. — Tuberculose des méninges : M. 6, F. 10, T. 16. — Autres tuberculoses : M. 8, F. 9, T. 17. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 24, F. 33, T. 57. — Méningite simple : M. 16, F. 9, T. 25. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 17, F. 14, T. 31. — Maladies organiques du cœur : M. 29, F. 27, T. 56. — Bronchite aiguë : M. 3, F. 7, T. 10. — Bronchite chronique : M. 12, F. 8, T. 20. — Pneumonie : M. 16, F. 14, T. 30. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 50, F. 40, T. 90. — Diarrhée et enterite de 0 à 1 an : sein : M. 1, F. 2, T. 3 ; autre alimentation : M. 25, F. 18, T. 43. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 4, F. 1, T. 5. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 3, F. 0, T. 3. — Hernies, obstruction intestinale : M. 1, F. 7, T. 8. — Cirrhose du foie : M. 6, F. 4, T. 10. — Néphrite et mal de Bright : M. 12, F. 11, T. 23. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 4, T. 4. — Septicémie

© BIU Santé

puerpérale (fièvre,péritonite,phlébite puerpérale) : M. 0, F. 2, T. 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 0, T. 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 9, F. 10, T. 19. — Débilité sénile : M. 9, F. 26, T. 35. — Morts violentes : M. 26, F. 13, T. 39. — Suicides : M. 12, F. 6, T. 18. — Autres maladies : M. 55, F. 47, T. 102. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 7, F. 3, T. 10.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 69, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 29, illégitimes, 13.Total : 42.— *Sexe féminin* : légitimes, 20, illégitimes, 7. — Total : 27.

CORPS DE SANTÉ. — *Réserve. — Au grade de médecin principal de 1re classe* : MM. Bachelet, Blaise et Laurens, méd. princip. de 1re classe de l'armée active, retr. *Au grade de médecin major de 2e classe* : MM. Lefort, Paul et Sexe, méd-maj. de 2e cl. de l'armée active, démiss.

Au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. les docteurs Adam de Beaumais, Aillet, Allanic, Arnoux, Aujaleu, Aymé Bachelet, Bassal, Begot, Bertignon, Bertin, Bertrand, Bichat, Bire, Blaufus, Blavot, Bousseau, Boyer, Brengues, de Brianson, Bruneau, Brunier, Calvet, Carrez, Castelain, Champ, Collon, de la Colombe de la Volpilière, Comte, Condomines, Coste, Cotsaftis, Couvreur, Croixmarie, Cruchet, Daguzan, Darmezin, Degardin, Delacourt, Delahousse, Delaire, Delor, Desvignes, Devèze, Dubarry, Dubert, Dubois, Dumon, Dupinet, Dupuy, Durbecé, Durieux, Ermenge, Ettighoffer, Fanier, Ferraud, Fieux, Fiocre, Fleury, Florence, Geiger, Germain de Saligny, Gigaud-Latond, Grandjean, Grillot, Gros, Guihal, Hartemann, Hervy, Hugues, Isambert, Janin, Jeantelet, Joret, Kaeppelin, Lacroix, Laloy, Lagriffe, Lalande, Lambert, Larrodé, Ledoux, Lefebvre, Lelong, Levet, Lhospitalier, Limasset, Limon, Long, Lorgnier, Louis, Lussac, Mage, Mailland-Gonod, Mainguy, Marcailhou d'Aymeric, Marlière, Marsoo, N.-J. Martin, P.-J.-E. Martin, Mathe, Merklem, Merle, Nicollet, Nilus, Ozanon, Papillon, Pasturel, Paulouch, Pellet, Perier, Perin, Picot, Podevint, Raoux, Renaud, Ricoulleau, Rozières, Sée, Séran, Serre, Tapie, Thibaudet, Toussaint, Valentin, Vallet, Van Remoortere, Vassor, Vidal, Vitaut, Volpellière et Vrasse.

ARMÉE TERRITORIALE. — Sont nommés : *Au grade de médecin-major de 1re classe*. MM. : Cordier, Juloux, Lartigue et Vaugy, méd.-maj. de 1re cl. de l'armée active, retr. — *Au grade de médecin-major de 2e classe* : MM. Blanc et Poujol, méd.-maj. de 2e cl. de l'armée active, démiss.— *Au grade de médecin aide-major de 2e classe* : MM. les docteurs Bert, Dupuy, Portier et Trabarel.

CORPS DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES. — Un concours s'ouvrira le 1er décembre 1902, à Paris, pour l'admission à l'emploi de médecin stagiaire des troupes coloniales. Les demandes d'admission au concours devront être adressées, avec les pièces à l'appui, au ministre de la guerre (8e direction, 3e bureau), le 15 novembre 1902 au plus tard.

ECOLE THÉOPHILE ROUSSEL. — Par arrêté préfectoral en date du 31 mai 1902 — MM. les Drs A. LEGRAS, et PAUL, BONCOUR ont été nommés médecins de l'Ecole Théophile Roussel, en vue de l'examen physiologique et biologique des enfants.

M. le docteur Treille a déposé, la semaine dernière, sur le bureau du Sénat, une proposition de loi tendant à la revision de la loi du 21 avril 1900, portant augmentation du cadre des médecins-majors de 2e classe et du cadre des médecins aides-majors de 1re classe, fixé par la loi du 15 avril 1898. Cette proposition a été renvoyée à l'examen de la commission de l'armée.

M. le Docteur Dubief a déposé jeudi dernier sur le bureau de la Chambre des députés une proposition de loi relative à la modification de la loi du 30 juin 1838 sur le régime des aliénés.

SOCIÉTÉ DE PROPAGATION DE L'INCINÉRATION. — C'est par une erreur typographique que nous avons donné le nom de GOLIEN au généreux donateur qui a légué 30.000 francs à la Société de propagation de l'incinération : c'est GALIEN qu'il faut lire. (Voir *Progrès Médical* du 7 juin 1902, page 383, 2e colonne.)

CONTRE LA RAGE. — En présence des nombreuses plaintes émanant de personnes mordues par des chiens errants, et aussi du nombre de cas d'hydrophobie, les maires des communes situées dans les banlieues Nord, Nord-Ouest et Ouest de Paris, viennent de prendre un arrêté interdisant la circulation des chiens non tenus en laisse sur le territoire de leur commune. (*Le Journal.*)

SOUSCRIPTION DU MONUMENT DU Dr LE BARON. — Une souscription pour honorer la mémoire de M. le Dr Le Baron, fondateur du Syndicat des médecins de la Seine, ancien vice-président de l'Union des Syndicats médicaux de France, délégué des Syndicats médicaux au Conseil supérieur de la Mutualité, vient d'être ouverte. On est prié d'envoyer le montant des souscriptions à M. le Dr J. NOIR, trésorier du Syndicat des médecins de la Seine, 46, rue de la Clef, à Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie O. DOIN
8, place de l'Odéon.

ROTHSCHILD (H. de). — Bibliographia lactaria. Deuxième supplément (année 1901) à la bibliographie générale des Travaux parus sur le lait et sur l'allaitement jusqu'en 1899. In-8° de 100 pages.

PLON et NOURRIT, éditeurs.
8, rue Garancière, Paris.

PLICQUE (A.) — Précis populaire d'hygiène pratique. Un vol. avec 1 planche en couleurs et 38 figures. Prix cartonné 2 francs.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exiger la Signature BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STERILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).

Hygiène de la Chevelure par le
CALVICURA
TRAITEMENT RATIONNEL & MÉDICAL DES MALADIES DU CHEVEU:
SÉBORRHÉE GRASSE
PITYRIASIS CAPITIS
ALOPÉCIE
CALVITIE
GUERISON SCIENTIFIQUE ET CERTAINE
Demander la brochure explicative envoyée franco sur demande adressée par Messieurs les médecins au **CALVICURA, 3, rue Greffulhe, Paris** (8e arr.). (Téléph. 242-18)

BIU Santé

31e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XIV. N° 26. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 28 JUIN 1902

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Epidémiologie : Etude sur la fièvre aphteuse à l'état épidémique chez l'homme, par G. Arthaud.— Bulletin : Les concours des hôpitaux, par J. Noir ; La désignation du professeur d'anatomie par la Faculté de médecine de Paris ; L'inoculation de la tuberculose bovine à l'homme, par J. Noir ; La maladie du roi Edouard VII, par J. Noir.— Sociétés savantes : *Société de Biologie* : Arsenic de l'organisme, par A. Gautier ; Lécithines, par Desgrez et Aly-Zaky ; Régénération de la capsule du rein après décapitation de l'organe, par Albarran et Bernard ; Circulation capillaire de la peau, par Hallion et Laignel-Lavastine ; Cultures en tubes de sable, par Carnot et Garnier ; Alcool et liquide amniotique, par Nicloux ; Fonction adipogénique du foie, par Deflandre ; Identité des lymphocytes immobiles et mobiles du canal thoracique, par Maurel ; Viscosité et quantité des albuminoïdes du sang, par Lalou et Meyer (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Commission pour le choix des médicaments ; Un cas de mycétome à grains noirs, par Laveran ; Etat sanitaire à Madagascar, par Kermorgant ; Les tractions de la langue, par Laborde ; Respiration rhino-pharyngée, par Courtade (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Perforations typhiques opérées et guéries, par Ricard ; Inversion de la vessie, par Picqué ; Kystes hydatiques du rein, par Gérard-Marchant ; Du rôle de l'angle colique gauche dans les occlusions, par Quénu ; Traitement des ankyloses osseuses, par Nélaton ; Coxa vera de l'adolescence, par Kirmisson ; Perforation du cul-de-sac de Douglas dans une tentative d'avortement, par Weiss (de Nancy) (c. r. de Phisalix). — *Société médicale des Hôpitaux* : Dosage des chlorures dans l'urine, par Achard et Laubry ; Hématuries hystériques, par Bernard ; Foyers hémorrhagiques dans la zone rolandique, par Touche. — *Société de Médecine de Paris, médico-chirurgicale et de Médecine et de Chirurgie pratiques* (suite) : Digestibilités comparées des laits de chèvre et de vache ; A propos de l'emploi du lait de chèvre.—*Société française d'histoire de la médecine*, par A. Guillaumin. — Revue de Thérapeutique : L'ergotine comme prophylactique et spécifique de la fièvre puerpérale, par Solt ; Alimentation des nourrissons avec le Momme, par Keichelt ; Le bromocolle : un nouveau composé bromuré dans le traitement de l'épilepsie, par Reich et Ehrcke ; Sur le traitement des affections rhumatismales du cœur, par Bensen. — Varia : A propos de la peste à Dunkerque ; Centenaire de l'Internat en médecine des hôpitaux de Paris ; Congrès d'assistance et de bienfaisance, etc. — Formules. — Actes et Thèses de la Faculté de Médecine de Paris. — Nouvelles.

EPIDÉMIOLOGIE

Etude sur la fièvre aphteuse à l'état épidémique chez l'homme ;

Par le docteur **Gabriel ARTHAUD.**

Dans un travail antérieur déjà ancien (1), nous avons essayé de montrer l'importance pratique de l'épidémie de stomatite aphteuse qui sévit en France et sur le continent depuis quatre ans. D'après l'étude que nous en avions faite à Paris et dans les principales villes de France, soit par investigations personnelles, soit d'après les renseignements que nous avions pu recueillir, il nous apparaissait pleinement que cette épidémie de stomatite aphteuse avait une relation étroite avec l'épidémie de fièvre aphteuse qui depuis cinq ans environ s'est propagée peu à peu, avec des intermittences, à toute l'étendue du territoire. Le sens de propagation était le même, la date d'apparition identique, pour une même région ; avec un léger retard, apparent au moins, de l'épidémie humaine sur l'épidémie bovine. Venues des zones de l'est et du nord, ces deux épidémies s'étaient, d'après l'examen que nous avions pu faire directement sur nos malades de diverses provenances, étendues peu à peu et progressivement aux régions de l'ouest, du centre et tout récemment vers le midi. En comparant ces résultats avec ceux que l'on peut tirer des statistiques officielles, nous étions arrivés à la conclusion nécessaire que ces deux épidémies n'en faisaient qu'une.

Les renseignements bibliographiques tirés des anciennes descriptions nous amenèrent de même sans restriction aucune non seulement à la conclusion que la stomatite aphteuse ou ulcéro-membraneuse n'étaient que des formes humaines de la fièvre aphteuse du bétail, mais encore que les deux épidémies à marche synchrone, avaient pris, chacune dans son domaine spécial, une extension absolument comparable et qu'il était nécessaire de prendre, pour enrayer cette marche progressive d'une affection le plus souvent assez bénigne, mais cependant capable d'engendrer des formes très graves, des mesures énergiques de prévention. Malgré nos efforts, malgré les travaux récents publiés sous l'inspiration du professeur Proust, c'est tout au plus, si l'on arrive aujourd'hui, après une communication récente du docteur Josias sur *une* observation de ce genre, à décider d'imposer au moins la pasteurisation du lait avant de le livrer à la vente. L'épidémie humaine, qui paraissait avoir subi une décroissance assez forte depuis un an, semble au contraire avoir augmenté dans des proportions tellement considérables dans ces derniers mois qu'il nous semble absolument utile de revenir sur cette question pour donner à nouveau une description détaillée des cas que nous avons pu observer, non point, comme on semble le croire, à l'état de faits isolés permettant seulement de démontrer la transmission possible de l'animal à l'homme, mais bien à l'état d'épidémie généralisée à toute l'étendue du territoire avec une fréquence comparable à celle de la grippe. Il peut au premier abord paraître singulier qu'une semblable extension puisse exister chez l'homme sans que des observations de ce genre aient été publiées en grand nombre, sans que l'attention de tous se soit portée sur un point d'une importance aussi grande, d'autant plus que les épidémies antérieures auraient dû attirer l'attention sur ce point. Quelque anormale que la chose puisse paraître, il est cependant facile de l'expliquer.

L'explication réside tout simplement dans la barrière très artificielle qui existe entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire, barrière que les maladies ne connaissent point. Dans les traités de médecine humaine, la stomatite aphteuse et la stomatite ulcéro-membraneuse sont décrites comme des entités morbides spéciales particulières à l'homme. Malgré l'excellent article de Mosny dans le Manuel de Debove, la plupart des praticiens, et des plus distingués, continuent à laisser à l'art vétérinaire la fièvre aphteuse du bétail et à confiner dans le domaine exclusif de la médecine humaine la stomatite aphteuse. Il y a là une question de courant contre lequel il est très difficile de réagir. D'autre part, si nous nous en rapportons à notre expérience personnelle, la fièvre aphteuse chez l'homme est essentiellement polymorphe, et la variabilité des symptômes les plus saillants permet de ranger les cas de ce genre sous des rubriques aussi variées que possible. Ce n'est point que des phénomènes de ce genre n'aient

(1) *Progrès médical*, 1901, février.

© BIU Santé

été observés, mais ils sont décrits dans la littérature médicale sous les dénominations des plus variées. Tantôt l'état pseudo-typhoïde du malade fait penser à la dothiénentérie, et quand la mort survient et qu'on constate l'absence des vastes ulcérations des plaques de Peyer remplacées par des petites ulcérations duodénales ou intestinales, on conclut, comme nous nous rappelons l'avoir vu en 1885, à une forme atypique. Dans d'autres cas, la prédominance des phémonènes éruptifs fait conclure à des *rougeoles*, des *scarlatines*, du *purpura*. Devant l'importance des phénomènes généraux, l'éruption aphteuse semble reléguée au second plan, et dans les préoccupations du praticien, arrive en dernière ligne.

Dans d'autres observations, l'importance plus grande des phénomènes buccaux force à conclure autrement et l'on a publié des *stomatites alimentaires*, des *stomatites urémiques*, des *angines de Vincent*. Parfois, ce sont les phénomènes nerveux qui marchent en première ligne et ce sont en général des cas très graves. Dès lors on porte le diagnostic de *méningite cérébro-spinale épidémique* ou de *méningite tuberculeuse*; erreur que nous avons nous même commise, oubliant, comme la plupart des confrères, qu'à l'heure actuelle il y a eu un synchronisme remarquable entre la fièvre aphteuse et l'épidemie de méningite. Enfin dans les cas moyens, atténués, qui sont les plus fréquents, le diagnostic courant est celui de grippe à forme intestinale, car malgré tout on ne peut s'empêcher d'être frappé, même dans les cas de bronchite fétide, de la prédominance évidente des symptômes gastriques et intestinaux dans la maladie qui nous occupe.

Ces considérations expliquent pourquoi, malgré la fréquence des cas, malgré les épidémies antérieures la véritable filiation des accidents échappe à l'attention pour une simple question de forme ou d'étiquette. C'est en raison de ce motif qu'il nous semble utile de revenir sur ce sujet, bien que l'ayant déjà traité dans notre précédent travail pour montrer que chez l'homme comme chez l'animal la maladie est une et sous un polymorphisme apparent se traduit toujours par un ensemble de symptômes qu'il faut connaître et surtout *rechercher* pour débrouiller l'histoire, en réalité simple, de l'épidémie actuelle.

— Dans tous les cas où la fièvre aphteuse nous a permis de saisir son mode de contagion, nous avons pu constater que les moyens de transmission étaient par ordre d'importance : 1° le lait ; 2° le beurre ; 3° la viande crue absorbée par mesure thérapeutique ; 4° les fromages frais. Par les renseignements obtenus soit de personnes ayant bu très accidentellement du lait, soit de malades ayant commencé depuis peu à faire usage de viande crue, nous croyons pouvoir même fixer à une huitaine environ une période prémonitoire d'incubation. Dans la plupart des cas, il nous a été facile, à l'exemple des anciens auteurs, de saisir la contagion d'origine bovine, il nous a été difficile d'établir d'une façon nette la fréquence relative de la contagion d'individu à individu. Cette transmission doit exister, mais nous serions porté à la considérer comme relativement assez peu fréquente par rapport à l'origine alimentaire. Mais ce n'est là qu'une présomption qui mériterait d'être remise à l'étude.

La *période d'incubation* se traduit par de l'agitation nerveuse, de la faiblesse et de l'insomnie avec céphalée légère. Ce sont là les symptômes initiaux lents et progressifs. On peut y joindre une certaine constipation. Déjà dès cette période, la fièvre aphteuse se distingue par sa marche progressive de la courbature, du frisson initial de la grippe. C'est plutôt une incubation lente et progressive qui conduit sans transition à la période de début vers le huitième jour.

Cette *période de début* fait suite en quelque sorte à la période d'incubation sans transition extrêmement nette, sinon que le malade voit augmenter sa fièvre, sa courbature générale et que, selon l'intensité des symptômes, il garde la chambre ou prend le lit. Il se plaint en général d'une *céphalalgie* intense, d'*un mal de gorge* assez minime, d'une *douleur rénale* d'abord *légère*, puis plus vive, d'une courbature générale, d'une *inappétence complète* et d'une *flatulence* marquée. Il n'accuse au début que presque pas de symptômes thoraciques, tout au plus un peu de laryngite et quelques points de côté. A l'examen, on constate un *état saburral* de la langue un peu de *rougeur pharyngée*, du *tympanisme* léger qu'on attribue facilement à la constipation coexistante.

L'examen du poumon est toujours négatif ou à peu près ; à ce moment tout au plus perçoit-on un peu d'affaiblissement en foyer du murmure vésiculaire, phénomène commun à toutes les infections et en outre quelques ronchus très secs et à très grosses bulles. Cet ensemble, pour peu qu'il s'y joigne quelques douleurs rhumatoïdes, simule assez la grippe pour expliquer le diagnostic habituellement porté en pareil cas. Le plus souvent, malgré les symptômes abdominaux, la fièvre typhoïde n'est point invoquée, car la fièvre accuse une *rémission matinale* assez nette et une exaspération vespérale qui le plus souvent n'atteint point 40°. Il manque en outre l'hébétude du typhique qui ne se montre en général pas dans tout le cours de la maladie.

Dans certaines formes très graves et très rapides comme marche, les symptômes s'aggravent dès le deuxième ou troisième jour. La *céphalalgie devient intolérable*, *contusive*, *permanente*, et malgré une fièvre relativement légère, s'accompagne d'une sorte de *délire calme*, *ambulatoire*, en quelque sorte, qui n'est ni le délire furieux du typhus, ni le délire incohérent de la dothiénentérie. Dans certains cas même, la fièvre est assez peu marquée pour que le délire soit la première manifestation apparente de la maladie. Malgré cette bénignité relative, le pronostic est à peu près fatal dans ces cas, car la fièvre s'accroit sans interruption, atteint presque en deux jours 41°, et le malade succombe sans connaissance, avec des phénomènes qui sont ceux de la *méningite cérébro-spinale*.

Les observations de ce genre amenant la mort vers le 4e ou 5e jour sont spéciaux aux jeunes gens et aux enfants, et nous ne les décririons point si nous n'avions pu observer des cas intermédiaires plus bénins dans lesquels des symptômes identiques, mais moins graves et n'entraînaient point la mort et permettaient l'évolution ultérieure et caractéristique de la maladie à sa période d'état.

Heureusement, ce type meningé initial est très rare sur l'ensemble ; le plus souvent la maladie continue à évoluer vers sa période d'état. Cette période d'état débute en réalité par l'éruption caractéristique dont nous avons fourni des exemples dans notre premier travail. Cette éruption est à la fois du type miliaire et érythémateux.

Elle consiste essentiellement et élémentairement en une *vésicule miliaire extrêmement petite*, entourée d'une *zone érythémateuse relativement très étendue*. Suivant sa confluence ou la prédominance des deux éléments qui la forme, cette éruption peut imiter l'érup-

© BIU Santé

tion miliaire de la suette (1), l'éruption érythémateuse de la scarlatine, les placards de la rougeole, la roséole, les taches rosées lenticulaires, le purpura. Tous ces aspects se retrouvent et se suppléent dans les récidives secondaires, d'où la possibilité de les rattacher à leur véritable origine et de démontrer leur identité. Déjà, pour un œil prévenu, l'aspect n'est pas celui qui caractérise les maladies énoncées plus haut. Il manque les sueurs pour caractériser la suette ; il en existe, mais peu marquées. Il y a en trop l'aspect miliaire pour la scarlatine, le purpura, la roséole et la rougeole. Il y a une confluence trop évidente pour les taches rosées ; il manque enfin, pour la rougeole, l'aspect légèrement saillant des placards.

Quoi qu'il en soit, cette éruption qui, simule par son polymorphisme diverses affections, présente trois formes principales : 1° la *forme hémorrhagique* la plus rare et la plus grave ; 2° la *forme à prédominance érythémateuse* proprement dite ; 3° la *forme à prédominance miliaire*. Ces deux dernières sont les plus fréquentes et rendent compte pourquoi chez l'enfant surtout, l'éruption passe toujours comme une éruption de rougeole ou de scarlatine.

Dans tous les cas, ou à peu près, cette éruption existe, elle apparait vers le 3e ou 4e jour de l'invasion et elle correspond à une recrudescence de la fièvre. Mais elle est la plupart du temps très fugace ; il faut souvent la guetter pour l'apercevoir, car elle se montre de préférence sur le tronc, et chez l'adulte elle passe fréquemment inaperçue.

A ce moment, la fièvre aphteuse se distingue déjà par ses caractères spéciaux des maladies qu'elle pourrait simuler. Il y a bien un mal de gorge, mais la rougeur est minime, la douleur faible, la fièvre peu marquée et l'accroissement lent, faits anormaux pour une scarlatine. Il manque l'élément catharral de la rougeole le larmoiement, le coryza ; il n'y a point l'hébétude du typhique et bien qu'il y ait parésie intestinale et gargouillement, les selles sont moulées et non diarrhéiques. Pour caractériser la grippe, il faudrait une courbature plus intense, un élément d'inflammation thoracique plus marqué. Par conséquent la fièvre aphteuse, dès son début, peut se différencer des maladies avec lesquelles on la confond ; à la fois par sa marche thermique, son éruption, et enfin la localisation particulière de ses symptômes et leurs caractères.

D'ailleurs, à partir de la période éruptive, la maladie va se caractériser encore davantage et se définir par des symptômes nouveaux qui ne permettent plus à quiconque veut observer, au lieu de se borner à traduire à perpétuité un manuel de pathologie interne, de douter du véritable diagnostic, car la lésion caractéristique *l'aphte* va se montrer. C'est du 5e au 7e jour que les ulcérations consécutives à l'éruption vont apparaître confluentes parfois, discrètes le plus souvent ; à peine marquées dans la plupart des cas.

Les ulcérations caractéristiques ont pour siège principal : la bouche, les gencives, les lèvres, le pharynx, le voile du palais parmi les régions accessibles et par ordre de fréquence. Dans les cas graves, elles sont confluentes, apparaissent au début sous forme d'une rougeur plus accentuée et plus douloureuse, au milieu de laquelle on voit se montrer une vésicule qui s'ulcère, s'entoure d'une aréole inflammatoire extrêmement vive, et très douloureuse le plus souvent L'ulcération s'agrandit, de plate devient saillante, arrondie, prend *l'aspect chancriforme* et détermine, autour d'elle, une violente inflammation des tissus. Nombreuses ou non, ces ulcérations déterminent l'apparition d'un nouveau symptôme non moins caractéristique qu'elles-mêmes. Ce symptôme, est *l'odeur fétide sui generis* que prend l'haleine du malade, *odeur butyrique et gangreneuse* à la fois, qui ne peut se confondre avec nulle autre et qu'il suffit d'avoir perçu une fois pour la reconnaître sans effort par la suite. Dans les cas légers où les ulcérations buccales se montrent très discrètes et ne vont pas au delà d'une ulcération presque plane, à peine saillante, la douleur est moins vive, mais l'odeur caractéristique ne s'en montre pas moins à un degré quelconque. On l'observe même dans les cas les plus communs et dans lesquels les ulcérations sont si peu nettes, si peu abondantes, qu'il faut un examen minutieux au moyen du miroir, de la cavité buccale et du pharynx pour les observer nettement et retrouver non sans peine l'ulcération élémentaire et

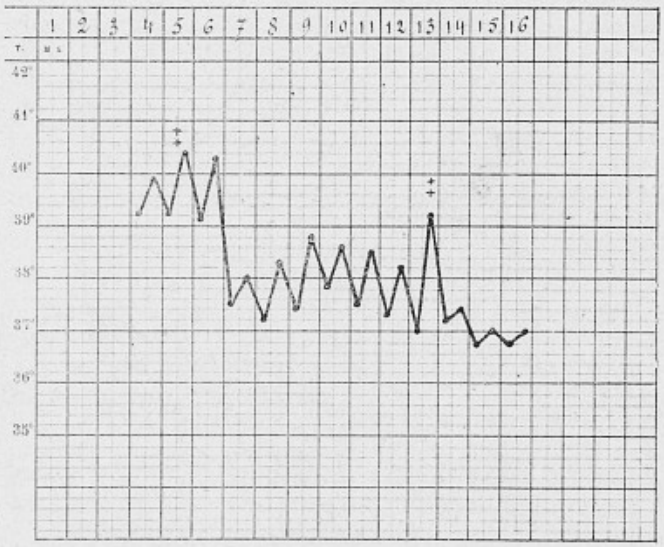


Fig. 36. — Courbe thermique d'un cas de fièvre aphteuse d'intensité moyenne à deux récidives ; — ++ apparition des aphtes ; — pas d'éruption nette ; rougeur diffuse de la peau vers le 2e ou 3e jour.

son aréole inflammatoire. Cette *odeur fétide perçue par le malade* est donc d'une grande valeur au point de vue du diagnostic, car elle existe lors même que les ulcérations sont difficiles à découvrir tout aussi bien que dans les cas où le type ulcéro-membraneux se montre très développé.

Il y a donc là un symptôme prédominant, l'*odeur fétide et butyrique* de l'haleine qui accompagne toujours l'ulcération. Quant à cette dernière, elle varie de façon remarquable depuis la petite *ulcération arrondie, aréolée, miliaire*, à enduit blanchâtre, cachée dans quelque repli de la muqueuse, jusqu'à la *grosse ulcération chancriforme confluente*, menaçant la déglutition et faisant craindre la soudure des lèvres. Mais l'inflammation buccale offre d'autres caractères faciles à reconnaître en dehors même des ulcérations. L'ensemble du tube digestif est pris, l'état saburral est aussi accusé que possible. Toute la bouche est couverte d'un *enduit épithélial jaune-blanchâtre* sur lequel, concurremment aux lésions ulcératives, on remarque deux caractères d'autant plus tranchés, que nous avons déjà signalés. On voit d'abord sur le bout et le bord de l'extrémité lin-

(1) Il y a d'ailleurs une analogie plus profonde qu'on ne le croit entre certaines épidémies de Suette et l'épidémie actuelle. Il nous paraît évident que certaines épidémies de Suette de Picardie ont été des épidémies de fièvre aphteuse.

© BIU Santé

guale, non plus comme dans la fièvre typhoïde une bordure rouge, mais *un pointillé*, un *piqueté rouge vif* correspondant à des papilles vivement congestionnées et enflammées et en quelque sorte exulcérées. D'autre part, on remarque aussi sur le fond d'enduit blanchâtre qui recouvre la muqueuse gingivale œdématiée sur toute son étendue, un *liseré rouge intense* entourant les dents, liseré *continu le plus souvent, discontinu parfois*, se montrant de préférence et beaucoup plus net autour des dents cariées devenues toujours, en pareil cas, douloureuses à la pression.

En l'absence d'aphtes nettement visibles, il y a donc, en plus de l'odeur, deux symptômes caractéristiques : 1° le *liseré gingival* ; 2° le *piqueté de l'extrémité linguale*. Ces symptômes aussi caractéristiques de la maladie que l'aphte lui-même, marquent le terme de la période de progression de la maladie. A partir du moment où *les ulcérations, le liseré gingival, le piqueté lingual* se montrent, la fièvre commence à décroître. C'est ce que l'on remarque sur toutes les courbes. Il commence à se manifester une effervescence évidente vers le 7e ou

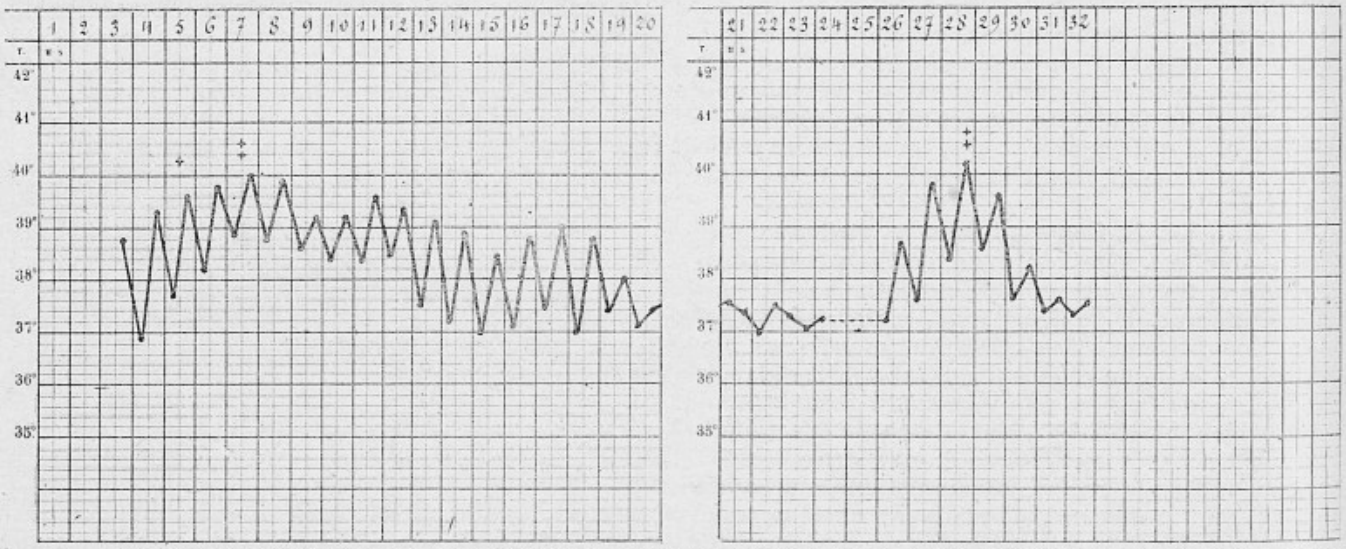


FIG. 37. — Courbe thermique d'une fièvre aphteuse à forme typhoïde chez un étudiant en médecine avec deux récidives ; éruption exanthématique très atténuée (rougeur diffuse et légère) + et à la suite vers le 7e jour éruption aphteuse buccale à forme miliaire, sans état typhique et sans diarrhée franche persistante ++.

8e jour. Malgré tout, l'état général reste sensiblement le même, il se modifie peu ; il peut même, dans certains cas, se montrer extrêmement mauvais, et dans les formes atténuées, c'est souvent seulement à cette période que le médecin est appelé à intervenir. Les nouveaux symptômes qui apparaissent sont :

1° La *diarrhée*, évidemment liée à l'évolution des ulcérations intestinales, comme en témoignent les *selles noirâtres fétides* qui surviennent dans tous les cas, comme en témoigne surtout le *mélœna* qui se montre dans quelques cas exceptionnels. Cette diarrhée est rarement permanente, elle est intermittente, elle alterne avec des périodes de constipation d'un ou deux jours et se distingue de la diarrhée typhique par son odeur et l'absence de selles franchement liquides et jaunâtres.

Dans les cas où la diarrhée devient plus marquée, elle conserve cependant des caractères particuliers, et dans les départements de l'Ouest nous l'avons vue prendre le caractère de la *dysenterie*. Nous nous demanderions même si l'épidémie de dysenterie signalée en Bretagne l'an dernier n'aurait point cette origine.

2° Les *douleurs gastro-intestinales* à type particulier présentant les caractères essentiels des crises de l'ulcère rond. Ces douleurs, survenant brusquement par crises, sont très remarquables. Au moment de leur apparition, le praticien, le plus souvent, est entraîné à porter le diagnostic de crises hépatiques ou rénales, suivant que la persistance de la rachialgie ou de la douleur gastrique l'entraînent vers une hypothèse ou l'autre. Cependant, un examen plus approfondi écarterait toute cause d'erreur, car le type de la douleur est celui de la *douleur en broche*, et, d'autre part, l'absence de décoloration des selles, de troubles urinaires, la constatation directe de l'absence de gonflement du foie ou du rein, devraient faire rejeter ces diverses hypothèses. Dans ces conditions, on devrait sans autres preuves, écarter la lithiase rénale ou hépatique, même en l'absence de renseignements sur le dossier pathologique antérieur du malade. Plus difficiles seraient les cas dans lesquels on voit apparaître concurremment de l'ictère. Mais ces cas sont très rares et l'ictère ne se montre que tout à fait exceptionnellement.

Jamais dans ce cas, d'ailleurs, le gonflement du foie n'est proportionné à l'intensité des symptômes et l'on pourrait facilement, en observant les selles, se convaincre qu'il n'y a point absence de sécrétion biliaire et de rejet de calculs. Cette douleur est d'ailleurs diffuse, et bien qu'entraînant, surtout à l'examen, l'intolérance absolue de la région gastrique à la palpation, elle se propage à toute l'étendue de la cavité abdominale. Concurremment avec la crise douloureuse et proportionnellement à son intensité, on voit survenir un *tympanisme exagéré* qui décroît quand la douleur diminue et augmente quand elle s'accroît. Peu à peu et quelquefois brusquement, la crise se termine et cette terminaison est toujours marquée par les *émissions gazeuses à fétidité spéciale*, suivies ou non de vomissements alimentaires. Chose assez curieuse, et qui ferait écarter, si l'on y songeait, l'idée de l'ulcère rond classique, l'*ingestion des aliments calme* pour un moment du moins l'intensité des phénomènes douloureux. Malgré l'existence de ces phénomènes douloureux qui, à un degré quelconque, manquent rarement, légers ou graves, en s'accompagnant bien entendu d'*intolérance gastrique* et de *vomissements*, le diagnostic de fièvre typhoïde se trouve quelquefois porté sans tenir compte de l'absence de diarrhée vraie, de l'aspect non hébété du malade ; de

© BIU Santé

la *rémission du 8e jour*, toujours peu marquée dans la dothiénentérie vraie, toujours *nette et persistante* dans la fièvre aphteuse à forme typhoïde. Nous donnons ici d'ailleurs deux courbes de ces formes, l'une chez un jeune étudiant, l'autre chez un enfant.

3° A ce moment on voit aussi survenir une *albuminurie légère* très fréquente quand on la cherche, qui paraît être en rapport avec la *douleur lombaire concomitante*. Cette albuminurie est peu durable; la plupart du temps elle ne persiste que quelques jours. Cependant elle peut, dans certains cas et principalement chez les malades, qui ont cru devoir ne pas interrompre leurs occupations et s'exposer à des refroidissements, persister plus longtemps et servir de point de départ à une *néphrite vraie* qui persistera indéfiniment.

4° L'éruption aphteuse peut aussi se caractériser à ce moment par des *spasmes de l'œsophage* rendant la déglution horriblement douloureuse et difficile pendant deux ou trois jours.

5° Elle peut aussi frapper les voies aériennes et déterminer des laryngites ulcératives provoquant des *spasmes du larynx* que nous n'avons jamais vus déterminer d'accidents graves, mais qui constituent par leur soudaineté et leur répétition, peu fréquente il est vrai, un phénomène capable d'effrayer au plus haut point le malade et l'entourage.

6° Du côté du poumon lui-même, les phénomènes sont en général peu intenses. Rarement nous avons observé des *bronchopneumonies* comme celles de la grippe. Quand cet incident survient, il reste peu marqué. Tout se borne à un point de côté, à un foyer limité de frottements avec quelques râles crépitants très espacés, avec une expectoration peu abondante, à peine rouillée. Encore convient-il de remarquer que ces phénomènes se montrent chez des malades prédisposés par des lésions antérieures. Plus fréquente est une autre manifestation de même siège : la *bronchite fétide*. Remarquons d'ailleurs que cette complication, elle aussi, atteint de préférence les sujets prédisposés: dilatés bronchiques, tuberculeux, etc. On voit chez eux, sous l'influence de la maladie, survenir

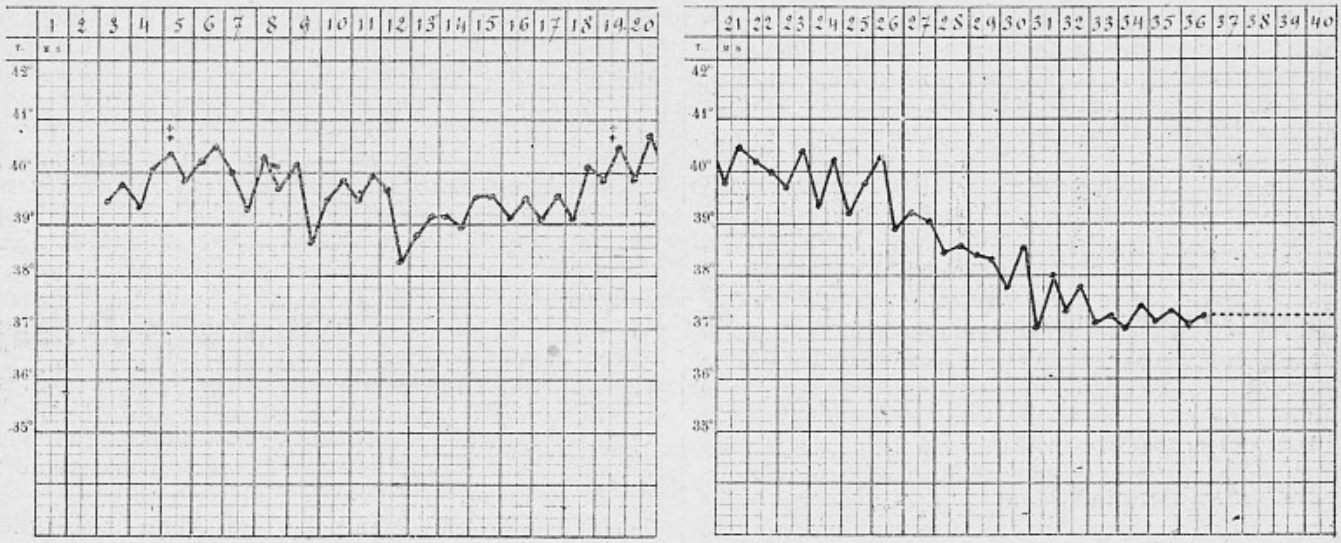


FIG. 38.

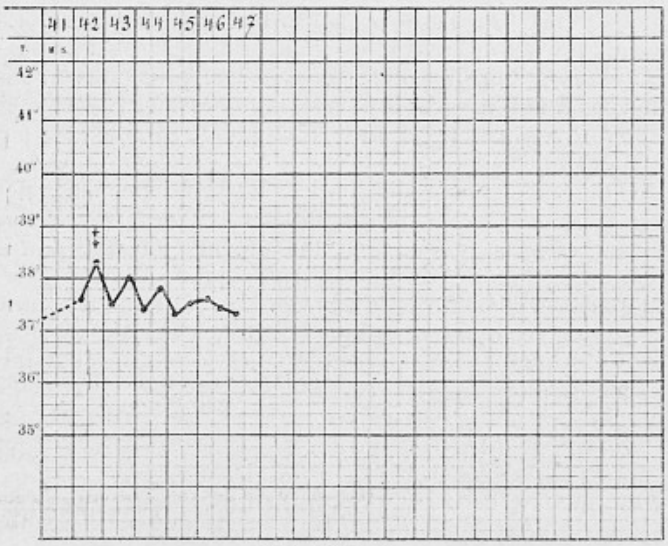


FIG. 38 (*suite*).

FIG. 38. — Courbe thermique, chez un enfant, d'une fièvre aphteuse à forme typhoïde avec trois éruptions aphteuses buccales (++). — L'éruption cutanée très discrète s'est bornée à une légère rougeur de la peau vers le 3e ou 4e jour laissant à la suite des taches simulant les taches rosées, mais ayant persisté toute la durée de la maladie. — Etat général grave, selles moulées.

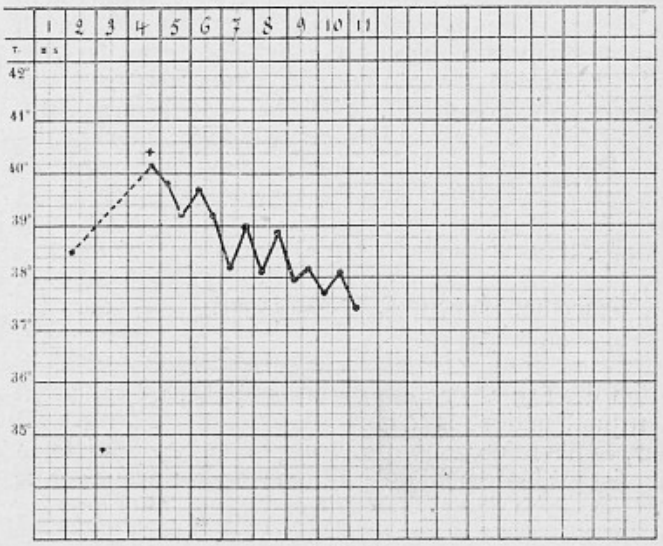


FIG. 39.

FIG. 39. — Courbe thermique d'une éruption aphteuse analogue chez le père de l'enfant dont la courbe (figure 38) est donnée à côté. — Eruption ignorée. — Etat peu grave. L'autre enfant et la mère ont présenté des symptômes analogues trop peu marqués pour faire l'objet d'une courbe.

© BIU Santé

un changement notable de l'expectoration. Au début, se montrent quelques crachats rouillés, puis brusquement l'*odeur fétide des crachats* apparaît avec prédominance du *type butyrique*. Surtout au moment où la fétidité des voies digestives domine, on note nettement que l'émission de certains crachats provoque l'apparition d'une odeur violente horriblement diffusible qui infecte littéralement toute une pièce.

Au début, l'odeur perçue est *presque gangreneuse*, mais les jours suivants elle prend de plus en plus le *type normal butyrique*, qui est la règle. Nous avons vu porter dans quelques-uns de ces cas le diagnostic de gangrène pulmonaire que ne justifiaient ni l'état général ni la tendance évidente à la régression que présentaient les accidents locaux. Dans ces circonstances, l'erreur des praticiens distingués qui l'ont commise aurait pu s'éviter par une percussion attentive qui leur aurait montré l'absence de foyer d'induration localisé. Dans tous ces cas, l'évolution rapide dans la huitaine des accidents initiaux est venue d'emblée confirmer notre manière de voir ;

7° Plus exceptionnellement, vers cette période du 8e au 10e jour, nous avons pu voir apparaître des localisations plus singulières encore et d'ailleurs beaucoup moins communes, soit des métrites, soit des orchites, soit des hydrocèles, soit des arthrites ;

8° De même que l'on voit chez l'animal les ulcérations gagner les membres inférieurs et envahir la corne et les tissus voisins, de même, on peut observer chez l'homme des altérations analogues du système corné. Chez quelques malades, nous avons vu les ongles spontanément noircir aux mains et surtout aux pieds et présenter du jour au lendemain l'aspect d'ongles noircis au brou de noix ou à l'acide pyrogallique. En même temps, ces ongles devenaient douloureux à la pression comme s'il y avait inflammation sous-jacente de la matrice de l'ongle. Dans la région du nord, il nous a même été possible de trouver des observations dans lesquelles les ongles, à la suite de troubles de ce genre, étaient spontanément tombés. Dans l'épidémie actuelle, ces cas ont été très exceptionnels, dans d'autres épidémies plus localisées, antérieurement décrites, ils paraissent s'être montrés beaucoup plus fréquents.

Tout cet ensemble de symptômes succèdent à l'ulcération des foyers éruptifs les plus intenses, expliquent pourquoi, malgré la défervescence nette du huitième jour, la fièvre ne tombe pas brusquement et persiste en décroissant lentement du huitième au quinzième jour environ, avec des oscillations diurnes de plus en plus marquées à mesure que la maladie regresse. Ces oscillations ont leur valeur, car elles constituent un *stade amphibole précoce* qui écarterait l'idée d'une dothiénentérie pour le médecin qui, voyant un malade vers la fin de la maladie, croirait pouvoir à cette période, en raison de la durée de la fièvre, porter le diagnostic de fièvre thyphoïde. Si le tableau symptomatique de la fièvre aphteuse se bornait là, on pourrait considérer, comme on le fait d'habitude et comme le fait Bontan dans sa thèse, considérer la maladie comme bénigne ; mais il n'en est rien.

Quelque chargée que soit l'énumération des accidents que nous avons décrits, il convient de remarquer que même lorsque peu après les divers symptômes se sont calmés, vers le douze ou quinzième jour, tout n'est pas fini, car la fièvre aphteuse est essentiellement une *maladie à récidive*. La fièvre est calmée, les troubles digestifs ont régressé, mais au moment même où l'on croit tout terminé, la maladie recommence avec le même type et les mêmes caractères qu'au début. On voit de nouveau reparaître l'éruption, les ulcérations, les troubles digestifs, le liseré gingival, le pointillé lingual, l'odeur fétide, etc., et de nouveau pour une période de quinze jours le même tableau morbide se reproduit.

Non seulement c'est une, mais encore deux ou trois récidives consécutives qui vont se produire, prolongeant le trouble organique pendant un mois au moins, deux mois quelquefois.

Heureusement, les récidives deviennent, à mesure qu'elles se multiplient, de plus en plus légères et la maladie finit enfin par disparaître, moins par suppression pure et simple que par atténuation progressive de ses atteintes.

Par suite de la *fièvre persistante d'un ou deux mois*, de l'*amaigrissement provoqué par les troubles digestifs*, la convalescence est lente, très lente.

Sans doute, chez l'individu sain, la reconstitution du processus normal est facile malgré cela, mais chez les malades déjà faibles, chez ceux qui ont déjà à lutter contre des lésions pulmonaires antérieures, chez les tuberculeux en particulier, chez les cardiaques, dont le myocarde semble particulièrement sensible aux toxines de la fièvre aphteuse, les conséquences sont graves.

Chez ces malades, on triomphe de la phase aiguë de la maladie, on ne triomphe pas souvent des conséquences qu'elle entraîne.

Le tuberculeux voit son poids diminuer à la suite de troubles gastriques qui ne s'amendent point, et peu à peu arrive au poids limite où une poussée nouvelle de fièvre aphteuse l'enlève par broncho-pneumonie. Le cardiaque soumis périodiquement à des crises d'asystolie légères, mais répétées, finit par ne plus pouvoir redonner à son myocarde l'énergie nécessaire à ses fonctions et, soit par le poumon, soit par le rein, ne tarde pas à succomber.

De même, chez le vieillard, sous l'influence de la fièvre aphteuse, se développe une cachexie progressive qui *éteint* en quelque sorte le malade en épuisant peu à peu la réserve de vitalité qu'il possédait. D'autre part, la question se complique encore. Non seulement il faut compter avec la fièvre aphteuse, sur un *état fébrile prolongé*, sur des *troubles digestifs très durables*, sur une *convalescence longue et difficile sur des récidives multiples* ; mais il faut encore redouter les *troubles secondaires* qu'elle entraîne.

Chez les prédisposés : artérioscléreux, cirrhotiques, athéromateux une première difficulté se rencontre. Les ulcérations stomacales ou intestinales, au lieu de regresser rapidement, persistent et entraînent par suite l'apparition d'un véritable *ulcère rond*, comme en témoigne la persistance des crises gastriques, qui, au lieu de disparaître rapidement, se répètent, s'amplifient, et finissent par devenir *sub continues* pendant un temps plus ou moins long, avec de légères hémorrhagies plus ou moins fréquentes accompagnant les vomissements. Cette complication secondaire est la plus fréquente, mais il en est une autre qui mérite aussi de fixer l'attention. Il semble que la toxine inconnue encore de la fièvre aphteuse soit capable de déterminer sur l'élément nerveux une action toute particulière. En effet, on voit fréquemment, à la suite de la disparition des accidents aigus, survenir d'abord un état général de nervosisme offrant l'aspect de la *neurasthénie* état nerveux qui pourrait s'expliquer par l'affaiblissement et l'épuisement du malade. Mais cette hypothèse n'est

© BIU Santé

point la seule, car nous avons vu survenir chez certains malades des lésions plus localisées et plus nettes qui ne permettent point de nombreuses interprétations. En première ligne, nous signalerons les parésies et même les *paralysies du voile du palais*, analogues à celles qui surgissent après les affections diphtéritiques. Dans d'autres observations, nous avons vu se montrer des *névrites multiples*, de véritables *pseudo-tabes* à régression lente. Ces derniers cas, heureusement, sont rares, et l'on peut les considérer comme des exceptions.

III. — D'après l'exposé que nous venons de faire des cas extrêmement multipliés que nous avons observés depuis les années 1898-1899, qui ont marqué à la fois le début de l'épidémie bovine et de l'épidémie humaine que nous avons signalée, il est facile de voir que la fièvre aphteuse chez l'homme est loin d'être, comme on se le figure trop, une affection légère. Tout au contraire, elle représente, comme nous l'avons dit dans notre précédent travail, une maladie rapidement mortelle dans ses formes infectieuses, une maladie longue et débilitante au plus haut chef dans ses formes moyennes, une cause de dépression intense et d'accroissement exagéré des maladies préexistantes même dans les formes les plus légères.

D'autre part, il semblerait, d'après l'ensemble des travaux publiés sur ce sujet, que la fièvre aphteuse soit une chose rare dans l'espèce humaine. Rien, à notre avis, n'est plus éloigné de la vérité. Non seulement la fièvre aphteuse n'est pas exceptionnelle, mais encore depuis quatre ou cinq ans, elle a progressivement gagné en étendue et en profondeur.

Au début, les formes graves, comme dans toutes les épidémies ont marqué la phase initiale, et ces premières formes ont été rares.

Peu à peu, l'an dernier et cette année, principalement dans ces derniers mois, les formes graves sont devenues peu fréquentes ; mais les formes moyennes, caractérisées par l'*état fébrile*, l'*éruption fugace* ou *ignorée*, les *aphtes discrets*, le *liseré gingival*, le *pointillé de la langue* avec l'*odeur sui generis*, sont devenus la règle.

Constamment ou à peu près décrites sous le nom de *grippes intestinales*, elles se sont montrées, dans le courant de mars, avril et mai 1902, tellement répandues que nous avons pu noter la présence des symptômes caractéristiques sur le tiers ou le quart des malades que nous soignions pour des causes diverses. Il s'agit donc bien là d'une affection épidémique distincte de la grippe mais confondue avec elle ; affection épidémique dont nous connaissons les origines, les modes de propagation, et qu'il serait facile d'éviter si l'on se rendait compte de sa véritable nature.

Nous serions heureux si le travail, que nous venons de reproduire en quelque sorte avec des données plus précises, pouvait servir à donner une impulsion plus sérieuse à des mesures de prophylaxie. Il faut, évidemment, tenir compte de tous les intérêts en jeu, mais il ne faut pas oublier que, si les droits de l'agriculture française fortement éprouvée par l'épidémie actuelle méritent de ne pas être lésés, l'hygiène publique mérite aussi, dans le cas particulier, quelques légers sacrifices comme ceux qui seraient utiles pour détruire les germes morbides contenus dans le lait, le beurre et la viande et les fromages frais livrés à la consommation. Sans efforts officiels bien considérables, mais simplement grâce à l'initiative privée bien dirigée, le résultat serait facile à obtenir.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les Concours des hôpitaux.

Les derniers incidents du Concours de médecine ont déterminé un mouvement d'opinion en faveur de la modification de ces concours. La presse médicale, les médecins des hôpitaux, les candidats, sont unanimes à en demander la transformation profonde. On s'accorde à reconnaître, avec notre confrère de la *Presse médicale*, M. E. de Lavarenne, que les concours actuels prouvent beaucoup plus en faveur de la mémoire des candidats qu'en celle de leur esprit clinique et critique et de leur habileté professionnelle.

Ce défaut résulte des vieilles traditions de la médecine française. Au moyen âge, les docteurs se bornaient à commenter Aristote, mais depuis que la méthode expérimentale a fait ses preuves, les médecins, même très savants, ne jugent plus qu'il suffit de savoir ce qu'ont fait les autres ; ils pensent que de temps à autre il est bon de tenter de faire quelque chose par soi-même. C'est pour cela que la plupart réclament la simplification du concours, et désirent que les candidats n'épuisent pas durant plusieurs années toute la vigueur de leur intelligence au monotone, fastidieux et inutile entraînement des conférences.

La *Presse médicale* reproduit les opinions de M. le professeur Landouzy. Le désir de ce maître est que le concours soit réduit à deux épreuves, un exposé de titres et une seconde épreuve, très simple, très clinique et très pratique, permettant de se rendre bien compte que le candidat est surtout apte à bien soigner ses malades. Nous sommes loin de différer d'opinion avec M. le professeur Landouzy, mais nous nous permettrons de lui faire remarquer que la campagne actuelle, menée contre les concours, est faite dans le but d'y introduire plus de justice et d'impartialité. Or, il n'est pas douteux que la presque unanimité des candidats sont suffisamment instruits et expérimentés pour bien soigner leurs malades ; une simplification trop grande des épreuves aurait pour résultat de laisser au jury un trop grand embarras dans le choix des candidats, embarras dont les juges sortiraient facilement en choisissant les élus de leur cœur ; ce ne serait guère le moyen d'arriver à un choix impartial.

La Société des médecins des hôpitaux a examiné soigneusement la question dans une de ses dernières réunions, en séance privée. Après une longue discussion, où de nombreuses observations ont été judicieusement faites, une commission aurait été nommée et les indications générales suivantes auraient été données pour élaborer un projet de transformation du Concours, si nous avons un souvenir bien exact des renseignements qui nous sont parvenus : 1° nécessité de supprimer le caractère secret des décisions et votes des jurys ; 2° appréciation des titres scientifiques des candidats dans un rapport ; ce rapport, croyons-nous, serait imprimé et distribué ; 3° multiplication des jurys pour les mêmes concours. Les uns désireraient deux jurys, un pour les épreuves d'admissibilité, un pour les épreuves d'admission ; les autres exigeraient un jury différent pour chaque

© BIU Santé

épreuve ; 4° enfin, l'admissibilité obtenue un certain nombre de fois par un candidat, demeurerait acquise pour un nombre d'années à déterminer, sans exiger du candidat déjà admissible d'autres épreuves que les épreuves d'admission.

Ces modifications bien appliquées atténueraient, nous n'en doutons pas, le mal dont se plaignent également juges et candidats, et la parfaite unanimité sur ce point fait bien augurer de la réforme sérieuse qui ne tardera pas à s'opérer dans les concours des hôpitaux.

J. Noir.

La désignation du Professeur d'anatomie par la Faculté de Médecine de Paris.

La désignation du successeur de M. le Pr Farabeuf à la Faculté de médecine de Paris a donné lieu à des incidents qui ont été diversement appréciés dans le monde médical. Notre distingué confrère de la *Tribune médicale*, M. le Dr V. Laborde, tout en mettant hors la discussion le candidat présenté en première ligne, M. le Pr Tillaux, regrette vivement les permutations de chaire qui nuisent indiscutablement à la régularité et au perfectionnement de l'enseignement des sciences médicales à la Faculté. La *Gazette médicale de Paris*, dans son numéro du 21 juin 1902, expose ce qu'elle appelle la « psychologie » du vote des membres de la Faculté dans l'article suivant que nous reproduisons sans commentaires :

Le Conseil de la Faculté de médecine a été appelé, dans sa séance du 12 juin dernier, à choisir le nouveau titulaire de la chaire d'anatomie à la Faculté. Cette chaire était vacante par suite du départ du Pr Farabeuf, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le Dr Tillaux, professeur de clinique chirurgicale, a été désigné par le Conseil. Ce choix sera soumis à l'acceptation du Conseil de l'Université ; puis le Ministre de l'Instruction publique statuera.

Voici quelques détails sur ce vote, qui nous a paru très intéressant à étudier au point de vue psychologique. M. le Pr Tillaux a été choisi par *18 voix* contre 14 ; il y avait donc 32 votants, sur les 36 professeurs composant le Conseil (4 professeurs n'ont pas voté en effet ; ce sont : MM. Farabeuf, en retraite ; Hayem et Gautier, absents ; Tillaux, candidat.)

Les 18 voix obtenues par M. le Pr Tillaux peuvent se répartir ainsi : 4 voix (hostilité avouée contre l'autre candidat) ; 4 voix d'amis du Dr Z..., désirant succéder à M. Tillaux dans sa chaire de clinique chirurgicale ; 4 voix d'amis du Dr X..., agrégé, qui deviendra professeur pour remplacer M. le Dr Z..., 4 voix de professeurs actuels ; désirant changer de chaire dans l'avenir, suivant l'usage ; 2 voix compatissantes, obtenues, dit-on, à la suite du discours prononcé par M. Tillaux avant la délibération du Conseil. — Toutefois, M. le Pr Tillaux aurait obtenu une voix sympathiquement personnelle, si, contrairement à tout droit, on ne l'avait pas empêché de voter. On peut donc considérer la permutation de la chaire comme ayant été votée par 19 voix.

Mais, en réalité, M. Tillaux n'a décroché que *six* voix.

D'autre part, le *Journal*, du 23 juin publie la note suivante qui prouve que le choix de la Faculté n'a pas été adopté par le Conseil de l'Université.

On sait que, dans sa séance du 12 juin, le conseil de la Faculté de médecine, par 18 voix contre 14, avait autorisé le professeur Tillaux à permuter sa chaire de clinique chirurgicale contre celle d'anatomie, vacante par la démission du professeur Farabeuf.

Nous apprenons que la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique, consultée par le ministre, a, dans sa séance de vendredi, refusé — par 11 voix contre 1, sur 12 membres présents — d'approuver cette permutation. Dans ces conditions, le ministre va sous peu déclarer la vacance de la chaire d'anatomie, et devra dans un délai de vingt jours à partir de cette déclaration, procéder à la nomination du nouveau titulaire.

Celui-ci sera probablement le docteur Poirier, l'éminent professeur agrégé, qui pendant de longues années a exercé les importantes fonctions de chef de travaux anatomiques.

Rappelons que la section permanente du conseil de l'instruction publique comprend : MM. Liard, Rabier, Bayet, Gréard, Croiset, Lavisse, Darboux, Glasson, Esmein, Perrot, Darlie, Mangin, Mme Dejean de la Batie et les docteurs Bouchard et Brouardel.

L'inoculation de la tuberculose bovine à l'homme.

Passant de la discussion scientifique aux actes, M. le Dr Garnault, détracteur acharné du Professeur Koch, a tenté sur lui-même l'inoculation de la tuberculose bovine. On pourra discuter les conséquences du résultat positif ou négatif qu'il obtiendra, on pourra mettre en doute l'utilité pratique de cette tentative que Koch avait lui même refusée (et avec raison) d'opérer sur M. Garnault, qui s'offrait volontiers à lui servir de sujet d'expérience ; néanmoins, l'acte courageux du médecin français aidera sans doute à résoudre le problème et nous ne saurions mieux faire que de répéter avec le distingué rédacteur scientifique du *Temps* : « Bien mieux que les belles théories lancées en l'air, et pour le public, les phrases ronflantes, les enthousiasmes prématurés, les hypothèses émises *ex cathedra*, les affirmations ou les dénégations qui sont à la portée de tous, les évènements se chargeront de nous renseigner sûrement et à courte échéance. »

J. N.

La maladie du roi Edouard VII

A la veille de la date projetée pour son couronnement, le roi Edouard VII tombe gravement malade. Les journaux anglais qui, depuis plusieurs semaines, nous donnaient des nouvelles contradictoires sur son état de santé, nous apprennent aujourd'hui qu'il a subi une très grave opération nécessitée par une appendicite.

A la Chambre des Lords, le marquis de Salisbury, annonçant l'événement, a terminé par cette phrase peu rassurante : « Il faut que nous envisagions la situation actuelle, quelque désastreuse qu'elle puisse être, avec l'espoir et la foi que la santé et les forces de notre souverain, ainsi que l'affection de ses sujets, soutiendront Sa Majesté dans l'épreuve qu'elle traverse. » Et à la Chambre des Communes, M. Balfour a dit que la « situation est incontestablement inquiétante et grave ».

Sans être pessimiste, il suffit d'exposer les renseignements que nous donne la presse politique pour juger que la situation d'Edouard VII est très mauvaise, pour ne pas dire désespérée.

Edouard VII souffrait, depuis longtemps, de troubles intestinaux, alternatives de diarrhée et de constipation, et il ne suivait pas toujours exactement les conseils de son médecin, sir Francis Laking.

Après avoir assisté, le 14 juin, à une retraite militaire, son état empira, et le diagnostic de typhlite fut posé. Une consultation signée de Lister, Thomas Smith, Francis H. Laking, Thomas Barlow et Frederik Trèves, affirme ce diagnostic et constate que, le samedi 21 juin, l'état du roi Edouard était satisfaisant au point de croire à la possibilité de faire supporter sans danger au malade les fatigues du couronnement. Le jeudi 24 juin, les mêmes médecins jugent une opération urgente, elle

© BIU Santé

est pratiquée par l'habile chirurgien Frederik Trèves, qui pratique la laparotomie : un abcès important est ouvert. Le *Times* donne les renseignements suivants sur l'appendicite : « La maladie du roi est une inflammation de l'appendice, inflammation qui s'est généralisée dans toute la partie inférieure des intestins et du tube digestif. Si tout va bien, grâce aux antiseptiques employés, et s'il ne se forme pas de nouvel abcès, on espère que dans quatre ou cinq jours, le malade fera un pas vers la convalescence ; mais, après une pareille opération, il ne faut pas compter sur un complet rétablissement avant trois mois. »

Un peu plus loin le même journal ajoute :

« Le résultat immédiat de l'opération a été d'évacuer une quantité considérable de pus ; mais il n'est pas certain que les médecins aient pu faire davantage, et *on ne sait notamment pas s'il leur a été possible d'enlever l'appendice lui-même avec les adhérences contenant d'autres germes de danger.* »

Il est inutile d'insister davantage auprès de médecins pour faire ressortir l'extrême gravité de l'état d'Edouard VII, surtout si l'on veut bien se rappeler qu'Edouard VII est âgé de 61 ans, obèse et doit très probablement être dans un état général de santé médiocre, malgré sa forte constitution, la tempérance n'ayant jamais été sa vertu principale et certaines personnes de l'entourage du souverain affirmant qu'il souffrait depuis quelque temps d'une maladie du rein (?). J. Noir.

SOCIETES SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 juin. — Présidence de M. Hénocque.

Arsenic de l'organisme.

M. Armand Gautier a recherché l'arsenic de l'organisme ; les résultats négatifs sont dus à un défaut de technique ; les analyses bien faites montrent l'arsenic localisé constamment dans les organes ectodermiques : thyroïde, peau et phanères. Les expériences récentes de M. Gabriel Bertrand démontrent que cet arsenic ne provient pas de contaminations accidentelles ; il y a aussi des migrations de l'arsenic dans l'organisme qui peuvent influencer le résultat des dosages.

Lécithines.

MM. A. Desgrez et Aly Zaky ont démontré que la lécithine agit comme l'acide glycéro-phosphorique, avec une influence spécifique sur la rétention du phosphore ; cette propriété est sans doute due à la présence d'une base organique dans la molécule lécithique. Ces bases, la choline et la bétaïne, ont été étudiées ; à petites doses elles augmentent les échanges nutritifs, mais tandis que l'acide glycérophosphorique ne produit pas une rétention de phosphore comparable à celle observée avec la lécithine, la base organique, au contraire, provoque une rétention marquée de cet élément. Le rôle prépondérant de chaque molécule de lécithine se trouve ainsi déterminé.

Régénération de la capsule du rein après décapsulation de l'organe.

MM. Albarran et L. Bernard ont pratiqué l'ablation de la capsule fibreuse du rein chez des lapins. Cette capsule se régénère rapidement ; au bout de 15 jours, elle est achevée et la néoformation en quelques mois est plus épaisse que la capsule normale du rein ; celui-ci est plongé dans une gangue cellulo-adipeuse qui le fait adhérer à la paroi. Son parenchyme présente des lésions légères et parcellaires des tubes superficiels. Les effets décongestionnants de la décapsulation du rein proposée par quelques auteurs ne peuvent être qu'éphémères.

Circulation capillaire de la peau.

MM. Hallion et Laignel-Lavastine ont étudié la durée de la *tache blanche* provoquée sur la peau par une simple compression passagère, anémie mécanique. Les sujets sont étudiés couchés, la température 17°, pression de 3 secondes avec le pouce dans le 1er espace interosseux, face dorsale.

Chez les sujets âgés, artério-scléreux, syndrome de Raynaud, asthénie maligne, la durée de la tache s'est notablement accrue.— Dans les fièvres, pneumonie, fièvre typhoïde, syndrome de Basedow, érythromégalie, la durée fut raccourcie.— Le pouls des doigts a été étudié comparativement par le pléthysphygmographe digital de Halion-Comte. Les résultats sont ceux que prévoyaient les prévisions théoriques, et coïncident avec l'activité de la circulation capillaire.

Cultures en tubes de sable.

MM. Carnot et Garnier préconisent les tubes de sable pour différencier, séparer et sélectionner les microorganismes mobiles.

Alcool et liquide amniotique.

M. Nicloux étudie le passage de l'alcool dans le liquide amniotique, et le dose dans ce liquide et dans le sang maternel fœtal. De ces expériences, l'auteur élimine la thèse du passage par le rein du fœtus.

Fonction adipogénique du foie.

Mlle Deflandre a étudié la fonction adipogénique du foie et sa signification physiologique dans la série animale. Chez les mollusques, le foie présente une quantité considérable de graisse, en petites gouttelettes, à la base des cellules des acini glandulaires. Cette graisse apparaît à certaines époques de l'année et disparaît ensuite.

Par la pilocarpine, on augmente la sécrétion de graisse et on retrouve les granulations graisseuses dans les vaisseaux. Ces réserves dépendent plus de l'alimentation que de la température, mais cette graisse disparaît au cours de la suralimentation. Au moment du frai, l'apparition des réserves graisseuses donne la signification d'une accumulation de graisses et de lécithine en rapport avec l'élaboration des œufs.

Identité des lymphocytes immobiles et mobiles du canal thoracique.

M. Maurel. — Les lymphocytes du canal thoracique sont-ils différents s'ils sont mobiles ou immobiles, ou est-ce un degré divers de développement ? La lymphe prise dans le canal thoracique, étudiée en cellule après immersion de 36 heures, montre au début les lymphocytes immobiles, et à la fin de l'expérience, presque tous mobiles ; ceux-ci sont donc un degré plus avancé que les lymphocytes immobiles.

Strychnine.

M. Maurel étudie la strychnine, comme il a étudié l'émétine et l'ergotine :

1° Les doses minima pour la grenouille sont de 0 gr. 02 ; pour le pigeon 0 gr. 003 : pour le lapin 0 gr. 0007 et pour le cobaye 0 gr. 01 ;

2° Les expériences physiologiques devront rester très au-dessous de ces doses.

3° Ces doses sont celles de l'intoxication.

Viscosité et quantités des albuminoïdes du sang.

MM. Lalou et A. Mayer. — Le plasma sanguin est de viscosité variable qui n'est parallèle ni à la densité, ni aux quantités d'albuminoïdes fibrogènes du sang.

M. Claparède étudie l'influence du tabac sur l'association des idées, qui est plus rapide par excitation au début, suivie d'une période de dépression.

MM. Doyon et Morel étudient l'influence de l'oxygène qui transforment les graisses du sang et en transforment les éthers. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 juin 1902

Commision pour le choix des médicaments.

Sur une demande du ministre de l'Intérieur priant l'Académie de lui prêter son concours pour dresser la liste des

© BIU Santé

médicaments qui peuvent être prescrits dans les infirmeries des maisons centrales et les pénitenciers agricoles, une commission composée de MM. Kelsch, Chauvel, du Castel, Champetier de Ribes, Josias et Bourquelot est nommée par l'Académie.

Un cas de mycétome à grains noirs.

M. Laveran a examiné les pièces du cas de mycétome du pied de Madura. Cette maladie présente deux variétés, l'une à grains pâles et l'autre comme dans le cas examiné à grains noirs. En raison des infections secondaires, l'examen bactériologique était fort difficile, M. Laveran a pourtant constaté des amas mycéliens constitués par un streptothrix.

Etat sanitaire de Madagascar.

M. Kermorgant lit un rapport sur l'œuvre sanitaire du général Gallieni à Madagascar, et pour répondre à la demande du gouverneur de cette île, il indique les instructions hygiéniques complémentaires qui pourraient être prises.

Ce rapport sera discuté dans la prochaine séance.

Les tractions de la langue.

M. Laborde rapporte un nouveau succès au cours d'une anesthésie chloroformique. Il présente un appareil automatique, permettant des tractions régulières et prolongées portant (ce qui est important pour le succès) sur toute la partie antérieure de la langue.

Respiration rhino-pharyngée.

M. Courtade présente un appareil : le pneumodographe inscrivant le chemin suivi par l'air à travers la bouche ou à travers chacune des fosses nasales. Le degré de perméabilité des voies aériennes est ainsi déterminé avec une précision absolue.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 juin 1902. — Présidence de M. Bouilly.

Perforations typhiques opérées et guéries.

M. Ricard rapporte 2 observations de perforations typhiques dont la suture fut suivie de guérison. Dans un cas appartenant à Hagapoff (de Constantinople), la perforation avait les dimensions d'une lentille ; dans l'autre, appartenant à M. Ricard, elle était grande comme une pièce de 50 centimes.

Inversion de la vessie.

M. Picqué, revenant sur son observation et répondant aux objections de M. Guinard, déclare que l'inversion n'est pas la conséquence fatale de la résection de l'urètre chez la femme, et il a pratiqué plusieurs fois cette résection sans observer l'inversion.

Kystes hydatiques du rein.

M. Gérard Marchant a opéré il y a quelques jours un kyste hydatique du pôle supérieur du rein, qui, à l'examen, avait été pris pour un kyste de la rate ; on appliqua le procédé du capitonnage de M. Delbet, et la malade, actuellement, va aussi bien que possible.

Du rôle de l'angle colique gauche dans les occlusions.

M. Quénu, à la suite de la communication récente de M. Terrier, au sujet des occlusions au niveau de l'angle colique gauche, a fait des recherches à l'amphithéâtre de Clamart et c'est le résultat de ces recherches qu'il apporte à la Société de Chirurgie. Ces accidents d'occlusion au niveau de l'angle colique gauche sont attribuables non à l'obstacle très problématique existant par la présence même de cet angle, mais à une péritonite ancienne qui a pu amener des troubles divers : altérations de la musculature intestinale, formation des brides larges ou minuscules, de « ficelles précoliques » ; l'observation de M. Legueu et une autre de M. Quénu démontrent le bien fondé de ces idées. La conclusion thérapeutique est que, dans ces occlusions, il faut d'abord essayer de libérer ces brides précoliques. Si l'on échoue, on aura recours à l'ingénieux procédé de M. Terrier, à l'anastomose latérale des colons descendant et transverse.

Traitement des ankyloses osseuses.

M. Nélaton propose un ingénieux procédé de traitement des ankyloses osseuses, consistant dans l'interposition de tissu musculaire entre les surfaces sectionnées ; il a appliqué ce procédé 2 fois à des ankyloses de la hanche, et le résultat est resté très bon, depuis 2 ans déjà dans un cas, 6 mois dans l'autre.

Coxa vara de l'adolescence.

M. Kirmisson fait un rapport sur une observation de M. Coville (d'Orléans) concernant une coxa vara survenue lentement chez un adolescent, à la suite d'un traumatisme survenu à l'âge de 12 ans ; des radiographies montrent l'exactitude du diagnostic ; M. Coville en explique la formation par l'existence d'une arthrite de la hanche ; M. Kirmisson pense au contraire qu'il y a eu décollement épiphysaire avec consolidation vicieuse.

Quant au traitement, puisqu'il y a ankylose, c'est l'ostéotomie sous-trochantérienne qui s'impose, suivie d'extension continue.

Perforation du cul-de-sac de Douglas dans une tentative d'avortement

M. Weiss (de Nancy) rapporte une observation de perforation du cul-de-sac vaginal postérieur dans une tentative d'avortement. Le fait fut constaté au moment de la laparotomie nécessitée par une péritonite commençante.

Phisalix.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 juin. — Présidence de M. Du Castel.

Dosage des chlorures dans l'urine.

MM. Achard et Laubry ajoutent une grande importance aux crises chloruriques qui se produisent au cours des maladies aiguës. Ils conseillent d'avoir recours au dosage approximatif par un procédé analogue au dosage de l'albumine avec le tube d'Esbach. Ces dosages répétés montrent que les crises chloruriques ne coïncident pas toujours avec les crises thermiques.

Hématuries hystériques.

M. Bernard présente un soldat avec les stigmates hystériques ordinaires et qui a eu une attaque vertigineuse hystérique. Ce malade pendant quinze jours a présenté de la rétention d'urine et des hématuries à la suite d'un traumatisme. Un examen prolongé et une observation soigneuse ont permis de ne pas douter que, loin d'être d'origine organique, ces hématuries étaient une manifestation d'hystéro-traumatisme.

Foyers hémorragiques dans la zone rolandique.

M. Touche présente des cerveaux chez des malades atteints de paralysie avec attaques épileptiformes, et à l'autopsie il constata des foyers hémorragiques de la zone périrolandique et à la face externe de la corne occipitale des ventricules latéraux.

SOCIETÉS DE MÉDECINE DE PARIS, MEDICO-CHIRURGICALE, ET DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES (*Suite*).

(Salle des séances de la Société de médecine de Paris, 12, rue de Seine.)

Séance du 14 juin 1902, tenue par les trois sociétés réunies. — Présidence de M. Picqué.

M. Michel (*Soc. de méd. et de chir. prat.*)

Digestibilités comparées des laits de chèvre et de vache

Dans une communication au Congrès de médecine de 1900, M. Barbellion avance que le lait de chèvre est, sous le rapport de la digestibilité, l'équivalent des laits de femme et d'ânesse. Il fonde son assertion sur des expériences de digestion artificielle. J'ai eu l'occasion moi-même d'effectuer comparativement des digestions artificielles de lait de chèvre et de lait de vache. J'ai, dans

© BIU Santé

mes expériences, cherché à imiter le plus possible les différentes phases de la digestion naturelle telle qu'elle s'opère dans le tube digestif du nourrisson.

1° J'ai donc d'abord étudié la caséification des deux laits par le lab-ferment, le ferment de la pressure qui détermine la formation du caillot dans l'estomac. Voici ce que j'ai observé : Le lait de chèvre donne un caillot qui se forme plus rapidement, qui est plus rétracté plus dur et plus compact que le caillot obtenu dans les mêmes conditions avec le lait de vache.

2° En soumettant les deux caséums de chèvre et de vache à la digestion pancréatique j'ai vu : *a*) que pour des digestions de courte durée (3/4 d'heure à 1 h.) le caillot de vache *semblait* se dissoudre plus vite que le caillot de lait de chèvre ; *b*) que pour des digestions de longue durée (5 à 6 heures), c'est-à-dire pour digestions achevées, les laits de vache et de chèvre laissaient sensiblement la même quantité de résidu non solubilisé. Comme conclusion de ces expériences que je me propose d'exposer ailleurs avec plus de détails, je dirai que le lait de chèvre, est sous le rapport de la digestibilité, *aussi mauvais que le lait de vache*.

Il est un point sur lequel je désirerais attirer l'attention de la société : il est relatif à la teneur en sels de chaux des différents laits et à l'influence que ces sels me paraissent exercer sur la digestibilité et l'utilisation du lait.

Au cours de mes expériences, j'ai pu voir en effet que le lait de chèvre se caséifiait comme un lait de vache que l'on aurait additionné de chlorure de calcium ? c'est-à-dire enrichi en chaux. J'étais donc autorisé à penser que le lait de chèvre se caséifiait plus rapidement que le lait de vache à cause de sa plus grande richesse en chaux. Or, en consultant les analyses de la matière minérale des différents laits qui figurent dans la thèse de M. Pagès, je vis que le lait de chèvre contenait en moyenne par litre 0,50 environ de chaux en plus que le lait de vache. Ces considérations ont quelque importance si l'on songe que les résidus de la digestion du lait dans le tube digestif du nourrisson sont en grande partie constitués par des matières minérales et surtout par de la chaux.

Le lait de femme, qui est de beaucoup le mieux utilisé, donne des fèces contenant 10 % de sels minéraux ; le lait de vache laisse des résidus intestinaux qui contiennent non plus 10 % mais 20 et 25 et même 30 % de matière minérale dont la moitié environ est constituée par de la chaux. C'est là, d'après mes analyses, la différence la plus saillante qui existe entre les fèces provenant des deux modes d'allaitement naturel et artificiel.

Il me paraît donc logique, si l'on veut se rendre exactement compte de la valeur du lait de chèvre, et si l'on veut le comparer au lait de vache, d'étudier et de mesurer les résidus de sa digestion dans le tube digestif du nourrisson. Les résultats de pareilles observations seront, je pense, beaucoup plus instructifs que ceux que nous fournit la comparaison de leurs digestions artificielles.

M. Barbellion (Soc. de méd. et chir. prat.) lit, en son nom personnel et au nom de M. le Dr Triboulet, la communication suivante :

A propos de l'emploi du lait de chèvre.

Nous ne nous attarderons pas à rappeler ici toutes les objections qu'on a faites successivement à l'emploi du lait de chèvre : inconstance et courte durée de la lactation, goût spécial, teneur trop riche en caséine, ce sont là des détails dont la réfutation a été faite à plusieurs reprises par l'un de nous, ainsi qu'il est signalé dans le rapport de ce jour.

A un point de vue plus particulier, il était intéressant et plus encore important de rechercher si le lait de chèvre n'a pas, avec les autres laits, certaines analogies, identités, ou, au contraire, certaines différences qui en justifient l'emploi, ou qui doivent le faire éliminer de la consommation.

C'est dans ses rapprochements avec la composition du lait de femme qu'il est surtout important de le suivre. Or, à plusieurs reprises, et dans ce but, Nobécourt a recherché dans la présence ou dans l'absence de certains ferments que contient le lait de femme et que ne contiendrait pas le lait de chèvre, un criterium de différenciation.

D'après Nobécourt, le lait de femme dédouble le salol, ainsi que le prouve la présence de l'acide salicylique dans les tubes placés à l'étuve à 37°. D'après Nobécourt, le lait de chèvre ne dédouble pas le salol.

Voici donc une expérience qui semblerait prouver que le lait de chèvre diffère du lait de femme par l'absence d'un ferment que renferme seul le second, ferment qui dédouble le salol.

Or, d'après nous, les conclusions de Nobécourt sont trop fermes : il arrive parfois que le lait de certaines chèvres *quelconques* dédouble le salol : sur une série de *six* chèvres, prises au hasard, nous avons observé deux fois le dédoublement assez net ; une fois très faible et trois fois nul. En tous cas, il nous a été donné de faire apparaître la réaction en question dans le lait de chèvre, pour ainsi dire à volonté, grâce à un détail d'expérimentation sur lequel nous désirons attirer plus spécialement l'attention ici. Nous livrant à diverses recherches de contrôle sur l'action des sérums des divers animaux sur la sécrétion lactée de diverses espèces animales, nous avons reconnu que chez des chèvres inoculées avec du lait de femme (par injection péritonéale), le lait, *qui ne dédoublait pas le salol* AVANT L'INOCULATION, chez certains animaux, le dédoublait APRÈS INOCULATION, chez les mêmes animaux, et cela dès la 36e heure, pour conserver cette propriété pendant des jours, des semaines, et nous dirons des mois, observant déjà le fait depuis trois mois passés chez deux des chèvres en question.

De plus, une série de six expériences nous a permis de voir que le lait de chèvre — nature — ne modifie pas l'amidon ; que, par contre, comme l'a montré Spolverini, on peut, par une alimentation appropriée (orge), faire apparaître dans le lait de chèvre le ferment amylolytique, ou amylase. Deux expériences successives nous ont donné chaque fois un résultat positif (Nobécourt n'aurait pu obtenir ce résultat).

Voici qu'en outre, chez une série de cinq chèvres inoculées avec des doses de lait de femme de 5 à 10 c. c. nous avons pu modifier la sécrétion lactée d'une façon durable qui nous paraît donner pour le ferment amylolytique ce que nous avions obtenu avec le ferment du salol, à savoir que le lait de chèvre inoculée avec le lait de femme semble renfermer un ferment amylolytique qu'il ne contenait certainement pas avant l'inoculation. La proportion, dans un cas, égale ce qu'on obtient dans l'alimentation intensive par l'orge, et dans les quatre autres, la dépasse d'une façon appréciable.

Ayant pris comme terme de comparaison le volume de liqueur de Fehling réduit par les sucres du lait — normaux —, puis par les sucres formés (réaction amylolytique), contenus dans un litre de lait (pour comparaison), nous avons trouvé respectivement, dans les mêmes conditions d'expérience, des variations de 250 à 750 c. c., de liqueur de Fehling nécessaires — EN PLUS — pour doser le sucre de l'amidon interverti — ceci chez les chèvres inoculées avec du lait de femme — 250 à 300 cc. EN PLUS, chez les chèvres nourries à l'orge et non inoculées : et 150 à 320 EN MOINS, chez les chèvres non inoculées et non nourries d'une façon spéciale.

Il semble donc incontestablement que le lait de chèvre inoculée avec du lait de femme ait acquis la propriété, comme ce dernier, de transformer l'amidon en sucre.

En résumé, le lait de chèvre, en dehors de ses propriétés physiques et chimiques qui l'ont déjà fait envisager comme un des meilleurs à employer pour remplacer l'alimentation par le sein de la femme, ou pour y suppléer, est encore *modifiable* par certains procédés expérimentaux qui ont pour but de rapprocher ses propriétés

© BIU Santé

biologiques de celles du lait de femme ; et il nous a paru important en premier lieu de montrer comment on pouvait lui adjoindre les vertus de deux ferments qui semblent plus spécialement réservés au lait de femme : le FERMENT DU SALOL et le FERMENT AMYLOLYTIQUE.

M. le Professeur BUDIN (*Soc. de Méd. de Paris*) prend la parole et fait une véritable leçon magistrale. (*Sera publiée dans le prochain numéro.*)

M. DHOMONT. — Je n'ai que deux mots à répondre à M. Buret qui m'a amicalement reproché d'avoir donné le conseil, dans mon rapport, de faire prendre aux enfants une autre nourriture que le lait, à partir du 9e ou du 10e mois.

J'ai eu soin de faire observer que je considérais le lait comme la base de l'alimentation de l'enfant pendant les deux premières années, que le changement de régime devait être très prudent et très progressif et qu'il n'y avait aucun inconvénient à laisser l'enfant à l'usage exclusif du lait pendant toute sa première année.

M. Buret croit qu'il y a avantage à prolonger cette période d'alimentation lactée exclusive jusqu'à la fin de la deuxième année. Je regrette de ne pas être de son avis sur ce point. Le lait seul est, en général, une nourriture insuffisante à partir d'un an et donne des enfants gras et joufflus, mais à chairs flasques. — Quant au rachitisme et au gros ventre signalés par M. Buret, ils ne s'observent que chez les enfants qui prennent trop de nourriture solide. Il y a là une question de mesure : il faut permettre l'usage et non l'abus.

M. LE PRÉSIDENT remercie les orateurs des trois Sociétés qui ont bien voulu prendre part à la discussion. Il propose d'organiser une nouvelle séance plénière pour novembre ou décembre prochain. (*Adopté.*)

La séance est levée à 6 h. 25.

Parmi les membres présents, ont signé sur la feuille de présence : MM. Picqué, Dubrisay, Dignat, Smester, Budin, A. Petit, Brun, de Crésantignes, Leredde, Ch. Michel, des Chesnais, André Gigon, Bardet, Dauchez, Gustave Weil, Desnos, Butte, Courtade, Bernard, Saint-Yves Ménard, Tolédano, Duchesne, Vigier (Ferd.), Le Coin, Moreau, Hallion, Moreigne, Bourdel, Potherat, Coudray, Cayla, Crouigneau, Buret, Dhomont, Lematte, Stora, Mouzon, Bergeron, Suarez de Mendoza, Brossard, Christian, Tissier, Monel, d'Hotman de Villiers, Lutaud, Gourc, Bonnetin, etc., etc.

Secrétaires généraux : MM. Desnos, Dignat, Buret.

Le Secrétaire général de service,
Dr BURET.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du 11 juin.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière réunion, de la correspondance, de la revue des livres, M. le Dr MEUNIER fait un rapport sur *la Politique du médecin*, de Frédéric Hoffmann. Ce traité est, on peut le dire, le manuel du parfait médecin. D'une manière générale, le plan peut être résumé ainsi : « 1° Que doit être, dans la conception de Hoffmann, le médecin au point de vue personnel ? ; — 2° En quels termes doit-il être avec ceux qu'il fréquente ? Au point de vue personnel, le médecin doit être charitable, modeste, s'éloigner de toute superstition et éviter de froisser les clients dans leurs idées. Il doit avant tout être philosophe au sens élevé du mot, sa morale doit être élevée, sa science complète.

Comment le praticien devra-t-il débuter dans son art. La zoologie, la botanique seront le point de départ de ses études. Ce n'est qu'après avoir sur ces deux matières des connaissances approfondies que la médecine pourra être abordée avec fruit. Ses études médicales terminées, le jeune praticien ne doit pas être satisfait de ce qu'il a appris. Il a tout avantage à se perfectionner. Comment ? Les *voyages* lui apprendront à connaître mieux la médecine et la chirurgie. Sa *bibliothèque*, garnie de livres choisis, lui permettra de ne pas oublier les théories. Quelle conduite aura-t-il à tenir avec le monde scientifique, le monde médical et le monde administratif ? En ce qui concerne les rapports avec le pharmacien : ne jamais protéger l'un plus que l'autre, toujours écrire (lisiblement) ses prescriptions. Laisser au pharmacien le soin de faire de la pharmacie. Les relations médicales ne se bornent pas là ! Le médecin a encore l'occasion de se trouver en rapport avec les sages-femmes. Quelle conduite devra-t-il tenir à leur égard ? Reconnaître leur ignorance, et ne pas se livrer à des pratiques extra-médicales. En présence des pouvoirs publics on ne devra jamais affirmer sans aucune certitude.

Toujours vif et alerte, on ne devra jamais manifester trop d'empressement pour les cas peu graves. On devra proportionner le nombre de ses visites à l'importance des cas. Ne jamais soigner un malade qu'on sait être l'objet d'un autre traitement ; ne jamais abandonner son patient. Pour ce qui a trait aux appointements, ne jamais recevoir avec trop d'empressement. Voici, en quelques mots, le résumé du mémoire de Hoffmann qui avait déjà sur le médecin des idées très exactes.

La séance est terminée par la lecture d'un travail sur la *colique du Poitou*, par M....

A. GUILLAUMIN.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Rédacteur spécial : M. le Dr PAUL CORNET

I. — L'ergotine comme prophylactique et spécifique de la fièvre puerpérale, par SOLT (1).

Le docteur Solt, de Nitau (Livonie) recommande l'ergonine dans la fièvre puerpérale. Grâce aux contractions produites par ce médicament, il y a expulsion et résorption des germes infectieux, et prophylaxie contre l'infection du périnée et du vagin par l'extérieur. Naturellement, la température baisse, du fait de la résorption. Comme exemples, l'auteur cite deux cas d'avortement tous deux à la fin du troisième mois. Dans l'un, la femme a commencé à perdre une semaine auparavant ; elle a de fortes douleurs dans le bas-ventre et se sent très mal : température 38°4. Après ingestion d'ergotine la malade se sent bien mieux, la température descend à 37°7, et les débris embryonnaires peuvent être facilement atteints. Dans le deuxième cas, une tentative d'expulsion de l'œuf par injection dans l'utérus avait été faite par une sage-femme ; la malade était tombée en syncope et la sage-femme s'était sauvée. Température 39°4 ; utérus ramolli, sensible, col long et dur ; diagnostic : mort de l'embryon, fièvre de résorption, et vomissement. Après administration d'ergotine, la température, après le deuxième jour, devient à peu près normale. Pendant la nuit, expulsion de caillots à odeur forte ; la matrice devient plus dure, et six jours après, l'œuf, qui était d'abord enchatonné et inaccessible, est partiellement expulsé. M. Solt a recours à l'ergotine dans toute maladie liée à l'inflammation et à la purulence : plaies infectées, abcès, phlegmons avec pyémie et septicémie. L'ergotine a, de plus, des propriétés toniques et fortifiantes. Contre les hémorrhagies, l'ergotine et le *secale cornutum* sont recommandés. Mais pour que l'arrêt soit plus prompt, et le sang perdu aussitôt remplacé, il est bon de faire dans l'intestin des injections d'eau salée froide (1 cuillerée à thé de sel pour 1 litre d'eau). Agissent encore bien mieux, dans toutes les métrorrhagies de causes diverses, les injections intestinales de *lait frais*, avec 1/2 cuillerée à thé de sel de cuisine pour un litre de lait. Ces lavements au lait contractent l'utérus, plus vite et plus fortement.

II. — Alimentation des nourrissons avec le Momme, par REICHELT (2).

Il s'agit d'un essai d'alimentation des nourrissons, avec le Momme. On nomme ainsi, d'après le Dr Josef Reichelt, assistant, auteur de cette publication, une préparation de malt, connue depuis des siècles au Brunswick (Momme de Brunswick) et souvent utilisée en Allemagne comme ali-

(1) *Thérap. Monatsh.*, février 1902.

(2) *Ibid.*, p. 62. Travail provenant de la policlinique générale de Vienne (service du professeur Frühwald).

© BIU Santé

ment. *Composition chimique*, d'après le professeur Otto Bekurts à Brunswick :

Matière sèche	54.50 %
— minérale	0.90 —
Acide phosphorique	0.36 —
Matières azorées	2.80 —
Maltose	41.13 —
Dextrine	8.18 —

En employant ce produit stérilisé, M. Reichelt n'a jamais provoqué de diarrhée, mais plutôt une amélioration de certains états diarrhéiques, et succès dans les cas de troubles de nutrition et d'atrophie.

Dose: chez les bébés au-dessous de 3 mois, une cuillerée à café de Momme par jour, dissous dans la quantité totale d'eau à utiliser dans la journée. On passe ensuite à 4 cuillerées à bouche. Chez les enfants plus âgés, on ajoute une cuillerée à café à chaque ration de lait. Là où l'appareil Soxhlet est employé, on stérilise encore une fois le Momme, avec le mélange de lait. Le goût de la préparation est tout à fait agréable et les enfants la prennent très volontiers.

III. — Le Bromocol, un nouveau composé bromuré dans le traitement de l'épilepsie, par Reich et Ehrcke (1).

MM. Reich et Ehrcke proposent ce nouveau bromique, à la place du bromure de potassium dont les effets secondaires rendent le long usage impossible, surtout chez les malades qui présentent une sensibilité particulière pour cet ancien médicament. Il s'agit le plus souvent des troubles particuliers de la fonction du cœur, de manifestations catarrhales de la digestion et de la respiration, de l'acné bromique, et de ces signes de paralysie nerveuse particulière.

Il est certain que les troubles cardiaques sont à attribuer au potassium, et que les bromiques qui n'ont pas cette base, ont le minimum d'effets fâcheux. Le bromocol est un de ces substitutifs nombreux qu'on propose depuis longtemps. C'est une combinaison de brome avec gélatine et tannin : 20 % de brome d'après les fabricants.

Suit un étalage d'observations d'après lesquelles le bromocol aurait agi le plus favorablement et serait à recommander chez tous les malades qui supportent mal le bromure potassique.

IV. — Sur le traitement des affections rhumatismales du cœur, par Bensen (2).

Depuis qu'on rapporte la cause du rhumatisme articulaire aigu à la migration de microbes dans le sang, et qu'on admet que l'endocardite rhumatismale provient de la fixation de ces germes (streptocoques ou autres) sur les valvules, ainsi s'explique l'atteinte plus fréquente du cœur gauche. Si ces bactéries, génératrices de l'endocardite, après s'être multipliées dans le sang de la grande circulation, infectent celui de la veine cave en retournant au cœur, alors le cœur droit peut être aussi fréquemment atteint que le gauche. Comme en fait ce n'est pas le cas, il faut admettre que les germes de la maladie sont importés par les cavités buccales et nasales dans les organes respiratoires, et, des poumons, par la voie la plus directe, c'est-à-dire par les veines pulmonaires, dans l'oreillette et le ventricule gauches. Quant au traitement des affections cardiaques d'origine rhumatismale, il est peu compréhensible qu'un facteur de guérison dont l'action sur la nervure cardiaque est connue depuis un siècle, ait été délaissé si longtemps : l'hydrogène sulfuré. La cause en est que, jusqu'ici, à peu d'exceptions près, on n'a guère eu recours qu'aux bains et à la cure par les boissons. L'abaissement de la fréquence du pouls par les inhalations sulfhydriques est depuis longtemps démontrée expérimentalement, et les sources fortement sulfurées ont sûrement sur les affections cardiaques cette action due aux inhalations.

L'opinion actuellement dominante est que l'hydrogène sulfuré à dose toxique provoque la mort par paralysie du centre respiratoire. Dans les chambres d'inhalations, écrit le docteur Rudolph Bensen, de Bad Eilsen, auteur de cette publication, l'air inspiré abaisse le pouls de 4 à 10, et quelquefois 20 pulsations chez l'homme sain, une minute après une durée d'inhalation de 1 à 2 secondes. Les faibles quantités d'acide carbonique et d'azote existant dans le mélange ne peuvent avoir aucune influence. Avec ces inhalations, M. Bensen recommande les bains sulfureux, 2, 3 par semaine, ainsi que le repos avant et après chaque bain.

(1) *Thérap. Monatsh.*, p. 68. De l'institution municipale de Berlin, pour les épileptiques.

(2) *Ibid.*, p. 131, mars 1902.

AVIS TRÈS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

L'administration du **Progrès Médical** *est heureuse d'annoncer à ses abonnés qu'à partir du 1er juillet prochain le prix de l'abonnement est ainsi fixé :*

Prix de l'abonnement pour la France....	**10 fr.**
» » les Etudiants (**Abonnement pris dans nos bureaux et sur présentation de leur carte**).....	**6 fr.**
Prix de l'abonnement pour l'Etranger.....	**12 fr.**
Prix du numéro.....	**0 fr. 20**

L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement cesse à cette date, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement : soit **10 fr.** *pour la France et* **12 fr.** *pour l'Etranger. Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée. Nous prenons à notre charge les frais de 3 0/0 prélevés par la poste. Les mandats doivent être faits au nom du* **Progrès médical** *ou de* **M. Rouzaud**, *administrateur.*

Nous leur rappelons que la quittance de réabonnement leur **sera présentée** *à partir du* **15 juillet.** *Nous les engageons donc à nous envoyer* **de suite** *leur renouvellement par un mandat-poste — Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la BANDE de leur journal.*

VARIA

A propos de la peste à Dunkerque

Voici l'avis que la préfecture du Nord a communiqué au sujet des marchandises du « *City of Perth* » et que la presse, et notamment le *Journal* du 22 juin, a publié : L'éventualité du retour en France, après désinfection, des marchandises qui se trouvaient à bord du *City of Perth* a donné lieu à quelques inquiétudes qui se sont manifestées dans la presse. La possibilité de ce retour n'a été admise qu'après sérieux examen et avis formel des conseils techniques les plus autorisés. La sulfuration aura lieu en Angleterre au moyen de l'appareil Clayton, qui donne d'excellents résultats, et avec tout le soin désirable. L'opération sera constatée par certificat spécial des autorités britanniques. A l'arrivée à Dunkerque ou dans tout autre port français, une nouvelle désinfection au sublimé sera effectuée sous la surveillance continue du service sanitaire, qui a reçu les instructions les plus rigoureuses. Ces dispositions donnent toutes garanties à la santé publique, sans sacrifier les intérêts du commerce. Il convient de remarquer que des marchandises provenant de ports contaminés sont journellement débarquées dans les ports européens, et que les précautions susvisées ont suffi à éviter toute contagion.

Centenaire de l'internat en Médecine des hôpitaux de Paris.

La souscription pour le *livre du centenaire* et la *médaille*

© BIU Santé

commémorative reste ouverte chez M. Steinheil, trésorier du Comité, 2 rue Casimir Delavigne, jusqu'au 15 juillet. Passé cette date, il ne pourra plus être accepté de souscription.

Le Comité rappelle que le chiffre minimum de la souscription est de 25 fr. pour les anciens internes et de 15 fr. pour les internes en exercice, et que la souscription est exclusivement réservée aux internes en exercice, aux anciens internes et aux familles des collègues décédés.

Congrès d'assistance et de bienfaisance.

Le comité national des Congrès d'assistance et de bienfaisance privée auquel M. le docteur Lande, maire de Bordeaux, est allé assister à Paris, s'est réuni le 6 juin, sous la présidence de M. Casimir Périer, ancien président de la République.

Le comité s'est occupé de la désignation des membres de la commission d'organisation du Congrès qui doit se tenir en 1903 à Bordeaux et a fait choix des questions qui seront traitées soit dans les séances générales, soit dans les séances de sections.

Questions du Congrès. — 1. Assistance méthodique : des moyens pratiques d'établir un lien permanent entre l'Assistance publique et la bienfaisance privée ; 2. assistance et éducation des enfants anormaux (arriérés, bègues, sourds-muets, aveugles, épileptiques et autres) ; 3. Instruction professionnelle et situation du personnel secondaire des hôpitaux ; 4. Organisation de l'Assistance aux valides trop âgés pour trouver du travail.

Questions des sections. — Première section (enfants et adolescents) : *a*) patronage des nourrissons ; *b*) colonies de vacances ; *c*) école de préservation pour les enfants indisciplinés ou en danger moral (tentatives et progrès depuis 1900).

Deuxième section (adultes, valides et malades ; visites des pauvres ; assistance par le travail ; assistance médicale) : *a*) œuvres d'assistance maternelle et morale aux militaires et marins sous les drapeaux et à leur libération ; *b*) efficacité des secours à domicile aux familles nombreuses.

Troisième section (vieillards, infirmes, incurables, aliénés) : *a*) assistance aux mutilés ; *b*) patronage des aliénés convalescents. (*Gazette hebdomadaire des sciences médicales*, du 15 juin 1902.)

A la mémoire des infirmiers.

— Les fêtes du centenaire de l'Internat ont évoqué en même temps que les dévouements des internes morts victimes de leur devoir, celui des infirmiers et infirmières qui ont sacrifié, à côté d'eux, leur vie avec autant d'héroïsme. En pendant au monument des internes, œuvre de Denys Puech, qui a été inauguré récemment à l'Hôtel-Dieu, un autre monument sera élevé au Père-Lachaise sur un terrain que vient de réserver la Ville de Paris à la mémoire des infirmiers et infirmières de nos hôpitaux. (*Le Temps*, 21 juin 1092.)

Empoisonnement par la belladone.

On nous écrit de Valence qu'un triple empoisonnement vient de se produire à Saint-Jean-en-Royans dans les circonstances suivantes : Mme Eugénie Arnaud, âgée de trente-trois ans, étant indisposée, eut l'idée de boire un verre d'un breuvage qu'elle avait préparé depuis plusieurs mois en faisant macérer dans du vin des racines de belladone, qu'elle prenait pour de la gentiane. Elle trouva un très mauvais goût à ce breuvage, dont son mari et une voisine, Mme Breynat, burent plus tard un verre pour le goûter. Au bout d'une heure, ces trois personnes furent prises de violentes douleurs, et, malgré tous les soins du pharmacien, M. Arnaud et Mme Breynat ont rapidement succombé au milieu d'atroces souffrances. Mme Arnaud doit son salut à cette circonstance qu'ayant bu chaud le liquide empoisonné, elle l'a vomi au bout de quelques instants. (*Le Temps.*)

La lutte contre la poussière des routes.

Après les intéressantes expériences de goudronnage des routes, faites à Monaco, par le Dr Guglielminetti, le directeur des affaires départementales de la Seine vient de permettre cet essai sur une route des environs de Paris, près de Champigny, sous les auspices du Touring-Club de France et sous la direction d'un ingénieur des ponts et chaussées, assisté du chef des travaux chimiques de la Compagnie parisienne du Gaz.

Le goudron et l'huile de goudron, les huiles lourdes de pétrole américain et russe, ainsi que les huiles de schiste d'Autun (pétrole français), seront successivement expérimentées.

Nouvelle salle d'opérations à Necker.

L'hôpital Necker n'a pas actuellement de salle d'opérations pour les voies urinaires. On se propose, à l'Assistance publique, de lui en construire une, et de faire cesser un état de choses gênant et dangereux dont se plaignaient à la fois les médecins, les infirmiers et les malades. Jusqu'ici, le professeur Guyon, qui est chargé de ce service de chirurgie, était obligé d'opérer ses malades dans des locaux mal appropriés, et dans des conditions si mauvaises que la réussite de l'opération pouvait s'en trouver compromise. M. Mourier, directeur, et le conseil de surveillance de l'Assistance publique ont donc décidé la construction d'un nouveau pavillon, qu'on élèvera aux lieu et place d'une petite bâtisse actuellement sans utilité. Ce pavillon de chirurgie n'aura qu'un rez-de-chaussée et un étage ; on le construira économiquement en briques et en fer, mais on le dotera, bien entendu, de l'électricité, du chauffage à air chaud, etc.

Il coûtera 49.000 francs environ, qu'on se propose de demander — avec l'autorisation de l'Etat — aux fonds du pari mutuel. (*Le Temps*, le 18 juin 1902.)

FORMULES

XLVIII. — Contre les petits symptômes de l'artériosclérose.

Chlorure de sodium	10 gr.
Sulfate de soude	1 gr.
Phosphate de chaux	0 gr. 40
Phosphate de magnésie	0 gr. 40
Carbonate de soude	0 gr. 40
Phosphate de soude	0 gr. 30

Diviser en 12 cachets. Commencer par un cachet par jour, puis donner deux et même trois cachets s'ils sont bien tolérés. En faire usage durant deux ou trois semaines.

Léopold Lévi.

XLIX. Contre l'insomnie.

Hypnol	2 gr.
Eau de laurier-cerise	10 gr.
Sirop de morphine	20 gr.
Eau de laitue	100 gr.

A prendre par cuillerée à soupe. (Debove et Gourin).

L. — Contre la diarrhée.

Phosphate de chaux	5 gr.
Laudanum de Sydenham	XXX gouttes.
Sirop de cachou	20 gr.
Julep gommeux	130 gr.

Par cuillerées à soupe. (Debove et Gourin).

LI. — Contre le ténia chez les enfants.

Oxyde noir de cuivre	3 gr.
Craie	1 gr.
Poudre d'agaric blanc	6 gr.
Glycérine	5 gr.

Pour 60 pilules. En donner 2 deux fois par jour pendant 15 jours, ensuite on donne dix à quinze grammes d'huile de ricin. (Filatoff, cité par Comby.)

Concours d'oto-rhino-laryngologie des hopitaux. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Caboche et Bourgeois, assistants titulaires et de M. Guisez, assistant-adjoint.

L'arsenic. — Un gisement d'arsenic vient d'être découvert à 50 milles au sud-ouest de Tacoma (Washington). C'est le premier gisement important découvert aux Etats-Unis, dont l'importation d'arsenic se montait à 5 millions de francs. La presque totalité provenait des Cornouailles (Angleterre). (*Journal médical de Bruxelles*, du 5 juin 1902.)

© BIU Santé

Actes et thèses de la faculté de Médecine de Paris.

Examens de doctorat. — *Lundi 30 juin* — 1er : MM. Remy, Poirier, Cunéo. — 3e (2e partie. Oral. N. R.) : MM Hayem, Dejerine, Legry. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Reclus, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Lannelongue, Broca (Aug.), Walther. — 5e (2e partie) : MM. Brissaud, Gaucher, Bezançon. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Mardi 1er juillet. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Cornil, Thiroloix, Dupré. — 3e (2e partie. Oral. A. R.) : MM. Chantemesse, Charrin, Achard. — 4e (A. R.) : MM. Proust, Gilbert, Thoinot. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Schwartz, Thiery. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Pozzy, Marion. — 5e (2e partie) : MM. Dieulafoy, Renon, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi 2 juillet. — 1re (Sages femmes, 1re partie) : MM. Retterer, Lepage, Potocki. — 3e (1re partie, Oral. N. R.) : MM. Reclus, Poirier, Wallich. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Lejars, Sebileau, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Delens, Mauclaire.

Jeudi 3 juillet. — 1re (Sages-femmes, 2e classe) : MM. Remy, Bonnaire, Demelin. — 3e (1re partie, Oral, A. R.) : MM Pozzy, Thiery, Potocki.

Vendredi 4 juillet. — 3e (2e partie, Oral, A R.) : MM. Brissaud, Gaucher, Teissier. — 4e : Pouchet, Thoinot, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Walther, Gosset. — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Widal, Bezançon. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi 5 juillet. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, N. R.) : MM. Gilbert, Thiroloix, Mery. — 3e (Oral, 2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Hutinel, Menetrier, Renon — 5e (2e partie) : MM Chantemesse, Achard, Dupré. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Potocki.

Thèses de Doctorat. — *Mercredi 2 juillet*, à 1 heure. — *M. Cardot* : Etude clinique sur l'ostéomyélite à l'extrémité supérieure du fémur ; MM. Lannelongue, Tillaux, Legueu, Rieffel. — *M. Debusschere* : De la fracture transversale sus-malléolaire du tibia ; MM. Tillaux, Lannelongue, Legueu, Rieffel. — *M. Dethan* : Contribution à l'étude de l'ostéosarcome du radius ; MM. Tillaux Lannelongue, Legueu, Rieffel. — *M. Guy* : Pseudo-kystes traumatiques de l'arrière cavité des épiploons d'origine pancréatique ; MM. Tillaux, Lannelongue, Legueu, Rieffel.

Jeudi 3 juillet, à 1 heure. — *M. Mousson-Lanauze* : A propos de la loi sur les accidents du travail. Le médecin et l'incapacité permanente partielle ; MM. Brouardel, Proust, Vaquez, Thoinot. — *M. Pellissier* : La peste au Frioul. Lazaret de Marseille en 1900-1901 ; MM. Proust, Brouardel, Vaquez, Thoinot. — *M. Mortier* : Etude sur les calculs de l'urèthre pré-membraneux ; MM. Guyon, Berger, Poirier, Faure. — *M. Blanquinque* : Essai sur le choix de l'intervention dans le traitement des abcès chauds de la prostate ; MM. Berger, Guyon, Poirier, Faure. — *M. Montier* : Contribution au diagnostic de la forme pulmonaire de la fièvre typhoïde ; MM. Dieulafoy, Chantemesse, Méry, Jeanselme. — *M. Dupe* : De l'alimentation des diabétiques ; MM. Chantemesse, Dieulafoy, Méry, Jeanselme. — *M. Gueguen* : De la ponction lombaire dans les traumatismes ; MM. le Dentu, de Lapersonne, Schwartz, Rieffel. — *M. Logez* : Le lymphangiome congénital et la macrocheilie ; MM. le Dentu, de Lapersonne, Schwartz, Rieffel. — *M. Pasquereau* : Contribution à l'étude de la kératite bulbeuse et de ses variétés ; MM. de Lapersonne, Le Dentu, Schwartz, Rieffel. — *M. Laborie* : Contribution à l'étude de la lèpre oculaire ; MM. de Lapersonne, Le Dentu, Schwartz, Rieffel. — *M. Mamlock* : Examen cytologique des urines chez les cardiaques ; MM. Hutinel, Gilbert, Teissier, Chassevant. — *M. Glatard* : La diphtérie nasale ; MM. Hutinel, Gilbert, Teissier, Chassevant. — *M. Herviault* : Erythèmes causés par les lavements boriqués dans la fièvre typhoïde ; MM. Gilbert, Hutinel, Tessier, Chassevant. — *M. Jullemier* : Contribution à l'étude du rhumatisme scarlatineux chez l'enfant ; MM. Gilbert, Hutinel, Tessier, Chassevant. — *M. Labat* : Les cystites dans la fièvre typhoïde et en particulier les cystites à bacilles d'Eberth ; MM. Raymond, Budin, Renon, Gouget. — *M. Blanchet* : Contribution à l'étude de la syphilis chez les nouveau-nés ; MM. Budin, Raymond, Renon, Gouget.

Assassinat du Directeur de l'Ecole de Médecine de Constantinople. — Le 16 juin, le colonel Ihsan bey, directeur des études de l'école impériale de médecine, a été tué de six coups de revolver, en pleine grande rue de Stamboul, par un Albanais. Les motifs de cet assassinat sont encore ignorés. (*Le Temps.*)

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 8 juin au samedi 14 juin 1902, les naissances ont été au nombre de 1117, se décomposant ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 395, illégitimes, 159. Total, 554. — *Sexe féminin* : légitimes, 427, illégitimes, 136. Total, 563.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 8 juin au samedi 14 juin 1902, les décès ont été au nombre de 878, savoir : 470 hommes et 408 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : M. 3, F. 3, T. 6. — Typhus exanthématique : M. 0, F. 0, T. 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : M. 0, F. 0, T. 0. — Variole : M. 0, F. 1, T. 1. — Rougeole : M. 7, F. 22, T. 29. — Scarlatine : M. 0, F. 4, T. 4. — Coqueluche : M. 2, F. 13, T. 15. — Diphtérie et Croup : M. 5, F. 6, T. 11. — Grippe : M. 1, F. 0, T. 1. — Choléra asiatique : M. 0, F. 0, T. 0. — Choléra nostras : M. 0, F. 0, T. 0. — Autres maladies épidémiques : M. 3, F. 3, T. 6. — Tuberculose des poumons : M. 138, F. 79, T. 217. — Tuberculose des méninges : M. 14, F. 8, T. 22. — Autres tuberculoses : M. 6, F. 5, T. 11. — Cancer et autres tumeurs malignes : M. 22, F. 65, T. 87. — Méningite simple : M. 6, F. 6, T. 12. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : M. 26, F. 24, T. 50. — Maladies organiques du cœur : M. 32, F. 23, T. 55. — Bronchite aiguë : M. 2, F. 3, T. 5. — Bronchite chronique : M. 5, F. 5, T. 10. — Pneumonie : M. 12, F. 6, T. 18. — Autres affections de l'appareil respiratoire : M. 38, F. 32, T. 70. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : M. 1, F. 1, T. 2 ; autre alimentation : M. 11, F. 14, T. 25. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : M. 2, F. 4, T. 6. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : M. 0, F. 1, T. 1. — Hernies, obstruction intestinale : M. 4, F. 2, T. 6. — Cirrhose du foie : M. 9, F. 2, T. 11. — Néphrite et mal de Bright : M. 16, F. 8, T. 24. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : M. 0, F. 6, T. 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : M. 0, F. 3, T. 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : M. 0, F. 2, T. 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : M. 12, F. 12, T. 24. — Débilité sénile : M. 9, F. 15, T. 24. — Morts violentes : M. 32, F. 10, T. 42. — Suicides : M. 19, F. 4, T. 23. — Autres maladies : M. 44, F. 55, T. 99. — Maladies inconnues ou mal définies : M. 8, F. 5, T. 13.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 54, qui se décomposent ainsi : *Sexe masculin* : légitimes, 18, illégitimes, 9. Total : 27. — *Sexe féminin* : légitimes, 20, illégitimes, 7. — Total : 27.

Distinctions honorifiques. — M. le Dr Bouchard, médecin de l'armée territoriale, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Ecole de médecine de Clermont. — M. le Dr Dionis du Séjour, professeur suppléant, est chargé du cours de pathologie externe et de médecine opératoire pendant la durée du congé accordé à M. le Dr Bide.

Ecole de médecine de Grenoble. — Un concours s'ouvrira, le 18 décembre 1902, pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr L. Bizarelli, sénateur de la Drôme, né en Corse, à Saint-Florent, en 1836, docteur en médecine depuis 1860 à Grand-Serre. Il fit la campagne de 1870 à l'armée de l'Est, fut élu conseiller général, puis député de Valence en 1879, et réélu de 1881 à 1898. Il siégea à la Chambre à la gauche radicale et fut questeur de 1890 à 1898. Elu sénateur le 9 avril 1899, il remplaça au Sénat, M. Loubet, président de la République.

Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exig. la Signat. *M. Botot*

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : Bournéville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

© BIU Santé

QUESTIONS DU JOUR

Assistance, traitement et éducation des enfants arriérés et nerveux

Les enfants *normaux* malades ont été l'objet de créations multiples. Par exemple, pour les enfants scrofuleux, rachitiques, tuberculeux, on construit chaque année des sanatoria. Mais, les enfants réputés *anormaux* sont moins bien partagés, surtout ceux qui composent le groupe le plus considérable, les *idiots intellectuels et moraux* (pervers et instables). Il ne se passe pas de jour sans que les feuilles politiques n'enregistrent des actes délictueux commis par eux ou dont ils sont les victimes : beaucoup d'« enfants martyrs » sont des malades au point de vue mental ou moral.

La *Petite Gironde* du 11 septembre, sous ce titre : *L'odyssée d'une fillette*, raconte que Madeleine Chauvet, âgée de 11 ans, avait été confiée par le directeur de l'hospice de la Rochelle à une ménagère de Croix-Chapeau, que celle-ci l'ayant envoyée faire une commission à l'extrémité du village, elle ne revint plus. Après recherches, on découvrit l'enfant rôdant sur la route de Dompierre. *Elle ne paraît pas jouir de toutes ses facultés intellectuelles.*

Le même journal, parlant des affaires jugées à l'audience correctionnelle d'Angoulême, cite deux cas analogues. Le premier concerne un enfant de treize ans, domestique, qui avait placé des tas de pierres sur la voie ferrée au pont du Chemin-Vert « Cet enfant, à l'aspect inintelligent, répond à peine à l'interrogatoire ; c'est un petit malheureux qui n'a pas compris certainement la gravité de son acte. » Le second cas se rapporte à un enfant de *neuf ans* qui, lui, depuis plusieurs années déjà, a la manie du vol. Il comparaît pour un nouveau délit.

Ces trois faits prouvent la nécessité d'hospitaliser les enfants anormaux. La fillette était une proie qui s'offrait sans défense à la lubricité. Le premier garçon a failli causer un accident de chemin de fer qui, fatalement, aurait fait des victimes. La manie du vol (kleptomanie) du troisième, peut aboutir à des crimes contre les personnes. Multiplier ces faits serait facile.

Aujourd'hui, grâce à l'active propagande faite par le Dr Bourneville, médecin de Bicêtre, depuis bientôt 25 ans, la question prend corps, malheureusement plus à l'étranger, où ses travaux sont appréciés, qu'en France, où, cependant, est né le système de traitement et d'éducation de ces enfants déshérités. Aux médecins qui, jusque dans ces derniers temps, étaient seuls à s'en occuper, se sont ajoutés quelques pédagogues instruits. Et la situation des enfants anormaux (idiots, imbéciles, arriérés, etc.) a été l'objet de rapports très intéressants, de discussions sérieuses au *Congrès de la Ligue de l'enseignement*, aux *Congrès internationaux d'Assistance publique* et de *Psychiatrie*. A ces enfants, victimes de l'hérédité nerveuse (1) ou spécifique, de l'alcoolisme ou des accidents de la grossesse et de l'accouchement, la société doit venir en aide, d'abord parce qu'ils sont incapables de subvenir à leur existence, sont dans leur famille une occasion de trouble, une lourde charge ; puis, parce que leur maladie les pousse à commettre des actes délictueux, ou qu'ils peuvent être des instruments de crimes pour des criminels, ou enfin servir inconsciemment à assouvir les passions de brutes, d'où grossesse et nouvelle charge pour la société. Il faut donc hospitaliser ces enfants, et l'argent consacré à leur hospitalisation sera, certes, mieux employé qu'en frais de justice, de correction et de prison.

Mais il y a encore mieux à faire pour eux. On doit les soigner, les traiter, les éduquer. Ce n'est que par exception que les plus profondément frappés sont incurables. La plupart sont susceptibles d'amélioration à des degrés divers, même jusqu'à l'état normal. L'expérience l'a démontré.

A l'appui, laissant de côté ce qui se fait à l'étranger, il suffira de rappeler à grands traits la pratique de la section des enfants de Bicêtre pour les familles pauvres et de l'**Institut médico-pédagogique**, à Vitry-sur-Seine, près Paris, pour les familles riches.

Prenons, comme exemple, un enfant des plus malades, malpropre, ne marchant pas, incapable de s'aider de ses mains, par conséquent de manger, de se laver, de s'habiller seul, ne prononçant aucun mot, et voyons ce qu'en fera le *Traitement médico-pédagogique*.

Par une observation attentive de ses besoins, et en le plaçant à des heures régulières sur le vase, on le rend propre. Avec les exercices de la balançoire-tremplin, des barres parallèles, on lui apprend à se tenir debout. Avec le chariot ou en le tenant sous les bras, on parvient à le faire marcher. Arrivent alors les exercices des échelles et des ressorts (*éducation de la main*), qui le préparent à apprendre à se déshabiller, à s'habiller, à se laver la figure et les mains, à employer la cuillère, la fourchette et le couteau.

Notre enfant a fait, alors, de grands progrès, puisqu'il est propre, marche seul, sait s'habiller, se nettoyer et manger seul : il n'a plus besoin d'être aidé, il suffit à ses besoins immédiats Tous les procédés dans ce but sont complétés par le *massage*, les *frictions stimulantes*, les *bains* et l'*hydrothérapie*, sans compter les médications appropriées à chaque cas. L'éducation du *toucher*, de la *main* est accomplie. Il faut maintenant passer à l'*éducation des autres sens* et de la *parole*. L'énumération des moyens mis à contribution serait trop longue. Mentionnons seulement les *projections* à la lumière oxydrique des lettres de l'alphabet, des chiffres, des figures géométriques, d'images graduées d'animaux ou d'objets divers.

La parole commençant à se développer, l'enfant pouvant *nommer* les personnes et les objets usuels, on passe aux *leçons de choses* portant sur les différentes parties du corps, de l'habillement, sur le mobilier du dortoir et du réfectoire, sur les aliments, etc. Ensuite ont lieu les leçons, à Bicêtre, dans les jardins, à l'*Institut médico-pédagogique*, dans les jardins et le parc. Pour faciliter ces leçons de choses, les fleurs, les arbustes, les arbres, les carrés de légumes, etc., sont pourvus d'*étiquettes* nominatives. Un *tableau roulant* permet au maître de compléter les explications.

Au point où nous sommes, nous n'avons plus affaire à l'*être végétatif* du début, mais à un enfant qui s'élève d'échelon en échelon vers l'état normal. C'est alors que viennent les notions d'*instruction primaire* où prédomine toujours l'enseignement objectif. Chaque jour il y a une leçon de *chant*. Aux exercices physiques s'ajoutent la gymnastique des mouvements, aux échelles convexes, horizontales, avec les haltères, etc., la *danse*, et plus tard, *l'escrime*.

Les *jeux*, sous des formes variées, les *promenades*, des *conférences* avec *projections*, contribuent à développer l'intelligence des enfants. Enfin notons l'*enseignement manuel* : menuiserie serrurerie, typographie, brosserie, vannerie, paillage, cannage cordonnerie et couture.

Pour certaines catégories, on a recours aux frictions, au massage, aux exercices des jointures. Tous les enfants prennent d'un bout de l'année à l'autre, un ou deux grands bains et un bain de pied par semaine, des douches d'avril à novembre et un certain nombre pendant toute l'année.

C'est à l'ensemble de ces procédés, complétés par le *traitemen moral*, que M. Bourneville donne le nom de TRAITEMENT MÉDICO PÉDAGOGIQUE. Il doit être institué dès qu'on a constaté les premiers signes de l'arriération intellectuelle ; on ne dirige pas un vieil arbre, on ne dresse pas un vieux cheval. Comme il s'agit là de *malades*, le rôle du médecin, dans les établissements de ce genre, qui devraient porter le nom d'*asiles-écoles*, est naturellement prédominant. Les instituteurs, les chefs d'ateliers, auxiliaires indispensables, doivent se guider d'après les indications du médecin. Il faut que les enfants soient occupés et surveillés depuis le lever jusqu'au coucher.

Grâce à sa méthode, le Dr Bourneville enregistre chaque année des résultats remarquables et à Bicêtre et à l'**Institut médico-pédagogique**. Ce dernier établissement, situé au milieu d'un parc superbe, dans des conditions hygiéniques parfaites, reçoit des enfants indisciplinés, nerveux, instables, choréiques, hémiplégiques ou enfin des enfants atteints d'*accidents convulsifs*. Ils sont repartis par catégories, selon leur maladie et leur sexe.

Des renseignements sommaires qui précèdent, il résulte que les familles fortunées, qui ont la douleur d'avoir des enfants arriérés ou nerveux, sont en mesure, par un traitement médico-pédagogique bien dirigé et suffisamment prolongé, d'obtenir l'amélioration et même la guérison de leurs malheureux enfants : c'est là une véritable consolation. Il en résulte aussi que, en ce qui concerne les enfants des familles pauvres ou peu aisées, chaque département a le devoir de créer pour eux des asiles-écoles ; c'est là une réforme qui s'impose en France, si nous ne voulons pas rester plus longtemps en arrière des autres pays civilisés.

Dr FREEMANN.

(1) L'influence de l'*hérédité* est incontestable. Pour s'en convaincre il suffit de parcourir les observations insérées dans les 20 volumes des Comptes rendus de Bicêtre. Mais il est certain qu'elle peut être atténuée, sinon tout à fait supprimée, dans un certain nombre de cas, par une médication, une hygiène et une éducation appropriées.

Sirop Laroze.

Kbr

© BIU Santé

TABLE DES MATIÈRES

TOME XIV : 1902 (Janvier-Juin)

N.-B. — **Rechercher par ordre alphabétique, non seulement dans la succession régulière des lettres, mais aussi aux articles suivants :** Nécrologie, Hôpitaux, etc.

A

Abcès médiastinal pulsatile, 73 ; — intra-thoracique guéri par la chirurgie, 254 ; — cérébral consécutif à un grand traumatisme crânien, 334 ; — bactériologie des — hépatiques dysentériques, 409.
Abderhalden, 7, 60, 411.
Abus du tabac (Contre l'—), 245.
Académie de médecine, 7, 20, 57, 69, 88, 103, 123, 135, 152, 175, 193, 204, 224, 239, 254, 273, 290, 318, 332, 361, 375, 394, 409.
Académie des sciences, 7, 20, 56, 69, 122, 150, 174, 239, 272, 318, 371, 409, 425.
Accidents (Des — chloroformiques), 70, 88, 136, 152, 175 ; — Intérêt de l'examen oculaire des candidats pour les compagnies ou mutualités d'assurance contre les — du travail, 74 ; — du travail et tuberculose, 213 ; — Contre les — pharmaceutiques dans les hôpitaux, 341.
Accouchement chez les diabétiques, 21.
Achard, 204, 226, 302, 303, 304, 333, 376, 426.
Acide carbonique et acide sulfureux, 254.
Achondroplasie, 410.
Acoïne (L'— et la dionine), 69.
Actes de la Faculté de médecine de Paris, 29, 46, 62, 77, 94, 110, 164, 183, 198, 214, 246, 262, 279, 295, 310, 326, 342, 366, 382, 399, 415.
Actinomycose (De l'— humaine en France), 224.
Adénite de la dengue, 40.
Agote, 92.
Aide-mémoire de chirurgie infantile, 305.
Aimant (Action de l'— dans la fatigue), 254.
Albanel, 6.
Albarran, 175, 307, 425.
Albert-Weill, 229, 257, 369.
Albumines (Des — et globules sanguins), 87.
Albuminurie (Thérapeutique alimentaire de l'— par la gélatine), 217.
Alcaloïdes usuels, 158.
Alcool et alcoolisme, 213, 245 ; — et liquide amniotique, 425.
Alcoolisme, 394 ; — (La lutte contre l'—), 69 ; — L'— et le mouvement anti-alcoolique en Roumanie, 222 ; — L'— et la lutte contre l'— en France, 308.
Aliénation (Le traitement de l'— mentale par le bain continu), 286.
Aliénés (A propos de l'intervention chirurgicale chez les —), 97 ; — A propos de la chirurgie chez les —, 145 ; — Les — criminels, 155 ; — Les — dans les hôpitaux, 253.
Alimentation (De l'— lactée dans la première enfance), 208, 411 ; — au lait stérilisé, 258 ; — des nourrissons avec le Momme, 428.
Ali-Zaky, 332, 374.
Allaitement (Du choix du lait stérilisé pour l'— artificiel), 113 ; — maternel et emmaillottement, 160 ; — au sein, 411
Allan, 229, 263.
Allocution de M. Picqué à la Société de médecine de Paris, 70.
Alter, 287.
Alzheimer, 288.
Aly Zaky, 425.
Amato (d'), 11.
Ambard, 318.
Amblyopie (De l'— toxique), 249.
Ami des bêtes (Le questionnaire de l'—), 198.
Amphithéatre d'anatomie (Programme des cours de la saison d'été), 165.
Amygdales (Sur un procédé d'extirpation des — enchatonnées), 378.
Analgésie (Nouveau procédé d'— des dents à l'aide de l'électricité), 292.
Anastomose périphérique des nerfs, 152.
Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine, 158.
Anesthésie (Des accidents de l'— chloroformique), 58, 123 ; — par un mélange de chloroforme, d'alcool et d'éther, 135 ; — L'— chez les cardiaques, 152, 318 ; — Indications des différentes variétés de l'—, 319 ; — générale par le chlorure d'éthyle, 394, 394.
Anesthésiques (De l'action des — sur les réflexes ganglionnaires), 337.
Anévrysme (Intervention chirurgicale dans un cas d'— de la crosse de l'aorte), 194, 205, 240, 302 ; — de l'artère poplitée droite, 362.
Angine (Contagion de l'—), 303, 304.
Anglade, 272, 361.
Ankyloses (Traitement des — osseuses), 426.
Année (L'— électrique, électrothérapique et radiographique), 379.
Anophèles (Parasite de l'— maculipennis), 224.
Antagonisme (Recherches sur l'—), 75.
Anticytoses, 224.
Antisepsie (Les précurseurs de l'—), 141.
Antonelli, 74, 124, 177.
Antony, 40, 176, 206, 274.
Anurie calculeuse opérée au 12e jour, 394.
Anus vaginal guéri par exclusion de l'intestin, 205.
Aorte (Traitement des anévrysmes de la crosse de l'—), 194, 205, 240.
Aortite syphilitique latente, 40.
Apert, 87.
Aphorismes (Quelques — de von Leyden), 306.
Aphteuse (Étude sur la fièvre — à l'état épidémique chez l'homme), 417.
Appareils plâtrés (Technique des — spécialement pour l'orthopédie), 308.
Appendice (Opération préventive dans l'inflammation aiguë de l'—), 154.
Appendicite herniaire, 205, 319 ; — et obstruction intestinale, 209 ; — Symptômes, diagnostic et indications opératoires de l'—, 241 ; — Des formes graves gangréneuses de l'—, 319, 394 ; — Quelques considérations sur le traitement de l'—, 321 ; — A propos de l'—, 329, 333, 376.
Aragon, 29.
Arc électrique (Emploi de l'— ou fer en photothérapie), 174.
Archives du Conseil d'hygiène de Valparaiso pour 1900, 158.
Arloing, 57.
Armée (La tuberculose dans l'—), 61.
Arrhénal, 135.
Arsenic et phosphore dans la tuberculose, 204 ; — de l'organisme, 425.
Arsonval (d'), 20.
Artère (Persistance d'un vestige de l'— hyaloïde), 60 ; — Rupture sous-cutanée d'une —, 375.
Arthaud, 22, 417.
Arthus, 87, 151.
Ascite lactescente, 302.
Asepsie (A propos de l'— des mains en chirurgie), 154.
Asiles d'aliénés. — A. de Prémontré, 280, 312.
Asphyxie (Sur l'— par les gaz des fosses d'aisances), 151 ; — locale des extrémités, 334.
Assistance des enfants nerveux : à propos des enfants martyrs, 132 ; — des vieillards paralysés et déments dans les familles, 135.
Assistance publique : encombrement des hôpitaux, 20 ; — Les réformes de l'—, 55 ; — L'enseignement professionnel des infirmières, 68 ; — à l'hospice ou dans la famille, 85 ; — Renseignements, 108 ; — Conseil de surveillance de l'—, 199.
Association des anatomistes, 127.
Association des étudiants (La subvention municipale de l'—), 27, 199.
Association des étudiants de Besançon, 216.
Association française pour l'avancement des sciences, 365.
Association générale des médecins de France, 61.
Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, 93, 244 ; — L'assemblée générale de l'—, 253.
Association internationale de la Presse médicale, 159.
Association des médecins du département de la Seine, 244.
Associations de la Presse médicale (Conférence internationale des délégués d'—), 245 ; — Réunion statutaire de l'—, 340.
Audigé, 45.
Aucubine, glucosides, 409.
Auld, 93.
Ausset, 74, 322.
Autoplastie du nez, 319.
Autotypographie, 123.
Avant-bras (Sur la fracture de l'— dans la mise en marche des moteurs d'automobile), 56.
Avendano, 322.
Avortement (Infection utérine après —), 193.
Axenfeld, 196.
Azote et chimisme stomacal, 361.

B

Babès, 11, 275.
Babinski, 196.
Babonneix, 176, 323, 332.
Bacille dysentérique (Le —), 181.
Bacille d'Eberth (Sur la présence constante du — dans le sang des typhoïdiques), 57 ; — Localisation du —, 70 ; — Elimination

© BIU Santé

du — par les urines des typhiques, 181 ; — Présence du — dans les crachats des typhiques, 181.
Bacille pyocyanique, 374.
Bacille typhique (Elimination du — par les urines), 181 ; — Présence du — dans le sang, 181.
Bactéries (Les —), 181.
Bain (Le traitement de l'aliénation mentale par le — continu), 286 ; — salins et leucocytose, 375.
Baitcheff, 156.
Baldwin, 126.
Ballet, 334.
Balthazard, 151.
Banquet de l'Internat en médecine (1902), 311 ; — du centenaire de l'—, 354.
Baquis, 196.
Bar, 180.
Baratoux, 313, 378.
Barbary, 532.
Barbellion, 239.
Barié (E.), 81.
Barjon, 393.
Barnay, 158.
Barr (M. W.), 156.
Barrié, 376.
Baudouin (M.), 340.
Baume tranquille (Intoxication par le —), 103.
Bayer, 288.
Bayet, 11.
Baylac, 288.
Bazy, 152, 176, 319, 333, 394, 410.
Beaujard, 318.
Beauregard, 207.
Beck (C.), 155.
Béclère, 167, 208.
Behring, 381.
Belin, 376, 411.
Beni-Barde, 40.
Bérard (L.), 224.
Beredska, 409.
Berger, 103, 319, 332, 394.
Bernard, 425, 426.
Bernheim, 179.
Berrehard, 68.
Berthod, 158, 180, 377.
Bertillon, 377.
Bessières, 6.
Bichat (X.), 158.
Bieberbach, 288.
Billet, 274.
Billon, 103, 375.
Binet, 69.
Bismuth (Intoxication par le —), 27.
Blache, 253.
Blanc, 105.
Blanc de céruse, 180, 226.
Blanchard (R.), 157, 393.
Blanchard (Le Pr) contre le Dr Grasset, 144.
Blandin, 21
Bloch, 123, 136, 177.
Blum, 259.
Boidin, 181.
Boileux (Le Dr), 244.
Boissier, 158, 261.
Boix, 39.
Bonel, 57.
Bonlud, 150.
Bonnier, 224.
Bordier, 20.
Borrel, 224.
Bosc, 87, 290.
Bouchacourt, 87, 361.
Bouilly, 70.
Bouloumié, 73, 92, 322.
Bournéville, 56, 68, 86, 102, 133, 135, 156, 180, 253, 254, 271, 309, 310, 317, 338, 373, 393.
Bourquelat, 409.
Bourses (Un cas de bifidité des —), 276.
Brégy, 207.
Brévannes et Hendaye, 309.
Brindeau, 179.
Brissaud, 33, 147.
Broadbent, 76.
Broca, 58, 136, 152, 174, 394.
Bromiocole (Le — dans le traitement de l'épilepsie), 429.
Bronchite chronique et tuberculose, 23, 295.
Bronchites chroniques (Traitement des — par l'hélénine), 62, 94, 127, 143, 165, 198, 230, 261, 326, 366.
Brouardel, 7, 136, 173, 239, 253, 345, 354, 392.
Bruhl, 176, 302, 303.
Bucquoy, 40, 135, 244, 290.
Budget de l'instruction publique aux Philippines, 341.
Budin, 133, 180.
Bulbe (Le — chez l'échnidné et l'ornithorinque), 261.
Buret, 42, 58, 60, 73, 105, 140, 179, 209, 256, 293, 320, 322, 365, 377, 411.
Busquet, 57.
Bussière, 375.
Butte, 338, 411.

C

Cadéac, 318.
Calugareanu, 250, 224, 290.
Camphoromanie (La —), 325.
Camus, 88, 151, 193, 224, 254, 272, 390, 332, 361.
Canal (Le — de Panama et le — de Nicaragua), 93.
Cancer (Inoculation du — de l'homme au rat blanc), 7 ; — Le microbe du — 7 ; — Traitement du — 21 ; — Sérothérapie du — 39, 273 ; — Action hémostatique du courant continu dans certaines formes du — du col utérin, 138 ; — de l'estomac, 152 ; — de la langue, 290 ; — de l'ampoule de Vater, 333 ; — Traitement du — par les rayons X, 380.
Canitie partielle congénitale héréditaire (Vitiligo), 372 ; — Notes bibliographiques, 381.
Cantani, 259.
Capsules surrénales (Lésions des —), 103 ; — Anatomie normale des —, 307 ; — Substance active de la capsule —, 361.
Cardamatis, 380.
Cardiaques (Anesthésie chez les —), 204, 318.
Carnot, 425.
Carrier, 157, 158.
Carrière, 87, 107, 272.
Cassirer, 274.
Castaigne, 39.
Cataphorèse (Valeur de la — médicamenteuse dans l'hypertrophie thyroïdienne), 379.
Cataracte, 254.
Catastrophe de la Martinique et les étudiants en médecine de St-Pierre, 339.
Cathala, 21.
Cathelin, 305, 331.
Caullery, 272.
Causse, 151.
Cazot, 72.
Cécité (Diagnostic de la cause de la — par l'emploi du radium), 251.
Cellule (La — et les tissus au point de vue général), 259.
Centenaires, 248 ; — Un — électeur, 343.
Centenaire (Le — de l'internat), 168, 126, 278, 339, 382 ; Fête du — de l'internat, 345 ; — Poème, 360 ; — Le lendemain du — 361 ; — Substitution regrettable au monument du —, 361.
Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, 165.
Cerveau (Hypertrophie simple du —), 40 ; — Sur les conséquences éloignées des kystes hydatiques du —, 99 ; — Topographie du ventricule latéral ; relations avec la surface du cerveau et du crâne, 275 ; — Abcès du — consécutif à une sinusite frontale d'origine grippale, 411.
Cestan, 196.
Chabal, 377.
Chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, 14.
Chamberlain, 380.
Chambre des députés (La tuberculose bovine à la —), 265.
Chambrelent, 21, 305.
Championnière, 69, 123.
Chantemesse, 193, 254, 319, 332.
Chaput, 70, 176, 319.
Charcot, 39.
Chardon, 226.
Charon, 21, 338.
Charpentier, 196.
Charvin, 238, 318, 374.
Chatin, 174.
Chauffard, 153, 181.
Chauvain, 158.
Chauveau, 151, 374.
Chauvel, 88, 123.
Chemins de fer (Les — Hygiène publique), 68.
Chéron, 180.
Cheveux (Modifications microscopiques dans les — de l'homme sous l'influence d'excitations nerveuses), 274.
Chevalier, 410.
Chiens (Maladies des jeunes —), 374, 385.
Chipault, 193, 258, 323, 395.
Chirurgie (A propos de la — chez les aliénés) ; — du grand sympathique et du corps thyroïde, 336.
Chirurgie, 97, 329.
Chloro-anémie (Traitement de la —), 62, 92, 278.
Chloroforme (Des accidents mortels du —), 70, 88, 124, 136, 152, 194, 205 ; — Le — chez les cardiaques, 136, 175, 332.
Chloroformisation (La — chez les cardiaques, 103, 123 ; — La —, 225 ; — et ses dangers, 319.
Chlorose et tuberculose, 5.
Chlorures (Injections salines et rétention des —) 303 ; — Anesthésie générale par le — d'éthyle, 394.
Chlorurie alimentaire expérimentale dans les néphrites, 304, 333.
Choenaux, 272.
Choiraux, 361.
Cholémie (Leucocytose dans la —), 375.
Choléra infantile (Etiologie du —), 7 ; — De l'emploi du guaco dans le traitement du — 338 ; — Le — dans les établissements français de l'Inde en 1909, 375.
Chorée électrique, 10 ; — Traitement de la — 376.
Christian, 257, 320, 362.
Chronique des hôpitaux, 32, 64, 79, 96, 111, 184, 200, 248, 279, 296, 327, 384, 400.
Cinquantenaire (Le — du Pr Marey), 61.
Cirrhose anictérique avec grande ascite chez un enfant de 8 ans, 10.
Citrophène (Le —), 14.
Claisse, 375.
Claparède, 425.
Claude, 151, 304, 332, 333.
Clavelée, 87 ; — Virulence des ganglions lymphatiques dans la — 290.
Clinique chirurgicale, 201.
Clinique des maladies nerveuses, 49.
Clinique des maladies du système nerveux, 334.
Clinique médicale, 81, 117, 169, 185, 285, 369.
Clinique nerveuse, 33, 99, 145.
Clinique ophtalmologique, 129.
Clinique ophtalmologique de la Faculté, 249.
Coéducation des sexes, 79.
Cœur (Les plaies du —), 193 ; — Pathogénie et thérapeutique des névroses du —, 336 ; — Affections rhumatismales du —, 429.
Col (Syphilis du —), 21 ; — Action hémostatique du courant continu dans certaines formes de cancer du — utérin, 138.
Collin, 362.
Collinet, 377.
Cololian, 212.
Colon (Rétrécissement du —), 273.
Colonies (Hygiène des —), 57.
Colpoplastie (Nouvelle méthode de — dans un cas d'absence entière du vagin), 155.
Combe, 104, 136.
Comby, 10, 73, 105, 176, 206, 258, 322, 376, 410.
Commenge, 88.
Commerce d'alimentation (La défense du — contre les médecins), 197.
Commission d'hygiène et de prophylaxie des maladies vénériennes, 64.
Compagnies de navigation (Les médecins sanitaires et les —), 19.
Compendit de Bienvenu de Jérusalem pour la douleur et maladies des yeux), 196.
Comptes rendus de la Société pour l'étude des maladies des enfants, 305.
Concours. — C. pour l'adjuvat, 243 ; — C. d'aide-interne à St-Lazare, 95 ; — C. de chirurgien des hôpitaux, 184, 199, 280, 340 ; — C. de dentiste-adjoint des hôpitaux, 79 ; — C. pour l'emploi de stagiaire au Laboratoire de chimie, 30 ; — C. pour l'érection en Angleterre d'un sanatorium de tuberculeux, 26 ; — C. d'élèves internes en pharmacie au 1er juillet 1902, 31 ; — C. des hôpitaux (A propos des incidents des — des hôpitaux) 373, 408 ; — C. de l'Internat, 15, 184, 199, 216, 264, 280, 295 ; — C.

© BIU Santé

pour l'emploi d'Internes à Nanterre, 30 ; — C. de médecine des Bureaux de Bienfaisance, 247 ; — C. de médecine des hôpitaux de Paris, 127, 408, 423 ; — C. national d'assistance en faveur des veuves et des chargés de famille, 159 ; — C. pour la nomination aux places d'oto-laryngologistes des hôpitaux, 142, 162, 163 ; — C., pour le prosectorat, 243, 393 ; — C. de la Société d'hygiène, 415.
Conférences (Ouverture de —), 165, 199 ; — internationale des délégués d'associations de la Presse médicale, 245.
Conférences et travaux pratiques de la Faculté des sciences, 164.
Congrès. — C. américain de la tuberculose, 143 ; — C. de l'association des anatomistes, 213, — à Montauban, 365 ; — C. de la Fédération des œuvres antituberculeuses, 192 ; — C. français de médecine, 93, 182 ; — C. de gynécologie et d'obstétrique, 3431 414 ; — C. international de médecine (Madrid), 182, 383 ; — C. international d'hydrologie, de climatologie et de géologie, 414 ; — C. des médecins aliénistes et neurologistes (Session de Grenoble), 229 ; — C. de médecine (Le 6e —), 223, 237 ; — C. des Sociétés parisiennes de médecine, 411 ; — C. de la tuberculose (A propos du —), 229, 263 ; — d'assistance et de bienfaisance, 430.
Conseil supérieur de l'Assistance publique, 400.
Conseil supérieur de la mutualité, 95.
Conseil de surveillance de l'Assistance publique, 199.
Consultation (Le contrôle des malades à la — des hôpitaux), 68.
Consultations externes dans les hôpitaux et hospices, 111, 161.
Controle (Le — des malades à la consultation des hôpitaux), 68.
Coppez, 196.
Coqueluche (Le sang dans la —), 87 ; — Provocation de la quinte de —, 324.
Cornée (Nerfs trophiques de la —), 394.
Cornes d'appel (Les — de chemin de fer), 7.
Cornet, 23, 101, 121, 150, 173, 306, 426.
Corps ciliaire (Mélano-sarcome du — et de l'iris), 129.
Corps de santé des colonies, 95, 400, 416.
Corps de santé de la marine, 64, 106.
Corps de santé militaire, 16, 30, 110, 247, 311, 395, 400, 416.
Corpuscule de Hassall, 318.
Correspondance, 45, 338.
Coubray, 72, 209, 321, 395.
Courants (Action des — de haute fréquence en application directe sur les animaux), 20 ; — Les — de haute fréquence comme moyen d'anesthésie dentaire, 122 ; — Les — de haute fréquence en dermatologie, 316.
Courant de Watteville (Influence du —), 318.
Courmont, 181.
Cours. — Ouverture de —, 1.5 ; — C. de 1902 à l'Institut psycho-physiologique, 31 ; — C. de médecine légale, 173 ; — C. de clinique médicale à l'hôpital Laënnec, 86 ; — C. de pathologie interne, 174 ; — C. de psychologie, 226 ; — C. de thérapeutique, 174.
Courtade, 426.
Courty, 233.
Cova vara de l'adolescence, 426.
Crane (Plaie pénétrante du — par balle de revolver, 258.
Craniotome (Présentation d'un nouveau —), 179.
Crime (Considération sur diverses causes de déterminisme dans le —), 156.
Criminalité (A propos de la — juvénile), 191.
Crise convulsive (Présentation d'un enfant né en état de —), 179.
Croisade sanitaire (La —), 242.
Crouzon, 88.
Cryns, 243.
Cultures en tubes de sable, 425.
Cure (Valeur de la — de « pomme de terre » dans le diabète), 291.
Cyclones intra-buccaux dans la voix chuchotée, 87.
Cypho-scoliose souple, 323.
Cystites (Diagnostic des fausses —), 69.

D

Dalché, 75, 236.
Danlos, 206, 273.
Darcourt, 378.
Daremberg, 204.
Darier, 11, 69, 88, 125, 249, 281.
Dastre, 254.
Debierre, 276.
Debove, 239, 349.
Decloux, 376.
Décompression (Action de la — sur les échanges respiratoires de l'homme), 374.
Décorations académiques, 160.
Décret relatif au mode de nomination des directeurs de la santé, des médecins de la santé ou de lazaret et des agents principaux ou ordinaires, docteurs en médecine, 159.
Dédet, 244.
Deflandre (Mlle), 425.
Dégénéré (Condamnation d'un — épileptique), 271.
Degry, 323.
Deguy, 259, 323, 395,
Déhu, 207.
Dekeyser, 274.
Delagénière, 241, 351.
Delamare, 273, 318, 334.
Delbet, 58, 124, 291, 375, 410.
Delarde, 193.
Deléage, 291.
Delézenne, 193, 254, 393.
Delherm, 133, 290, 318, 334, 375, 378.
Delille (A.), 273, 332.
Délire onirique et tuberculose rénale, 307.
Delorme, 124, 152, 194, 273, 362, 375.
Demandes médicales, 216.
Déments (Assistance des — dans les familles), 135.
Demoulin, 255.
Denis, 265.
Dents (Extraction des — au moyen de l'anesthésie pour les courants de la haute fréquence), 194 ; — Nouveau procédé d'analgésie des — à l'aide de l'électricité, 202.
Dermatologie, 183 ; (Les courants de haute fréquence en —), 316.
Descendants (Les — de Gœthe), 172.
Descas, 57.
Desgrez, 332, 374, 425.
Deshayes, 106, 398.
Devé, 87, 332.
Dhomont, 44, 411.
Diabète (Le — surrénal), 259 ; — Valeur de la cure « de pomme de terre » dans le —, 291.
Diamantberger, 22.
Didsbury, 122, 202.
Diététique thérapeutique, 107.
Dieulafoy, 299.
Digestion (Action des nucléo-albumines sur la digestion pancréatique), 375.
Dionine (La — et l'acoïne), 60.
Diphtérie (Cinq épidémies de — à la maison d'éducation de Saint-Denis), 57 ; — Traitement préventif de la — au pavillon de rougeole de l'hôpital des Enfants-Malades, 140 ; — Traitement prophylactique de la —, 193 ; — Thrombose cardiaque dans la —, 395.
Diplocoque (Le — et la vision binoculaire), 197.
Diplocoque associé à la méningite tuberculeuse, 332.
Discours de M. Beni-Barde à la Société de médecine de Paris, 40 ; — prononcés au Centenaire de l'Internat, 345.
Dispensaire anti-tuberculeux à Gênes, 311 ; — à Paris, 325. — à Paris, 325.
Distinctions honorifiques, 30, 63, 78, 95, 247, 311, 399.
Diviseur vésical gradué, 332.
Doflein, 157.
Dominici, 151.
Dom Sauton, 12.
Dons, 31, 383.
Dons et legs : Libéralités faites aux hospices, hôpitaux, bureaux de bienfaisance, 102.
Dopfer, 39.
Dopter, 303.
Dorland, 361.
Dougier, 272.
Douriez (H.), 294.
Doyen, 7, 239, 374, 375.
Doyen (Installation du nouveau — de la Faculté), 22.
Doyon, 318, 425.
Dubois (Ch.), 337.
Dubrisay, 411.
Dubuc, 72, 208.
Ducamp, 238.
Du Castel, 103, 271.
Duclaux, 243.
Ducloux, 103.
Ducor, 339.
Duflocq, 303.
Duflos, 177.
Dufour, 225, 376, 411.
Dupuys-Dutemps, 60, 124, 220.
Durand-Fardel, 351.
Duret, 152.
Dysarthrie, 33.
Dysenterie expérimentale chez le chien, 181 ; — Complications rares de la —, 259.
Dyspepsie mésogastrique, 17.

E

Eaux (Etude sur les — de Miers (Lot), 137 ; 237 ; — Signification de la présence d'acides gras dans les — potables, 151.
Eaux minérales (Utilisation des — sulfureuses dans le traitement de la syphilis), 72, 88, 131, 178.
Echinocoque (Développement de l'—), 136.
Ecoles de médecine. — E. d'Amiens, 30 ; — E. d'Angers, 95, 252. — E. de Besançon. 95, 100; — E. de Clermont-Ferrand, 200 ; — E. de Grenoble, 30 ; — E. de Limoges, 247. — E. de Marseille, 30 ; — E. de Nantes, 110. — E. de Rouen, 393 ; — E. de Tananarive, 343 ; — E. de Tours, 30, 110.
Ecoles de médecine et de pharmacie. — E. d'Alger, 311 ; — E. de Poitiers, 110 ; — E. de Rennes, 95.
Ecole de médecine du Val-de-Grâce, 95.
Ecole de santé de Bordeaux (Prix de l'—), 216.
Ecole supérieure de pharmacie de Paris, 294, 344.
Ecole Théophile Roussel, 416.
Ecole de psychologie, 31.
Ecriture (L'— chez les aveugles), 225.
Edwards-Pilliet, 40, 57, 88, 103, 123, 151, 152, 175, 193, 204, 224, 254, 273, 290, 318, 332, 361, 375, 394, 409, 425.
Electrothérapie, 202.
Electrothérapie gynécologique, 379.
Eléments de physiologie, 61,
Embolies intramédullaires du bacille tuberculeux, 273.
Embryologie (L'— en quelques leçons), 276.
Emphysème sous-cutané généralisé, 10.
Empirisme (Une victime de l'—), 108.
Emploi de médecin-adjoint (Concours pour l'admission à l'— de la Préfecture), 76.
Empoisonnements (Les — criminels et accidentels), 7 ; — par l'arsenic, 343 ; — par la belladone, 430.
Encéphale (Diagnostic des maladies de l'—) 359.
Encombrement dans les hôpitaux, 184.
Endocardite d'origine grippale, 88.
Endoscopie (Application chirurgicale de l'— buccale), 361.
Endothéliome de la région dorsale supérieure de la pie-mère rachidienne, 273.
Enfance (Hygiène et protection de l'—), 57.
Enfant (L'— pauvre dans la Société, 105 ; — Assistance des — nerveux : à propos des — martyrs, 132 ; — Examen physique des — ayant participé aux colonies scolaires en 1901, 304.
Enseignement (L'— professionnel des infirmières), 68 ; — L'— colonial, 126.
Enseignement libre, 260.
Enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie à Paris, 161.
Enseignement de la médecine coloniale, 382, 392.
Enseignement médical libre, 112, 167.
Enseignement médical dans les hôpitaux (année 1902), 127, 161.
Entéro-anastomose (De l'— latérale, dans le traitement de l'anus artificiel), 381.
Entérokinase et sécrétine, 332.
Entéroptose, 18.
Epidémies (Les —), 213.
Epidémiologie, 380.

© BIU Santé

Epilepsie, traitement, assistance et médecine légale, 213 ; — Concentration moléculaire du sang cause d'—, 272 ; — Hémorragies de la peau et des muqueuses pendant et après les accès d'—, 317.
Epilepsie jacksonienne, 33 ; — Traitement des —, 125 ; — Localisations cérébrales et —, 299.
Epileptique (Condamnation d'un dégénéré —), 271.
Epithélioma primitif du cou, d'origine branchiale, 103.
Ergotine (Influence de l'— sur le travail), 57, 123 ; — Action de l'— sur les éléments figurés du sang, 151 ; — comme prophylactique de la fièvre puerpérale, 428.
Erratum, 280.
Eruption dentaire (Corrélation d'— précoce coïncidant avec des accidents infectieux), 180.
Erythème (Lésions oculaires de l'— polymorphe), 60 ; — scarlatiniforme d'origine paludéenne, 274 ; — circiné avec tendance progressive récidivant in situ aux époques menstruelles, 376.
Escat, 378.
Escudier, 358.
Espinel (d'), 238.
Esprit des autres, 184, 248, 280.
Essences toxiques, 394.
Estèves, 99.
Etablissements industriels (Modification à la loi sur l'hygiène des —), 109.
Etat sanitaire comparé des diverses armées d'Europe, 198.
Etincelles (Effets nuisibles des — électriques dans les névroses convulsives), 379.
Etranglement intra-sacculaire par bride, 410.
Etude sur l'excitation électrique de l'intestin grêle, 378.
Etudiants (Les — se réveillent), 408 ; — Pour les — de la Martinique, 413.
Examen oculaire (Intérêt de l'— des candidats pour les compagnies et mutualités d'assurance contre les accidents du travail), 74.
Excursion géologique, 400.
Exemple à suivre, 95.
Exercice illégal de la pharmacie, 46 ; — Répression de l'—, 197.
Exostoses (Des —), 305 ; — Un cas d'— multiples, 369 ; — et lésions osseuses diverses, attribuées à la tuberculose, 410.
Exploration (L'— clinique des oreillettes), 81.
Exstrophie de la vessie (Note sur un nouveau procédé opératoire applicable au traitement de l'—), 65.
Externat (Concours de l'—), 15, 184.

F

Fabre (de Commentry), 92.
Facultés de médecine. — F. de Bordeaux (Thèses et concours), 308 ; — F. de Lille, 311 ; — F. de Paris (Secrétariat de la —), 395.
Faculté de médecine de Paris (Travaux pratiques 1901-1902), 295.
Faculté des sciences (Année scolaire 1901-1902), 66.
Faiblesse (La — irritable sexuelle), 381.
Famille (Assistance publique à l'hospice ou dans la —), 85.
Fecompia (Recherches sur les —), 272.
Fémur (Tige pour le traitement ambulatoire des fractures et des opérations pratiquées sur le —), 413.
Fer (Assimilation du — inorganique), 7 ; — Le — dans le sang des nouveau-nés, 361.
Féré, 40, 57, 87, 151, 224, 254.
Ferments (Aperçu historique sur les — et les fermentations normales et morbides), 259.
Ferras, 73, 91, 105, 131.
Ferrier, 176, 273.
Fêtes du centenaire de l'Internat, 345.
Fibrin-ferment (Substances excitantes de la sécrétion du —), 87.
Fibromes (De la gangrène des —), 70 ; — enclavé compliqué de grossesse, 255, 273, 376.
Fibrosarcome (Un cas de — du cordon), 76.
Fiessinger, 319.
Fièvre aphteuse chez l'enfant, 361 ; — Etude sur la — à l'état épidémique chez l'homme, 417.
Fièvre bilieuse (Rapport statistique de la — hémoglobinurique observées en Grèce et les maladies palustres), 390.
Fièvre jaune (Hématozoaires de la —), 254 ; — chez les enfants, 305.
Fièvre nerveuse, 302.
Fièvre typhoïde en France, 31 ; — et traitement mercuriel, 255 ; — Sur une maladie semblable à la — et produite par un bacille non décrit, 259 ; — De l'influence de la — sur le système nerveux, 335 ; — Gélo diagnostic de la — et des eaux typhogènes, 332 ; — Perforation intestinale dans la —, 410.
Filtration par le sable des eaux d'alimentation, 377.
Fistules (Traitement des — rétro-périnéales et recto-vaginales), 194.
Flagelles de l'hématozoaire du paludisme, 123.
Fleury (M. de —), 337.
Fœtus (Présentation d'un placenta avec — extramembraneux), 180.
Foie (Fonction adipogénique du —), 425.
Fonseca (C.), 182.
Fontan, 193.
Forgeot, 204.
Formulaire de thérapeutique infantile, 106.
Formules, 15, 28, 46, 62, 77, 94, 109, 126, 143, 165, 183, 198, 214, 236, 247, 310, 325, 342, 366, 382, 399, 415, 430.
Fouineau, 106.
Fournel, 154.
Fournier, 320.
Fours crématoires (A propos des —), 310.
Foveau de Courmelles, 379.
Foyers hémorrhagiques dans la zone rolandique, 426.
Fracture intra-utérine (Opération réparatrice pour une —), 257.
Fractures de jambe (Traitement ambulatoire des —), 75 ; — transversale sus-malléolaire du tibia, 201.
Fragment placentaire (Présentation d'un — qui est resté 69 jours dans un utérus), 179.
Frankenhausen, 379.
Franck-Michel, 308.
Freeman, 68, 77, 341.
Friedlander, 335.
Fritsch, 299.
Froissement pleural arthritique, 362.
Fromin, 254.
Frouin, 393.
Fruklingsholtz, 10.
Fuerstner, 287.
Fumées et poussières de Paris, 158.
Furoncle (Du traitement du — et de l'anthrax par le gaz oxygène), 22.

G

Gaïacolisation intensive dans le traitement de la tuberculose, 22.
Gaités de l'hôpital, 381.
Galezowski, 396.
Galippe, 88, 361.
Galliard, 70, 88, 207, 333, 376.
Gallois, 75.
Gandillon, 176.
Ganglions lymphatiques, 204, 318 ; — Note sur l'extirpation du — ciliaire, 273, 376 ; — Virulence des — dans la clavelée, 290 ; — Des — prévésicaux, 319.
Gangrène (De la — des fibromes), 70 ; — des extrémités au cours de la fièvre typhoïde, 411.
Garnault, 265, 382.
Garnier, 6, 212, 425.
Garnier (P.), 191.
Gasne, 40, 226.
Gastou, 238.
Gastralgie (Traitement de la —), 22.
Gastro-entérostomie pour dyspepsie grave et rebelle, 254 ; — De la — postérieure, 323.
Gastrotomie par un procédé nouveau, 136.
Gaucher, 88, 176, 206.
Gaudin, 279.
Gautier, 103, 290.
Gautier (A.), 107, 122, 135, 240, 425.
Gélatine (Action de la — dans l'alimentation pour modifier la plasticité du sang), 21.
Gelineau, 125, 334.
Gellé, 87, 193, 204, 254.
Genou (Résection du — dans les tumeurs blanches), 361.
Gérard-Marchant, 70, 194, 426.
Gervais de Rouville, 410.
Giard, 224.
Giessen, 286.
Gilbert, 174, 303, 375, 409.
Gilles de la Tourette, 212.
Gillet, 258.
Giss, 155.
Glénard, 17, 105, 145.
Gley, 87, 151.
Globe de l'œil (Mouvement de rotation du —), 175.
Globules rouges, 224.
Glucosides (Action de venin sur les —), 394.
Glycosides hémolysants, 152.
Glycosurie (Thérapeutique alimentaire de la — par la gélatine), 217 ; — La — d'origine musculaire, 318.
Gnezda, 150.
Godleski, 137, 228.
Gœthe (La psychiatrie de —), 101, 120, 149, 172.
Gordizev, 310.
Gorge (La goutte aiguë de la —), 226.
Gossin, 180.
Gottschalk, 22.
Gottstein, 23.
Gouget, 334.
Goutte (La — aiguë de la gorge), 226.
Grancher, 5.
Grandmaison (de), 181.
Grasset, 7, 9, 117, 337.
Grasset (Le Dr —) contre le Pr Blanchard, 144.
Gréard, 14.
Gréhant, 57.
Grenet, 274.
Grippe (Traitement de la — par l'Hélénine), 28, 77, 215, 279.
Guaco (De l'emploi du — dans le traitement du choléra), 338.
Guéniot, 58.
Guépin, 69, 401.
Guglielminetti, 411.
Guide annuaire du corps médical de Belgique, de Hollande et du grand-duché de Luxembourg, 13.
Guide populaire d'hygiène. Manuel de la santé, 243.
Guilain, 206, 303.
Guilland, 107.
Guillaumin, 27, 159, 262.
Guillemenot, 374.
Guilmetti, 72.
Guinard, 58, 88, 152, 239, 319, 410.
Guinon, 10, 73, 141, 258, 395.
Guisy (D.), 285.
Guyon, 136, 332, 355.
Gynécologie, 1.

H

Hallion, 57, 374, 425.
Hallux valgus (Sur la pathogénie de l'—), 302.
Hamonic, 276.
Hanriot, 123, 151, 239.
Haraucourt, 360.
Harris, 181.
Hartmann, 58, 70, 152, 175.
Haushalter, 10.
Hayem, 5.
Hélénine (Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'—), 28, 77, 215, 279 ; — Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'— 62, 94, 129, 143, 165, 198, 230, 261, 295, 326, 366 ; — L'— et ses applications thérapeutiques, 109, 183, 247, 311.
Hématies (Variations des — par le travail et les températures ambiantes), 123 ; — Propriété des — des diabétiques, 374.
Hématonéphrose (Volumineuse —), 307.
Hématurie (Trois cas d'— hystérique), 285 ; — hystériques, 426.
Hémiplégie (Sur deux cas d'— compliquée d'une paralysie des mouvements associés des yeux), 49.
Hémodiagnostic chirurgical, 154.
Hémoglobine (Dissociation de l'— oxycarbonée), 57 ; — Action de l'urine sur l'—, 290.

© BIU Santé

Hémorragies (Du traitement des — dans les ruptures utérines), 179 ; — Thérapeutique alimentaire des — par la gélatine, 217 ; — de la peau et des muqueuses pendant et après les accès d'épilepsie et leur analogie avec les stigmates des extatiques, 317 ; — utérines, 378.
Henderson (S.), 156.
Henri, 150, 204.
Henrijean, 238.
Henrot, 349.
Hépatisme entéroptosique (maladie de la nutrition), 18.
Hérédité et la dégénérescence en obstétrique, 20 ; — de la gémellarité, 143, L'—, 180.
Hérissy, 409.
Hérisson (La désassimilation azotée chez le —), 151, 152.
Hermaphrodisme, 204.
Hernie (Cure radicale opératoire de la — inguinale avec un nouveau procédé), 154 ; — Réfection de la paroi abdominale dans la — ventrale, 155.
Herpès génital (Production et rétrocession d'un —), 143.
Herscher, 375.
Hervieux, 204.
Hindoues (Les jeunes — xiphopages), 160.
Hirtz, 103, 206, 273, 334.
Histogénol (Traitement de la tuberculose pulmonaire par l'—), 240.
Histoire des lunettes, 194.
Hitzig, 209.
Hoffmann, 336.
Hommage au Pr Brouardel, 311.
Honoraires médicaux, 366.
Hontin (Le —), 273.
Hôpitaux. — H. de New-York, 252 —, H. de Paris, 311 ; — H. de la Pitié, 231.
Hôpitaux. — (Encombrement des —), 20 ; — Le contrôle des malades à la consultation des —, 68 ; — A propos des incidents du concours des —, 373 ; — Laïcisation des — de Reims, 106, 393.
Hospice (Assistance publique à l'— ou dans la famille ?), 85.
Hospices. — Laïcisation des — de Reims, 393 ; — H. de Grenoble, 400 ; — H. de Toulon, 31.
Horton-Smith, 76.
Houzel, 333.
Huchard, 103, 204, 332.
Huile de foie de morue lécithinée contre le rachitisme, 272.
Humeur aqueuse, 204.
Hydarthrose syphilitique, 181.
Hydrocèles (Spermatozoïdes dans le liquide des —), 393.
Hydrocéphalie et variole, 21, 153 ; — Du diagnostic de l'— fœtale quand la tête reste dernière, 233 ; — Du diagnostic de l'— fœtale quand la tête reste dernière, 389.
Hydrologie, 131, 228.
Hygiène alimentaire, 23
Hygiène de l'enfance, 113.
Hygiène et protection de l'enfance, 57 ; — publique : les chemins de fer, 68 ; — des casernes, 109 ; — Modifications à la loi sur l'— des établissements, 109 ; — sociale, 243.
Hygiène publique, 265, 311.
Hyperhydrose (Traitement de l'— plantaire par la friction à sec avec le savon), 310.
Hyperthermie, 271.
Hypnotoxine (Propriétés anaphylactiques de l'—), 123.
Hypothermie chez un anencéphale, 105.
Hystérie (L'—) ; de son traitement, 336.
Hystérique (Trois cas d'hématurie —), 285 ; — Maladie de Raynaud —, 394.

I

Ictère (Pigmentation du liquide céphalo-rachidien dans l' —), 163.
Illanos, 271.
Immunité vaccinale (Courte durée de l'— en Tunisie), 361.
Impaludisme (Traitement de l' —), 103 ; — par l'arrhénal, 290.
Impuissance (De l' — sexuelle et de son traitement électrique), 212, 297.
Incapacité successorale des médecins, chirurgiens et officiers de santé, 198.
Incendie de l'Hôtel des étudiants de Montpellier, 79.
Incinération, 367.
Incisives (Vitesse de croissance des — chez le lapin), 332.
Infirmières (L'enseignement professionnel des —), 68.
Infirmiers (Tuberculose des —), 253 ; — A la mémoire des —, 430.
Influenza (Sur la bactériologie de l' —), 259.
Inhalateur (Un nouvel —), 332.
Injections trachéales dans les affections broncho-pulmonaires, 193.
Insalubrité (Le record de l' — danger des cimetières, 3.6.
Institut allemand pour les recherches sur le cancer, 340.
Institut Marey, 192.
Internat (Le centenaire de l' —), 103, 126, 345 ; — Concours de l' — 193, 216, 264, 280, 295 ; — Discours prononcés au centenaire de l' — 345 ; — Médaille du centenaire de l' — 354 ; — Banquet de l'—, 354.
Internes en pharmacie (Classement général et répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves — pour 1902-1903), 413.
Intervention chirurgicale (A propos de l'— chez les aliénés), 97.
Intestin (Action des courants continus sur l' —), 375.
Intoxication chloratée chronique avec tremblement, 334 ; — De l'— hydatique suraiguë, 410.
Invagination intestinale, 88.
Iris (Mélano-sarcome du corps ciliaire de l' —), 139.

J

Jaboulay, 336.
Jaccoud, 239.
Jacquet, 205, 206, 225.
Jambes (Œdème congénital des — et des pieds), 10.
Janvier, 333.
Javal, 21, 225, 254.
Jeannin, 180.
Jehle, 181.
Jéjunostomie (De la —), 53.
Jocqs, 60, 123.
Joffroy, 40, 207.
Jolly, 393.
Josias, 135, 361.
Jouet (Intoxication saturnine due à un — d'enfant), 303.
Jousset, 249.
Jubilé du Pr Giovanni (Padoue), 311.
Jullien, 11, 42, 178, 363.

K

Kahn, 239.
Kalt, 61, 75.
Kast, 227.
Katz, 65.
Keen, 275.
Kelsch, 204.
Keraval, 13, 125, 212, 289.
Kermorgant, 425.
Kern, 226.
Kirmisson, 312, 319, 426.
Kœnig, 60, 74, 75, 124, 125, 129, 194.
Kölliker, 261.
Kouindjy, 204.
Kowalewski, 213.
Krafft-Ebing, 212.
Krause, 226.
Kroepelin, 282.
Kurth, 259.
Kyste (Greffe du — hydatique), 58, 410 ; — orbitaires à parois végétantes, à début brusque, 75 ; — Sur les conséquences éloignées des — hydatiques du cerveau, 99.

L

Labat, 72, 177.
Labit, 6.
La Bonnardière, 69.
Laborde, 197, 319, 332, 394, 408, 409, 426.
Lacharrière, 104.
Lachaud, 61.
Lactate de mercure (Etude chimique et thérapeutique sur le —), 176.
Ladreit de la Charrière, 256.
Laffont, 21, 174, 217, 269.
Lagrange, 195.
Laïcisation des hôpitaux de Reims, 106, 393.
Laignel-Lavastine, 425.
Lait (Le — à Paris), 37 ; — Alimentation par le — stérilisé, 73, 258 ; — Du — maternisé dans l'alimentation des nourrissons, 93 ; — A propos du — stérilisé, 113, 322 ; — Alimentation au — stérilisé, 176 ; — Le — de chèvre dans l'alimentation des enfants, 239 ; — Digestibilités comparées des — de chèvre et de vache, 426 ; — A propos de l'emploi du — de chèvre, 427.
Lalou, 272, 425.
Lancereaux, 175.
Lande, 253.
Landouzy, 75, 86, 192, 332.
Langlois, 193, 254.
Langue (Un cas de — double), 276 ; — Cancer de la —, 290 ; — Traction de la —, 426.
Lannelongue, 253, 375.
Lapersonne (de), 249.
Lapicque, 103, 204.
Laquerrière, 59, 138, 290, 297, 318, 375, 378, 379.
Larger, 20.
Laryngite sous-glottique, 323.
Larynx (Traitement des rétrécissements fibreux du —), 377.
Laubry, 334, 426.
Laulanié, 61.
Launois, 106, 151, 206, 410.
Launoy, 272, 394.
Laurens (P.), 201, 378.
Laurry, 303, 304.
Laveran, 21, 57, 123, 151, 174, 193, 239, 254, 290, 318, 375, 426.
Lazaret (Le — du Frioul), 175, 254.
Le Bœuf, 141.
Leblanc, 87.
Lebovici, 172, 191, 227.
Lécithine (Action de la — sur le sang), 103 ; — De l'influence de la — sur le développement du squelette, 374 ; — 425.
Leckowicz, 141,
Lecomte, 20.
Leçons cliniques d'ophtalmologie, 396.
Leçons de thérapeutique oculaire, 229, 281.
Leucocytose qualitative dans les angines non diphtériques, 409.
Le Dentu, 7, 123, 193, 318.
Lefert, 305.
Lefur, 193.
Legendre, 206, 258, 376.
Léger, 224.
Le Goff, 374.
Legros, 334.
Legs et dons : Libéralités faites aux hospices, hôpitaux, bureaux de bienfaisance, 102.
Legueu, 205, 240, 273, 290, 307, 410.
Leistikow, 11.
Lejars, 375, 410.
Lemaire, 141, 323.
Lematte, 136, 255.
Lemercier, 6.
Lemoine, 87, 193, 204, 224, 237, 254.
Le Noüène, 75.
Lépine, 75, 150, 299.
Lèpre (La —), 11, 275 ; — Origine phénicienne de la — de Bretagne, 375.
Léprose (La —), 12.
Lereboullet, 10, 61, 94, 253, 303.
Leredde, 208, 219, 256, 320, 362.
Lermoyez, 207, 226.
Leroux (Ch.), 141.
Le Roy, 21.
Leroy (J.), 105
Leroy des Barres, 57.
Lesage, 14, 409.
Lesbre, 204.
Lésions aortiques (Les troubles pupillaires dans les —), 103.
Lesser, 11.
Letulle, 55, 180, 181, 318, 375.
Leudet, 9, 104, 208.
Levaditi, 224.
Leven, 92.
Lévi, 39, 394.
Levûre de bière (La — et la levûrine dans la peste bubonique), 182.
Levûrine (Traitement des écoulements vaginaux par la —), 78.
Lextrait, 176.
Ley, 304.

© BIU Santé

Leygues, 61.
Libéralités faites aux hospices, hôpitaux, bureaux de bienfaisance, 102.
Ligue contre l'alcoolisme, 180.
Ligue contre la mortalité infantile, 77, 183.
Ligue de défense de la vie humaine, 109.
Ligue des médecins et des familles, 339.
Linossier, 87, 193, 204, 224, 238, 254.
Lion, 40, 304.
Lipase, 318; — La — existe-t-elle dans le sang normal ?375.
Lippmann, 103, 409.
Livache, 180.
Localisations (Difficulté du diagnostic entre la tuberculose pulmonaire au début et certaines arthrites), 9,117; — tactile, — 294; — cérébrales et épilepsie Jasksonienne, 299.
Loeper, 102, 204, 333.
Lœwenthal, 259.
Lœwy, 123, 391.
Logement des internes en médecine, 279.
Loi (La — sur la protection de la santé publique), 121; — La — sur la santé publique et les épidémies de fièvre typhoïde en province, 319.
Loir, 254.
Lombard, 21, 217.
Lombricose hépatique, 73.
Londe, 225.
Longuet, 154, 155.
Lop, 179.
Lortat Jacobs, 409.
Loubet, 192.
Loumeau, 307.
Lubet-Barbon, 72.
Lucas, 226.
Lucas-Championnière, 88, 124, 361.
Ludwig, 289.
Luys, 307.
Lymphangite (Note sur la — cancéreuse du poumon), 182.
Lymphocytes (Mouvements des —), 393; — Identité des — du canal thoracique, 425.

M

Macération intestinale, 254.
Madagascar (Etat sanitaire de —), 426.
Magnétiseurs (Du massage empirique et de la pétition des — à la Chambre des députés), 203.
Mahling, 27.
Mapu, 378.
Maignon, 318.
Mailland, 305.
Main (Du choix de la — dans la double manœuvre), 398.
Malades (Le contrôle des — à la consultation des hôpitaux), 68.
Maladie congénitale cyclique de l'oculomoteur, 196; — Sur un cas de — de Raynaud, 226; — De l'influence des — du poumon de la mère sur l'état de santé du fœtus, 305; — Consultations sur les — de l'enfance, 306; La — du roi Edouard VII, 424.
Maladies du système nerveux chez le cheval, 275; — Diagnostic et traitement des — nerveuses, 335.
Maladies vénériennes (Commission d'hygiène et de prophylaxie des —), 16.
Malaria (Note sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement de quelques formes cliniques de la —), 92.
Malherbe, 394.
Malloisel, 304, 318.
Mamelles (Hypertrophie des —), 216.
Mammifères (Coefficient diurétique chez les — hibernants), 273.
Manœuvre (Du choix de la main dans la double —), 398.
Manouvrier, 505.
Mansell Moullin, 154.
Manuel d'électrothérapie et d'électrodiagnostic, 229.
Manuel des infirmières. Anatomie et physiologie, 158.
Marage, 57.
Marey, 61, 87, 103, 254.
Marfan, 74, 258, 322.
Mariage médical, 327.
Marie, 153, 206.
Marie (A.), 13, 257.
Marie (P.), 303, 410.
Martha, 72.
Martin (A.-J.), 226, 244, 253.
Marty, 175.
Massage (Du — empirique et de la pétition des masseurs à la Chambre des députés), 203.
Mastoïdite invétérée, 72.
Mathieu (F.), 213.
Mathis, 57.
Matière médicale zoologique, 107.
Matignon, 340.
Mauclaire, 73, 257, 395.
Maurat, 253.
Maurel, 123, 151, 425.
Maurel (de Toulouse), 238.
Maury, 333.
Mauté (A.), 304, 333.
Mayer, 272, 425.
Mayet, 7.
Maygrier, 21.
Médaille d'honneur des épidémies, 64, 311, 400; — du centenaire de l'Internat, 354.
Médaille d'or des épidémies, 95.
Médecins (Le nombre des — en Autriche), 77, 400; — et Prince, 108; — de la marine, 252.
Médecin assassiné, 14.
Médecins contemporains: — Gilbert (A.), 23.
Médecins députés, 325.
Médecins-sanitaires (Les — et les compagnies de navigation), 19.
Médecin sénateur, 280.
Médecin-major (Examen d'aptitude au grade de — de 2e classe de réserve ou de l'armée territoriale), 213, 416.
Médecine (La — au Transvaal), 22.
Médecine coloniale (Enseignement de la —), 382, 392.
Médecine expérimentale, 269.
Médecine légale des aliénés, 212.
Médecine mentale (La pratique de la —), 13.
Médecine opératoire, 65.
Médicaments (Commission pour le choix des —), 425.
Médication cacodylique (Une nouvelle —), 203.
Medina, 92.
Mélanodermie d'origine ictérique, 303.
Mélano sarcome du corps ciliaire et de l'iris, 129.
Mendel, 193.
Ménétrier, 303.
Méningite (Paralysie dans la — cérébro-spinale), 70; — Cytodiagnostic dans les — et autres maladies, 141; — aiguë syphilitique, 153.
Mercklen, 225, 239, 274, 376.
Mérite agricole, 400.
Méry, 74, 141, 176, 376, 410.
Mesnil, 272, 318.
Méthyl (Influence de la présence des groupes de — dans les composés organo-métalliques), 174.
Méthylarsinate (Les injections sous-cutanées de — disodique contre les fièvres paludéennes), 122.
Meyer, 224.
Michaux, 58, 70, 172, 194.
Microbes (Les — pathogènes), 259.
Mignon, 175, 333, 394.
Mikulicz, 227.
Millée, 363, 377.
Minéraux (Recherches sur les variations provoquées dans la toxicité de certains composés — et organiques), 269.
Mirallié, 274, 302, 334.
Moelle épinière (Développement des troubles de la sensibilité dans les maladies de la —), 275.
Moizard, 376.
Monel, 60, 104, 212, 322, 325.
Mongour, 238.
Monod, 69.
Monod (H.), 102.
Monoplégie et guérison après trépanation, 193.
Monument (Inauguration du — élevé à la mémoire des internes morts victimes de leur dévouement), 355; — du Dr Le Baron, 416.
Morax, 60, 125.
Morel (L.-E.), 75, 105, 242, 310, 318, 331, 374, 375, 398.
Morgan (W. G.), 306.
Morino, 290.
Mort (De la — rapide ou subite d'origine gastrique), 175.
Mort subite (Un cas de — par hypertrophie du thymus), 74; — tragique d'un médecin, 344.
Mortalité, 15, 46, 63, 78, 94, 110, 165, 183, 199, 215, 236, 247, 264, 280, 311, 326, 343, 366, 383, 415.
Mortalité (Ligue contre la — infantile), 77, 133; — Sur la — des enfants protégés par la loi Th. Roussel, 377.
Mot de la fin, 47, 216.
Motas, 409.
Motet, 65, 175.
Moty, 152.
Mouchotte, 76, 193.
Mouneyrat, 204, 240.
Mounier, 361.
Mourier, 68, 253, 347, 357.
Moussous, 238.
Moutard-Martin, 88.
Mouvements (Paralysie des — associés des yeux), 49; — Loi mécanique de l'association des excitations aux — neuriques et psychiques, 260.
Mouzon, 9.
Muqueuses (Hémorragie de la peau et des — pendant et après les accès d'épilepsie), 317.
Muratet, 361.
Murri (A.), 169, 185.
Muscles des yeux (Paralysies associées des —), 196.
Musée de l'hygiène, 31.
Muséum d'histoire naturelle, 100, 144, 199, 216, 231, 247, 295, 383.
Muskens, 275.
Mycetone à grains noirs, 426.
Myopathie atrophique progressive, 40.
Myxœdème et achondroplasie, 87; — Traitement du — 318; — congénital, 395.
Myxosporidies, 318.

N

Naftalan (Le — dans les maladies de la peau), 183.
Narich (B.), 233, 389.
Narine (Division congénitale de la —), 319.
Natalité, 15, 46, 63, 78, 94, 110, 165, 183, 199, 215, 236, 247, 264, 280, 311, 326, 343, 366, 383, 415.
Natier, 11.
Nathan-Larrier, 318, 375.
Necker (Nouvelle salle d'opération à —), 430.
Nécrologie. — *André*, 96. — *Avenel*, 64. — *Aynie*, 312. — *Ballay*, 16. — *Baraduc*, 40. — *Barbé-Guillard*, 110. — *Baudron*, 367. — *Bellangé*, 312. — *Binet* (de Lyon), 312. — *Bliz*, 144. — *Boddaert*, 344. — *Bourlier*, 16. — *Butaud*, 344. — *Cabaud*, 216. — *Chédevergne*, 110. — *Chotteau*, 312. — *Courteville*, 280. — *Cuisinier*, 312. — *Debay*, 64. — *Descoings*, 312. — *Devoisins*, 312. — *Dubus*, 384. — *Falret*, 367. — *Fario*, 144. — *Farru*, 384. — *Faure*, 200. — *Fayard*, 312. — *Fario*, 312. — *Filhol*, 312. — *Fleurot*, 216. — *Fourmestreaux*, 344. — *Gauvain*, 312. — *Getten*, 384. — *Gignoux*, 280. — *Guyader*, 144. — *Hebrac H. R.*, 327. — *Héliot*, 16. — *Henrot*, 248. — *Holub*, 312. — *Kalindero*, 327. — *Klein*, 312. — *Koschewikoff*, 144. — *Kussmaul* (A.), 534. — *Laura*, 184. — *Le Baron*, 25. — *Lemeri*, 96. — *Letourneau*, 142. — *Lomuller*, 327. — *Maes*, 327. — *Mascrez*, 96. — *Mavrogeni-Pacha*, 83. — *Mazuel*, 32. — *Merlin-Lemas*, 200. — *Mollard*, 312. — *Moncorvo*, 96. — *Morel* (de Saint-Arge-en-Bourg), 64. — *Nines*, 312. — *Perdiollat*, 344. — *Périer* (L.), 280. — *Peyraud*, 64. — *Pigeolet*, 384. — *Poitier*, 144. — *Polaillon*, 367. — *Rendu* (H.), 277. — *Renson*, 312. — *Ricochon*, 312. — *Roby*, 200. — *Sans*, 367. — *Sauve*, 327. — *Schubi*, 327. — *Schuermans*, 400. — *Secrétan*, 400. — *Taillano*, 312. — *Thérèse*, 127. — *Thomas* (de Cognac), 32. — *Thuau*, 312. — *Vizerie*, 64. — *Wolff*, 312. — *Ziemssen*, 64.
Nécrose et gangrène des paupières, 125.
Nélaton, 425.
Néphrites (Chlorurie alimentaire expérimentale dans les —), 304, 333.
Néphrotomie (De la — dans la congestion rénale), 154.
Netter, 69, 141, 258.
Neufeld, 181.
Neumann, 88.
Neurasthéniques (Les grands symptômes —), 337.
Neurofibromatose multiple du nerf cubital, 275.

© BIU Santé

Neveu-Lemaire, 191.
Névralgies (Le traitement des — et névrites), 21, 337 ; — radiculaire avec tic abdominal, 193.
Névrite optique double et en même temps molluscum fibrosum généralisé, 124 ; — par absorption de thyroïdine, 196.
Névroglie (Réaction de la — dans la rage), 361.
Névropathies (Psychoses et —), 145.
Névroses (Les — vaso-motrises et trophiques), 274.
Nez (Anomalie congénitale rare du —), 27 ; Trois cas de restauration du — dans l'acné hypertrophique, 76 ; — Ulcération du —, 153 ; — Des injections de paraffine dans les cas de déformation du —, 313 ; — Autoplastie du —, 319.
Nicloux, 361, 425.
Nicolas, 321.
Nobécourt, 74, 323.
Nocard, 265, 361, 409.
Noé, 39, 87, 151, 273, 332.
Noir, 20, 25, 26, 60, 68, 88, 103, 122, 142, 192, 197, 239, 253, 261, 374, 376, 393, 395, 408, 411, 423, 424.
Nominations, 64, 79, 143, 215, 327.
Nouveaux journaux, 311.
Numération globulaire, 318.
Nutrition (La — dans la syphilis), 88.

O

Obésité (De l' —), 92.
Obstétrique, 233, 389.
Occlusion (Accidents d' — intestinale compliqués de perforation), 180 ; — Intestinale par coudure exagérée de l'angle colique gauche, 290 ; — du rôle de l'angle colique gauche dans les —, 426.
Oddo, 368.
Œdème congénital des jambes et des pieds, 10.
Œil (Sur l'aberration de sphéricité de l' —, 56.
Œlnitz (D'), 74.
Œsophagoscopie (Technik und klinik der —), 23.
Œuf de poule inclus dans un autre œuf, 224.
Œuvres de Gœthe (Le côté pathologique dans les —), 120 ; — Le congrès de la Fédération des — antituberculeuses, 192 ; — de la tuberculose humaine, 312.
Ophtalmologie (Leçons cliniques d' —), 396.
Ophtalmoplégie (De l' — chez les syphilitiques, 60.
Opothérapie ovarienne, 75 ; — placentaire, 87, 151.
Oppenheim, 102, 275.
Orchite à pneumocoque ayant précédé une pneumonie, 207 ; — parasitaire, 361.
Ordures ménagères (Le traitement des —), 226.
Oreille (Les affections de l' — chez les diabétiques), 106 ; — Les affections de l' — chez les enfants de la classe ouvrière, 158.
Oreillettes (L'exploration clinique des —), 81.
Oreillons (Les —), 88.
Organes génitaux (Malformation des — constituant peut-être un cas d'hermaphrodisme vrai), 225.
Organes visuels (Sur les causes déterminantes de la formation des —), 20.
Ostéo-arthropathie hypertrophique, 103.
Ostéomyélite du sternum avec abcès médiastinal pulsatile, 73 ; — Sur l' — aiguë polymicrobienne, 318 ; — Résection crânienne pour — de l'écaille du temporal, 378.
Oudin, 379.
Ovariotomisées (Ce que deviennent certaines —), 46.
Ovation au Pr Fournier, 95.

P

Pagniez, 290.
Paludisme (Ligue contre le — en Corse), 220.
Panas, 152.
Pancréas (Sécrétion physiologique du —), 393.
Pancréatite hémorrhagique au cours de la fièvre typhoïde, 181.
Pansements consécutifs à l'évidement pétro-mastoïdien, 378.
Pansier, 194, 197.
Pantaloni, 76.
Paracentèse (Un cas heureux de — du péricarde), 106.
Paraffine (Des injections de — dans les cas de déformation du nez), 313.
Paralysie générale (Syphilis générale simulant une —), 33 ; — des mouvements associés des yeux, 49 ; — labio-glosso-laryngée chez un enfant, 70.
Paralysies oculaires, 33 ; — spinale antérieure aiguë ou polynévrite faciale, 225
Paramyoclone (Sur le — multiple), 169, 185.
Parasite échinococcique, 87 ; — de culicides, 152.
Parasyphilis (Question de la —), 208, 219, 320, 362.
Pardo, 92.
Parotide (Tumeur de la —), 58.
Pasteurisation et stérilisation du lait, 105.
Pathologie expérimentale, 385.
Pathologie interne, 17.
Pathology (Selectea Researches in —), 93.
Pauchet, 205.
Paul-Boncour, 7, 105, 192, 304, 381.
Paupières (Nécrose et gangrène des —), 125 ; — Occlusion des — dans la paralysie faciale, 409.
Peau (Thérapeutique des maladies de la —), 11 ; — hémorragies de la — et des muqueuses pendant et après les accès d'épilepsie, 317 ; — Circulation capillaire de la —, 425.
Péchin (A.), 33.
Pégurier, 22.
Pelade d'origine dentaire, 205, 225) ; — Pathogénie de la —, 206.
Pellagre, 11, 276.
Pelle (La cura pratica delle malattie verneree sifilitiche della —), 11.
Pellier, 60.
Pensée philosophique, 216.
Perforation intestinale, 58 ; — typhiques, 426 ; — du cul-de-sac de Douglas, 426.
Péricarde (Corps étrangers organiques du —), 303.
Périer, 253, 306.
Perret, 180.
Perroncito, 136.
Personnel secondaire (Logement du — à St-Louis), 27.
Peste (La — dans le Sud-Africain), 31 ; — Mesures de prophylaxie de la —, la destruction des rats, 46 ; — La — bubonique dans la République Argentine, 92 ; — Prophylaxie de la —, 193, 240 ; — La — à Dunkerque, 414, 429.
Petit (A.), 225.
Petit (G.), 271.
Petit-Vendol (Ch.-H.), 10, 22, 74, 141, 153, 154, 177, 208, 226, 249, 272, 274, 303, 323, 334, 395.
Peyrot, 70.
Pharmacien, député, 325.
Pharmacologie, 14, 23, 92, 116, 142, 240, 263, 278.
Philbert, 244.
Phisalix, 7, 20, 39, 56, 69, 123, 150, 151, 174, 239, 272, 318, 274, 383, 393, 409.
Phlébite et gangrène de l'intestin, 58.
Phlébo-sclérose des veines superficielles des membres, 333.
Phosphates urinaires dans les états aigus, 334.
Phosphaturie, 224.
Phulpin, 225
Physiologie (Eléments de —), 61
Picqué, 9, 42, 45, 58, 70, 72, 88, 97, 104, 124, 136, 140, 208, 212, 257, 273, 302, 321, 322, 329, 377, 394, 411, 426.
Piéchaud, 254.
Pied-Bot (Traitement du —), 69.
Pie-mère (Sarcome généralisé de la — spinale simulant la méningite tuberculeuse, 10 ; — Endothéliome de la région dorsale supérieure de la — rachidienne, 273.
Pikler, 260.
Pilocarpine et sécrétion salivaire, 318.
Piroplasmose canine, 405.
Pizon, 20.
Placenta (Décollement prématuré du —), 21.
Plaies (Le traitement des —), 22 ; — pénétrante du crâne par balle de revolver, 258.
Plasmon (Rapport sur le —), 105.
Pleurésies rhumatismales, 39.
Plèvres (Examen radioscopique des — interlobulaires et diagnostic de la sclérose de l'interlobe), 176 ; — Injections d'air dans la — et dans les pleurésies récidivantes, 375 ; — Mesure des épanchements de la — 376.
Plicque, 7, 21, 58, 70, 88, 103, 124, 136, 152, 175, 194, 205, 225, 240, 255, 273, 276, 290, 319, 333, 337, 362, 375, 391, 410, 426.
Poème du Centenaire de l'Internat, 360.
Pohl, 274.
Poirier, 58, 124, 152, 194, 205, 255, 273, 290, 302.
Polémique (Règlementation de la — littéraire), 325.
Polymorphisme des « Pasteurella », 393.
Polype naso-pharyngien, 395.
Pommes de terre (Valeur de la cure de — dans le diabète), 291.
Poncet, 152, 224.
Porak, 57.
Poskin, 92.
Possa, 222.
Potherat, 136, 205, 240, 319, 410.
Poulard, 135, 261.
Pouls bigéminé et dilatation cardiaque, 274.
Poussières (Des — sur routes, 377.
Précipitines (Les — de certains sérums), 87 ; — Action des — 88 ; — spécifiques, 93, 204.
Précis de parasitologie animale, 181 ; — populaire d'hygiène pratique, 276.
Prévost, 361.
Prince et médecin, 108.
Prisme (Dédoublement par le —), 103.
Prix : — Civiale, 367 ; — Fillioux, 367 ; — de l'internat en pharmacie des hôpitaux, 231 ; — Maillot, 62 ; — contre la syphilis, 216.
Prodiges (Sur quelques — humains), 305.
Professeur (Désignation du — d'anatomie par la Faculté de médecine de Paris, 424.
Prostate (Cure radicale de l'hypertrophie de la —), 175 ; — Résection des canaux déférents dans l'hypertrophie de la —, 240.
Protozoen (Die — als Parasiten), 157.
Proust, 290.
Prunier, 136.
Psychiatrie (La — dans Gœthe), 101.
Psychoses nicotiniques (Deux cas de —), 84 ; — et névropathies, 145 ; — post-opératoires, 273.
Pubis (Subluxation du —), 333.
Puche, 303.
Pujol (A.), 180, 226, 377.
Pyliphlébite typhlite, 181.)
Pyodermatose à staphylocoques ; transmission de la mère au fœtus, 179.
Pyopneumothorax de nécessité, 70.

Q

Quénu, 58, 70, 124, 136, 255, 319, 394, 426.

R

Rachis (Plaie pénétrante du —), 255.
Rachitisme (L'huile de foie de morue léci-thinée contre le —), 272 ; — Du — dans ses rapports avec l'alimentation au lait stérilisé, 322.
Ragalski, 318.
Rage (Contre la —), 416.
Ramond (F.), 92, 181, 259.
Ranson, 253.
Rapin, 204.
Rapport sur les travaux de la Société de médecine de Paris pendant l'année 1901, 58 ; — de M. le Dr Wisard (de Toulon) candidat à la Société de médecine de Paris, 104.
Rat (Inoculation du cancer de l'homme au — blanc), 7 ; — Destruction des — des navires, 327.
Rathery, 39, 87.
Ration alimentaire, 103.
Ravaut, 70, 102.
Raymond (F.), 49, 196, 334.
Raymond (P.), 11.
Rayons X (Accidents causés par les —), 379 ; — Les — et leurs brûlures, 380.

© BIU Santé

Réaction pupillaire (La — comme élément de diagnostic différentiel entre l'amaurose hystérique et la névrite rétro-bulbaire), 196.
Reclus, 58, 194, 291.
Redard, 337
Redinger, 307.
Réflexes pupillaires (De l'abolition des — dans ses relations avec la syphilis), 196.
Réformes (Les — de l'Assistance publique), 55.
Réfraction and How to refract., 261.
Régime alimentaire (Variations du — suivant les saisons), 57.
Régnier (L.-P.), 21, 122, 202, 317.
Reens, 37, 151, 272.
Rein mobile (Etapes de la théorie entéro-ptosique du —), 17 ; — Décapsulation du —), 151 ; — Contribution à la physiologie pathologique de l'incision et de l'extirpation du — 305 ; — Régénération de la capsule du —, 425 ; — Kystes hydatiques du —, 426.
Rellay, 22, 75, 154, 220, 263.
Remlinger, 259.
Remplacements médicaux, 199, 216, 383, 400.
Remy, 197, 361.
Renault, 153, 320.
Renaut (de Lyon), 225.
Rendu, 70, 273.
Rendu (A.), 102.
Rénon, 40.
Renou, 181.
Renza, 381.
Représentation à l'Opéra-Comique en l'honneur du centenaire de l'Internat, 359.
Respiration rhino-pharyngée, 426.
Responsabilité (La — pénale des médecins), 160.
Responsable ou non responsable ?, 156.
Retterer, 204, 224.
Revue chirurgicale, 75, 294, 323, 413.
Revue critique, 141.
Revue critique de chirurgie, 241.
Revue de dermatologie et de syphiligraphie, 11.
Revue d'électrologie et de radiologie, 378.
Revue d'hygiène, 242.
Revue d'hygiène et de médecine infantiles, 261.
Revue des maladies de l'enfance, 105, 304.
Revue des maladies de la nutrition, 306.
Revue des maladies du système nerveux, 274, 334.
Revue de médecine légale, 155.
Revue d'ophtalmologie, 194.
Revue de pathologie générale, 92, 181, 259.
Revue de pathologie mentale, 125, 212.
Revue de tératologie, 276.
Revue de thérapeutique, 211.
Revue de thérapeutique chirurgicale, 154.
Revue d'urologie, 306.
Reynès (H.), 154.
Reynier, 88, 136, 194, 205, 290, 302.
Rhumatisme (Attaques de — consécutives à des opérations intra-nasales), 75 ; — des grandes articulations, 395 ; — Le traitement du — blennorrhagique, 401.
Riberolles, 238.
Ricard, 58, 408.
Richardière, 10, 140, 395.
Richelot, 58, 103, 123, 124, 254, 273, 362.
Richet (Ch.), 57, 123.
Ricine (Action toxique et agglutinante de la — et de l'obrine), 151.
Rigaud, 87.
Rist, 193.
Robert (H.), 6.
Robin (A.), 69, 255, 408.
Rochard, 410.
Rocher, 7.
Roser, 411.
Romano (A.), 37
Romme, 308.
Rotschild (H. de), 39, 106, 113, 133, 242, 261.
Roubinovitch, 60, 208, 394.
Rougeole papuleuse à début variolique, 258.
Roussel (T.), 133.
Roussy, 259.
Routes (Poussières des —), 430.
Routier, 124, 193, 255, 273, 291, 410.
Roux, 152, 193.
Rouy, 361.
Rouzaud, 13.
Roy, 10, 70, 74, 410.
Royalski, 375.
Rueda, 261.
Ruedemann, 126.
Ruffin, 136.
Rutten, 27.
Rus, 335.

S

Sabouraud, 12.
Sabrazès, 57.
Saint Cène, 14, 93.
Sainton, 244, 251.
Salomon, 206.
Salpingites suppurées, 193.
Salubrité du métier de peintre, et emploi de blanc de céruse ou du blanc de zinc, 180, 226.
Salvasez, 361.
Sanatorium d'Angicourt (Conditions d'admission au —), 26 ; — Concours pour l'érection de — tuberculeux en Angleterre, 76 ; — en Hollande, 383.
Sander, 388.
Sang (Etat du — dans la syphilis, 57 ; — La résistance des globules rouges du — déterminée par la conductibilité électrique, 150 ; — Les taches de — en médecine légale, 204 ; — Coloration des éléments du — 290 ; — Le — dans la tuberculose expérimentale, 332 ; — Viscosité et quantité des albuminoïdes du —, 425.
Sangsues dans le larynx, 231.
Santé publique (La loi sur la protection de la —), 121.
Sarcocystis tenella, 374.
Sarcome généralisé de la pie-mère spinale simulant la méningite tuberculeuse, 10 ; — utérin avec intestin adhérent, 255.
Saundby (R.), 22.
Scherb, 176.
Scherr, 393.
Schmidt, 181.
Schoull, 361.
Schrenck-Notzing, 156.
Schuder, 181.
Schuèle, 287.
Scurenberg, 196.
Schwab, 21.
Schwartz, 58, 70, 88, 124, 132, 152, 176, 194, 205, 240, 355, 273, 291, 302, 319, 333, 375, 394.
Sclérodermie en plaques, 344.
Sclérose pulmonaire, 153.
Scoliose myxœdémateuse, 258 ; — souples, 395, 410.
Scorbut infantile, 206.
Séaux, 335.
Séborrée, acné, calvitie, 12.
Secret professionnel (Au sujet du — imposé aux membres du personnel médical hospitalier), 230.
Sécrétion (La —), 272.
Sécrétion pancréatique active et inactive, 151.
Sein (Le cancer du —), 7.
Seitz, 276.
Selles (Pouvoir tuberculisant des — tuberculeuses), 272.
Sels (Diffusion des — dans le sang), 151.
Sens des attitudes, 224.
Septicémies (Sur les agents pathogènes des — métadiphtériques), 344.
Sérothérapie du cancer, 39.
Sersiron, 192.
Sérum (Injections préventives de — antidiphtérique), 69, 239 ; — Coefficient de viscosité du — 224 ; — Spécificité des — précipitants, 224 ; — Utilisation du — précipitant pour déceler une albuminurie digestive, 254 ; — de Trunecek dans l'artériosclérose, 376, 394.
Serviettes de toilette dans les hôpitaux, 199.
Sevestre, 141, 193, 239, 258, 278.
Shiga, 181.
Siamois (Frère et sœur —), 383.
Sicard, 102.
Siegfried, 121.
Sikora, 381.
Simon, 74, 322.
Simonin, 207.
Sinéty (de), 151.
Sinusite frontale dans une rougeole normale, 376.
Sion, 275.
Siredey, 88, 304.
Smester, 412.
Société américaine d'urologie, 310.
Société de biologie, 39, 57, 87, 102, 123, 151, 174, 193, 204, 224, 254, 272, 290, 318, 332, 361, 375, 393, 409, 425.
Société de chirurgie, 58, 70, 88, 124, 136, 152, 175, 194, 205, 240, 273, 290, 302, 319, 333, 355, 375, 394, 410, 426.
Société de dermatologie, 311.
Société française d'histoire de la médecine, 95, 428.
Société française d'hygiène, 67.
Société française de laryngologie, 377.
Société pour la propagation de l'incinération, 310, 327, 341, 416.
Société de médecine d'Alger, 62.
Société de médecine de Paris, 7, 40, 47, 58, 70, 88, 103, 136, 177, 208, 255, 291, 319, 362, 376.
Société de médecine de Paris, médico-chirurgicale, et de médecine et de chirurgie pratiques, 411, 426.
Société de médecine publique et de génie-sanitaire, 180, 226, 377.
Société médicale de Breslau, 226.
Société médicale des hôpitaux, 47, 70, 88, 103, 153, 176, 205, 225, 273, 302, 333, 376, 394, 410, 426.
Société médicale de Paris, 40.
Société médicale des praticiens, 67.
Société médico-psychologique, 342.
Société obstétricale de France, 200, 216.
Société d'obstétrique de Paris, 21, 179.
Société d'ophtalmologie de Paris, 60, 74, 124.
Société de pédiatrie, 10, 73, 140, 257, 322 395.
Société de thérapeutique, 75.
Sollier, 336.
Solution Pautauberge, 23.
Solutions salines (Modification de pression sous l'influence des — concentrées), 39.
Sons (Analyse des — vocaux pour la résonnance), 204.
Sorel (R.), 76, 413.
Soret (H.), 56.
Soubotine, 65.
Soulier, 238.
Souques, 226, 302, 333, 394.
Sourds-muets (Education des —), 409.
Soziale (Des — und alltliche Lehen, erklart durch die scellische Entwickelung), 126.
Spermatozoïdes dans le liquide des hydrocèles, 393.
Spiller, 275.
Spillmann, 192.
Spitzka, 275.
Splénomégalie, 87.
Stassano, 375.
Statistique des opérations pratiquées en 1900 à l'hôpital Pasteur du Hâvre, 76.
Stern, 260.
Stomatite de Vincent, 303.
Stonono, 103, 193.
Stora, 8, 60.
Strabisme d'origine traumatique, 124.
Strauss, 6, 242, 377.
Strychnine, 425.
Suc pancréatique, 315.
Sucres (Dosage des — du sang), 150 ; — Le — dans le régime des dyspeptiques, 306.
Sucrose (Action de la pression sur l'activité de la —), 224.
Suggestion (L'importance médico-légale de la — et de l'hypnotisme), 156.
Suicide dans un hospice de religieuses, 95.
Sulfaturie et injections salines sulfatées, 304.
Sulzer, 125.
Sureau, 125.
Symbiose (Les rapports de la — fuso-spirillaire avec les angines banales), 207.
Sympathique (Excitation du — et réfraction de l'œil, 361.
Syndicat — (Le — national des infirmiers et infirmières diplômés), 98.
Syphiligraphie, 219.
Syphilis tertiaire du nez, 11 ; — Hérédo-descendance des hérédo-syphlitiques, 11 ; — et tabès en Chine, 21 ; — cérébrale simulant une paralysie générale, 33 ; — Utilisation des eaux minérales sulfureuses dans le traitement de la — 72, 88, 131.
Syringomyélie (Cas anormal de — d'origine syphilitique probable), 275.

© BIU Santé

System of physiologic therapeutic, 381.
Système nerveux (Méthode systématique d'examen anatomo-microscopique et anthropologique du —), 274.

T

Tabes et traumatisme, 335.
Tabétiques (Recherches sur le sang des —), 92.
Taille (Le record de la petite —), 310.
Teissier, 39, 321, 394.
Teixera (J.-M.), 305.
Terrien, 219, 254, 272, 273, 361.
Terrier, 58, 291, 323, 410.
Terson, 60, 214.
Tessier, 376.
Testament du Dr Muzillat, 79.
Théorie entéroptosique (Étapes de la — du rein mobile), 17.
Thérapeutique, 28, 46, 62, 77, 94, 109, 127, 143, 165, 183, 198, 215, 217, 230, 247, 261, 278, 295, 297, 311, 313, 326, 343, 366, 383, 401.
Thérapeutique alimentaire de la glycosurie par la gélatine, 217 ; — électrochimique, 379.
Thermoplasme électrique, 69.
Thèses de la Faculté de médecine de Bordeaux, 27.
Thèses de la Faculté de médecine de Paris, 29, 46, 62, 77, 94, 110, 164, 183, 198, 214, 246, 262, 279, 295, 310, 326, 342, 366, 382, 399, 415, 430.
Thiocol (Action du — sur la tuberculose), 75.
Thiriar, 22.
Thivet, 223.
Thomas, 304.
Thrombose cardiaque dans la diphtérie, 395.
Thorington, 261.
Thymus (Un cas de mort subite par hypertrophie du —), 74 ; — Éléments du —, 375.
Tibia (Tracture transversale sus-malléolaire du —), 201.
Tillaux, 255.
Tissier, 179, 363.
Tissot, 374.
Toubert, 9.
Touche, 153, 206, 303, 426.
Toxalbumines (Neutralisation des — par l'hysulfite de soude), 39.
Toxicité urinaire du hérisson, 87 ; — Recherches sur les variations provoquées dans la — de certains composés minéraux et organiques, 269.
Toxicologie, 84.
Toxine tétanique, 272.
Trachée (Descente du tube laryngien dans la —), 322.
Traité des affections vénériennes, 11.
Traité des épilepsies, 125, 334.
Traité des maladies du système nerveux, 275.
Traité pratique des déviations de la colonne vertébrale, 337.
Traité du rachitisme, 105.
Traité de thérapeutique des maladies mentales et nerveuses, 212.
Traité des tumeurs de l'œil, de l'orbite et des annexes, 195.
Traitement électrique (Impuissance sexuelle et de son —), 212, 397.
Traitement pratique de l'épilepsie, 212.
Travail (Du — comme moyen de combattre la tuberculose), 76 ; — Influence du — gastrique sur le — manuel, 87.
Triboudeau, 40.
Triboulet, 213.
Troisier, 182.
Troubles menstruels (Traitement médical des — d'origine utéro ovarienne), 1.
Troubles pupillaires (Relations existant entre les —, la syphilis, le tabes et la paralysie générale), 411.
Troubles des réactions électriques dans la paralysie familiale, 378.
Trypanosome (Sur un nouveau — des bovidés), 174 ; — De l'action du sérum humain sur le — du nogana, 239 ; — Les maladies dues au —, 375.
Tubage (Danger des tubes à biseau dans le —), 259.
Tube laryngien (Descente du — dans la trachée), 322.
Tuberculine (Action de la — sur la tuberculose expérimentale), 57.
Tuberculose et chlorose, 5 ; — Difficulté de diagnostic entre la — pulmonaire au début et certaines localisations arthritiques), 9, 117; Traitement rationnel de la — 22 ; — La — intestinale et ses rapports avec la mortalité dans les asiles d'aliénés, 57 ; — La — dans l'armée, 61 ; — Prophylaxie et thérapeutique de la — fondée sur la connaissance du terrain de cette affection, 69 ; — Pour se défendre contre la — pulmonaire, 158 ; Traitement de la — pulmonaire par l'Histogénol, 240 ; — des infirmiers, 253 ; — et hydronéphrose, 307 ; — La — dans les établissements d'enseignement secondaire, 341 ; — A propos de la contagion de la — 381.
Tuberculose bovine (La — à la Chambre des députés), 265.
Tuffier, 58, 153, 194, 302, 410.
Tumeurs blanches (Résection du genou dans les —), 361.
Typhlite herniaire, 176.

U

Ulcération du nez, 153.
Ulrich, 6.
Uniforme des commissaires et des médecins de l'armée coloniale, 108.
Union mutualiste des femmes de France, 244.
Universités (Le programme des —), 14.
Urée (Action de l'— sur les cultures tuberculeuses), 204.
Urines (Procédé de séparation des —), 152 ; — De la séparation des — des deux reins, 176, 307 ; — Action de l'— sur l'hémoglobine, 290 ; — chez les enfants nés prématurément, 323 ; — Dosage des chlorures dans l'—, 426.
Urthus, 61.

V

Vaccination rapide contre la peste, le choléra et l'infection typhique, 409.
Vagabondage (Le — des enfants : Une bonne mesure), 309.
Vaillant, 180.
Vaillard, 207, 225, 302.
Vallin, 7, 175, 193, 254.
Valude, 124.
Van Vyve, 361.
Vaquez, 103, 376.
Variole (Les victimes de la —), 14 ; — La — à Londres, 330 ; — Traitement de la —, 332.
Variolisation (La —), 204.
Variot, 10, 40, 70, 73, 103, 135, 141, 176, 225, 258, 304, 323, 395.
Vaschide, 103, 105, 409.
Vatan (M.), 40.
Veine (Ligature de la — cave inférieure), 333.
Vénériens, 344.
Ventricule (Topographie du — latéral ; relation avec le cerveau et le crâne), 275.
Verdre, 380.
Vernay, 379.
Verrier, 339.
Vésicules hydatiques filles, 332.
Vessie (Note sur un nouveau procédé opératoire applicable au traitement de l'exstrophie de la —), 65, 124 ; — Incision complète de la — à travers l'urètre, 394 ; — De l'incision totale de la —, 410 ; — Inversion de la —, 426.
Vicarelli, 179.
Victimes du devoir, 143.
Victor Henri, 224.
Vidal (Ed.), 1, 8, 10, 70, 72, 88, 177, 179, 209, 257, 318, 376, 377, 411.
Vie (Des variétés individuelles de la — mentale de l'homme), 260.
Vieillards (Assistance des — paralysés et déments dans les familles), 135.
Vigier (P.), 255.
Villemin, 73, 141, 258, 395.
Vincent (E.), 158.
Vincent (H.), 304.
Vincez, 223.
Viol (Tentative de — d'un blennorrhagique), 343.
Virus claveleux, 57.
Vision (La — dans les écoles), 21.
Vitiligo, 372.
Vogt, 75.
Voies biliaires (Microbisme normal des — extra-hépatiques), 409.
Voile du palais et la voix de fausset, 193 ; — Fonctions du —, 254.
Voisin, 303.
Voleurs (Les — des médecins), 153.
Voyages d'études médicales aux eaux minérales, stations climatériques et sanatoriums de France, 398.
Vuillemin, 374.
Vurpas, 103, 105, 409.

W

Waldeck-Rousseau, 6, 134, 353.
Walsem, 274.
Walther, 194, 205, 225, 291, 333, 394.
Watson, 275.
Weill, 22.
Weiss, 40, 56, 152, 181, 254, 426.
Wertheimer, 318.
Widal, 102, 153, 206, 225.
Wisard, 40, 104.

X

Xiphopages (Le cas des — hindoues), 239.

Y

Yeux (Sur deux cas d'hémiplégie compliquée d'une paralysie des mouvements associés des —), 49.
Yvert, 398.
Yvon, 107, 151.

Z

Zaborowski, 142, 156.
Zalackas (C.), 84.
Zinbicki, 350.
Ziemmenn, 379.

CLERMONT (OISE). — IMPRIMERIE DAIX FRÈRES.

© BIU Santé

Extrait du Catalogue Général du Progrès Médical.

PRIMES A NOS ABONNÉS

A titre de PRIMES, nos abonnés pourront nous demander les ouvrages suivants qui leur seront vendus avec une très forte remise et expédiés franco de port à domicile.

AIGRE (D.). **Etude clinique sur la métalloscopie et la métallothérapie externe dans l'anesthésie**. Un vol. de 86 pages. — Prix. 2 fr.

BLANCHARD (R.). **De l'anesthésie par le protoxyde d'azote**, par la méthode de M. le Pr Paul Bert. Volume in-8 de 101 pages avec 3 figures dans le texte. — Prix..... 3 fr.

BONNAIRE (E.). **Recherches anatomiques et anatomo-pathologiques sur le broiement de la tête fœtale avec quelques considérations particulières sur le mode d'action du basiotribe Tarnier.** Volume in-8 de 196 pages avec 4 planches hors texte et 6 figures. — Prix..... 3 fr.

BRICON (P.). **Du traitement de l'épilepsie**. (Hydrothérapie. — Arsenicaux. — Magnétisme minéral. — Sels de pilocarpine). Volume in-8 de 262 pages avec 15 figures dans le texte. Paris, 1882. — Prix..... 5 fr.

BUDIN (P.). **Obstétrique** (Recherches cliniques). — **Le palper abdominal**. — **La présentation du siège**. — **Le releveur de l'anus chez la femme**. Brochure in-8 de 48 pages avec 3 figures dans le texte. — Prix..... 1 fr. 50

BURET (F.). **Du diagnostic de l'ectopie rénale**. Volume in-8 de 92 pages. — Prix..... 3 fr.

CATSARAS (M.). **Recherches cliniques et expérimentales sur les accidents survenant par l'emploi des scaphandres**. Volume in-8 de 328 pages, avec 5 tableaux hors texte. — Prix..... 7 fr.

DEBOVE. **Leçons cliniques et thérapeutiques sur la tuberculose parasitaire** faite à la clinique de la Pitié, rec. par le Dr Faisans. Volume in-8 de 92 pages. — Prix..... 3 fr.

DUPLAY (S.). **Lecons sur les traumatismes cérébraux** (Commotion, Contusion, Compression, etc.), faites à la Faculté de Médecine et recueillies par P. Poirier. Un volume in-8 de 56 pages. — Prix..... 2 fr. 50.

DUPLAY (S.). **Conférences de clinique chirurgicale**, faites aux hôpitaux de Saint-Louis et Saint-Antoine, recueillies et publiées par Duret et Marot, internes des hôpitaux. — In-8 de 180 pages. — Prix..... 3 fr. 50

DUPLAY (S.). **Conférences de clinique chirurgicale**, faites à l'hôpital Saint-Louis, recueillies et publiées par E. Golay et Cottin. In-8 de 150 pages. — Prix..... 3 fr.

DURET. **Des variétés rares de la hernie inguinale**. Volume in-8 de 145 pages avec 2 planches. — Prix..... 3 fr.

DURET (H.). **Des contre-indications à l'anesthésie chirurgicale**. Volume in-8 de 280 pages. — Prix..... 3 fr.

DURET (H.). **Étude générale de la localisation dans les centres nerveux**, suivie d'une **Etude critique sur les recherches de physiologie des localisations en Allemagne**. Vol. in-8 de 236 pages. — Prix..... 3 fr.

RECLUS (P.). **Des ophtalmies sympathiques**. Un fort volume in-8 de 210 pages. — Prix..... 3 fr.

FERE (Ch.). **Du cancer de la vessie**. Un volume in-18 de 144 pages. — Prix..... 3 fr.

FERRIER (D.). **Leçons sur les localisations cérébrales**. Traduites par Robert Sorel, interne des hôpitaux. Un beau volume in-8 de 120 pages, avec 35 figures. — Prix..... 3 fr.

HASLE (L.). **Du bromure de camphre dans le traitement de l'épilepsie**. Volume in-8 de 86 pages. — Prix..... 2 fr.

HAYEM (G). **Leçons cliniques sur les manifestations cardiaques de la fièvre typhoïde**, recueillies par Boudet de Paris. In-8 de 88 pages, avec 5 figures. — Prix..... 2 fr.

JONNESCO. **Anatomie topographique du duodénum et hernies duodénales**. Volume in-8 de 107 pages, avec 21 figures, dont quelques-unes hors texte. — Prix..... 2 fr.

LANDOLT (E.). **Leçons sur le diagnostic des maladies des yeux**, faites à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris, pendant le semestre d'été de 1875, recueillies par Charpentier. Paris, 1877. — Volume in-8 de 204 pages. — Prix..... 4 fr.

LELOIR (H.). **Leçons sur la syphilis, professées à l'hôpital Saint-Sauveur**. Volume in-8 de 213 pages, avec plusieurs figures intercalées dans le texte. — Prix..... 4 fr.

LONGUET (F.-E.-M.). **De l'influence des maladies du foie sur la marche des traumatismes.** Volume in-8 de 124 pages. — Prix 3 fr.

LOYE (P.). **La mort par la décapitation**. Un volume in-8 de 300 pages. — Prix..... 5 fr.

BIBLIOTHÈQUE D'EDUCATION SPÉCIALE

Publiée sous la direction du Dr Bourneville. Collection d'ouvrages pour l'enseignement, le traitement et l'éducation des enfants anormaux.

I. — **Recueil de mémoires, notes et observations sur l'idiotie.** tome Ier (1772-1840) ; par Bourneville. Un beau volume in-8 de 420 pages, avec 4 planches. — Prix : 7 fr. Pour nos abonnés, 5 fr.

II. — **Rapports et mémoires sur le Sauvage de l'Aveyron, l'idiotie, et la surdité** ; par Itard. Avec une appréciation de ces rapports par Delasiauve. Eloge d'Itard par Bousquet. Préface par Bourneville. Un beau volume de 200 pages avec le portrait du Sauvage. Prix : 4 fr. Pour nos abonnés..... 2 fr. 75

III. — **Rapport et mémoires sur l'éducation des Enfants normaux et anormaux** : par E. Séguin. Préface par Bourneville. Volume in-8 de XLVIII-380 p. Prix : 10 fr. Pour nos abonnés 7 fr.

IV. — **Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et arriérés** ; rapport fait au Congrès national d'assistance publique (session de Lyon, juin 1894), par Bourneville. Volume in-8 de 246 pages, avec 28 figures. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 50

V. — **Manuel des méthodes d'enseignement spéciales pour les enfants anormaux** (Aveugles, Sourds-Muets, Bègues, Idiots, etc., etc.), par Hamon du Fougeray et Couetoux, volume in-8 de XX-288 pages avec 35 figures. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr.50

VI. — **Le dressage des jeunes dégénérés ou orthophrénopédie**, par le Dr H. Thulié. Un volume in-8 de IV-678 pages, avec 53 figures. — Prix : 8 fr. Pour nos abonnés..... 6 fr.

VII. — **Assistance et traitement des alcooliques. Colonies familiales.** (Aperçu critique sur l'article 2 du nouveau projet de loi portant revision de la loi du 20 juin 1838 sur les aliénés), par Pornain, avec une préface de M. le Dr Magnan. Un volume in-8 de IV-215 pages. — Prix : 5 fr. Pour nos abonnés..... 3 fr.50

BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE (Collection du Dr Bourneville).

I. **Le Sabbat des sorciers**, par Bourneville et Teinturier. Brochure in-8 de 40 pages, avec 25 figures dans le texte et une grande planche hors texte. Papier vélin, prix : 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, prix : 4 fr. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, prix : 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

II. **Françoise Fontaine**. — Procès-verbal fait pour délivrer une fille possédée par le malin esprit à Louviers, par Bénet. — Vélin, prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, prix : 6 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

III. **Jean Wier**. — Histoires, Disputes et discours des illusions et impostures des Diables, etc., par Jean Wier. — Deux volumes compacts formant ensemble 1.297 pages. — Prix des deux volumes : Vélin, 15 fr. — Pour nos abonnés, 12 fr. — Parchemin, 20 fr. — Pour nos abonnés, 15 fr. — Japon, 25 fr. — Pour nos abonnés, 20 fr.

IV. **La possession de Jeanne Fery** — Vélin, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. — Parcheminé, 4 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 75. — Japon, 6 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

V. **Sœur Jeanne des Anges**, supérieure des Ursulines à Loudun, par Legué et Gilles de la Tourette. — Vélin, 6 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr. — Parcheminé, 10 fr. — Pour nos abonnés, 7 fr. — Japon, 25 fr. — Pour nos abonnés, 20 fr.

VI. **Procès de la dernière sorcière** brûlée à Genève le 6 avril 1652, par Ladame. — Vélin, 2 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr. 75. — Parcheminé, 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Japon, 5 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

VII. **Barbe Buvée**, en religion sœur Sainte-Colombe, et la prétendue possession des Ursulines d'Auxonne (1658-1663). Etude historique et médicale, d'après des manuscrits de la *Bibliothèque nationale* et les *Archives* de l'ancienne province de Bourgogne, par le Dr S. Garnier, avec une préface du Dr Bourneville. — Volume in-8 carré de XVII-96 pages. — Vélin, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. — Hollande, 5 fr. — Pour nos abonnés, 3 fr. 75. — Japon, 7 fr. Pour nos abonnés, 5 fr.

VIII. **La foi qui guérit**, par J.-M. Charcot, in-8 carré de 48 pages. — Vélin, 2 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. — Hollande, 3 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. 50 — Japon, 4 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50.

© BIU Santé

PRIMES A NOS ABONNÉS

Les ŒUVRES COMPLÈTES de M. le Pr CHARCOT, publiées par le *Progrès médical*, forment actuellement treize volumes, se décomposant ainsi :

T. I, II, III. — Leçons sur les **maladies du système nerveux**	48	fr.
T. IV. — Leçons sur les **localisations cérébrales**	12	»
T. V. — Leçons sur les **maladies du poumon et du système vasculaire**	15	»
T. VI. — Leçons sur les **maladies du foie, des voies biliaires et des reins**	12	»
T. VII. — Leçons sur les **maladies des vieillards, goutte et rhumatisme**	12	»
T. VIII. — **Maladies infectieuses, affections de la peau, kystes hydatiques, thérapeutique**	10	»
T. IX. — **Hémorragie cérébrale, hypnotisme, somnambulisme,** etc	15	»
Leçons du Mardi à la Salpêtrière, deux forts volumes in-4° couronne	40	»
Clinique des maladies du système nerveux, deux volumes in-8° carré	24	»
La Foi qui guérit	2	»

Soit au total 190 fr. — Pour permettre à ceux de nos abonnés qui ne la possèdent pas, l'acquisition de cette précieuse collection, nous la délivrerons dans nos bureaux

Au prix net de 50 francs

Publications du Progrès Médical

ARTHAUD (G.). **Etude sur la tuberculose**, 1re série, 1890-1898. Volume in-8 de IV-160 pages, avec 17 figures dans le texte. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés ..... 3 fr.

BOURNEVILLE. **Histoire de la fondation Vallée**. Brochure in-8 de 72 pages, avec trois plans. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés 1 fr. 50

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'organisation du personnel médical et administratif des asiles d'aliénés**, présenté à la Commission ministérielle chargée d'étudier les réformes que peuvent comporter la législation et les règlements concernant les asiles d'aliénés. Brochure in-8 de 22 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés ..... 70 c.

BOURNEVILLE. **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie**. Vol. in-8 de 200 pages avec 5 fig. dans le texte et 3 planches. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés... 3 fr.

BOURNEVILLE. **Mémoire sur l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux des épileptiques**. Brochure grand in-8 de 8 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés ..... 35 c.

BOURNEVILLE. **Histoire de la Section des enfants de Bicêtre**, 2e *édition*, volume in-8 de 137 pages, avec 11 figures et un plan hors texte. — Prix : 3 fr. 50 — Pour nos abonnés ..... 2 fr. 75

BOURNEVILLE. **Notes et observations cliniques et thermométriques sur la fièvre typhoïde**. Vol. in-8 compact de 80 pages, avec 10 tracés en chromolithographie. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés 2 fr.

BOURNEVILLE. **Trois cas d'idiotie myxœdémateuse traités par l'ingestion thyroïdienne**. Brochure in-8 de 28 pages, avec 14 figures et une planche hors texte. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés ..... 90 c.

BOURNEVILLE. *Lettre à M. Charles Dupuy, Président du Conseil Ministre de l'Intérieur, sur la* **Création de Classes spéciales pour les Enfants arriérés**. Brochure in-8 de 32 pages avec un tableau hors texte. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés ..... 1 fr.

BOURNEVILLE et BOYER (J.) **Traitement et éducation de la parole chez les enfants idiots et arriérés**. Brochure in-8 de 13 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés ..... 0.75 c.

BOURNEVILLE et BRICON. **Manuel des injections sous-cutanées**. 2e éd. Un volume in-32 de XXXVI-210 pages, avec 10 figures dans le texte. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés... 2 fr. Nous avons fait faire un élégant cartonnage Bradel. — Prix du cartonnage ..... 50 c.

BOURNEVILLE et L. GUÉRARD. **De la sclérose en plaques disséminées**. Volume grand in-8 de 240 pages avec 10 figures et 18 planches. — Prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés ..... 3 fr.

BOURNEVILLE et TEINTURIER. **G. V. Townley, ou du diagnostic de la folie au point de vue légal**. Paris, 1865. Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés ..... 35 c.

ARCHIVES DE NEUROLOGIE

REVUE MENSUELLE DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

Fondée par J.-M. CHARCOT et BOURNEVILLE

Publiée sous la direction de MM. **JOFFROY, MAGNAN** et **RAYMOND**

Rédacteur en chef : BOURNEVILLE

Secrétaires de la Rédaction : J.-B. CHARCOT et J. NOIR

Chaque fascicule se compose de cinq à six feuilles in-8° carré, et de plusieurs planches chromolithographiées. Abonnement pour un an : PARIS : 20 fr. — FRANCE et ALGÉRIE : 22 fr. — UNION POSTALE : 23 fr. — OUTRE-MER (en dehors de l'Union postale) : 25 fr. — Les numéros séparés : 2 fr.

AVIS AUX ABONNÉS

Du PROGRÈS MEDICAL et des ARCHIVES de NEUROLOGIE

A partir du 1er juillet 1902

PROGRÈS MÉDICAL et ARCHIVES DE NEUROLOGIE réunis : Pour la France : **28** fr. et pour l'Étranger : **30** fr.

Ceux de nos lecteurs qui sont déjà abonnés à l'une ou l'autre de ces publications peuvent, *dès maintenant*, s'abonner à l'autre en nous envoyant la différence.
Les conditions ci-dessus sont faites pour les personnes qui *s'adresseront* DIRECTEMENT à nos bureaux 14, rue des Carmes.

© BIU Santé

Extrait du Catalogue Général du Progrès Médical.

BOURNEVILLE. **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.** Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre :

Tome I (1880). Publié avec la collaboration de M. d'Ollier, in-8 de 74 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

Tome II (1881). — Publié avec la collaboration de MM. Bonnaire et Wuillamier, volume in-8 de XVI-172 pages, avec 7 planches hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome III (1882). — Publié avec la collaboration de MM. Dauge et Bricon, volume in-8 de XXIV-162 pages, avec 15 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 75

Tome IV (1883). — Publié avec la collaboration de MM. Boutier, Bonnaire, Leflave, P. Bricon et Seglas, volume in-8 de XXXII-151 pages, avec 2 planches hors texte et 5 fig. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome V (1884). — Publié avec la collaboration de MM. Budor, Dubarry, Leflaire et Bricon, volume in-8 de LXXVI-188 pages. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome VI (1885). — Publié avec la collaboration de MM. Courbarrien et Séglas, volume in-8 de LXII-63 pages avec 7 figures. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 50

Tome VII (1886). — Publié avec la collaboration de MM. Isch-Wall, Baumgarten, Pilliet, Courbarrien et Bricon, volume in-8 de 300 pages, avec 3 plans, 25 figures et 5 planches en phototypie hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome VIII (1887). — Publié avec la collaboration de MM. Sollier, Pilliet, Raoult et Bricon, volume in-8 de LX-264 pages, avec 27 figures. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome IX (1888). — Publié avec la collaboration de MM. Courbarrien, Raoult et Sollier, volume in-8 de LIX-92 pages. — Prix : 3 fr. 50. Pour nos abonnés..... 2 fr. 50

Tome X (1889). — Publié avec la collaboration de MM. Sollier et A. Pilliet, volume in-8 de LVI-188 pages, avec 22 figures et une planche chromo-lithographique. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome XI (1890). — Publié avec la collaboration de MM. Camescasse. Isch-Wall, Morax, Raoult, Séglas et P. Sollier, volume in-8 de C-252 pages, avec 16 figures et 10 planches hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome XII (1891). — Publié avec la collaboration de MM. Banzet, Finet. Isch-Wall, Raoult, R. Sorel et P. Sollier, volume in-8 de VII-142 pages, avec 14 figures et 2 planches hors texte. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome XIII (1892). Publié par la collaboration de MM. Dauriac, Ferrier et Noir, volume in-8 de CXII-368 pages, avec 37 figures et 15 planches. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

Tome XIV (1893). — Publié avec la collaboration de MM. Boncour, Cornet, Lenoir, J. Noir et P. Sollier, volume in-8 de LXIX-384 pages, avec 88 figures et 1 plan. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

Tome XV (1894). — Publié avec la collaboration de M. J. Noir, volume in-8 de LXIV-151 pages, avec 8 figures et 4 planches. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr. 50

Tome XVI (1895). — Publié avec la collaboration de MM. Boncour, Comte, Dardel, Dubarry, Leriche, Lombard, Noir (J.), Pilliet, Ruel, Sollier et Tissier, volume in-8 de LXXI 254 pages, avec 31 figures et 8 planches. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés... 4 fr.

Tome XVII (1896). — Publié avec la collaboration de MM. Mettetal, Noir (J.), Regnault, Rellay, Vaquez et Boyer (J.), volume in-8 de C-272 pages, avec 41 figures et 9 planches. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

Tome XVIII (1897). — Publié avec la collaboration de MM. Dardel, Jacomet, Mettetal, Noir (J.), Philippe, Rellay, Schwartz, Tissier et Wuillaumier, volume in-8 de LXXXIV-228 pages. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

Tome XIX (1898). — Publié avec la collaboration de MM. Cestan, Chapotin, Katz, Noir (J.), Philippe, Sébileau et Boyer (J.), volume in-8 de XCII-236 pages. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés. 5 fr.

Tome XX (1899). — ublié avec la collaboration de MM. Bellin, Boyer, Chapotin, Dardel, Katz, Noir (J.), Paul-Boncour et Poulard, volume in-8° de CLXXXIII-260 pages, avec 70 figures et 13 planches. — Prix : 8 fr. — our nos abonnés..... 6 fr.

Tome XXI (1900). —Publié avec la collaboration de MM. Crouzon, Dionis du Séjour, Izard, Laurens, Paul-Boncourt, Philippe et Oberthur, volume in-8 de CVIII-210 pages, avec 19 figures et XI planches hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

BRISSAUD (E.). **Recherches anatomo-pathologiques et physiologiques sur la contracture permanente des hémiplégiques.** 1 volume in-8 de 210 pages, avec 42 figures. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

BUTLIN (H.-P.). **Maladies de la langue.** Traduit de l'anglais par le Dr Douglas-Aigre. Volume in-8 de 424 pages. — Prix : 8 fr. Pour nos abonnés..... 6 fr.

BRU (P.). **Histoire de Bicêtre** (Hospice-Prison-Asile), d'après les documents historiques, avec une préface de M. le Dr Bourneville. Un beau volume in-4 carré, d'environ 500 pages, orné de 27 planches hors texte, et d'un plan général de l'hospice de Bicêtre actuel. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés..... 10 fr.

BUDIN (P.). **De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique. Recherches cliniques et expérimentales.** Grand in-8 de 112 pages, avec de nombreux tableaux, 10 figures intercalées dans le texte, 36 planches noires et 1 planche en chromolithographie. — Prix : 10 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

DAURIAC (J.). **Paroi abdominale antérieure et cavité de Retzius. Traitement chirurgical des hernies de l'ombilic et de la ligne blanche.** Volume in-8 de 178 pages, avec 18 figures. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés..... 4 fr.

DURET (H.). **Etudes expérimentales et cliniques sur les traumatismes cérébraux.** Un volume in-8 de 330 pages, orné de 18 planches doubles en chromolithographie et lithographie, et de 59 figures sur bois intercalées dans le texte. Paris, 1878. — Prix : 10 fr. — Pour nos abonnés..... 5 fr.

FERE (Ch.). **Traité élémentaire de l'anatomie du système nerveux.** *2e édition. Revue, et augmentée.* Volume in-8 de 653 pages, avec 242 figures dans le texte. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés..... 10 fr.

FIAUX (L.). **La prostitution en Russie.** Brochure in-8° de 132 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

LELOIR (H.). **Traité pratique et théorique de la lèpre.** Volume in-4 de 359 pages, avec 43 figures, 7 tableaux et un atlas de XXII planches originales. — Prix : 30 fr. — Pour nos abonnés 22 fr. 50

LELOIR (H.). **Traité pratique, théorique et thérapeutique de la scrofulo-tuberculose de la peau et des muqueuses adjacentes.** (Lupus et tuberculose qui s'y rattachent). Volume in-4 de 405 pages, avec 30 figures originales intercalées dans le texte, et un Atlas de XV planches. — Prix : 25 fr. — Pour nos abonnés. ..... 22 fr.

MAGNAN (V.). **Le délire chronique à évolution systématique** (4e fascicule des leçons cliniques sur les maladies mentales). Volume in-8 de 177 pages. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés 2 fr. 50

MAGNAN (V.). **Leçons cliniques sur les maladies mentales, faites à l'Asile clinique** (Sainte-Anne). Recueillies et publiées par Briand (M.), Journiac, Legrain et Sérieux. T. I. *Deuxième édition augmentée.* — Un beau volume in-8 de 435 pages, avec figures. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 6 fr.

MAGNAN (V.). **Lecons cliniques sur les maladies mentales faites à l'asile clinique** (Sainte-Anne). Recueillies et publiées par le Dr Pécharman. T. II, Volume in-8 de 250 pages. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr. 75

NOIR (J.). **Etude sur les tics dans l'idiotie.** Volume in-8 de 170 pages, avec 24 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés 2 fr 75

PITRES (A.) — **L'aphasie amnésique et ses variétés cliniques.** (Leçons faites à l'hôpital Saint-André de Bordeaux) et recueillies par J. Abadie, ex-interne des hôpitaux. Volume in-8 de 94 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

PITRES (A.). **Recherches sur les lésions du centre ovale des hémisphères cérébraux étudiées au point de vue des localisations cérébrales.** Volume in-8 de 152 pages, avec 2 planches hors texte. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr.

RAYMOND (F.). — **Etude anatomique, physiologique et clinique sur l'hémichorée, l'hémianesthésie et les tremblements symptomatiques.** Vol. in-8 de 140 pages, avec figures dans le texte et 3 planches. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés.... 2 fr. 50

RAYMOND. — **De la puerpéralité.** Volume in-8 de 258 pages. Paris, 1880. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

ROSAPELLY (Ch.-L.). **Recherches théoriques et expérimentales sur les causes et le mécanisme de la circulation du foie.** Volume in-8 de 76 pages orné de 24 figures. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés..... 2 fr.

ROTHSCHILD (H. de). **L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel.** Volume in-8 de XI-659 pages, avec 65 figures. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 6 fr.

ROTHSCHILD (H. de). **Hygiène de l'allaitement.** (*Allaitement au sein mixte, allaitement artificiel, sevrage*). Volume in-18 de 198 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr. 15

ROTHSCHILD (H. de). **Les troubles gastro-intestinaux chez les enfants du premier âge.** (*Etiologie, pathogénie, symptomatologie et traitement, alimentation des nourrissons dyspeptiques.*) Volume in-8 de VIII 271 pages, avec 23 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés..... 3 fr.

ROUSSELET (A.). **Notes sur l'ancien Hôtel-Dieu de Paris** relatives à la lutte des administrateurs laïques contre le pouvoir spirituel et aux abus et désordres commis par les religieuses et les chapelains, de 1505 à 1789, avec une préface par le Dr Bourneville. Volume in-8 de XXXII-232 pages et une eau forte. — Prix : 5 fr. Pour nos abonnés..... 3 fr. 50.

SOLLIER (Mme A.). — **De l'état de la dentition chez les enfants idiots et arriérés,** Contribution à l'étude de la dégénérescence dans l'espèce humaine. Volume in-8 de 180 pages, avec 32 gravures dans le texte. — Prix..... 2 fr.

SOLLIER (P.). — **Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme.** Volume in-18 de 216 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés..... 1 fr. 75.

SOURY (J.). **Les fonctions du cerveau.** (Doctrines de l'Ecole de Strasbourg. Doctrines de l'Ecole italienne). Un volume in-8° de 464 pages, avec figures dans le texte. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 6 fr.

THRNOWSKI (P.). — **Etudes anthropométriques sur les prostituées et les voleuses.** Volume in-8 de 226 pages, avec 6 tableaux anthropométriques et 20 dessins. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés..... 12 fr.

THULIE (H.). **Les enfants assistés de la Seine.** Un volume in-4 de 657 pages. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés..... 12 fr.

THULIE (H.). **Le dressage des jeunes dégénérés ou orthophrénopédie.** Tome VI de la *Bibliothèque d'éducation spéciale.* Volume in-8 de IV-678 pages, avec 53 figures. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés..... 6 fr.